Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

**Direzione dello sviluppo
e della cooperazione DSC**

FACTSHEET PROGETTO

Kirghizistan Agosto 2014

GESTIONE DEI RIFIUTI OSPEDALIERI: MENO INFEZIONI E PIÙ TEMPO PER I PAZIENTI

L'infermiere Zulfia Djumaeva usa un taglierine per aghi medici per distruggere una siringa usata.

I rifiuti ospedalieri infettivi possono costituire una seria minaccia per i pazienti e per il personale medico-sanitario. È per questo che una gestione sicura e bene organizzata di ogni tipo di rifiuto è indispensabile per garantire un ambiente protetto nelle strutture sanitarie. Applicando un approccio innovativo, a basso costo e sostenibile, il programma per lo smaltimento dei rifiuti sanitari in Kirghizistan si sta rivelando molto efficace.

CONTESTO DEL PAESE

La Repubblica del Kirghizistan ha fatto parte dell'Unione sovietica fino all'indipendenza, nel 1991. Ancora oggi resta una delle più povere tra le ex repubbliche sovietiche: si stima che circa un terzo dei 5,4 milioni di abitanti viva sotto la soglia di povertà. La maggior parte della sua popolazione vive nelle aree rurali, mentre solo un 35 per cento circa vive nei centri urbani di Biškek, Osh e Žalalabad.

La transizione del Kirghizistan verso la democrazia è stata turbolenta: il malcontento diffuso a causa delle accuse di corruzione e l'erosione delle libertà civili hanno provocato periodi di instabilità e portato a livelli di fiducia molto bassi nei confronti delle istituzioni statali.

La Svizzera è presente in Kirghizistan dai primi anni 1990 e ha costantemente cercato di sostenere un processo pacifico di transizione sociale ed economica. Nella strategia per l'impegno della Svizzera in Kirghizistan dal 2012 al 2015, la salute è stata definita come una di tre aree prioritarie.

CONTESTO SETTORIALE

Il sistema sanitario del Kirghizistan ha patito una pesante mancanza di fondi negli anni successivi al crollo dell'Unione sovietica. Ha ereditato un'infrastruttura medica in scarso stato di manutenzione, che mancava anche di sistemi adeguati per la gestione dei rifiuti.

Nella maggior parte delle strutture sanitarie il personale doveva disinfettare siringhe e aghi con cloro prima di gettarli via. Oltre a mettere a repentaglio la sicurezza generale dell'ambiente intorno all'ospedale, questa pratica era anche molto pericolosa per il personale, sia per il rischio di HIV, epatite e altre infezioni che si potevano contrarre a seguito di tagli accidentali sia per l'esposizione al cloro.

Il grosso dei rifiuti era semplicemente gettato nel sito dell'ospedale. A causa della sporadicità della raccolta comunale, spesso si accumulavano mucchi considerevoli di materiale che si spargeva al di fuori delle aree preposte, ponendo gravi rischi sanitari.

Un ambiente ospedaliero insalubre può anche avere un impatto devastante sulle pazienti incinte. Oggi in Kirghizistan destano grande preoccupazione la mortalità materna e neonatale, che restano piuttosto alte se paragonate a quelle di altri Paesi della regione. Nel 2010 il 16 per cento dei decessi materni e l'8

per cento di quelli neonatali registrati nelle province (oblast) di Naryn e Talas sono stati causati da infezioni che avrebbero potuto essere prevenute con norme sanitarie più severe.

OBIETTIVI E ATTIVITÀ DEL PROGETTO

Lo scopo del programma è prevenire le infezioni contratte in ospedale attraverso un sistema sostenibile di smaltimento dei rifiuti e meccanismi di controllo delle infezioni. Un obiettivo specifico è ridurre sensibilmente il numero di decessi materni e neonatali prevenibili. Il progetto è dunque complementare alle riforme nazionali incentrate sul miglioramento dell'erogazione e della qualità dei servizi sanitari. Cura speciale è stata dedicata allo sviluppo di un sistema caratterizzato da investimenti bassi e costi operativi contenuti che potesse così essere replicato nel resto del Paese e sostenuto dagli ospedali senza bisogno di ulteriore aiuto.

