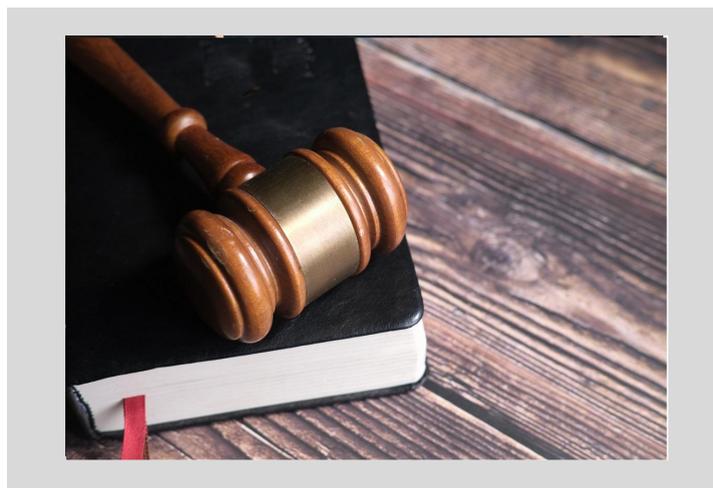


3/2023

Periodico di informazione
a cura di ANIPIO
Società Scientifica Nazionale
Infermieri Specialisti del Rischio Infettivo



In questo numero

Letto per voi. Effetti dell'inquinamento sul trasporto di batteri resistenti agli antibiotici

Interviste. Infezioni correlate all'assistenza: novità sul fronte legale

Focus Infezioni. Scabbia: aggiornamenti da tutto il mondo

Letto per voi. Strategie per prevenire le infezioni del sito chirurgico negli ospedali per acuti. *Raccomandazione pratica SHEA/IDSA/APIC*

Studi. Strategie Igiene delle mani e *readiness* tra gli infermieri: indagine preliminare sulla conoscenza e la predisposizione all'apprendimento

Letto per voi. Echovirus 11: infezioni neonatali gravi e fatali in Francia

Pillole di storia. Un passo in avanti... e uno indietro

... e tanto altro ancora

ANIPIO



Via Sigieri 4 20135 Milano tel. 02 5463384 www.neumed.it



Comitato di redazione

DIRETTORE: GIULIA ADRIANO

COMITATO DI REDAZIONE: MARIA MONGARDI (VICE-DIRETTORE)

DANIELA BENDANTI

ERMAN LORENZIN

TIZIANA LAZZAROTTO

ILARIA CAMPAGNA

SILVIA GONELLA

EMANUELE MATTEINI

CARLO TASCINI

EDITING E IMPAGINAZIONE: BARBARA PALTRINIERI

ORIENTAMENTI N.3 – OTTOBRE 2023

© ANIPIO 2023. Tutti i diritti riservati.

La riproduzione, in parte o totale, o la traduzione di questo documento sono consentite a condizione che venga citata la fonte e che la distribuzione non avvenga a fini di lucro o congiuntamente a prodotti commerciali.



www.anipio.it



sommario 3/2023

Editoriale

pag. 5



di Giulia Adriano

Letto per voi

pag. 7



Effetti dell'inquinamento sul trasporto di batteri resistenti agli antibiotici

a cura di Rossi M

Letto per voi

pag. 10



Strategie per prevenire la trasmissione e l'infezione da *Staphylococcus aureus* resistente alla meticillina negli ospedali per acuti.

Raccomandazione pratica SHEA/IDSA/APIC

a cura di Perrotta T, Adriano G

Letto per voi

pag. 18



Echovirus 11: infezioni neonatali gravi e fatali in Francia

a cura di Ciliento G

Letto per voi

pag. 21



Strategie per prevenire le infezioni del sito chirurgico negli ospedali per acuti.

Raccomandazione pratica SHEA/IDSA/APIC

a cura di Chiaretti L, Di Francesco C, Pompeo M

Interviste

pag. 29



Infezioni correlate all'assistenza: novità in corso sul fronte legale

Intervista a Valeria Negrini, ASL 1 Imperiese

A cura di Paltrinieri B

Focus Infezioni

pag. 31



Scabbia: aggiornamenti da tutto il mondo

A cura di Gastaldi S



sommario 3/2023

Studi
pag. 40



Igiene delle mani e readiness tra gli infermieri:
indagine preliminare sulla conoscenza e la predi-
sposizione all'apprendimento

Magi CE, Balestri C, Longobucco Y

Pillole di storia
pag. 46



Un passo in avanti...o indietro?

A cura di Bendanti D



editoriale

A cura di **Giulia Adriano**, direttore Orientamenti

Carissimi soci e lettori,

con gioia mi accingo a scrivere il mio primo editoriale da Direttore e vorrei subito ringraziare la Presidente Maria Mongardi e l'editor Barbara Paltrinieri per aver creduto in me, avermi sostenuto e accompagnato nel "dietro le quinte". Vorrei inoltre dedicare un pensiero speciale a tutti i collaboratori senza i quali la realizzazione della rivista non sarebbe possibile.

