



Patient safety e antimicrobial stewardship : la nostra esperienza

Maurizio Dal Maso – Azienda Ospedaliera Santa Maria - Terni (Padova, 13.09.2019)

BURDEN ECONOMICO DELLE INFEZIONI OSPEDALIERE IN ITALIA (aa. 2016)

- 1 Colpiscono fra il 5 e 8% dei ricoverati → circa 450.000 / 700.000 casi
Causano circa 4.500 / 7.000 decessi all'anno
Coinvolgono 3 casi ogni 1.000 ricoveri → **(1 caso su 3 evitabile)**
- 2 Costo medio per caso trattato compreso fra i 9.000 e 10.500 euro;
Costo annuale complessivo 69,1 mln. euro
- 3 Infezioni urinarie, infezioni sito chirurgico, infezioni polmonari, infezioni gastroenteriche, sepsi.

I ricoveri calano ma le infezioni ospedaliere no. Negli ultimi dieci anni incremento del 79,6% dei casi medici e del 61,2% per quelli chirurgici

Scienza e Farmaci

Antibiotici. Calano i consumi ma Italia sempre sopra media Ue. 90% prescrizioni dai medici di famiglia e dai pediatri. Aifa: “Molte di queste evitabili”. Ogni anno 10mila morti per infezioni antibiotico-resistenti

I consumi di antibiotici in Italia sono calati e nel 2017 si sono stabilizzate su 25,5 dosi giornaliere al giorno per mille abitanti. Ma restiamo ancora sopra la media UE. Peggio di noi Spagna e Francia con consumi intorno alle 30 dosi giornaliere per mille abitanti. Nel Sud Italia consumi una volta e mezzo superiori a quelli del Nord. Molto elevati i decessi correlati all'antibiotico-resistenza: in Italia sono circa 10 mila, il 30% di tutti quelli registrati in Europa. E l'Agenzia del farmaco lancia il suo monito: “Una parte rilevante di prescrizioni potrebbe essere evitata”. [IL RAPPORTO AIFA](#)

Leggi



Report: infezioni ospedaliere

AUTORE: REDAZIONE FNMCEO 08/10/2012

Report n. 32/2012

INFEZIONI OSPEDALIERE



è evitabile.

In Italia nel triennio **2008-2010** sono state contratte complessivamente **2.269.045** infezioni ospedaliere, per un totale di **22.691** decessi e un costo a carico del Servizio sanitario nazionale che oscilla **tra 4,8 e 11,1 miliardi di euro**. Mediamente un'infezione su tre

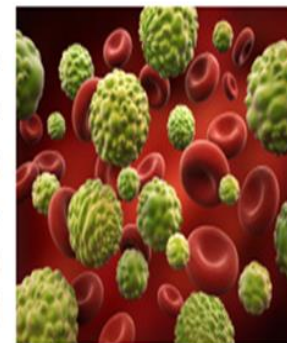
Responsabilità Medica Malasanità

-Home-	-Chi siamo-	-La Responsabilità Medica-	-Ottenere il risarcimento-	-Contatti-
-Dove siamo-	-Quantificare il danno-	-Privacy-	-Malasanità Milano e tabelle del Tribunale -	

- › ERRORE DIAGNOSTICO
- › COLPA CHIRURGICA
- › TERAPIA INADEGUATA
- › COLPA ANESTESISTICA
- › INFEZIONI OSPEDALIERE
- › CARENZA DI CONSENSO INFORMATO
- › PROTESI MEDICHE

Infezioni ospedaliere e risarcimento del danno

Le infezioni ospedaliere (più tecnicamente dette "infezioni nosocomiali") sono quelle infezioni contratte dal paziente durante la degenza in una struttura ospedaliera e che possono dipendere da contaminazioni involontarie da parte degli stessi sanitari o da un errata sterilizzazione dei presidi medici o ancora, più in generale, da microrganismi presenti nell'ambiente (principalmente batteri).



