



Infezioni correlate all'assistenza sanitaria

*Una crisi sanitaria che richiede
una leadership europea*

Una crisi sanitaria che richiede una leadership europea

Le infezioni correlate all'assistenza sanitaria (ICA) sono infezioni che il paziente acquisisce nel corso dell'assistenza sanitaria o di una degenza in un istituto di cura.

ICA:

- prolungano la sofferenza dei pazienti
- aumentano i costi sanitari

Ogni anno in Europa si stima che 4,1 milioni di persone siano colpite da infezioni correlate all'assistenza sanitaria. Ciò si traduce in 37.000 decessi e comporta un incremento dei costi stimati di oltre sei miliardi di euro, secondo il Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie (ECDC). Si tratta chiaramente di una crisi sanitaria che richiede una leadership pan-europea.

In tempi di austerità e di tagli di bilancio, la fornitura di servizi sanitari richiede soluzioni innovative al fine di mantenere i più alti standard di cura, garantendo nel contempo la sostenibilità dei sistemi sanitari.

I pazienti si aspettano che, dal momento del ricovero ospedaliero al successivo periodo di degenza domiciliare, siano adottate tutte le misure necessarie a garantire la loro sicurezza.

L'industria medica ha compiuto progressi significativi nella ricerca e nello sviluppo di tecnologie volte a prevenire, individuare e gestire le infezioni correlate all'assistenza sanitaria in ogni fase del percorso del paziente.

Eucomed (Associazione europea delle industrie di tecnologia medica) e EDMA (Associazione europea dei costruttori di diagnostica) stanno lavorando insieme per guidare nel settore l'innovazione basata sul valore e per creare una maggiore sostenibilità nei sistemi sanitari in tutta Europa.

“Quando un paziente viene trattato in un ospedale si aspetta di guarire e di ricevere la migliore assistenza possibile, senza essere esposto a errori medici che potrebbero portare a effetti negativi sulla salute o infezioni (...) Garantire la sicurezza di tutti coloro che entrano in contatto con i servizi sanitari è oggi una delle sfide sanitarie più urgenti”.

Martin Seychell, Vicedirettore generale per la Salute e i Consumatori, Commissione europea
Newsletter sulla Salute nell'Unione europea 107 – Focus, marzo 2013

ICA: un vero e proprio onere



Ogni anno circa **37.000 decessi** sono direttamente causati dalle infezioni correlate all'assistenza sanitaria

Fonte: ECDC

4.1 milioni

Il numero annuo di pazienti residenti nell'Unione europea con almeno un'infezione nosocomiale è stimato a **4,1 milioni di pazienti**

Fonte: ECDC

Il modello STEP per combattere le infezioni correlate all'assistenza sanitaria

Il modello "STEP" aiuta gli operatori e i professionisti sanitari a valutare il rischio di infezione nosocomiale e a utilizzare le informazioni al fine di introdurre politiche che contribuiscano a ridurre e contenere le infezioni. Il modello STEP si basa su:

- **S-Staff** Formazione del personale sulle pratiche di controllo delle infezioni
- **T-Technology** Introduzione di tecnologie innovative, con un ottimo rapporto tra costi ed efficacia per ridurre le infezioni correlate all'assistenza sanitaria
- **E-Environment** Riduzione dei rischi ambientali attraverso la pulizia e la disinfezione degli impianti e delle apparecchiature, una buona igiene delle mani e l'isolamento dei pazienti infetti
- **P-Processes** Definizione di politiche chiare sulla prevenzione dei rischi

"Una crisi si produce nel corso di decenni, ciò significa che le infezioni comuni che costituiscono ancora oggi un pericolo di vita stanno diventando difficili o addirittura impossibili da curare. È il momento di agire in modo molto più incisivo in tutto il mondo al fine di scongiurare un onere sempre maggiore sotto l'aspetto sanitario ed economico".

OMS, La minaccia in evoluzione continua della resistenza antimicrobica: Possibilità di intervento, 2012

I costi e i benefici dello screening batterico



I programmi di screening preventivo per le infezioni batteriche da MRSA (Staphylococcus aureus resistente alla meticillina)

hanno ridotto

La spesa in antibiotici correlati impiegati

50%

Le infezioni batteriche da MRSA

78%

Invito all'azione

È impossibile raggiungere il rischio zero, ma deve esserci una tolleranza zero verso le misure di non conformità per ridurre le infezioni correlate all'assistenza sanitaria.

