

Le Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA): una pandemia silente



Indice

Le Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA)	3
I determinanti delle ICA	3
La Country Visit dell'ECDC – 2017 – nel nostro Paese	4
La risposta del Ministero della Salute	4
Gli infermieri che nel nostro Paese si occupano delle ICA:	
l'indagine di ANIPIO	5
FNOPI e ANIPIO: la posizione	5
Allegati	6

Le Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA)

Le **ICA** sono definite un problema di sanità pubblica, il nostro Paese, purtroppo, detiene a livello europeo il primato sfavorevole di infezioni sostenute da microrganismi multi- resistenti agli antibiotici (MDRO). In Italia sono in media 10.780 le persone che ogni anno muoiono a causa di un'infezione da uno degli otto batteri antibioticoresistenti più temibili (stime OECD: si veda Allegato A.). Si stima che entro il 2050 un totale di circa 450.000 persone morirà a causa dell'ATB, un fenomeno che entro la metà del secolo costerà all'Italia 13 miliardi di Euro. Conviviamo con una seconda pandemia, o meglio, con una pandemia silente.

I determinanti delle ICA

I principali determinanti delle ICA riguardano gli **aspetti comportamentali dei singoli professionisti**, gli **aspetti organizzativi dell'assistenza** (es.: understaffing), la **malpractice prescrittiva degli antibiotici**, l'**inadeguata formazione degli operatori sanitari e socio sanitari** in tema di misure di prevenzione, controllo e sorveglianza delle ICA, le **carenze strutturali e tecnologiche**.

A questi si somma il **“disinvestimento” in professionisti con un'adeguata formazione** per ricoprire il ruolo di Medico igienista o di Infermiere Specialista nel Rischio Infettivo (ISRI), a vantaggio di reti cliniche di infermieri e di medici che – seppure indispensabili – non possono controbilanciare adeguatamente ed efficacemente la carenza di competenze di governo del rischio infettivo, che sono invece proprie di un ISRI.

La Country Visit dell'ECDC – 2017 – nel nostro Paese

Prova tangibile di quanto affermato è riportato nella sintesi del Rapporto della Country Visit dell'ECDC (ECDC Country visit to Italy to discuss antimicrobial resistance issues, 19-23 gennaio 2017) sull'ATB, visita eseguita nel nostro Paese nel 2017.

Questi i messaggi chiave puntualmente descritti nelle conclusioni:

- Mancanza di un supporto istituzionale a livello nazionale, regionale e locale.
- Mancanza di leadership professionale a tutti i livelli.
- Mancanza di atteggiamenti responsabili a tutti i livelli.
- Mancanza di coordinamento nell'azione tra i vari livelli e al loro interno.
- Scarso senso di urgenza circa la situazione dell'AMR da parte della maggior parte degli stakeholder e una scarsa tendenza a farsi carico del problema.

La risposta del Ministero della Salute

Agli esiti della Country Visit del 2017 il Ministero della Salute ha risposto con l'elaborazione del primo Piano Nazionale di Contrasto dell'Antibioticoresistenza 2017-2020 (PNCAR 2017-2020) ed è attualmente in corso la stesura della seconda edizione (2022-2025).

Ai già citati primati sfavorevoli si somma il mancato aggiornamento delle due circolari ministeriali che riferiscono standard di attività e di risorse, ormai obsolete: **Circolare Ministero Sanità n. 52/1985**, "Lotta contro le infezioni ospedaliere" e **Circolare Min. Sanità 30 gennaio 1988 n. 8**, "Lotta contro le infezioni ospedaliere: la sorveglianza".

Quest'ultima riporta:

- L'impiego di un infermiere o caposala ogni 250-400 posti letto ovvero, sulla base della tipologia dei reparti e delle competenze, ogni 9000-10.000 ricoveri annui.
- Per quanto concerne il personale medico, va considerato l'impiego di un medico specializzato in igiene ospedaliera fino a 1.000 letti o per 25.000-35.000 ricoveri annui.

Rimane, inoltre, da implementare il *governo del rischio infettivo* nelle strutture socio sanitarie, nelle case della salute (laddove presenti), nelle aree ambulatoriali territoriali, nelle cure a domicilio.

