

Prevenzione Rischio Infettivo

Direttore: Giovanni ATTANASIO

Dove Siamo

Via Tofane, 71 – Ospedale Martini

Contatti

Tel. 011.7095.2425 / 2011

e-mail: infezioni.ospedaliere@aslto1.it

Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA)

Tra i diversi rischi associati all'assistenza sanitaria e socio-sanitaria, il **rischio infettivo**, ossia il rischio per pazienti, visitatori e operatori di contrarre una infezione, occupa un posto particolare in ragione delle sue dimensioni, della complessità dei determinanti e del trend epidemiologico in aumento.

Le **infezioni correlate all'assistenza (ICA)** sono infezioni acquisite nel corso dell'assistenza e tale evento può verificarsi in tutti gli ambiti assistenziali, inclusi ospedali per acuti, *day-hospital/day-surgery*, lungodegenze, ambulatori, assistenza domiciliare, strutture residenziali territoriali.

Poiché, fino a qualche anno fa, l'assistenza era fornita quasi esclusivamente in ospedale, erano note come *Infezioni Ospedaliere o Nosocomiali*. Ma negli ultimi anni lo scenario è profondamente mutato, con un sempre maggior numero di prestazioni sanitarie erogate in ambiente territoriale extra-ospedaliero: di conseguenza, si è preferito denominare le vecchie Infezioni Ospedaliere con un'accezione aggiornata e più rispondente alla realtà, come quella di ICA.

Le ICA rappresentano un fenomeno sempre più rilevante, in quanto condizionate da un aumento dei fattori di rischio dipendenti dall'evoluzione socio-economica ed ambientale degli ultimi decenni, riassumibili in:

- aumento dell'età media della popolazione e del numero di pazienti anziani, fragili, con pluripatologie e condizioni predisponenti sempre maggiori;
- aumento della complessità assistenziale, del ricorso ad interventi chirurgici ed a procedure invasive (spesso in soggetti anche molto anziani o con patologie già molto gravi);
- aumento delle terapie immunosoppressive (per malattie autoimmuni, per chemioterapia nei tumori, nei trapiantati,..);
- aumento dei fenomeni di antibiotico-resistenza, con selezione di batteri causa di colonizzazioni o infezioni difficili da curare e da guarire completamente.

Le ICA sono conseguenza del superamento, da parte dei microrganismi, delle normali barriere protettive dell'organismo, come può avvenire in corso di interventi chirurgici, o per l'uso di dispositivi medici invasivi, come cateteri vescicali, vascolari, sistemi di ventilazione con intubazione, protesi e mezzi di sintesi, etc: di conseguenza, possono interessare tutti gli organi e apparati, ma le più frequenti sono quelle del tratto urinario, seguite da polmoniti, infezioni post-chirurgiche, infezioni dell'apparato circolatorio (batteriemie), infezioni gastrointestinali (in particolare la colite da *Clostridium difficile*) e della cute/sottocute.

I microrganismi responsabili hanno un'origine endogena, cioè sono già presenti nell'organismo dei pazienti prima del ricovero (o dell'inizio del percorso assistenziale), o esogena, cioè non fanno parte della flora microbica del paziente. In questo caso, vengono acquisiti nel corso del processo assistenziale, o direttamente da un ambiente già contaminato, o indirettamente attraverso un veicolo, nella maggior parte rappresentato dalle mani di chi, a diverso titolo, è a contatto con il paziente (operatori sanitari, visitatori, parenti,...).

Studi di prevalenza condotti in Europa ed in Italia stimano che i pazienti che contraggono un'I.C.A. siano compresi tra il 6,8 ed il 9,3 ogni 100 ricoverato. Si può calcolare, quindi, che in Italia ogni anno si verifichino 450-700 mila infezioni in pazienti ricoverati, con una mortalità attribuibile diretta di circa l'1%.

La maggior parte delle I.C.A. sono difficilmente prevenibili perché legate alle condizioni del paziente, mentre altre (si stima circa il 30%) possono essere efficacemente contrastate con buone pratiche preventive.

La Regione Piemonte, come avviene in molti Paesi europei, ha attivato un Programma di prevenzione delle infezioni associate all'assistenza che impegna gli ospedali ad attuare programmi di intervento. Tutte le ASL/ASO sono tenute a stilare e condurre annualmente un Programma di Attività, contenente interventi di contenimento delle infezioni conseguenti ad interventi chirurgici, delle infezioni urinarie e del sangue (in particolare associate all'uso di dispositivi medici come i cateteri vascolari), delle polmoniti acquisite nelle strutture sanitarie. Inoltre viene inserita un'attività di sorveglianza delle infezioni, di promozione dell'igiene delle mani, di curare l'igiene ospedaliera, di miglioramento dell'uso degli antibiotici. A completamento dei Programmi Annuali viene garantito l'espletamento di corsi di formazione specifici e la pianificazione di un'attività di verifica dell'applicazione delle misure di isolamento, soprattutto sui pazienti colonizzati o infetti da germi multiresistenti agli antibiotici.

