

## Storia

I primi tentativi empirici di controllo delle infezioni delle ferite (chirurgiche e non) possono esser ricondotte ai Babilonesi che irrigavano ferite e bende con birra e terebinto, ai Greci che cospargevano le ferite con limatura delle spade di bronzo, fino ad arrivare al 1400-1600, quando i cerusici rinascimentali irroravano le ferite con olio bollente e con applicazioni di rosso d'uovo.

La prevenzione delle infezioni iatrogene pone le sue fondamenta sulla intuizione di Ignaz Semmelweis, che nel 1840 dimostrò l'importanza dell'igiene delle mani nella trasmissione delle infezioni negli ospedali, dimostrò anche il ruolo degli studenti nel trasmettere, tramite le mani, la febbre puerperale, evidenziando così il coinvolgimento dell'Ospedale e dei suoi operatori nel causare malattia. Semmelweis fu il primo a riconoscere quindi, la presenza delle infezioni ospedaliere ed a tentare di introdurre quella che è una delle pratiche ancora oggi più efficaci per evitare tali infezioni: il lavaggio delle mani.

Tra la fine dell'800 e l'inizio del 900, la scoperta dei microrganismi da parte di Kock e Pasteur ha orientato gli studi principalmente sui germi e quindi sulle misure preventive, atte a ridurre la trasmissione di germi verso il paziente. In quegli anni è stato introdotto l'uso della mascherina al fine di contenere l'immissione di microrganismi nell'ambiente.

L'importanza data al microrganismo negli anni, fu tale da indurre a ricercarlo e combatterlo in ambiente ospedaliero, al punto di esaltare l'importanza del monitoraggio microbiologico ambientale quale unica arma di difesa, a danno di studi sul paziente.

L'introduzione sul mercato degli antibiotici durante la 2° Guerra Mondiale contribuì a diffondere l'idea che l'antibiotico potesse eradicare qualsiasi infezione e microrganismo. Negli anni 50 questa falsa illusione s'infranse, sotto i colpi di una pandemia di infezioni da stafilococchi meticillino resistenti, verificatasi in Inghilterra e negli Stati Uniti. Questo evento impose studi su altri fronti e introdusse l'esigenza di creare gruppi multidisciplinari in ciascun ospedale, al fine di monitorare il fenomeno, sia a livello locale che internazionale.

Da queste esperienze nacquero, sempre intorno a quegli anni, i Comitati per il controllo delle Infezioni. Negli anni 70, negli Stati Uniti, fu avviato il sistema di sorveglianza denominato NNIS (National Nosocomial Infection Study), coordinato dai Centers for Disease Control (CDC) di Atlanta. Tale studio consentì una prima quantificazione sistematica del fenomeno infezioni ospedaliere e fu la base di varie altre indagini epidemiologiche, mirate a studiare i fattori

di rischio più importanti. Furono così ipotizzati anche i meccanismi di trasmissione delle principali infezioni e furono avviate campagne di sensibilizzazione tese ad introdurre misure di controllo.

Negli anni che seguirono, lo sforzo si incentrò prevalentemente sulla valutazione dell'efficacia delle misure di prevenzione; lo studio SENIC (Study on Efficacy of Nosocomial Infection Control) si pose in tal senso l'obiettivo di verificare quanto fatto negli Stati Uniti d'America in tema di diffusione delle misure preventive e di valutare i risultati delle misure stesse. Ne è scaturito il primo elenco di raccomandazioni per la prevenzione delle infezioni ospedaliere.

A livello italiano, l'eco di queste informazioni è spesso giunta in ritardo o attenuata, e non sempre alle sollecitazioni e raccomandazioni degli organismi internazionali è corrisposta una pronta risposta da parte degli operatori della sanità. Ci si è spesso mossi sotto la spinta emotiva dell'urgenza o del caso eclatante. Attualmente è però in atto da parte del Ministero della Salute e delle Regioni, un energico tentativo di sensibilizzazione del personale ospedaliero al problema delle Infezioni ospedaliere.

Va tuttavia sottolineato che le esperienze e gli studi scientifici pubblicati, in tema di valutazione delle misure di prevenzione delle infezioni ospedaliere, sono pochi e la strada da percorrere in tal senso è ancora molta, anche perché sono carenti specifiche figure professionali dedite a tale attività.