



SU INIZIATIVA DI **MOTORE SANITÀ**

Con il patrocinio di



Senato della Repubblica



Istituto Superiore  
di Sanità



**ROMA**

SALA ATTI PARLAMENTARI

BIBLIOTECA DEL SENATO  
"GIOVANNI SPADOLINI"

Piazza della Minerva, 38

**23 MAGGIO 2019**

**FOCUS**

**SULLA PREVENZIONE  
DELLE INFEZIONI OSPEDALIERE**

2019 **MOTORE  
SANITÀ**  
Gestire il Cambiamento

COMUNICATO STAMPA

[EMBARGO ALLE ORE 15:00 DEL 23/05](#)

**Infezioni ospedaliere, in Italia causano quasi 8 mila morti l'anno**

**Allarme infezioni ospedaliere: Italia fanalino di coda in Europa, nasce oggi un'alleanza allargata con l'obiettivo di ridurle del 30%**

**Roma, 23 maggio 2019** - Nasce dalla collaborazione tra politica, sanità e aziende il documento programmatico che si propone di prevenire il 30% delle infezioni correlate all'assistenza. Si tratta di una vera e propria emergenza sanitaria, un dramma che giorno dopo giorno si consuma tra i corridoi e i reparti delle strutture sanitarie che, secondo gli esperti, potrebbe essere almeno in parte evitato. Un flagello che, secondo i dati forniti dallo European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC), avrebbe causato lo scorso anno in Italia 7.800 decessi, con una probabilità di contrarre infezioni durante un ricovero ospedaliero del 6%. Parliamo di 530 mila casi ogni anno: dati che pongono il nostro Paese all'ultimo posto in Europa. A conferma di questo scenario, gli ultimi dati forniti dal Rapporto Osservasalute 2018, che testimoniano come in 13 anni è raddoppiata la mortalità sepsi-correlata passando da 18.668 decessi del 2003 a 49.301 del 2016. Per accendere i riflettori su questo tema, il 23 Maggio, su iniziativa di **Motore Sanità**, con il patrocinio di **Senato della Repubblica**, della **Conferenza delle Regioni e delle Province autonome**, della **FIMMG**, dell'**Istituto Superiore di Sanità** e della **SIFO** e con il contributo incondizionato di **3M**

si è svolto presso la Sala Atti Parlamentari 'Giovanni Spadolini' della Biblioteca del Senato l'evento **'Focus sulla prevenzione delle infezioni ospedaliere'**. Il documento programmatico, eredità materiale di questo incontro, vuole essere punto di riferimento per fornire alle istituzioni una guida per affrontare il tema. Sorveglianza e controllo sono le due parole chiave protagoniste del documento insieme all'attuazione delle "buone pratiche" ovvero l'adozione di alcuni semplici ma fondamentali passaggi. A partire dalla più nota pratica lavaggio delle mani, ma non solo. Il problema è ben più complesso per questo motivo si auspica che vengano rinforzati il sistema di prevenzione lungo tutto il percorso assistenziale, partendo da una sicura e certificata sterilizzazione dello strumentario chirurgico, ad un'ottima preparazione del campo operatorio e sistemi di barriera, al riscaldamento del paziente durante un'operazione chirurgica, all'uso di medicazioni in grado di tenere sotto controllo eventuali infezioni dovute all'accesso venoso attraverso il catetere.

"Il fenomeno delle infezioni ospedaliere o durante l'assistenza sanitaria e sociosanitaria – dichiara **Antonio De Poli**, Questore Senato della Repubblica - è senza dubbio importante e non va sottovalutato. Il 30% delle infezioni si possono prevenire. Bisogna agire concretamente attraverso un piano strategico di prevenzione di valenza nazionale e un programma di vigilanza omogeneo da Nord a Sud in modo tale da poter controllare il fenomeno". Il fenomeno della resistenza agli antimicrobici è ormai di ampiezza globale.

