

# Ospedali, lotta senza quartiere alle Ica

di Simone Finotti

*Negli ospedali igiene e sanificazione devono essere gestite con i giusti prodotti e da operatori adeguatamente formati. Solo così si potrà fare il salto di qualità nella dura battaglia contro le Ica, le Infezioni correlate all'assistenza che, dati alla mano, coinvolgono ancora almeno 6 pazienti su 100 e non risparmiano personale e visitatori. Con costi sociali ed economici elevatissimi.*



32  
GSA  
APRILE  
2019

Partiamo da una considerazione: i più recenti dati sulle cosiddette Ica, Infezioni correlate all'assistenza (un tempo conosciute semplicemente come "infezioni ospedaliere"), ci dicono che siamo di fronte a uno dei nemici più tenaci in ambito ospedaliero. E se i principali colpiti sono ovviamente i pazienti, il dato di fatto è che non ne sono esenti neppure personale e visitatori. In Europa, le Ica provocano ogni anno 16 milioni di giornate aggiuntive di degenza, 37.000 decessi attribuibili

e 110.000 decessi per i quali l'infezione rappresenta una concausa. I costi, solo quelli diretti s'intende, vengono stimati in approssimativamente 7 miliardi di euro/anno.

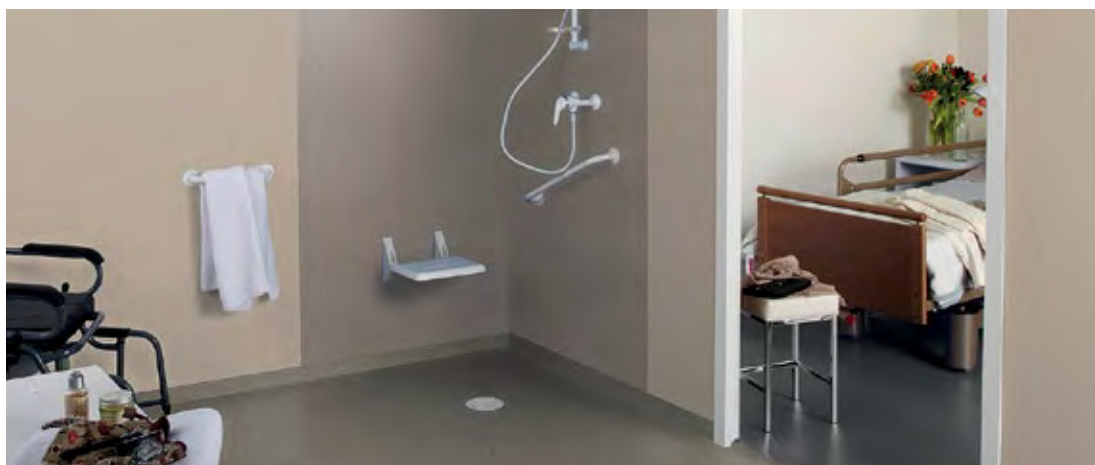
## **Incidenza ancora alta, ma oltre il 50% è prevenibile**

Uno degli aspetti più problematici legati alle Ica è che i microrganismi che ne sono responsabili cambiano nel tempo. Quello che purtroppo negli ultimi anni stenta a cambiare è

l'incidenza: un recente studio nazionale di prevalenza ha rilevato una frequenza di pazienti con una infezione contratta durante la degenza pari a 6,3 ogni 100 pazienti presenti in ospedale: numeri in lieve calo (nel 2016 si era a circa 8/100, fonte l'Ospedale 4-2018) ma ancora allarmanti, anche se un aspetto positivo c'è. Se è vero infatti che non tutte le ICA sono prevenibili, oggi si stima che possa esserlo più della metà.