Molti dei progetti inseriti nei Programmi Annuali sono comuni (cosiddetti **Indicatori Regionali**), altri specifici per ogni ASL/ASO, in relazione ai rischi intrinseci delle strutture.

Per rendere possibile la realizzazione dei Programmi, viene richiesto alle ASL e alle ASO di dedicare personale specializzato nella gestione degli interventi. Ogni anno le attività svolte sono valutate dalla struttura regionale che assegna un punteggio ad ogni Azienda, in funzione del raggiungimento dei diversi obiettivi proposti.

Dal 2013, su base volontaria, è stato proposto ad ogni ASL/ASO di rendere pubblici 4 tipi di dati, che illustrano lo stato di attuazione delle misure preventive.

Informativa ai pazienti

Ogni paziente, in particolare se ricoverato, deve ricevere informazioni circa il rischio di infezioni correlate all'assistenza. La Regione Piemonte ha proposto uno schema comune, dal quale sono stati tratti i 2 documenti per gli ospedali della ASL TO1.

A tutti i ricoverati nei due Presidi Ospedalieri dell'ASL TO1 viene consegnato, al momento dell'accettazione in reparto, uno stampato contenente l'informativa

Informativa Ospedale Martini



Informativa Ospedale Oftalmico



Punteggio complessivo

Il Programma regionale di attività, messo a punto nel 2014, includeva 21 progetti di prevenzione (Indicatori Regionali), che comprendevano raccolta di dati sulla frequenza di infezioni, attività di formazione, interventi di controllo delle infezioni (per es. attuazione di misure di isolamento, miglioramento dell'uso degli antibiotici, promozione del lavaggio delle mani), identificazione di personale medico ed infermieristico specificamente dedicato alla prevenzione. Ognuno dei punti programmatici è stato valutato ed è stata ottenuta una somma complessiva di confronto con la media regionale osservata. Il punteggio misura esclusivamente il grado di raggiungimento degli obiettivi proposti sulla base delle relazioni presentate dalle ASL/ASO.

Nel giudizio regionale, il punteggio ottenuto dall'ASL TO1 nella realizzazione del Programma Annuale 2014 è stato di 98/100 (punteggio medio regionale: 86; range 44-98)



Giudizio 2014

Consumo di gel idroalcolico

La pulizia/disinfezione delle mani è una misura essenziale per la prevenzione delle infezioni ed uno dei punti più importanti per il controllo, riconosciuto dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, per tutte le strutture sanitarie. Le attuali indicazioni prevedono che prima e dopo di avere avuto contatti con un paziente le mani siano trattate. Il gel idroalcolico può sostituire il lavaggio delle mani in molte occasioni ed il suo consumo adeguato indica in modo rapido, anche se impreciso, un buon comportamento dei sanitari. Ci sono dei dati internazionali che ci dicono quanto gel va consumato al giorno per ogni ricoverato.

Il consumo medio di gel idroalcolico nei reparti di degenza degli ospedali dell'ASL TO1 è stato nel 2015 di 16,9 ml/giornata di degenza nel P.O. Martini e 21,4 ml/giornata di degenza nel P.O. Oftalmico (standard di riferimento: 20 ml/giornata di degenza).

Presenza di personale che si dedica alla prevenzione delle infezioni

Per effettuare una buona prevenzione c'è necessità di personale altamente qualificato, dedicato all'organizzazione dei programmi. Si tratta principalmente di medici specializzati e di infermieri addetti al controllo delle infezioni (I.C.I.), presenti in numero adeguato rispetto alle dimensioni e

complessità dell'ospedale e delle altre strutture sanitarie dell'ASL. Anche in questo caso la Regione Piemonte, come molti Paesi europei, ha fissato un numero di riferimento per queste figure.

L'ASL TO1 dispone di una Struttura per la Prevenzione del Rischio Infettivo, composta da 1 Dirigente Medico e 2 I.C.I., che a tempo pieno si occupano della prevenzione ed il controllo delle infezioni correlate all'assistenza (standard di riferimento: 1 medico ogni 1000 posti letto e 1 I.C.I. ogni 180 posti letto).