Per combattere la diffusione di infezioni è necessario, quindi, un lavoro condiviso tra esponenti del mondo politico, di quello sanitario e le industrie del settore. "Siamo orgogliosi di sostenere questa iniziativa, che rappresenta una preziosa occasione di confronto tra importanti attori del mondo politico e sanitario del nostro Paese. La lotta alle infezioni correlate all'assistenza e l'emergenza sanitaria legata all'antibiotico resistenza, sono i temi su cui abbiamo focalizzato il nostro impegno anche attraverso il lancio della nostra Campagna "Ospedale senza infezioni" – spiega **Paolo Capelli**, Marketing, Scientific Affairs & Market Access Manager 3M Italia. Siamo convinti che, come azienda, il nostro contributo non debba limitarsi nel rendere disponibili tecnologie avanzate ma andare oltre, offrendo ai nostri partner consulenza, formazione e supporto per mettere in atto le "buone pratiche" che contribuiranno a ridurre gli eventi avversi correlati alle infezioni ospedaliere. Come emerso dal recentissimo rapporto Osservasalute 2018, sono 49.300 i decessi per infezioni ospedaliere in Italia, un numero inaccettabile". L'adozione di "buone pratiche", come indicato nel documento, è fondamentale e potrebbe portare ad una riduzione del 30% delle attuali infezioni correlate all'assistenza e quindi dei decessi. "Alcuni dati recentemente rilevati confermano la gravità del fenomeno -dichiara **Mariella Mainolfi**, Direttore Ufficio III della Direzione Comunicazione e Informazione Ministero della Salute - e l'importanza delle azioni di prevenzione. Le infezioni da germi multiresistenti in Europa sono 670.000 l'anno, solo in Italia 200.000; i morti per infezioni da germi resistenti agli antibiotici sono oltre 10.000 l'anno in Italia su un totale di 30.000 in Europa. Gli interventi di controllo -sottolinea Mainolfi - e prevenzione delle ICA possono ridurre queste infezioni del 30%". Il 30% in meno di infezioni ridurrebbe non solo i costi in termini di vite umane, infatti si potrebbero risparmiare oltre 2mld di euro in tutta Europa. "La prevalenza delle ICA in Italia – afferma **Alberto Firenze**, Presidente Nazionale Associazione Hospital & Clinical Risk Managers – Roma - si aggira intorno al 6% costituendo un problema rilevante che causa più vittime degli incidenti stradali: oltre 7.800 decessi contro 3.419 vittime della strada. I costi di trattamento di una singola infezione vanno dai 5 ai 9 mila euro, ed in Europa il costo annuale delle ICA è stimato attorno ai 7 miliardi di euro. Le infezioni correlate all'assistenza, infatti, oltre ad avere un costo elevatissimo in termini di vite umane comporta anche un dispendio enorme di denaro da parte del SSN. "Un recente studio del EEHTA del CEIS della Facoltà di Economia di Tor Vergata ha analizzato il peso economico delle infezioni ospedaliere - spiega **Francesco Saverio Mennini**, Professore di Economia Sanitaria, EEHTA CEIS; Università di Roma "Tor Vergata", Kingston

University London UK - e nello specifico dell'insorgenza di infezioni post-operatorie. Il Focus sull'insorgenza di infezioni post-operatorie a seguito di intervento chirurgico è stato effettuato su 6 patologie. A quel punto – prosegue Mennini - per ogni patologia e relativo intervento chirurgico, è stata stimata l'incidenza di infezioni post-operatorie e il conseguente impatto in termini di durata della degenza, spesa e mortalità intraospedaliera. Il focus su 6 interventi selezionati ha evidenziato una prevalenza di 3 casi di infezioni post-operatoria ogni 1.000 interventi selezionati accompagnati da un aumento preoccupante (tanto dal punto di vista degli esiti quanto dei costi) della durata di degenza pari in media a 12 giornate. E' stato poi stimato un incremento del costo medio per singolo ricovero compreso tra € 7.000 e € 9.000. Ultimo dato – conclude l'esperto - anch'esso molto importante, è quello relativo al rischio di mortalità. Dall'analisi emerge un eccesso di rischio di mortalità, espresso da un Odds Ratio aggiustato pari a 3,17". Molte le cause delle ICA, una di esse sono i catetere venoso centrale (CVC). "I CVC sono di vitale importanza per la cura dei pazienti ospedalizzati in condizioni critiche – spiega **Antonio Silvestri**, Direttore Qualità e Sicurezza delle Cure, Risk Management, AO San Camillo Forlanini - poiché forniscono un accesso venoso sicuro per attività cliniche quali prelievi ematici, infusione di farmaci, misurazioni emodinamiche. Tuttavia i CVC sono anche la causa principale delle infezioni ematiche e sono frequentemente responsabili di patologie che mettono a rischio la vita dei pazienti".