Prevenire pericolose punture accidentali
In tutte le strutture sanitarie sono state piazzate taglierine per aghi medici. Così aghi e siringhe sono tagliati e distrutti subito dopo l'uso, senza esporre il personale al rischio di infezione: con questa operazione vengono resi inutilizzabili e quindi disinfettati ad alta pressione in un'autoclave. I pezzi restanti degli aghi sono venduti a riciclatori di metallo e le siringhe a ditte di riciclaggio di plastica, così l'ospedale ricava anche un piccolo reddito aggiuntivo.

I rifiuti sono disinfettati al sicuro e ad alta pressione nell'autoclave.

Tutti i contenitori sono collocati in una zona prevista.

Contenitori per rifiuti a rischio infettivo
I rifiuti a rischio infettivo sono raccolti all'interno di bidoni contrassegnati con il simbolo internazionale di biorischio, il tipo di rifiuto e un numero che consente di tenere traccia di ogni singolo contenitore. L'uso di bidoni riduce considerevolmente i costi operativi poiché elimina la necessità di usare i più costosi sacchi di plastica.
Tutti i contenitori con materiale di scarto a rischio infettivo sono immagazzinati in aree apposite. Per il processo di sterilizzazione i bidoni vengono inseriti direttamente nell'autoclave. Il materiale può quindi essere mescolato con i rifiuti ordinari stoccati su un rimorchio posteggiato in un'area recintata fuori dell'ospedale. Quando è pieno, il rimorchio è trasportato alla discarica comunale da un veicolo dell'ospedale.

Rifiuti anatomici
All'interno dell'area recintata in cui sono conservati i rifiuti disinfettati, ogni ospedale dispone di una fossa di sei metri di profondità divisa in tre scomparti. Ogni scomparto è rivestito di cemento e chiuso da una spessa lastra. Le parti anatomiche, come la placenta, sono gettate in uno di questi tre scomparti, che vengono riempiti gradualmente in successione. Per riempire completamente la terza fossa ci vogliono, secondo le previsioni, circa venti anni; nel frattempo il processo di compostaggio si sarà concluso nella prima, che potrà quindi essere svuotata e riutilizzata.

Formazione e monitoraggio
La dotazione di strutture è affiancata da workshop di sensibilizzazione per tutte le parti interessate e da corsi di formazione per il personale ospedaliero. Ogni ospedale crea un comitato che rivede periodicamente le procedure relative al trattamento dei rifiuti e monitora le attività correlate. Il controllo delle infezioni è inoltre responsabilità di uno specialista qualificato che si occupa di attuare specifiche norme sanitarie e di formare tutto il personale ospedaliero sull'uso di nuove linee guida.

La zona e il modo di conservare i rifiuti prima …

… e dopo l'implementazione del progetto.

RISULTATI OTTENUTI

Il modello è stato testato nel 2006 in cinque strutture di una sola regione che sono riuscite a mantenere da sole il sistema negli ultimi otto anni. Dal 2008 il modello è stato esteso al resto del Paese e dal 2013 è attuato in 203 strutture statali, tra cui ospedali e ambulatori medici, per una copertura di circa il 67,3 per cento di tutti i posti letto ospedalieri del Kirghizistan. Ora il modello è stato integrato nella strategia nazionale sui rifiuti medici del Kirghizistan. L'ampia accettazione di cui gode il nuovo sistema tra il personale ospedaliero e i dirigenti è un vantaggio importante che migliora la sostenibilità del progetto.
Un sondaggio condotto in tre ospedali della provincia di Naryn ha rilevato che dopo l'attuazione del progetto nel 2013 meno neonati (6,5 %) hanno contratto infezioni rispetto a due anni prima (17 %). Nello stesso periodo il numero di madri infettate è diminuito dal 3,9 per cento allo 0 per cento.

I costi operativi ammontano oggi a circa un terzo in meno di quanto in media gli ospedali spendevano prima per la gestione dei rifiuti. Questo è principalmente merito del fatto che non devono più spendere per il trasporto o gli agenti chimici per la disinfezione. Il denaro risparmiato sui budget degli ospedali è destinato a misure per migliorare il controllo delle infezioni e consente agli ospedali di mantenere i propri modelli di smaltimento di rifiuti sanitari senza bisogno di altre donazioni.

