

Sistema Socio Sanitario



Regione  
Lombardia

ATS Brianza

# LOTTA ALLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA

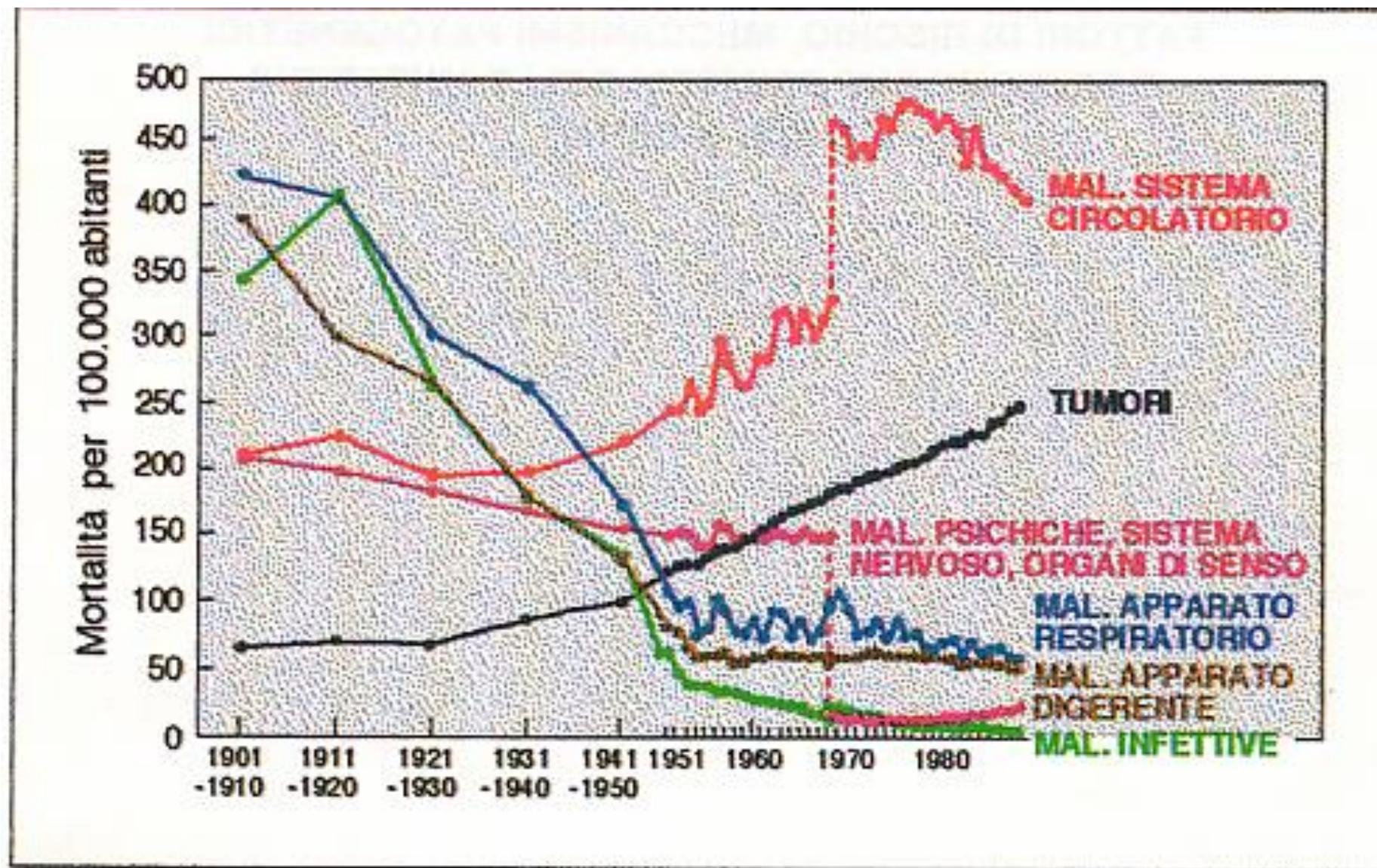
Milano 1 ottobre 2019

---

L'IMPATTO DELL'AMR SULLA SALUTE PUBBLICA SCENARI ECDC

Dott. Silvano Casazza  
Direttore Generale

# MORTALITÀ PER CAUSA IN ITALIA



# FATTORI FAVORENTI L'INCREMENTO DELLE INFEZIONI OSPEDALIERE

- uso di metodiche diagnostiche e terapeutiche sempre più invasive
- invecchiamento della popolazione
- frequente trasporto endogeno di batteri nosocomiali
- amplificazione della flora endogena resistente per uso/abuso di antibiotici
- riserve ambientali non individuate

# GRAN BRETAGNA

- prolungamento medio della degenza di **11,5 giorni**
- **8-10%** di tutte le giornate di degenza può essere ascritto alle infezioni
- Costo stimato: **1 miliardo sterline/anno**