Cerca



PUÒ INTERESSARTI ANCHE



Ecco come prevenire le infezioni alimentari

Ricerca e Prevenzione

01 luglio 2016



APPROFONDIMENTO



INFEZIONI OSPEDALIERE: COME AFFRONTARE IL PROBLEMA?



Ricerca e Prevenzione

Ultimo aggiornamento: 30 aprile 2019



Infezioni ospedaliere. “Il rischio zero non esiste. E questa verità va inserita nel consenso informato”.
Intervista al prof. Matteo Bassetti, direttore di Malattie Infettive dell’Asui di Udine

Ogni anno tra il 5 e l’7% dei pazienti contrae un’infezione durante un ricovero ospedaliero. Ma per il direttore della Clinica di Malattie infettive dell’Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Udine, che è anche Direttore della Scuola di Specializzazione in Malattie Infettive e Tropicali dell’Università di Udine, “bisogna far capire ai pazienti che se sono fragili, il rischio di contrarre un’infezione è inevitabile, e non dipende dalla colpa del medico o della struttura sanitaria”. E per Bassetti questa consapevolezza deve essere introdotta nell’ambito del rilascio del consenso informato

Umbria

Inchiesta su turbativa d'asta all'Ao di Terni. Prosciolto il commissario Dal Maso

Questa mattina in udienza a Terni il Gup, su richiesta dello stesso pm, ha emesso sentenza di non dar luogo a procedere perché il fatto non costituisce reato. Il caso risale allo scorso anno. L'inchiesta per presunto reato di turbativa d'asta per l'affidamento diretto riguardava un progetto sperimentale di prevenzione delle infezioni ospedaliere risalente al 2017. [Leggi...](#)



f in x v

ArezzoWeb
I N F O R M A

CRONACA POLITICA CULTURA&EVENTI

Home > Attualità > Infezioni da superbatteri negli ospedali: il consigliere regionale Marchetti chiede spiegazioni a...

Attualità In Evidenza Salute

Infezioni da superbatteri negli ospedali: il consigliere regionale Marchetti chiede spiegazioni a Rossi