Una rivista che esce ora con un numero molto ricco di contenuti. A partire dall'intervista all'esperto che in questo numero raccoglie le parole di Valeria Negrini, avvocato in forze alla Asl 1 Imperiese, su una sentenza recente della Corte di Cassazione in tema di *Infection Control*.

Attualissima poi la rilettura di un articolo della rivista Lancet Planet Health sulla correlazione tra inquinamento e antibioticoresistenza, mettendo in primo piano l'approccio "One Health" e la necessità di agire considerando l'inquinamento un ulteriore tassello sull'impatto ambientale, la salute umana e la qualità del sistema immunitario. Segnalo inoltre la rilettura proposta delle raccomandazioni SHEA/IDSA/APIC sulle strategie per prevenire la trasmissione e l'infezione da *Staphylococcus aureus* resistente alla meticillina negli ospedali per acuti e quelle relative le infezioni del sito chirurgico e di un articolo sui casi registrati in Francia di infezioni neonatali gravi e fatali da Echovirus 11.

Longobucco e collaboratori a pagina 40 ci propongono i risultati di uno studio che indaga la conoscenza e la predisposizione degli infermieri all'igiene delle mani da cui si evince una potenziale tendenza alla diminuzione delle capacità di apprendimento all'aumentare dell'età degli operatori. Personalmente mi domando spesso dove stia la difficoltà nell'apprendimento di questa pratica semplice ma fondamentale per il controllo delle infezioni.

Di grande attualità infine anche il focus infezioni, dedicato in questo numero alla scabbia e la "Pillola di storia" sul Piano Nazionale di Contrasto all'Antimicrobico-resistenza.

Accanto alla presentazione dei contenuti della rivista, in questo mio primo editoriale in veste di direttore di Orientamenti, ho il piacere di annunciare grandi novità che Anipio sta preparando per i prossimi mesi. Prima fra tutte quella che riguarda il decollo del nuovo Piano Formativo 2023 – 2024, che prevede webinar rivolti a tutti i soci "Monthly topics in IPC" e webinar in cui si costruisce e si definisce, rinforzandola, la macrostruttura della rete dei rappresentanti regionali "Keep in touch with Anipio". Il primo appuntamento è quello del 31 ottobre "La sorveglianza delle Infezioni del Sito Chirurgico. Dal protocollo SNICH2 alle implicazioni per la pratica", seguito, il 15 novembre, dal webinar "Dal dire al fare: insieme per l'uso consapevole degli antimicrobici", in occasione della Settimana mondiale OMS per la sensibilizzazione al buon uso degli antibiotici.

Altra novità è la nuova sezione del sito web "la nostra storia", che propone un lungo excursus dalla nascita della Società scientifica fino ai progetti di ricerca, i gruppi di lavoro e i professionisti che hanno fatto la storia della nostra Società Scientifica dal 1991 ad oggi. E concludo invitandovi a visitare la pagina del nostro sito web sull'antibiotico-resistenza in vista l'imminente settimana "2023 WHO AMR Awareness Week - Preventing antimicrobial resistance together", e preannunciando l'uscita imminente del *save the date* del Convegno triennale Anipio che si svolgerà a Bari il 27-28 settembre 2024.

Buona lettura a tutte e tutti



Infezioni correlate all'assistenza: novità in corso sul fronte legale

Intervista a Valeria Negrini,

avvocato iscritta nell'elenco speciale annesso all'Albo degli Avvocati di Imperia, in forze presso la S.C. Affari generali e legali della ASL I Liguria

A cura di Barbara Paltrinieri

Le infezioni correlate all'assistenza rappresentano uno dei maggiori problemi per la Sanità Pubblica ed influiscono in modo significativo sulla qualità e sulla sicurezza dell'assistenza sanitaria. Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità, le Infezioni Correlate all'Assistenza, rappresentano l'evento avverso più frequente durante l'erogazione di prestazioni e servizi sanitari, con un trend epidemiologico in progressione e un impatto clinico ed economico rilevante.



Si tratta di infezioni causate da microrganismi patogeni in ambiente ospedaliero, non presenti all'ingresso del paziente nell'ambiente di ricovero o di assistenza, ed insorgono durante il ricovero e la degenza o, più raramente, dopo le dimissioni del paziente.

A marzo scorso la Corte di Cassazione, con la sentenza n. 6386 del 3.3.2023 affronta il nuovamente tema delle infezioni correlate all'assistenza e dell'onere della prova, precisando gli obblighi a carico delle strutture sanitarie e dei pazienti. All'avvocato Valeria Negrini, in servizio presso la S.C. Affari generali e legali della ASL 1 Liguria, che si occupa della gestione dei sinistri da malpractice sanitaria, abbiamo chiesto di spiegarci meglio cosa cambia con questa nuova sentenza.

