

## COMPETENZA PROFESSIONALE E COSTO DELLE INFEZIONI NOSOCOMIALI

Giuseppe Luzi

La crisi economica morde. Ogni giorno i dati della stampa e gli aggiornamenti “istituzionali” confermano parametri negativi sia per la crescita economica sia per altri indicatori finanziari. Proprio nella gestione della sanità sono identificabili vari elementi che possono essere d’aiuto sia nel risparmio per la spesa pubblica sia nella razionalizzazione dell’offerta “salute”. Tra i parametri critici da considerare ineluttabilmente ha assunto un significato rilevante il costo delle malattie infettive, soprattutto nel contesto delle infezioni nosocomiali.

Le infezioni nosocomiali sono contratte in ambiente ospedaliero, durante il ricovero o dopo la dimissione e non sono presenti (né in fase di incubazione) al momento in cui il paziente entra in ospedale. In linea generale vengono considerate nosocomiali le infezioni che si manifestano dopo 48 ore dal ricovero.

Vari fattori possono favorire le infezioni nosocomiali: età (prematuro, neonati, soggetti anziani), quando si presentano condizioni anatomiche che implicano il superamento di barriere muco-cutanee, la presenza di patologie concomitanti (diabete, stato di immunodepressione, malnutrizione, etc.).

Le infezioni nosocomiali sono tra i più importanti indicatori di qualità dell’assistenza, perché in gran parte dipendono da errori nelle operazioni assistenziali e sono, di conseguenza, prevenibili per definizione. Rappresentano anche errori che spesso non sono adeguatamente riconosciuti o vengono sottovalutati.

Dati di ECDC (European Centre for Disease Prevention and Control) evidenziano che in Italia tra il 5 e 8% dei soggetti ricoverati contraggono un’infezione ospedaliera. In valore assoluto si tratta di 450-700 mila infezioni che possono prevedere fino a 7.500 decessi.

Il Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie (Ccm) ha elaborato una stima per cui è possibile prevenire circa il 30% delle infe-

zioni, evitando tra i 135 - 210 mila casi (con circa 2.000 decessi in meno: tra 2350 e 2100). Per discutere il tema si è svolto a Roma, nei giorni 27 e 28 settembre 2013, un pregevole convegno sul “costo delle infezioni” (iniziativa della Cattedra di Malattie Infettive della Facoltà di Medicina e Psicologia della “Sapienza”) con lo scopo di analizzare “il coinvolgimento degli operatori sanitari nella valutazione economica”, coinvolgimento che “non può essere evitato, non solo per la loro esperienza diretta lavorativa, ma anche perché la stima economica dipende fortemente dalla valutazione di efficacia”.

In sostanza l’elemento chiave del convegno ribadisce ancora una volta il grande valore della prevenzione e del processo formativo-educazionale nel personale sanitario di ogni ordine e grado. Questo, in particolare, alla luce del costo di gestione dei farmaci, del loro corretto impiego, e della coerente valutazione del modello assistenziale possibile in tempo di crisi economica.

È molto importante, su questo punto, essere precisi: il risparmio non si ottiene tagliando l’assistenza ma *ri-qualificando* le modalità operative. Se è vero che l’approccio al “ricovero” ospedaliero deve essere *ri-considerato* (interazione nuova tra medico di famiglia e assistiti sul territorio, elaborazione di strutture territoriali di nuova concezione come le future “case della salute” o equivalenti) è altrettanto vero che decurtare il sostegno finanziario nelle aree a maggior rischio assistenziale significa esporre il sistema a una vera e propria dequalificazione funzionale.

*Non dovrebbe più valere, auspichiamolo, quanto disse molti anni fa Florence Nightingale: “Non bisogna ch’io dimentichi quello che ordinariamente si chiama “infezione”; la qual cosa spaventa talmente le persone, che frequentemente esse praticano, rispetto a questa, precisamente quello che dovrebbero evitare”* (Cenni sull’assistenza agli ammalati, 1859).