Di Redazione - 3 Settembre 2019

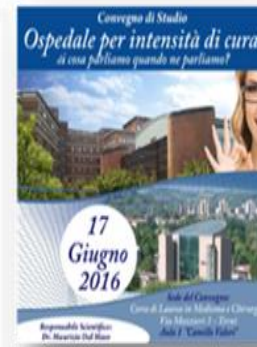
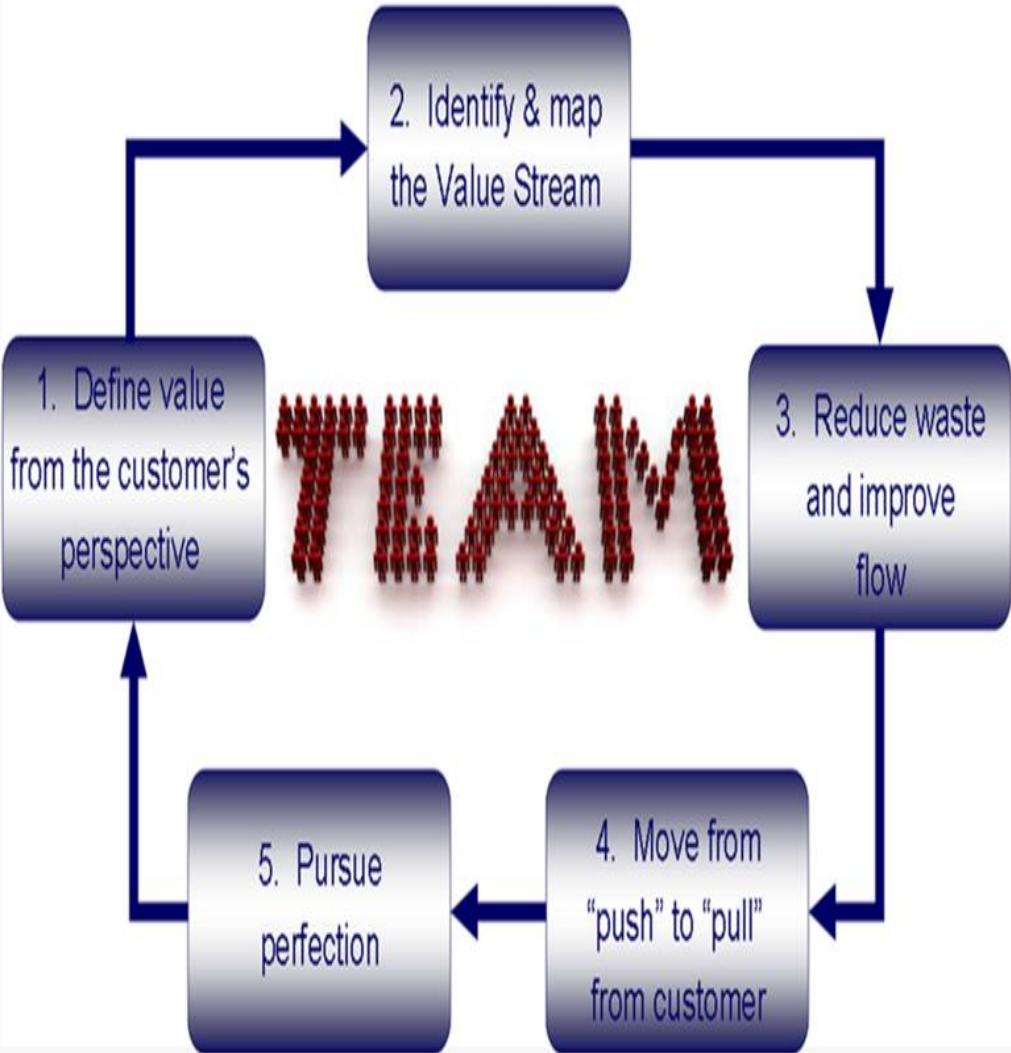
LA FRASE PIÙ
PERICOLOSA IN
ASSOLUTO È: ABBIAMO
SEMPRE FATTO COSÌ.

Grace Murray Hopper

**Se vuoi qualcosa che non hai mai
avuto, devi essere pronto a fare
qualcosa che non hai mai fatto**



Introduction to Lean Principles



Il percorso fatto



novembre 2016



marzo 2017



giugno 2017



gennaio 2018



Project & Project Management

Appropriatezza - **Sostenibilità** - **Sistema** - **Innovazione**

1. ridurre la **variabilità**
2. aumentare la **produttività**
3. abbattere i costi della «**Non Qualità**»
4. fare **innovazione di processo**
→ prodotto / servizio



1° step →

Ideazione e Pianificazione

coordinare più professionisti, sapendo che ognuno di loro ha un proprio linguaggio e un proprio punto di vista;
gestire queste fasi con una facilitazione costante alla integrazione delle specializzazioni per **conseguire i risultati** attesi rispettando i limiti di tempo, costi e risorse definiti per assicurare la **Qualità** complessiva del progetto;

2° step →

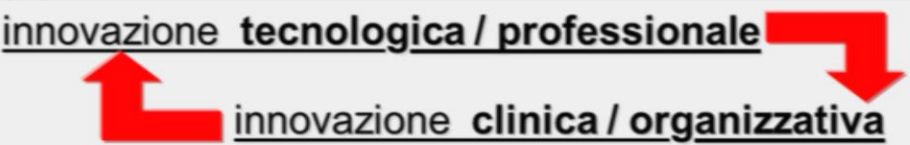
Esecuzione, Controllo e Chiusura

garantire la presenza “forte” e costante della **committenza aziendale** nel monitorare lo stato di avanzamento dei lavori fino alla chiusura e all’avvio delle attività di gestione ordinaria;