Gli infermieri che nel nostro Paese si occupano delle ICA: l'indagine di ANIPIO

Alla luce delle numerose carenze strutturali sull'infection control il Consiglio Direttivo ANIPIO nell'autunno del 2019 ha condotto – tramite i Rappresentanti di sezione regionale ANIPIO e unitamente al Consiglio Direttivo stesso – un'indagine capillare (in ogni azienda sanitaria/Regione) per conoscere il numero di infermieri che si occupano a tempo pieno o a tempo parziale di prevenzione, controllo e sorveglianza delle ICA.

I risultati dell'indagine (Allegato C) sono stati verificati/aggiornati nel mese di ottobre 2021 (metodologia censimento - Allegato B) e rappresentano un dato preoccupante se proviamo a rapportarli con il file ministeriale dei posti letto ospedalieri per regione.

FNOPI e ANIPIO: la posizione

FNOPI e ANIPIO ritengono sia ormai improcrastinabile:

- **Aggiornare le due circolari ministeriali** (1985 e 1988) con gli standard minimi dei professionisti che si occupano di rischio infettivo.
- **Promuovere percorsi formativi universitari** (Master di 1 livello) per gli infermieri che si occupano quotidianamente di *Infection control*.
- **Attivare percorsi formativi ad hoc per infermieri di clinica** perché acquisiscano consapevolezza del proprio ruolo nella Stewardship Antimicrobica (come indicato da OMS, ECDC, RCN, ANA).
- **Investire i fondi PNRR** (articolo PNRR in Allegato D) indicati **per la formazione continua degli operatori sanitari e socio sanitari sulle ICA** secondo le priorità formative regionali e aziendali.

È altresì indubbio che occorre intervenire per influenzare le policy, ciò anche alla luce delle importanti carenze sull'*infection control* emerse in occasione dell'evento pandemico in atto.

ALLEGATI

ALLEGATO A

Le tabelle con le stime epidemiologiche sulle ICA ... e il consumo degli antibiotici in Italia (Report ECDC, 2019).