È necessario un cambiamento e gli Stati membri e l'Unione europea devono agire in modo coordinato per ridurre l'onere imposto dalle infezioni correlate all'assistenza sanitaria sui nostri sistemi sanitari.

Eucomed ed EDMA invitano pertanto la Commissione europea e gli Stati membri a definire la sicurezza dei pazienti sulla base delle raccomandazioni del Consiglio del 9 giugno 2009, che comprenda la prevenzione e il controllo delle infezioni associate all'assistenza sanitaria.

La risposta europea alle infezioni correlate all'assistenza sanitaria deve essere migliorata e a tal fine vengono proposte le seguenti azioni:

Stabilire sistemi di sorveglianza e di segnalazione delle ICA

Fissare obiettivi di riduzione delle ICA a livello degli Stati membri

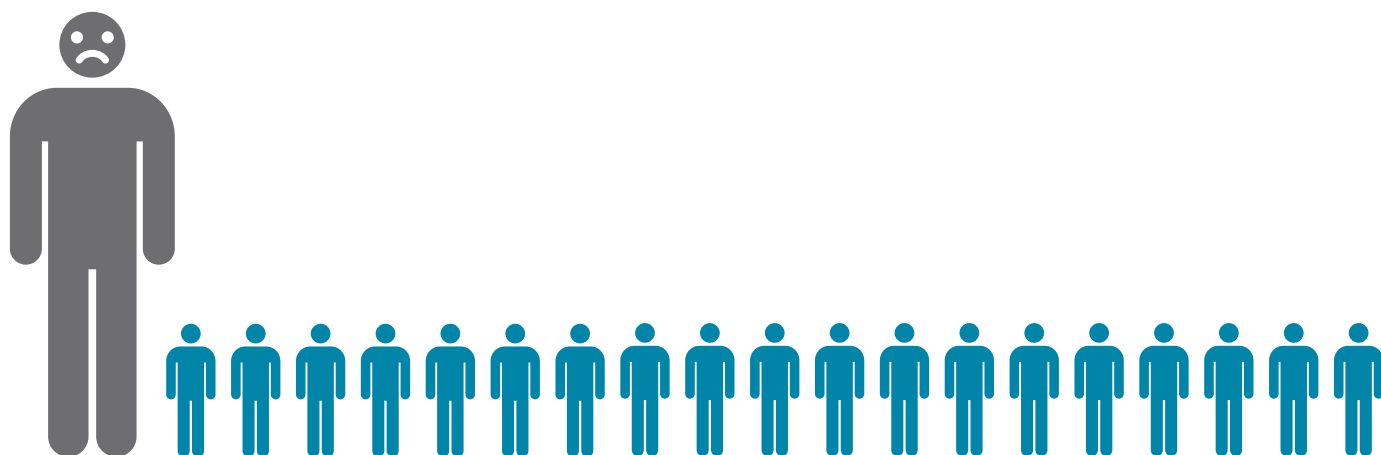
Ridurre le barriere verso soluzioni innovative che aiutino a combattere le ICA

Fornire finanziamenti UE per le misure di controllo e di prevenzione delle ICA

Sviluppare indicatori coerenti per favorire condivisione e apprendimento delle buone pratiche

Incoraggiare il miglioramento continuo

Un paziente ospedalizzato su venti acquisisce un'infezione



Primo ricovero in ospedale

Per i pazienti che seguono una procedura elettiva in ospedale, così come in caso di ricovero d'emergenza, è possibile mettere in atto programmi che contribuiscano a ridurre i rischi di infezioni correlate all'assistenza sanitaria e che garantiscano risultati migliori.



L'entità del problema

Ciascuno è portatore di germi, presenti sulla pelle e nei tratti respiratori e digestivi, che di solito non sono dannosi. Durante il ricovero in ospedale, alcuni di questi germi possono portare a infezioni. Ciò può comportare una degenza ospedaliera prolungata, un aumento dei costi terapeutici e, purtroppo, anche l'invalidità e la morte.

Che cosa si può fare?

Programmi di screening: in vista del ricovero in ospedale, i pazienti sono sottoposti a screening per stabilire se è in atto una colonizzazione batterica, prima di essere trasferiti in reparto.