3° step →

Attivazione e Gestione

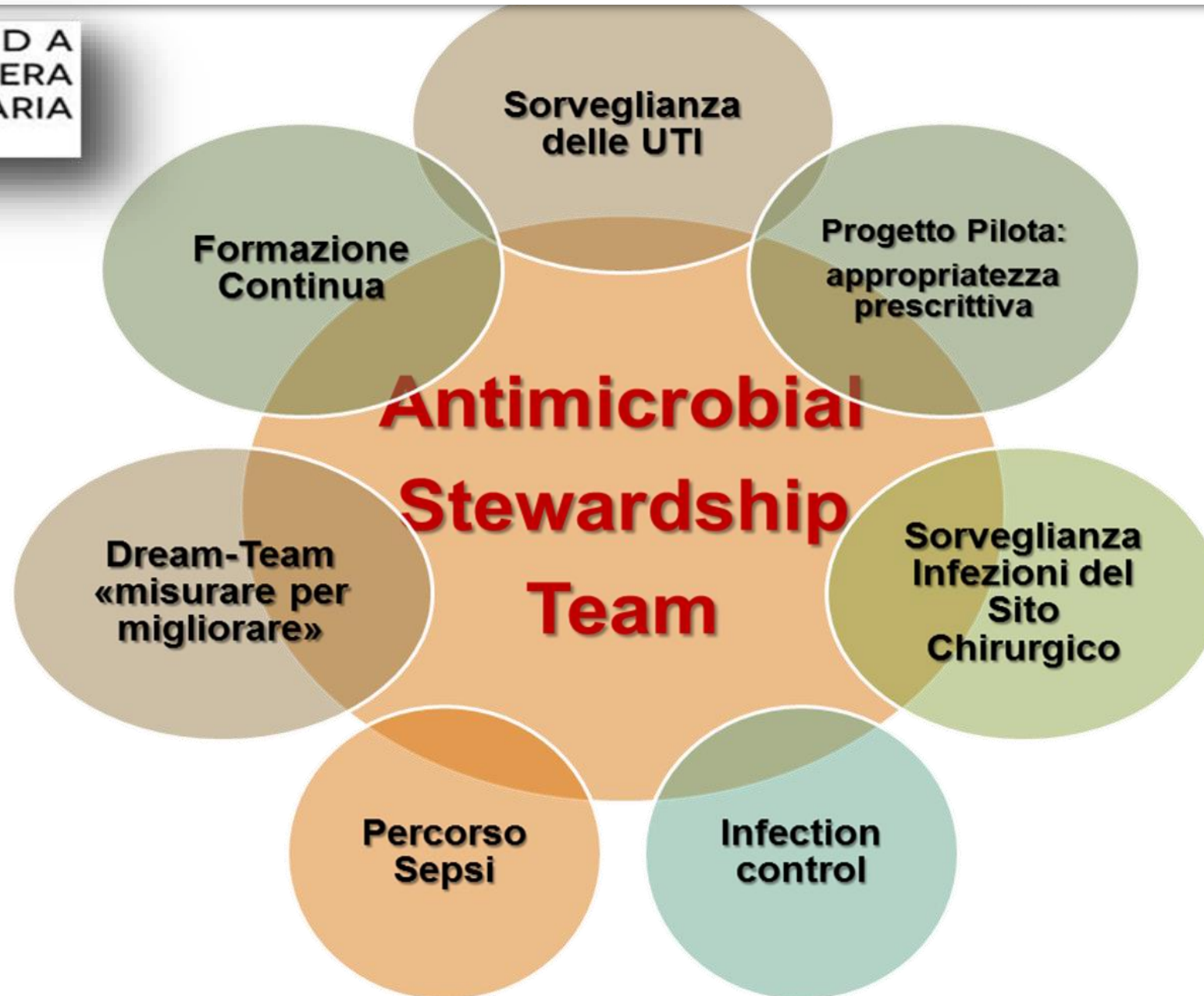
Formazione - programmando un diverso modo di lavorare (organizzazione) dei professionisti sanitari già dall’ideazione della nuova attività. **HTA** → [EBM → Clinical Governance → Qualità → Project Management]