Durante l'evento sono state analizzate molte possibili soluzioni a questo annoso. Una delle armi principali a disposizione della collettività però resta, come spesso accade, la corretta informazione del paziente, come sottolineato da **Salvo Leone**, Direttore Generale di A.M.I.C.I. ONLUS: "Abbiamo condotto un'indagine su un campione di 2542 pazienti affetti da Malattie Infiammatorie Croniche dell'Intestino - commenta Leone - e i risultati parlano chiaro : non ricevere informazioni precise su cosa è necessario fare per prevenire infezioni in caso di ricovero, intervento chirurgico ed esami endoscopici porta al prolungamento dei ricoveri ospedalieri. Ciò significa uno spreco di risorse economiche pubbliche dovute all'inevitabile aumento dei DRG e al ritardato rientro in produttività da parte del paziente con MICI". "Un altro studio (AMICI WeCare) conferma che il coinvolgimento attivo del malato nel processo di cura – prosegue Leone - aumentando e favorendo l'informazione, genera una migliore gestione della malattia, aumenta l'aderenza ai trattamenti, migliora lo stile di vita del malato e porta una diminuzione dei costi sanitari. Persone con alti livelli di engagement risultano avere una spesa sanitaria diretta (farmaci, viste, esami) inferiore del 20% e hanno un tasso di giorni di assenza dal lavoro per le cure più basso del 25%". Le soluzioni esistono, ma bisogna programmarne bene l'applicazione, come raccontato da **Pier Luigi Bartoletti**, Vicesegretario Nazionale FIMMG: "C'è da dire con poco conforto che nonostante investimenti sul risk management, sull'adozione di protocolli clinici standardizzati, se i dati sono questi, significa che i risultati non sono soddisfacenti. Significa che se la parte medica fa il suo – prosegue il medico- ma a ciò non corrisponde una revisione profonda dell'assetto organizzativo in relazione allo sviluppo di procedure aziendali che attestino l'effettiva applicazione, oltre che l'adozione, di procedure capaci di invertire la tendenza, inclusi programmi di rinnovamento delle strutture sanitarie vetuste. Se la direzione aziendale ha come obiettivo principale il taglio dei costi per le strutture pubbliche o l'aumento dei ricavi per quelle private e non piuttosto l'appropriatezza organizzativa in relazione agli obiettivi di salute da conseguire e se non si dà un forte impulso alla residenzialità ed all'assistenza domiciliare, c'è poco da sperare in un miglioramento dei dati. Gli strumenti normativi ci sono – conclude Bartoletti - le procedure di risk management ed i protocolli clinici ed operativi pure, bisogna avere la determinazione di applicarli".

## Il problema delle infezioni antibiotico-resistenti

Il rapporto ECDC ha anche evidenziato come l'Italia sia il fanalino di coda europeo per quanto riguarda le infezioni causate da batteri antibiotico-resistenti (AMR).“Anche l'OMS ha di recente richiamato l'attenzione su questa tematica - appunta **Andrea Urbani**, Direttore Generale Programmazione Sanitaria **Ministero della Salute** - in quanto ha un forte impatto sulla salute umana. Il fenomeno non ha solamente un risvolto clinico ma anche epidemiologico, legato all'aumento della morbosità e della mortalità associate alle infezioni causate da patogeni resistenti, ed economico a motivo della perdita di giornate lavorative e al maggior utilizzo di risorse sanitarie. Esso rappresenta quindi una sfida centrale per la sostenibilità del Sistema Sanitario – conclude il Direttore - alla quale sono chiamati a collaborare, in una logica integrata e condivisa, tutti gli stakeholder del Servizio Sanitario Nazionale: Ministero, Regioni e professionisti impegnati quotidianamente sul campo”.

Problema sottolineato anche da **Alessandro Cassini**, Infection Prevention and Control Global Unit Organizzazione Mondiale della Sanità: “L'Italia insieme alla Grecia è risultato essere il paese UE in cui l'AMR ha il maggior impatto sulla salute della popolazione. L'impatto sulla salute UE dell'AMR è paragonabile a quello cumulato di HIV, tubercolosi e influenza. Lo studio ha anche stimato che tra il 2007 e il 2015, il numero di morti dovuti all'AMR nell'UE è più che raddoppiato (2.5 volte), mentre in Italia è più che triplicato (3.6 volte); l'impatto sulla salute è dovuto in particolare all'aumento delle infezioni ospedaliere con batteri Gram negativi resistenti ai carbapenemi (antibiotici a largo spettro, considerati spesso di come ultima risorsa)”. Un problema non solo per la salute ma anche per la sostenibilità del SSN. “Secondo lo studio tandem dell'OCSE – prosegue Cassini - l'Italia spende più di altri paesi UE per le conseguenze dell'AMR; tra le voci di costo maggiori ci sono quelli relativi alle degenze ospedaliere più lunghe. Secondo questo studio, i pacchetti di interventi che includono un miglioramento della prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza (ICA) sono costo efficaci e spesso farebbero anche risparmiare sui costi sanitari”. L'antibiotico resistenza però è un fenomeno spesso causato dal malcostume nell'utilizzo degli antibiotici stessi, come spiegato da **Annalisa Pantosti**, Dirigente di Ricerca del Dipartimento Malattie Infettive Istituto Superiore di Sanità: “La resistenza agli antibiotici rappresenta oggi una delle principali minacce per la sanità pubblica a livello globale. Benché il problema sia rilevante in tutta Europa, l'impatto di questo fenomeno è maggiore in Italia in termini di costi umani (mortalità e disabilità) ed economici. Infatti l'Italia è tra i paesi europei con le percentuali di antibiotico-resistenza più alte nei batteri che causano infezioni gravi, come rilevato dalla Sorveglianza nazionale dell'antibiotico-resistenza AR-ISS, coordinata dall'Istituto Superiore di Sanità. Il problema dell'antibiotico-resistenza è multifattoriale e deve essere affrontato in maniera integrata; tuttavia è cruciale limitare l'emergenza e la trasmissione di batteri multiresistenti negli ospedali – conclude Pantosti - e nelle altre strutture di assistenza sanitaria, dove la concentrazione di batteri resistenti è più alta e dove vi sono soggetti fragili, spesso sottoposti a terapie invasive o cure aggressive”.