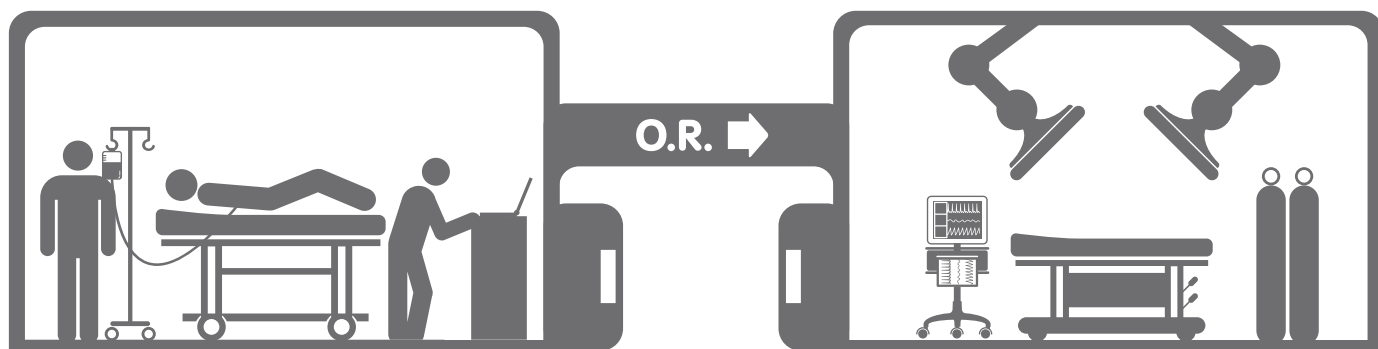
Esempi di tecnologie

Screening nasale pre-chirurgico: può essere utilizzato per determinare se un paziente è portatore di un certo tipo di batteri. Le tecnologie di screening avanzato sono in grado di fornire risultati di analisi complesse in tempi rapidi (ad esempio, durante la visita pre-ricovero) o al momento del ricovero. Ciò può aiutare a ridurre il tasso di infezione nei pazienti durante l'intervento medico, facilitando l'uso appropriato di antibiotici per evitare di contaminare gli altri pazienti e il personale.

Tecniche di screening molecolare: queste tecniche stanno iniziando a essere applicate al controllo delle infezioni correlate all'assistenza. Si tratta di tecnologie che permettono una rapida identificazione dei batteri. L'attuazione di tali strumenti diagnostici, in combinazione con opportuni interventi di gestione del paziente (come l'uso di antisettici), può portare a una diminuzione del tasso di infezione fino al 60%.

Arrivo al reparto

Per molti interventi medici, i pazienti hanno bisogno di cateteri (un sottile tubo cavo pulito, solitamente di plastica morbida o gomma). I cateteri sono introdotti nel corpo per iniettare (ad esempio, una soluzione fisiologica o anestetici) o rimuovere i liquidi (ad esempio, urine, fluidi della ferita).

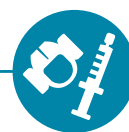


L'entità del problema

Molti pazienti richiedono l'introduzione del catetere subito dopo il ricovero. Il Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie (ECDC) ha identificato le infezioni ematiche correlate al catetere (CRBSI) come una delle prime cinque aree cliniche a necessitare prioritariamente di un ulteriore orientamento scientifico. Le CRBSI si verificano quando un paziente sviluppa un'infezione ematica con sede dell'infezione riconducibile a un catetere intravascolare. Ciò può accadere quando batteri o funghi crescono all'interno o attorno al catetere, diffondendosi quindi nel sangue del paziente. Tali infezioni hanno gravi conseguenze: il 30-35% dei pazienti in terapia intensiva con infezioni ematiche correlate al catetere incorre nella morte.

Che cosa si può fare?

Il modo migliore per prevenire le infezioni è attraverso la buona pratica professionale, compresa l'igiene delle mani e una cura appropriata, quando si trattano dei pazienti. Può essere inoltre di aiuto l'uso di tecnologie mediche innovative.



Esempi di tecnologie

Procedure di pulizia e disinfezione: queste procedure sono essenziali per diminuire la quantità di microbi nell'area vicino al paziente. È inoltre fondamentale utilizzare i dispositivi di protezione (ad esempio, respiratori, guanti, camici) per evitare che gli operatori sanitari trasportino batteri ad altri pazienti.