**Cosa
abbiamo
fatto ?**

1. Antimicrobial Stewardship Team (*infettivologo, farmacista, microbiologo*)
2. Supporto formale e incentivato del team
3. Monitoraggio indicatori quali/quantitativi sull'utilizzo degli antibiotici con feedback ai prescrittori
4. Linee guida diagnosi e gestione infezioni e profilassi antibiotica peri-operatoria
5. Azioni di pre-autorizzazione e/o revisione post-prescrizione
6. Microbiologia operativa H/24 e 7/7 gg.
7. Audit profilassi peri-operatoria : scelta farmaco, timing e durata
8. Rapporto annuale attività AMS Team

ANTIMICROBIAL STEWARDSHIP - anni 2016 / 2019



ANTIMICROBIAL STEWARDSHIP → sorveglianza attiva RTI

- 1 Approccio «educazionale» ovvero modifica del comportamento prescrittivo con azione «clinica» dell'infettivologo
- 2 Migliore utilizzo degli antibiotici :
 - riduzione delle revisioni prescrittive del 43.9 % ovvero modifica del comportamento del primo prescrittore
 - «meropenem sparing» riduzione del 36,7 % - da 23,9 DDD/100BDU a 13,9 DDD/100BDU -
 - migliore utilizzo dell'echinocandine nel paziente critico non neutropenico con riduzione totale del 18,6 %
- 3 Migliorare «outcomes microbiologici» :
 - riduzione delle setticemie da Enterobacteriaceae produttrici di carbapenemasi da 6 (aa. 2016) a 3 (aa. 2017) a 1 nei primo semestre 2018
- 4 Migliorare «outcomes clinici»
 - riduzione di 219 giornate di degenza (aa. 2016 – 2017) nelle Terapie intensive
 - riduzione della mortalità complessiva a fronte di un maggiore numero di casi trattati
- 5 Riduzione costi generali : farmaci e giornate di degenza
 - riduzione costi generali (consumo antibiotici – 144.660 € - e riduzione giornate di degenza – 213.000 €) - 357.660 euro

ANTIMICROBIAL STEWARDSHIP → prevenzione e sorveglianza delle infezioni del sito chirurgico (ISC)

- 1** Prevenzione delle infezioni: azioni in 3 fasi → pre, intra e post-operatorie
 - Preparazione del paziente
 - Comportamenti uniformi dei professionisti
 - Adozione di procedure e medicazioni idonee e appropriate
- 2** Sorveglianza delle ISC
 - Tricotomia, normotermia, protezione cute del paziente
- 3** Antibiotico profilassi peri-operatoria
 - Protocolli clinici condivisi e monitorati in relazione a tipo, dosaggio e tempo di somministrazione

prevenzione e sorveglianza delle infezioni del sito chirurgico (ISC) : risultati raggiunti

OBIETTIVI PROGETTO AZIENDALE PREVENZIONE ISC :

1. Progressivo cambiamento d'uso lasciando il TTR, materiale a costo elevato, per il TNT sterile a minore costo e maggiori garanzie di sicurezza per i pazienti e per tutti gli operatori sanitari;
2. Aggiornamento e revisione delle procedure aziendali di preparazione del paziente introducendo dispositivi medici ampiamente sperimentati in altri Ospedali nazionali ed internazionali che danno maggiori livelli di garanzia nel successo della gestione clinica e assistenziale del paziente.

DATI DEL PROGETTO (aa. 2106 – 2018)

1. Riduzione media del 21% delle ISC che passano da 1.92 % a 1.51 %
2. Dalla sperimentazione effettuata emerge l'importanza del monitoraggio della temperatura, dell'utilizzo di teli antibatterici, dell'utilizzo di kit di medicazione pronta e di altre procedure uniformi;
3. Riduzione dei costi di degenza nei casi oggetto di sperimentazione del 35% con risparmio di circa 170 giornate di degenza con valore medio a giornata di 710 euro e risparmio complessivo di circa 120.000 euro/anno al netto degli altri costi diretti, indiretti e intangibili.