“La sentenza della Corte di Cassazione pronunciata nel marzo di quest'anno per il principio del “doppio ciclo causale”, stabilisce come ripartire l'onere probatorio tra il paziente e la struttura in caso di infezione ospedaliera. In particolare, al paziente spetterà dimostrare, anche attraverso presunzioni di prova, la comparsa di una nuova patologia connessa casualmente con l'operato del medico, del personale sanitario o della struttura sanitaria. Alla struttura, invece, spetterà dimostrare di aver adempiuto correttamente alle prestazioni o provare che l'inesatta esecuzione è stata causata da un evento imprevedibile e inevitabile che l'ha resa impossibile, e quindi non risarcibile.

Quindi nello specifico la Struttura sanitaria cosa dovrà dimostrare?

“La struttura dovrà dimostrare di aver adottato tutte le precauzioni previste dalle norme vigenti e dagli standard professionali per prevenire l'insorgenza di patologie infettive. Inoltre dovrà dimostrare di aver applicato i protocolli di prevenzione delle infezioni nel caso specifico.

Per rilevare inoltre una responsabilità della Struttura sanitaria rispetto alla infezione contratta, saranno rilevanti, tra le altre cose: il criterio temporale, cioè ad esempio il numero di giorni trascorsi dopo le dimissioni dall'ospedale o il numero di giorni trascorsi dal ricovero all'insorgenza dell'infezione; il criterio topografico, cioè l'insorgenza dell'infezione nel sito chirurgico interessato dall'intervento, in assenza di patologie preesistenti e il criterio clinico, che permetterà di valutare quali misure di prevenzione erano necessarie alla luce della specificità dell'infezione”.

E nel caso in cui sia presumibile che l'infezione sia stata contratta in ambiente ospedaliero, cosa dovrà fare la struttura sanitaria?

“Raggiunta la prova presuntiva di infezione nosocomiale, secondo la sentenza della Cassazione, la struttura ospedaliera deve dimostrare di aver adottato tutte le misure necessarie per la prevenzione generale di tali infezioni, che sono elencate e dettagliate. Concretamente dovrà:

- a) Indicare i protocolli relativi alla disinfezione, disinfestazione e sterilizzazione di ambienti e materiali;
- b) Descrivere le modalità di raccolta, lavaggio e disinfezione della biancheria;
- c) Indicare le modalità di smaltimento dei rifiuti solidi e dei liquami;
- d) Descrivere le caratteristiche della mensa e degli strumenti di distribuzione di cibi e bevande;
- e) Spiegare le modalità di preparazione, conservazione e utilizzo dei disinfettanti;
- f) Assicurare la qualità dell'aria e degli impianti di condizionamento;
- g) Implementare e attivare un sistema di sorveglianza e notifica;
- h) Indicare i criteri di controllo e limitazione dell'accesso ai visitatori;

i) Le procedure di controllo degli infortuni e delle malattie del personale e profilassi vaccinali;

j) Indicare il rapporto numerico tra personale e pazienti/degenti;

k) Effettuare la sorveglianza basata sui dati microbiologici di laboratorio;

l) Redigere un rapporto da parte delle direzioni dei reparti da comunicare alle direzioni sanitarie per monitorare i germi patogeni-sentinella;

m) Indicare l'orario della effettiva esecuzione delle attività di prevenzione del rischio.”

Questo elenco dettagliato appare come una novità importante...

“Questa è infatti una novità rispetto al passato. In precedenza la responsabilità era di tipo oggettivo per la Struttura Sanitaria (con un limite probatorio importante, infatti per tale tipologia la responsabilità prescinde dall'elemento soggettivo di colpa o dolo). La responsabilità della struttura ospedaliera ora può fondarsi sia sulla responsabilità dei sanitari e soggetti operanti all'interno di essa, ma anche derivare da carenze, anche organizzative e in concreto, sue proprie. La corte nella sentenza in argomento indica invece criteri di valutazione probatoria ed anche gli oneri soggettivi”.

Ci potrebbe spiegare meglio?

“La Cassazione stabilisce che il dirigente apicale avrà l'obbligo di indicare le misure cautelari da adottare e il potere-dovere di sorveglianza e verifica (attraverso riunioni periodiche e visite periodiche), allo stesso modo del CIO; il direttore sanitario sarà responsabile di attuare tali misure, organizzare gli aspetti igienico e tecnico-sanitari, e vigilare sul rispetto delle indicazioni fornite (D.P.R. n. 128 del 1069, art. 5: obbligo di predisporre protocolli di sterilizzazione e sanificazione ambientale, gestione delle cartelle cliniche e vigilanza sui consensi informati); il dirigente di struttura complessa (ex primario) sarà responsabile dell'esecuzione finale dei protocolli e delle linee guida, collaborando con specialisti quali microbiologi, infettivologi, epidemiologi, igienisti, e sarà responsabile per l'omissione di ottenere informazioni precise sulle iniziative degli altri medici o per l'omessa denuncia di eventuali carenze ai responsabili competenti”.