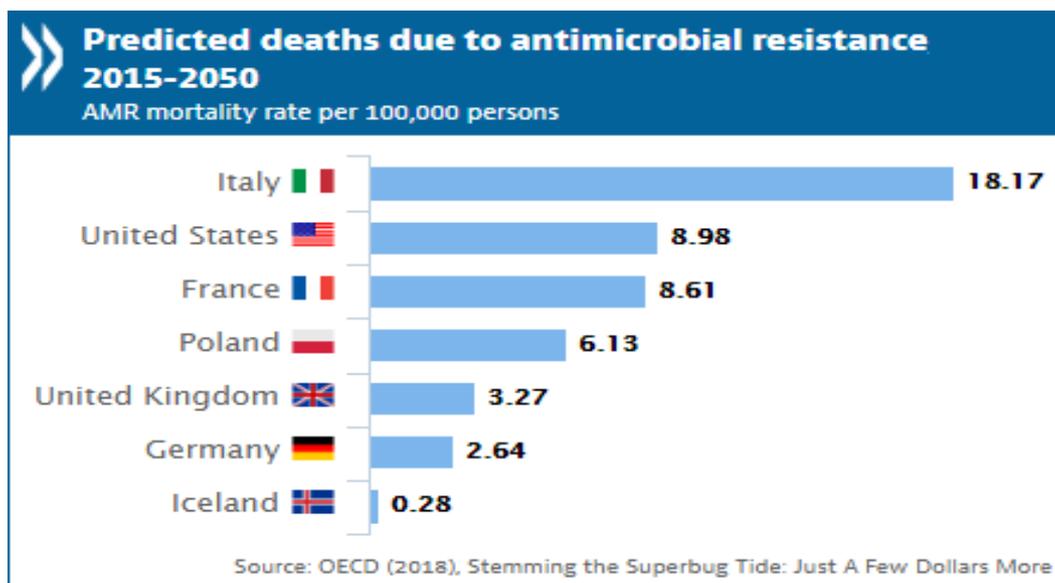
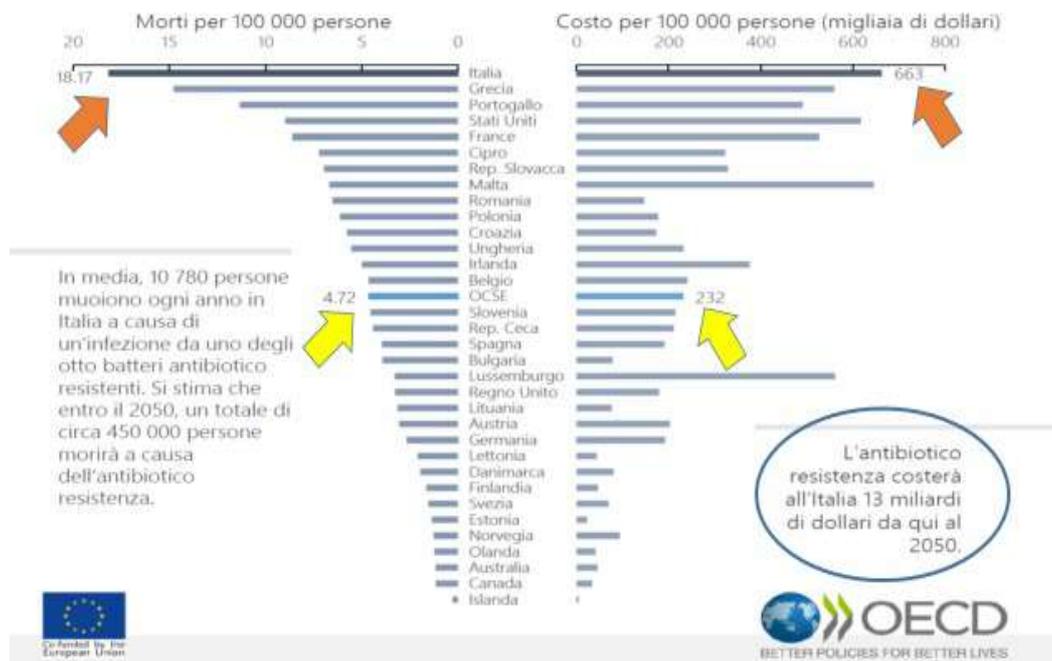
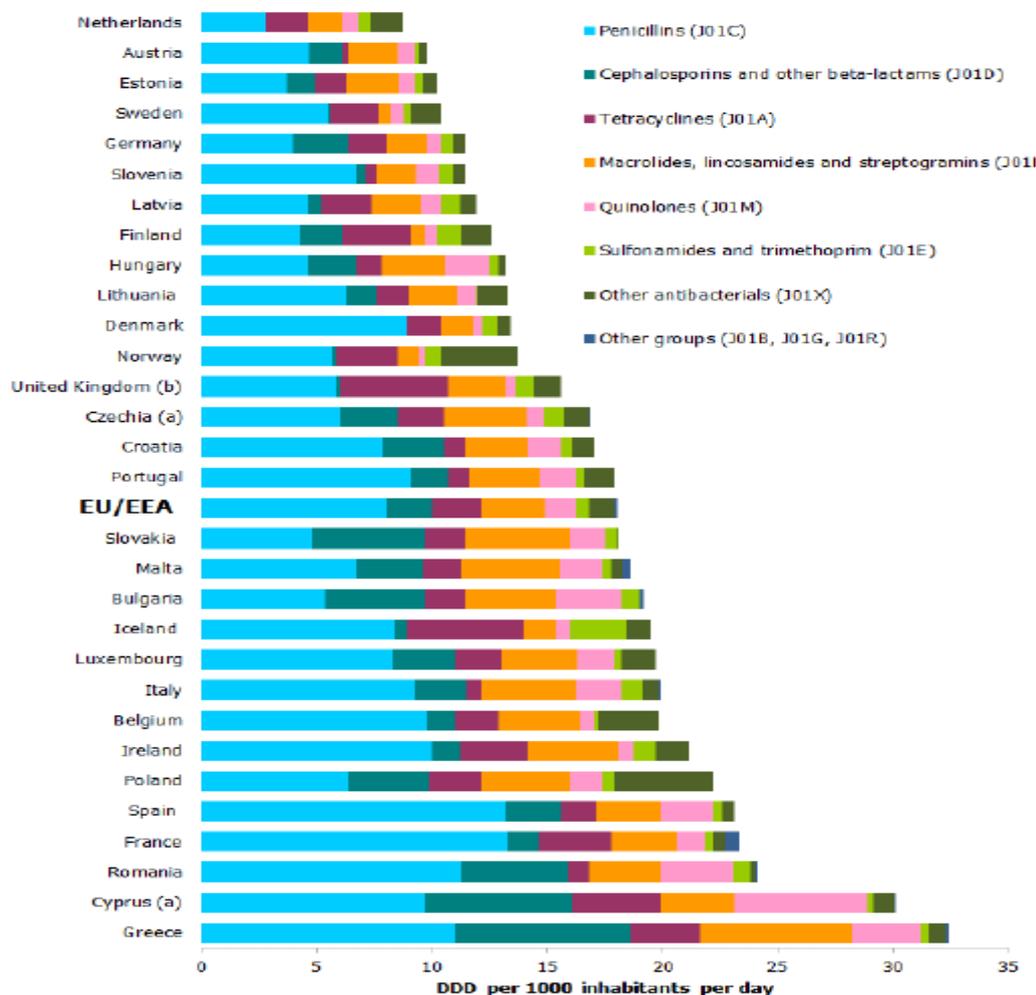