ANTIMICROBIAL STEWARDSHIP → infection control

- 1** Alert microbiologico : sorveglianza, controllo, prevenzione diffusione dei patogeni ospedalieri
- 2** Tamponi di sorveglianza enterobatteriacee resistenti ai carbapenemi (CRE)
- 3** Lavaggio delle mani : campagna di sensibilizzazione e altre attività coordinate nella Azienda
→ consumo gel idroalcolico aumentato, fra il 2016 e il 2017, del 318 %
- 4** Point Prevalence Survey : studio pilota nella Azienda su 77 pazienti - 6 pazienti con HAI (Healthcare Associated Infection) e una prevalenza del 7,7 %, in linea con i dati della letteratura
→ 3/7 infezioni sito chirurgico
→ 2/7 infezioni del torrente ematico
→ 2/7 infezione delle vie urinarie

ANTIMICROBIAL STEWARDSHIP → altri risultati

	ATTIVITA'	AZIONI REALIZZATE
1	TAVOLO AZIENDALE <u>SEPSI</u> aa. 2016 – 2017	<ul style="list-style-type: none">▪ 366 casi con indice SOFA > 2 in 10/16 pazienti▪ Attivazione di due percorsi clinici differenti : PS/DEA e Reparto
2	FORMAZIONE CONTINUA E RISORSE INFORMATICHE	<u>Linee Guida e Protocolli clinici:</u> <ul style="list-style-type: none">▪ Sepsi e corretta gestione dell'emocoltura▪ Prevenzione ISC e antibiotico profilassi nell'adulto▪ Alert microbiologico▪ Lavaggio delle mani▪ Dream team → data base per gestione dati «misurare per migliorare»
3	WORK IN PROGRESS	<ul style="list-style-type: none">▪ Definizione delle linee di indirizzo aziendali sulla terapia empirica nelle infezioni intraddominali▪ Definizione linee di indirizzo aziendali sulla profilassi antibiotica in chirurgia urologica e nella terapia nelle infezioni delle vie urinarie

The Surviving Sepsis Campaign Bundle: 2018 Update

Mitchell M. Levy, MD, MCCM¹; Laura E. Evans, MD, MSc, FCCM²;
Andrew Rhodes, MBBS, FRCA, FRCP, FFICM, MD (res)³

→ gestire all'interno di programmi di Antimicrobial Stewardship

The link between early administration of antibiotics for suspected infection and antibiotic stewardship remains an essential aspect of high-quality sepsis management. If infection is subsequently proven not to exist, then antimicrobials should be discontinued.

PERCORSO SEPSI PRONTO SOCCORSO AOSP "S.MARIA" TERNI

Infermiere
al triage

VALUTARE q SOFA

≥2

Avvisare il medico: valutazione urgente

ATTRIBUZIONE CODICE DI
PRIORITA' GIALLO/ROSSO
ACCESSO RAPIDO IN SALA
VISITE

C'E' L'EVIDENZA O IL SOSPETTO DI UN'INFEZIONE?

I SINTOMI PIU' FREQUENTI DA RICERCARE SONO:

- TEMPERATURA >38.3 O < 36 BRIVIDO
- TOSSE PRODUTTIVA, DISPNEA/DESATURAZIONE IN AREA AMBIENTE (<90%)
- DOLORE ADDOMINALE, DIARREA, VOMITO, DISTENSIONE ADDOMINALE
- DISURIA, URINE TORBIDE, DOLORE AL FIANCO
- CEFALEA, RIGIDITA' NUCALE, OTODINIA, FARINGITE

NO

SI

IL MEDICO:

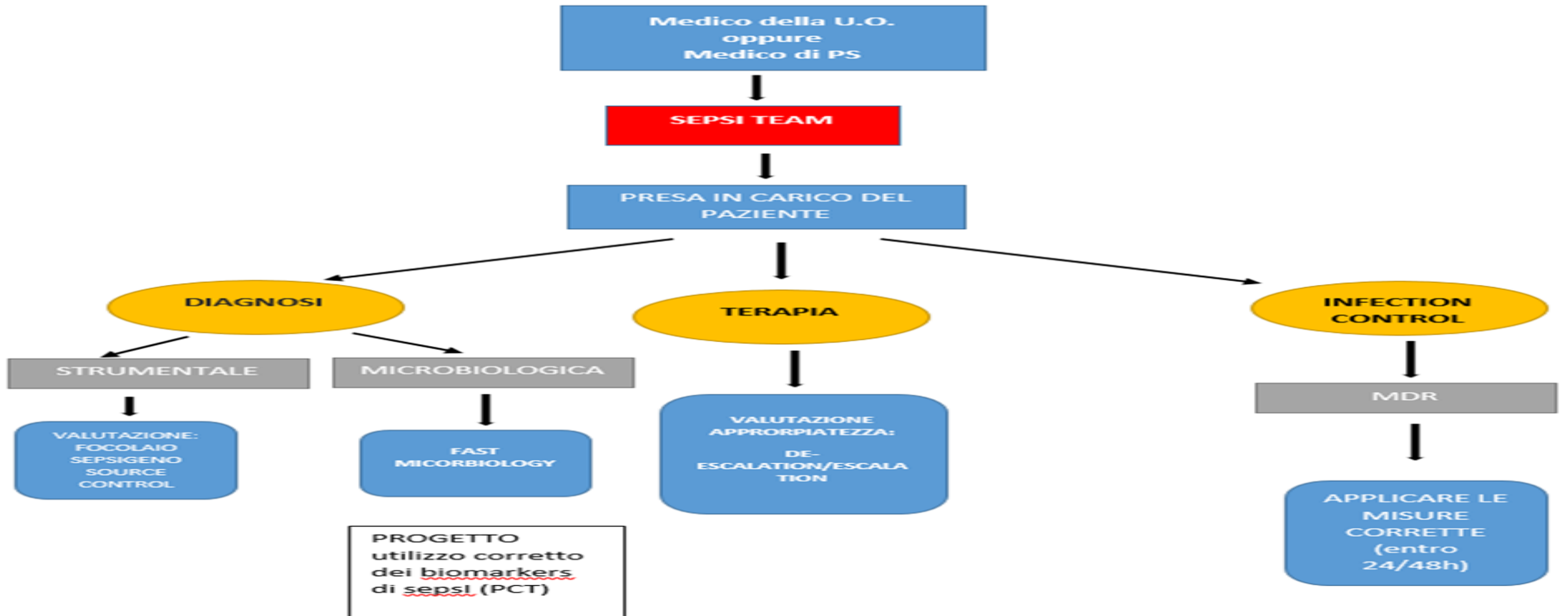
- CONFERMA IL SOSPETTO DI SEPSI
- PRELIEVO "PANNELLO SEPSI" + EGA ****
- RICHIEDE ACCERTAMENTI PER INDIVIDUARE FOCOLAIO INFETTIVO

Pannello sepsi che prevede :

- **Emocromo con formula Biochimico:** transaminasi (GOT e GPT), bilirubina (totale, diretta ed indiretta), creatinina (con VFG), urea, glicemia, elettroliti sierici, LDH
- **Indici di flogosi:** PCR, PCT
- Il laboratorio **garantirà l'attuazione degli esami in un'ora dall'accettazione del campione**
- Provette etichettate «**percorso sepsi**»
- **Consegnata «brevi manu»** in laboratorio tramite personale OSS