## Il caso Emilia-Romagna, dove le ICA sono in diminuzione

Non tutte le Regioni dello Stivale sono uguali, infatti esiste il caso virtuoso dell'Emilia-Romagna che secondo l'ultimo rapporto di monitoraggio delle attività nelle Aziende Sanitarie della regione emerge un progressivo miglioramento in tutte le Aziende Sanitarie dello stato di attuazione dei programmi di sorveglianza e controllo, relativamente ad alcune componenti ritenute prioritarie (organizzazione, sorveglianza, controllo e formazione). “La Regione Emilia-Romagna ha attivato da

quasi 20 anni interventi atti a contrastare le infezioni correlate all'assistenza (ICA) – afferma **Maria Luisa Moro**, Direttore Agenzia sanitaria e sociale regionale, Regione Emilia-Romagna - e la diffusione di infezioni antibioticoresistenti in ambito assistenziale. Il programma regionale è mirato sia all'ambito ospedaliero che al territorio e si basa su Linee di indirizzo alle Aziende Sanitarie (DGR 318/2013), monitoraggio dei risultati ottenuti nelle Aziende Sanitarie, sistemi di sorveglianza regionali delle ICA, che rispondono a quanto raccomandato dall'European Center for Disease Control, un innovativo sistema di sorveglianza dell'antibioticoresistenza, programmi di intervento mirati a infezioni particolarmente gravi o a pratiche assistenziali e a promuovere l'uso appropriato di antibiotici, programmi formativi e campagne di comunicazione”.

“Particolare attenzione in questi anni è stata rivolta da numerose società scientifiche, compresa la Società italiana di anestesia e rianimazione (SIAARTI) – dichiara **Massimo Girardis**, Responsabile Formazione SIAARTI, Direttore Struttura Complessa di Anestesia e Rianimazione, Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia - alla definizione e diffusione di buone pratiche cliniche per la corretta gestione del paziente chirurgico con l'obiettivo di ridurre le complicanze perioperatorie tra le quali le infezioni del sito chirurgico”.

### **In Veneto un programma elettronico per mantenere sotto controllo le infezioni antibioticoresistenti**

“La Regione Veneto – afferma **Francesca Russo**, Direttore Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare e Veterinaria della Regione del Veneto - è in prima linea per le azioni di contrasto dell'antimicrobico resistenza, secondo le indicazioni nazionali del piano strategico PNCAR. Grazie all'implementazione di una piattaforma elettronica regionale è possibile effettuare una sorveglianza attiva e prospettica delle infezioni resistenti agli antibiotici, che fornisce informazioni su modelli di prescrizione e stewardship degli antibiotici. L'implementazione di questi modelli è già iniziata con successo in un'Azienda Ospedaliera della Regione Veneto.”

*Le opinioni e i contenuti espressi nell'ambito dell'iniziativa sono nell'esclusiva responsabilità dei proponenti e dei relatori e non sono riconducibili in alcun modo al Senato della Repubblica o ad organi del Senato medesimo*

L'evento è stato organizzato da **Motore Sanità** con il contributo incondizionato di



Per ulteriori informazioni e materiale stampa, visitate il nostro sito internet [www.motoresanita.it](http://www.motoresanita.it)

**Ufficio stampa 3M Salute**

**Antonella Di Fatta**

Antonella.di-fatta@mslgroup.com – 334 7151318

**Maria Grazia Acernese**

Mariagrazia.acernese@mslgroup.com – 340 9947901

**Ufficio stampa Motore Sanità**

comunicazione@motoresanita.it

**Marco Biondi** – Cell. 327 8920962

**Riccardo Thomas** – Cell. 340 5526793