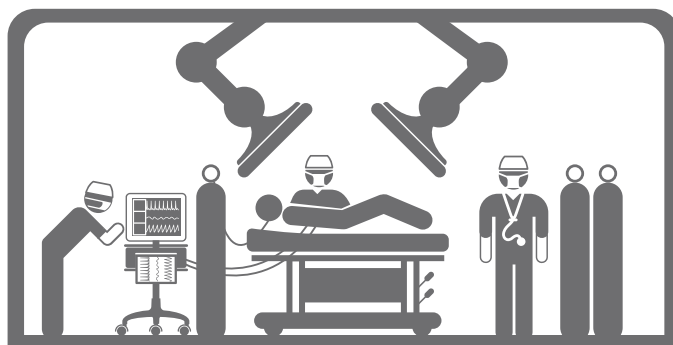
Tecnologie mediche avanzate: sostanziali riduzioni delle CRBSI possono essere raggiunte con l'ausilio di tecnologie mediche avanzate unite all'adozione delle migliori pratiche complementari. Queste includono sistemi integrati di sicurezza del catetere e accesso endovenoso chiuso, unitamente alla cura e alla manutenzione ad essi associate.

Uso di medicazioni antimicrobiche: inoltre, l'uso di medicazioni antimicrobiche a base di clorexidina gluconata (CHG) che integrano un tampone di gel CHG trasparente riduce la carica batterica dalla flora cutanea, ossia la fonte più comune di infezioni ematiche da catetere.

Dispositivi di lavaggio pre-riempiti con soluzione fisiologica: l'uso di dispositivi di lavaggio pre-riempiti con soluzione fisiologica per la manutenzione dei cateteri riduce il potenziale di soluzioni contaminate, consente di risparmiare tempo al personale ed elimina la necessità di aghi, flaconi e fiale di vetro.

Procedure chirurgiche e diagnostiche invasive in sala operatoria

È possibile che si verifichi un'infezione a seguito di intervento chirurgico nella parte del corpo in cui ha avuto luogo la procedura. In caso di intervento chirurgico, si tratta di infezioni del sito chirurgico (SSI), rappresentative di oltre la metà di tutti gli eventi avversi segnalati in questo gruppo di pazienti.



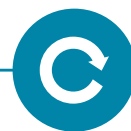
L'entità del problema

Le SSI, se non evitate, possono comportare lunghi periodi di degenza post operatoria e possono richiedere cure intensive, oltre che ulteriori interventi chirurgici. Si stima che circa il 6% di tutti i pazienti sottoposti a chirurgia sviluppa SSI.

Che cosa si può fare?

Circa il 40-60% delle SSI può essere prevenuto mediante l'attuazione di buone pratiche cliniche, l'utilizzo di tecnologie mediche innovative, incluse le procedure mini-invasive e la messa in atto di adeguati meccanismi di controllo.

La garanzia di una corretta ventilazione in sala operatoria, dell'adozione delle migliori pratiche di sterilizzazione e di disinfezione degli strumenti chirurgici, l'adesione del personale sanitario alle linee guida, quali l'uso di guanti, mascherine e camici, sono elementi importanti per controllare le SSI.



Esempi di tecnologie

Riscaldamento attivo del paziente:

l'ipotermia è un fattore di rischio significativo nello sviluppo di SSI. È stato dimostrato che l'impiego di coperte termiche per il riscaldamento attivo, al fine di mantenere la temperatura del paziente durante la procedura, riduce significativamente il tasso di SSI.

Utilizzo di adeguate misure antimicrobiche: per la prevenzione delle SSI è inoltre importante l'impiego di camici e teli resistenti alla penetrazione microbica.

La disinfezione della pelle combinata con l'uso di teli adeguati, tra cui teli da incisione antimicrobici per le procedure ad alto rischio, riduce inoltre la contaminazione della ferita, mentre l'uso di suture rivestite antimicrobiche ha mostrato di ridurre il rischio di infezione e, quindi, di migliorare l'esito clinico dei pazienti.