SEPSIS TEAM





27-30 NOVEMBRE 2018
FIRENZE | FORTEZZA DA BASSO

13° Forum Risk Management
2018
in Sanità®

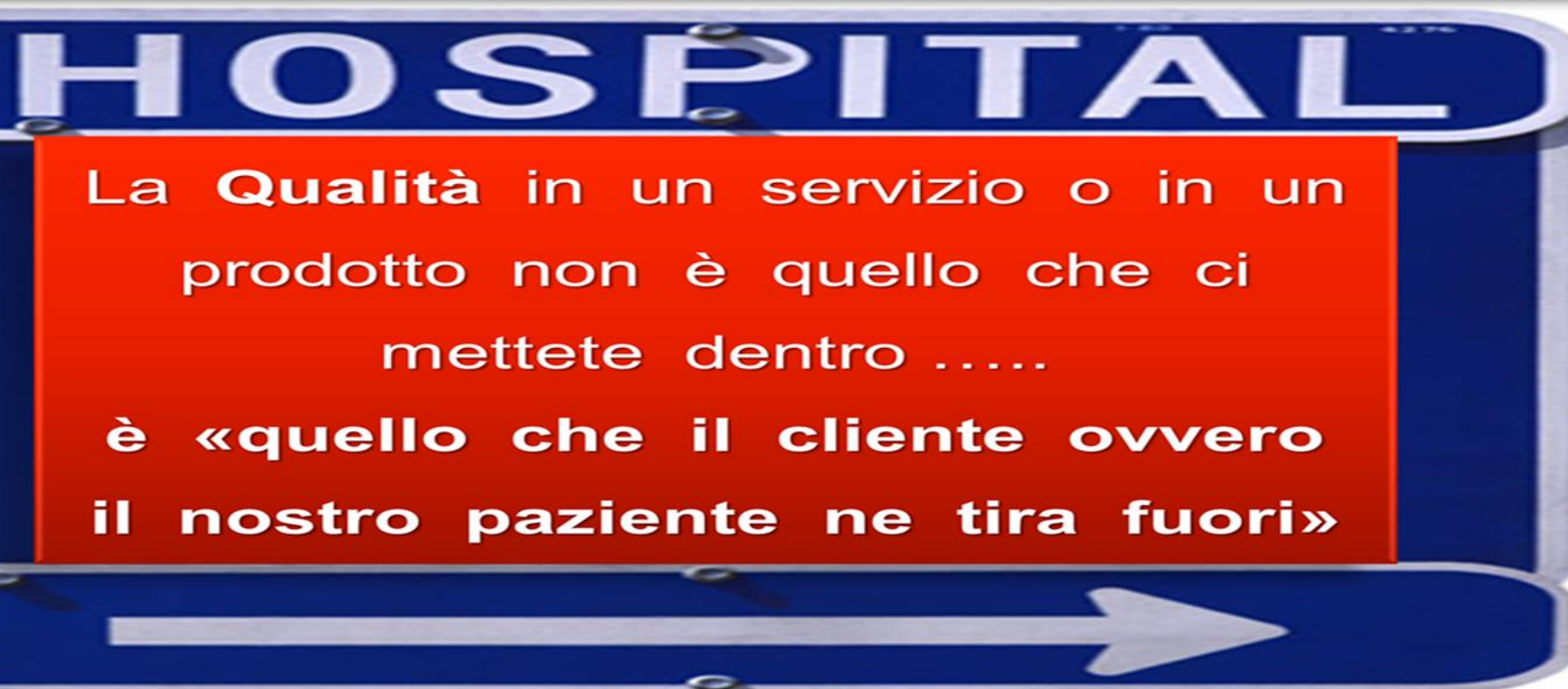


AZIENDA
OSPEDALIERA
SANTA MARIA
TERNI

Patient safety e antimicrobial stewardship : la nostra esperienza

Maurizio Dal Maso – Direttore Generale A.O. Santa Maria - Terni (Firenze, 29.11.2018)

ANTIMICROBIAL STEWARDSHIP conclusioni





A 40 ANNI
dall'istituzione
del Servizio Sanitario
Nazionale

27-30 NOVEMBRE 2018
FIRENZE | FORTEZZA DA BASSO

13° Forum Risk
Management
in Sanità®
2018



Patient safety e antimicrobial stewardship : la nostra esperienza
Maurizio Dal Maso – Direttore Generale A.O. Santa Maria - Terni (Firenze, 29.11.2018)

ANTIMICROBIAL STEWARDSHIP *e allora*