Figure 2. Consumption of antibacterials for systemic use (ATC group J01) in the community, by country and ATC group level 3, EU/EEA, 2019 (expressed as DDD per 1 000 inhabitants per day)



(a) Cyprus and Czechia provided total care data (i.e. including the hospital sector).
 (b) The UK contributed 2019 data from England, Northern Ireland and Scotland only.
 EU/EEA refers to the corresponding population-weighted mean consumption based on the reported data for 2019.

ALLEGATO B

La metodologia utilizzata per censire gli Infermieri che si occupano di rischio infettivo nelle Aziende sanitarie pubbliche per Regione.

Il censimento nazionale ANIPIO è avvenuto nel periodo pre-pandemico COVID-19 (ottobre-novembre 2019) a cura dei rappresentanti di sezione regionale ANIPIO e dei componenti del Consiglio Direttivo ANIPIO. Nel mese di ottobre 2021 è stato eseguito un aggiornamento.

Il censimento ha fotografato la presenza di questi professionisti nei periodi di rilevazione.

Nel censimento sono inclusi:

- Gli infermieri (in possesso o non in possesso di un corso di formazione sul controllo delle infezioni o di un master di primo livello sul rischio infettivo) che formalmente svolgono, in modo continuativo, a tempo pieno o a tempo parziale le attività di *infection control* in ambito ospedaliero e/o territoriale.

Per tempo parziale si intende che il debito orario settimanale non è interamente dedicato all'attività di *infection control*.

Nel censimento sono stati esclusi:

- Gli infermieri che seppur presenti nella commissione aziendale sul rischio infettivo (es. CIO – Comitato Infezioni Ospedaliere) svolgono l'attività professionale nella clinica o altro e sono presenti nella commissione come *consultant*.
- Gli infermieri che appartengono alle reti aziendali sul controllo delle infezioni (es.: *infection link nurse*) con il ruolo di collaborare a interventi di *infection control* ma che quotidianamente svolgono l'attività di clinica o altro.

Sono state consultate tutte le Aziende sanitarie (Aziende Ospedaliere, Aziende Ospedaliere Universitarie, IRCS, Aziende territoriali pubbliche). Sono state escluse le strutture sanitarie private accreditate e le strutture socio sanitarie territoriali (es. strutture per anziani o di riabilitazione).

Il censimento è avvenuto contattando le Direzioni Assistenziali (laddove presenti o suo sostituto) chiedendola presenza o meno e il numero di infermieri che a livello aziendale si

occupavano (a tempo pieno o a tempo parziale) di *infection control*. La risposta verbale orale è stata formalizzata tramite mail. E' stato inoltre eseguito un contatto, post telefonata con Direzione Assistenziale, con almeno un infermiere di ogni struttura per completare la raccolta delle informazioni previste.

L'up to date del censimento tramite contatto telefonico di almeno un infermiere che si occupa di rischio infettivo di ogni azienda sanitaria ha permesso di conoscere l'eventuale numero di infermieri inseriti durante l'evento pandemico Covid-19 e presenti al momento del contatto telefonico. In questa occasione è stato aggiornato il n. totale di infermieri che si occupano di rischio infettivo.

Si riportano i nominativi dei Referenti Regionali Anipio che hanno condotto il censimento unitamente ai componenti del Consiglio Direttivo.