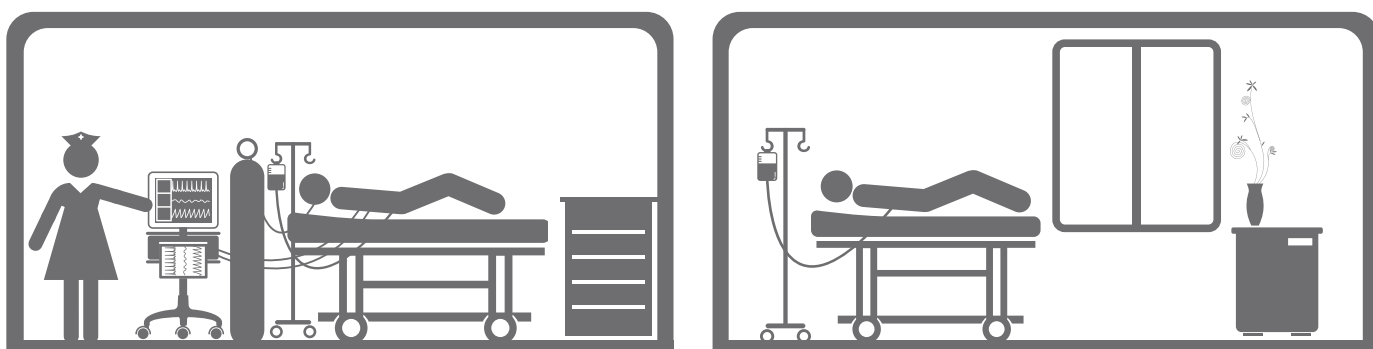
Ricondizionamento di strumenti riutilizzabili: la sterilizzazione dei dispositivi invasivi è fondamentale per evitare infezioni.

La sterilizzazione a basse temperature protegge gli strumenti delicati e ne garantisce la funzionalità.

La crescente automazione dei processi di disinfezione di alto livello garantisce risultati coerenti e minimizza i rischi.

Degenza ospedaliera (in unità di terapia intensiva o reparto)

I pazienti ricoverati in ospedale si aspettano di recuperare in fretta il proprio stato di salute e di ricevere la migliore assistenza possibile, senza essere esposti ad alcun danno inutile. L'infezione acquisita diminuirà il benessere del paziente. Nei casi più gravi, tali infezioni possono causare un prolungamento della malattia, l'invalidità o il decesso.



L'entità del problema

I pazienti che contraggono infezioni a seguito di un intervento chirurgico trascorrono mediamente in ospedale 6,5 giorni in più, con una probabilità di riammissione a seguito di dimissioni cinque volte maggiore e il doppio di probabilità di incorrere nella morte.

Che cosa si può fare?

L'adesione degli operatori sanitari ai programmi di gestione adeguata delle terapie antibiotiche, l'adozione di misure idonee atte a determinare l'infezione batterica evitando i rischi di trasmissione e l'impiego di procedure mini-invasive durante l'intervento chirurgico, riducono i tempi di recupero dei pazienti e il rischio di contrarre infezioni.



Esempi di tecnologie

Dispositivi di sicurezza: l'uso di aghi o siringhe corredati di dispositivi di sicurezza può proteggere gli operatori sanitari da infortuni con punture di ago e, quindi, di contrarre infezioni correlate all'assistenza sanitaria o malattie trasmissibili per via ematica, come HIV o epatite.



Cavi ECG: i cavi ECG riutilizzabili sono progettati per l'uso multiplo, tuttavia tali cavi per i pazienti trattati con monitoraggio cardiaco hanno dimostrato di essere ancora colonizzati da agenti patogeni, anche dopo la pulizia.

In tali circostanze, l'introduzione di un prodotto monouso, da utilizzare per ogni singolo paziente, consente di ridurre il rischio di contaminazione crociata in un ambiente di post trattamento.

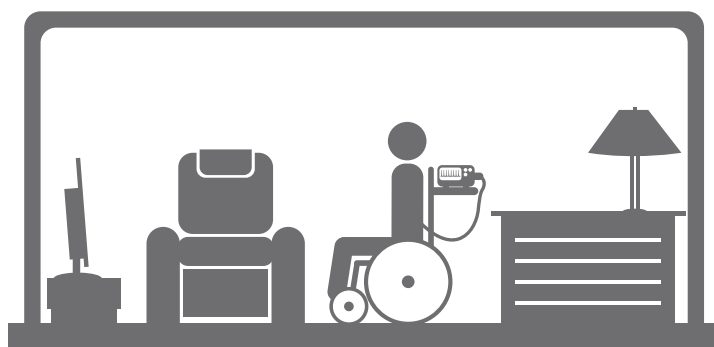


Sistemi automatici per la disinfezione dell'ambiente: l'uso della decontaminazione automatizzata delle superfici mediante l'impiego, ad esempio, di perossido di idrogeno come agente biocida, in concomitanza con la pulizia manuale, sarà in grado di ridurre la contaminazione ambientale da agenti patogeni per l'ambiente, come stanze di degenza, sale operatorie e unità di terapia intensiva. L'automazione assicura l'efficienza e il costante raggiungimento dello stesso livello di disinfezione a ogni intervento di pulizia.