## **L'igiene innanzitutto**

Come? Ovviamente partendo dall'igiene: tra i fattori di potenziale insorgenza di una Ica, accanto al contatto diretto fra persone (soprattutto tramite mani), al flügge, e alla trasmissione attraverso veicoli comuni contaminati, troviamo anche il contatto (diretto o indiretto) con superfici contaminate da microrganismi in grado di sopravvivere all'ambiente, e la trasmissione aerea, attraverso microrganismi che sopravvivono nell'aria e vengono trasmessi a distanza.





### Si fa presto a dire medio rischio...

Ora, fermiamoci a pavimenti e superfici. Considerando la struttura di un ospedale, e la suddivisione in aree di rischio ormai ben nota agli addetti ai lavori (altissimo, alto, medio e basso rischio), risulta evidente che la maggioranza della metratura, in termini di distribuzione degli spazi, è occupata dalle aree a medio rischio, in cui peraltro si trovano molte più persone (tra pazienti, operatori e visitatori) rispetto alle altre zone. Le aree a medio rischio sono principalmente, sempre secondo la definizione recentemente data sull'Ospedale, rivista ufficiale dell'ANMDO, "gli ambienti e le aree senza utenza particolarmente a rischio o che non prevedono pratiche e procedure assistenziali altamente invasive quali le degenze normalmente senza pazienti immuno compromessi o infetti; le strutture per diagnosi strumentali e laboratoristica, le aree di sosta pazienti esterne a reparti o servizi critici - come sale d'attesa e ludiche della pediatria-, i locali amministrativi, tecnici, di servizio"; come si vede, sotto l'etichetta "medio rischio" sono annoverate aree anche molto diverse fra loro, e dotate di una certa complessità: reparti

con degenza MR (stanze, medicheria, deposito di reparto, guardiole, stanza lavoro personale infermieristico, tisaneria, cucinetta di reparto, sala ristoro relativi a Pronto soccorso o Dea, day hospital, aree riabilitative ospedaliere/residenziali e altri reparti non compresi nell'altissimo o alto rischio); non solo, ma troviamo anche aree diagnostiche come laboratori di analisi, radiologia/radioterapia, altri servizi di diagnostica strumentale, o ancora punti prelievi e trasfusionale, comunità protette, anatomia patologica, sala autopistica, locali di endoscopia, palestre e altri laboratori in cui si svolgono attività di diagnosi a rischio non alto.

### Una pluralità di ambienti complessi

E non è finita: che dire di spazi comuni come corridoi, sale d'attesa correlati a tutte le aree a medio rischio, ascensori per il trasporto dei pazienti, soggiorni interni ai reparti? E dei servizi igienici delle degenze, quelli del personale e quelli comunque aperti 7/7 giorni come quelli interni ai reparti di degenza, ai comparti operatori e alle aree di diagnosi, indipendentemente dall'area di rischio di appartenenza, vuotatoi ed altri locali assimilabili fruibili 7 gior-

ni a settimana? A medio rischio sono considerati, in aggiunta, anche i servizi igienici aperti 5 giorni su 7, come quelli posizionati presso uffici, Cup e ambulatori. Insomma, una pluralità di ambienti complessi, in cui soggiorna, transita e lavora una grande quantità di persone. Senza dimenticare il fatto che anche altre aree potrebbero ricadere nel MR: infatti una catalogazione attenta e consapevole delle aree di rischio non può essere definita unicamente in base all'utilizzo o alla destinazione di un determinato ambiente, ma deve tenere conto delle condizioni di salute dei pazienti che vi soggiornano.

### Servono i giusti prodotti

Detto questo, non resta che sottolineare come solo l'utilizzo dei giusti prodotti, con le metodologie corrette messe in atto da personale specializzato, professionale ed adeguatamente formato può assicurare un'efficace lotta alle Infezioni correlate all'assistenza, e permettere qual salto di qualità auspicabile quando si tocca un tema importante come quello della sicurezza in ospedale. Un luogo che dovrebbe sempre garantire la salute e che invece, ancora troppo spesso, rischia di trasformarsi in un ambiente a rischio.