PASSI SUCCESSIVI

L'obiettivo della terza e ultima fase del progetto è applicare il sistema di controllo delle infezioni alla totalità degli ospedali del Kirghizistan. Occorre garantire che in futuro i sistemi siano istituzionalizzati e sostenuti in tutte le strutture senza l'aiuto del progetto.

PARERE DI NATALIA PAPENKO

«Pensano che sia sempre stato così»
Natalia Papenko è capoinfermiera all'ospedale Sokulskaya nella provincia di Chui. Secondo lei il rischio che le infermiere correvano di ferirsi e quindi di infettarsi era molto alto prima che le siringhe usate venissero smaltite in modo sicuro: capitava spesso che si pungessero o si graffiassero. Se l'ospedale decideva semplicemente di bruciare le siringhe usate, le infermiere temevano che gli ispettori ambientali arrivassero e le multassero, pertanto svolgevano questa operazione la sera tardi. «Che puzza, non potete immaginare! Spesso andavo a controllare se c'erano siringhe nella discarica di rifiuti sanitari del nostro ospedale. Se ne trovavo una, ne tracciavo l'origine risalendo al reparto da cui arrivava. È per questo che mi chiamavano la "regina della discarica di rifiuti". Mi mancava solo la corona», scherza Natalia ridendo. Oggi l'area una volta usata come discarica è bonificata e lei non deve fare più controlli.
Natalia si avvicina a Zulfiya, un'infermiera che sta tagliando l'ago da una siringa usata con l'apposita taglierina. Zulfiya sorride e spiega: «Ora è molto più comodo e molto più sicuro, dato che l'ago è tagliato subito dopo l'uso ed è buttato in un bidone a parte. Non dobbiamo più temere di pungerci».
Anche l'infermiera Tamara ricorda le difficoltà del passato: spesso si passava più tempo a lavorare alla decontaminazione dei rifiuti che a curare i pazienti. Dal momento che molti serbatoi di cloro per la disinfezione restavano aperti nelle sale, il personale era costretto a respirarlo in ogni momento. Molte infermiere hanno avuto reazioni allergiche cutanee e problemi respiratori a causa dell'effetto tossico delle esalazioni. Oggi i rifiuti sono raccolti in modo sicuro all'interno di bidoni e decontaminati in autoclavi.
Natalia Papenko sorride: «Sono cambiate tante cose nello smaltimento dei rifiuti medici. Le generazioni di infermiere più giovani pensano che il sistema abbia sempre funzionato come adesso. Oggi non sprecano più il loro tempo in operazioni non necessarie e si sentono più sicure. Questo è positivo per i pazienti e per l'ospedale».

DATI SUL PAESE (fonte: Banca Mondiale)

Popolazione (2013)
Kirghizistan: 5,7 milioni
Svizzera: 8 milioni

Speranza di vita (2012)
Kirghizistan: donne 74,1 anni, uomini 66,1 anni
Svizzera: donne 84,9 anni, uomini 80,6 anni

Prodotto interno lordo (PIL) pro capite (2012)
Kirghizistan: USD 1178
Svizzera: USD 78 928

Spesa sanitaria pro capite (2012)
Kirghizistan: USD 84,3
Svizzera: USD 8980

IL PROGETTO IN BREVE

Denominazione del progetto:
Health Care Waste Management in Kyrgyz Hospitals

Luogo:
Tutte le oblast della Repubblica del Kirghizistan

Durata:
2009–2017 (attualmente fase 3)

Budget attuale (2014-2017):
CHF 3,9 milioni

Agenzia di attuazione:
Croce Rossa Svizzera (CRS)

Paesaggio a Kirghizistan

COLOPHON

Dipartimento federale degli affari esteri DFAE
Direzione dello sviluppo e della cooperazione (DSC)
Divisione Comunità degli Stati indipendenti (CSI)
Freiburgstrasse 130, 3003 Berna, Svizzera

www.eda.admin.ch/dsc
www.eda.admin.ch/countries/kyrgyzstan/en/home/representations/cooperation-office.html

Foto pagina 1-3: © Ufficio di cooperazione svizzero, Bishkek
Foto pagina 4: © CRS