Dimissioni e ritorno a casa

La fornitura di assistenza sanitaria è in continua evoluzione. Vi è una crescente tendenza verso l'impiego di presidi sanitari ambulatoriali e chirurgia in regime di day hospital, stando a significare che i pazienti continuano ad essere trattati in altre strutture sanitarie o nel proprio ambiente familiare. I pazienti si aspettano che la propria sicurezza sia curata per tutto il continuum di cura.

Il ruolo dei pazienti, degli accompagnatori e dei familiari nella lotta contro le infezioni correlate all'assistenza sanitaria è cruciale durante il recupero e il ritorno a casa. Necessitano di essere istruiti su come possono contribuire a ridurre le infezioni correlate all'assistenza sanitaria per garantire il recupero in sicurezza del paziente.



L'entità del problema

I pazienti e gli accompagnatori devono rimanere vigili una volta ripristinate le condizioni di salute del paziente e tornati a casa. L'adozione di misure igieniche, l'individuazione di infezioni che possono comparire dopo le dimissioni del paziente e l'uso e la sostituzione dei dispositivi medici adeguati sono misure essenziali per completare il recupero del paziente. Se non prevenute, le infezioni possono comportare una ridotta qualità di vita, oltre l'assenza dal lavoro e un aumento degli oneri a carico del sistema familiare e dell'assistenza sanitaria.

Che cosa si può fare?

Il regime di assistenza domiciliare è un ambiente che costituisce una vera sfida, perché più difficile da controllare. I pazienti e i loro accompagnatori svolgono un ruolo importante attraverso l'adozione delle buone pratiche di sicurezza del paziente.



Esempi di tecnologie

Gestione delle lesioni: le medicazioni sono importanti per mantenere la sterilità e per assorbire sangue e siero dalle ferite. Le medicazioni avanzate contenenti barriere per proteggere la ferita da batteri, così come i prodotti antimicrobici per la cura delle ferite, possono contribuire a migliorare il recupero del paziente.

Tempestiva individuazione di batteri: il trattamento antibiotico può essere un salvavita, ma costituisce anche un fattore di rischio per l'acquisizione di infezioni come la diarrea nosocomiale e altre infezioni intestinali. La moderna tecnologia medica può aiutare a rilevare e identificare i batteri nel giro di poche ore.

I medici possono quindi determinare la terapia più appropriata e mirata, la prevenzione delle infezioni e le misure di controllo che porteranno a una migliore gestione della malattia e a una riduzione del rischio di effetti collaterali indesiderati.





MedTech Europe è

un'Alliance di associazioni europee del settore delle tecnologie mediche. L'Alliance è stata fondata nel mese di ottobre 2012 e attualmente conta due membri, tra cui EDMA a rappresentanza dell'Europa nel settore diagnostico in vitro e Eucomed a rappresentanza dell'industria europea dei dispositivi medici. Altre associazioni europee di tecnologie mediche sono invitate a unirsi all'Alliance, istituita per rappresentare gli interessi politici comuni dei propri membri in modo più efficace ed efficiente.

La nostra mission è

mettere la tecnologia medica innovativa, basata sul valore, a disposizione di più persone, pur supportando la trasformazione dei sistemi sanitari in un percorso di sostenibilità. Promuoviamo una linea politica equilibrata che permetta al settore delle tecnologie mediche di rispondere alle crescenti esigenze e aspettative degli stakeholder della Sanità. Inoltre, dimostriamo il valore delle tecnologie mediche, incoraggiando i nostri membri a mettere in atto la strategia quinquennale del settore.

Questo documento è stato elaborato congiuntamente dalle Task Force di Eucomed e EDMA sulle infezioni correlate all'assistenza sanitaria.