C. Di Francesco (Abruzzo), A. Aresta (Basilicata), G. Maretti, E. Nisticò, A. Rotella (Calabria), V. Cerrone, R. Garzia (Campania), S. Firenzuola, F. Rasi (RER), V. Campagna (FVG), A. Carnevale, A. Arcangeli, C. Lupo (Lazio), V. Grasso, P. Lanza (Liguria), C. Dorini, M. Rossi (Lombardia), M. Grazia Gioia, P. Olori, A. Sinisgalli (Marche), A. D'Aveta (Molise), T. Romani, R. Vecchietti (Piemonte), V. Pellicani, P. Spedicato (Puglia), M. Giuseppina Pecora, Z. Picciuca (Sicilia), B. Meucci, T. Perrotta (Toscana), Ewa Ursula Kowolska, E. Kuenzer (T.A.A), r. Metelli (Umbria), T. Viviano (Valle D'Aosta), C. Barbieri, G. Carraro (Veneto).

ALLEGATO C

I risultati del censimento nazionale, integrato da alcuni risultati della “Survey Nazionale “INFERIMEIRE SPECIALISTA RISCHIO INFETTIVO e COVID-19” (ISRI e COVID).

(Non è stato eseguito il censimento della Regione Sardegna perché, ad oggi, non abbiamo nominato un rappresentante di sezione regionale ANIPIO)- Il censimento è stato eseguito nei mesi di ottobre-novembre 2019 e aggiornato nel mese di ottobre 2021)



Report del Censimento Nazionale e tabelle descrittive del profilo dell'ISRI

- N. **381** Infermieri che si occupano a **tempo pieno** di *Infection Control*
- N. **108** Infermieri che si occupano a **tempo parziale**
- N. 8 Infermieri che si occupano di *Infection Control per i quali* non abbiamo l'informazione se svolgono l'attività a tempo pieno o a tempo parziale.
- N. 497 Totale ISRI

Inclusi nei suddetti elenchi ci sono N. 42 Infermieri e n. 1 tecnico che hanno iniziato l'attività di *infection control* in occasione della pandemia Covid-19, tutt'oggi presenti nei rispettivi

servizi.

A seguire un'anteprima parziale dei risultati della Ricerca "ISRI e COVID" condotta da ANIPIO nella fase post pandemia 1 e 2 ondata per favorire la comprensione del profilo degli ISRI. Si riportano risultati che riguardano i titoli professionali, il n. di anni che svolgono questa attività e se a tempo pieno o a tempo parziale, la posizione professionale ricoperta, la struttura/servizio di appartenenza e le principali attività svolte con la relativa frequenza. I risultati dello studio sono *in press*.

Gli obiettivi della ricerca ANIPIO "ISRI & COVID" erano:

- Aggiornare la descrizione del profilo dell'Infermiere che si occupa di *Infection control* (ISRI).
- Descrivere le attività svolte dagli infermieri durante la pandemia COVID-19.
- Conoscere i servizi aziendali con i quali gli infermieri hanno collaborato per le azioni di governo della pandemia.
- Conoscere quali sono state le principali fonti di aggiornamento sulla pandemia.

Hanno risposto N. 196 /497 infermieri

Genere	N	%
Femmina	165	84.2
Maschio	31	15.8

Titolo professionale conseguito dopo la laurea in infermieristica (N = 135)
(*possibile risposta multipla*)

	N	%
Laurea magistrale	52	38.5
Master I livello non riguardante rischio infettivo	100	74.1
Master II livello non riguardante rischio infettivo	10	7.4
Dottorato di ricerca	2	1.5

Formazione specifica sul rischio infettivo (N = 188)
(possibile risposta multipla)

	N	%
Corso regionale Infermieri addetti al Controllo delle Infezioni (ICI)	37	19.7
Corso universitario di perfezionamento per la sorveglianza e il controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA)	11	5.9
Master di I livello sul rischio infettivo/ICA	103	54.8
Master di II livello sul rischio infettivo e/o rischio clinico	5	2.7
Altro	48	25.5

Ruolo professionale ricoperto (N = 193)

	N	%
Infermiere	115	59.6
Coordinatore	27	14.0
Infermiere con posizione organizzativa	27	14.0
Coordinatore/Infermiere con posizione organizzativa	20	10.4
Dirigente infermieristico	4	2.1

Struttura di appartenenza (N = 194)

	N	%
Azienda ospedaliera/azienda ospedaliera universitaria	129	66.5
IRCCS pubblico o privato	14	7.2
Casa di cura privata autorizzata	1	0.5
Casa di cura privata accreditata con il SSN	5	2.6
Azienda sanitaria territoriale(ospedale/i e assistenza distrettuale territoriale)	45	23.2

A quale dei seguenti Servizio/Area/Unità Operativa/Ufficio appartieni funzionalmente (N = 193)

	N	%
Direzione generale	4	2.1
Direzione sanitaria aziendale	41	21.2
Direzione sanitaria di presidio ospedaliero	89	46.1
Distretto sanitario territoriale	2	1.0
Risk management	14	7.3
Direzione infermieristica	43	22.3

Attività di prevenzione/controllo/sorveglianza svolta a tempo pieno o a tempo parziale? (N = 193)

	N	%
Tempo pieno	143	74.1
Tempo parziale	50	25.9

Frequenza delle attività dell'ISRI

	Mai		Raramente		Tutti i giorni		Una o più volte al mese		Totale N
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Studi epidemiologici	21	11.2	70	37.4	29	15.5	67	35.8	187
Studi ricerca clinica	68	37.2	79	43.2	2	1.1	34	18.6	183
Studi di Technology Assessment (es. Dispositivi Medici, devices,..)	55	30.4	85	47.0	4	2.2	37	20.4	181
Redazione di protocolli, procedure, documenti di indirizzo	7	3.8	28	15.1	31	16.7	120	64.5	186
Gruppi di lavoro/GDL di miglioramento	8	4.3	55	29.4	16	8.6	108	57.8	187
Consulenza sul rischio infettivo ai professionisti della clinica	8	4.3	10	5.4	101	54.9	65	35.3	184
Processo di sterilizzazione	36	19.8	68	37.4	21	11.5	57	31.3	182
Pulizia igiene ambientale	12	6.5	31	16.8	73	39.7	68	37.0	184
Gestione dei rifiuti	44	24.3	56	30.9	38	21.0	43	23.8	181
Gestione della ristorazione	90	50.3	51	28.5	18	10.1	20	11.2	179
Gestione della biancheria	60	33.1	60	33.1	28	15.5	33	18.2	181
Rischio infettivo nelle strutture sanitarie e socio sanitarie della tua Azienda o Sede di lavoro	17	9.3	17	9.3	84	45.9	65	35.5	183
Rischio occupazionale (L. 81/08)	65	35.5	61	33.3	15	8.2	42	23.0	183
Commissioni per la redazione di Capitolati tecnici per l'acquisizione di beni e servizi	76	41.5	73	39.9	3	1.6	31	16.9	183
Commissioni per l'aggiudicazione di beni e servizi	88	48.9	64	35.6	1	0.6	27	15.0	180
Docenza per eventi formativi	17	9.2	48	26.1	16	8.7	103	56.0	184
Docenza per corsi di formazione Universitaria	92	50.8	54	29.8	4	2.2	31	17.1	181

ALLEGATO D

Art. PNRR sulla formazione delle infezioni ospedaliere.

PNRR è inserita una parte relativa alle ICA che di seguito riporto (pagine 232-233): link

<https://www.governo.it/sites/governo.it/files/PNRR.pdf>

M6C2.2 FORMAZIONE, RICERCA SCIENTIFICA E TRASFERIMENTO TECNOLOGICO

Investimento 2.2: Sviluppo delle competenze tecniche, professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario.

L'investimento prevede:

- L'avvio di un piano straordinario di formazione sulle infezioni ospedaliere a tutto il personale sanitario e non sanitario degli ospedali
- Il potenziamento delle competenze tecniche, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario avverrà attraverso un programma di assegnazione di borse di studio ed erogazione di corsi di formazione specifici da realizzare entro l'orizzonte del PNRR (metà 2026). Il costo complessivo di questi interventi è stimato in 0,74 miliardi.
- Un piano straordinario di formazione sulle infezioni ospedaliere (con circa 150.000 partecipanti entro la fine del 2024 e circa 140.000 entro metà 2026).