# ITALIA

- **533.000** pazienti ogni anno contraggono I.O. \*
- **25.000 decessi per anno** \*
- giornate di degenza: **3.730.000**
  - un paziente con I.O rimane ricoverato per un periodo da 2 a 5 volte superiore
- costo valutato: **1000/milioni anno** \*\*
  - costo stimato per l'assistenza a paziente con I.O è 2,8 superiore
- Incidenza costi sul Pil è stato stimato nello 0,08% e sulla spesa sanitaria nel 1,03%

\* ISS –Centro Studi economia e sanitari

\*\* C. Lucioni Ist. Economia Sanitaria Milano

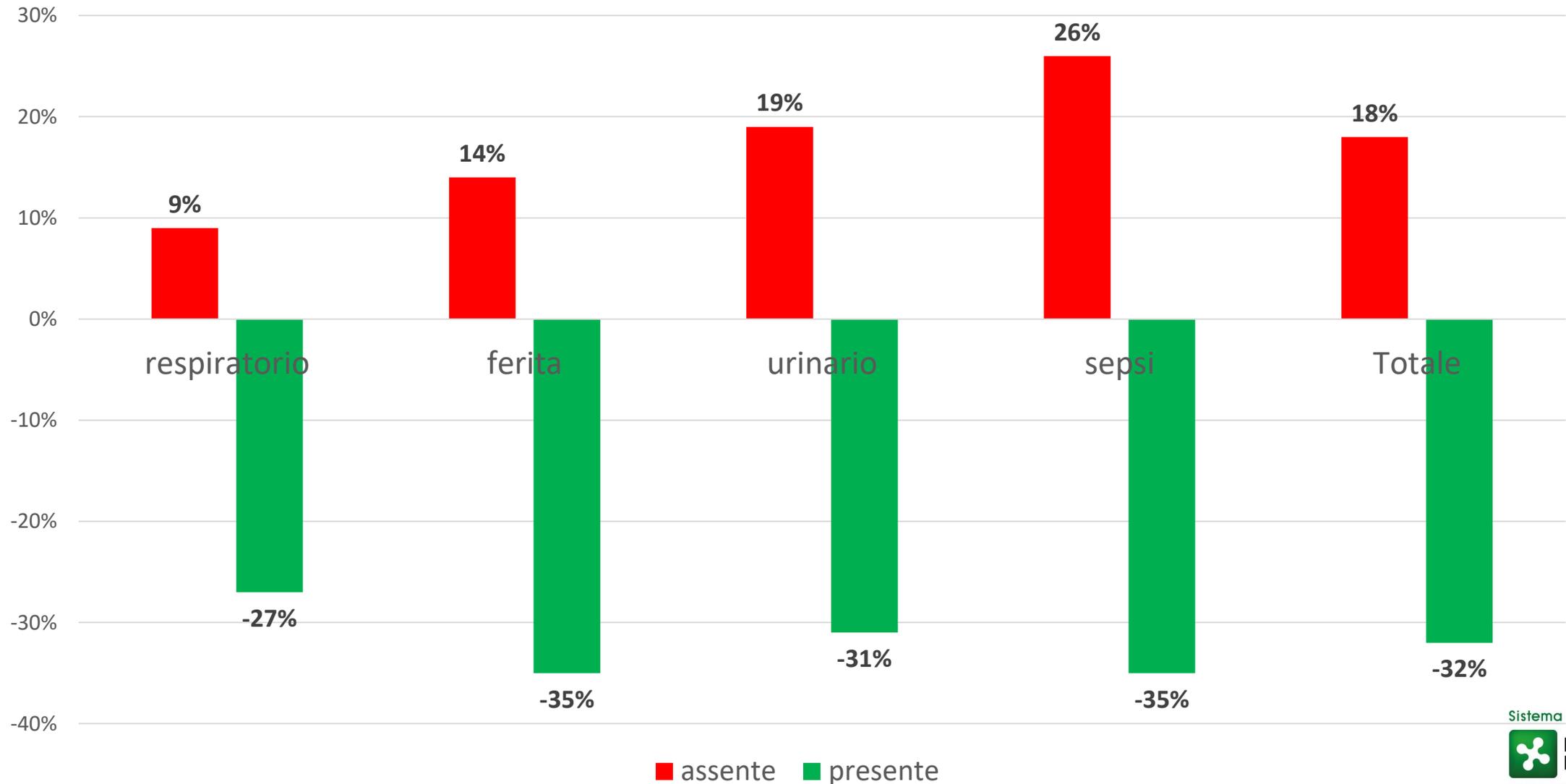
# COSTI DA CONSIDERARE NELLA VALUTAZIONE DELL'IMPATTO ECONOMICO

<b>SOCIETA'</b>	Perdita produttività Costi sociali
<b>PAZIENTI</b>	Costi per assistenza personale Perdita di reddito Qualità della vita
<b>SSN</b>	Spesa sanitaria Costi per indennità malattia
<b>OSPEDALI</b>	Costi diretti per l'assistenza Costi per il controllo infezioni Costi laboratorio Costi antibiotici, disinfettanti ecc.

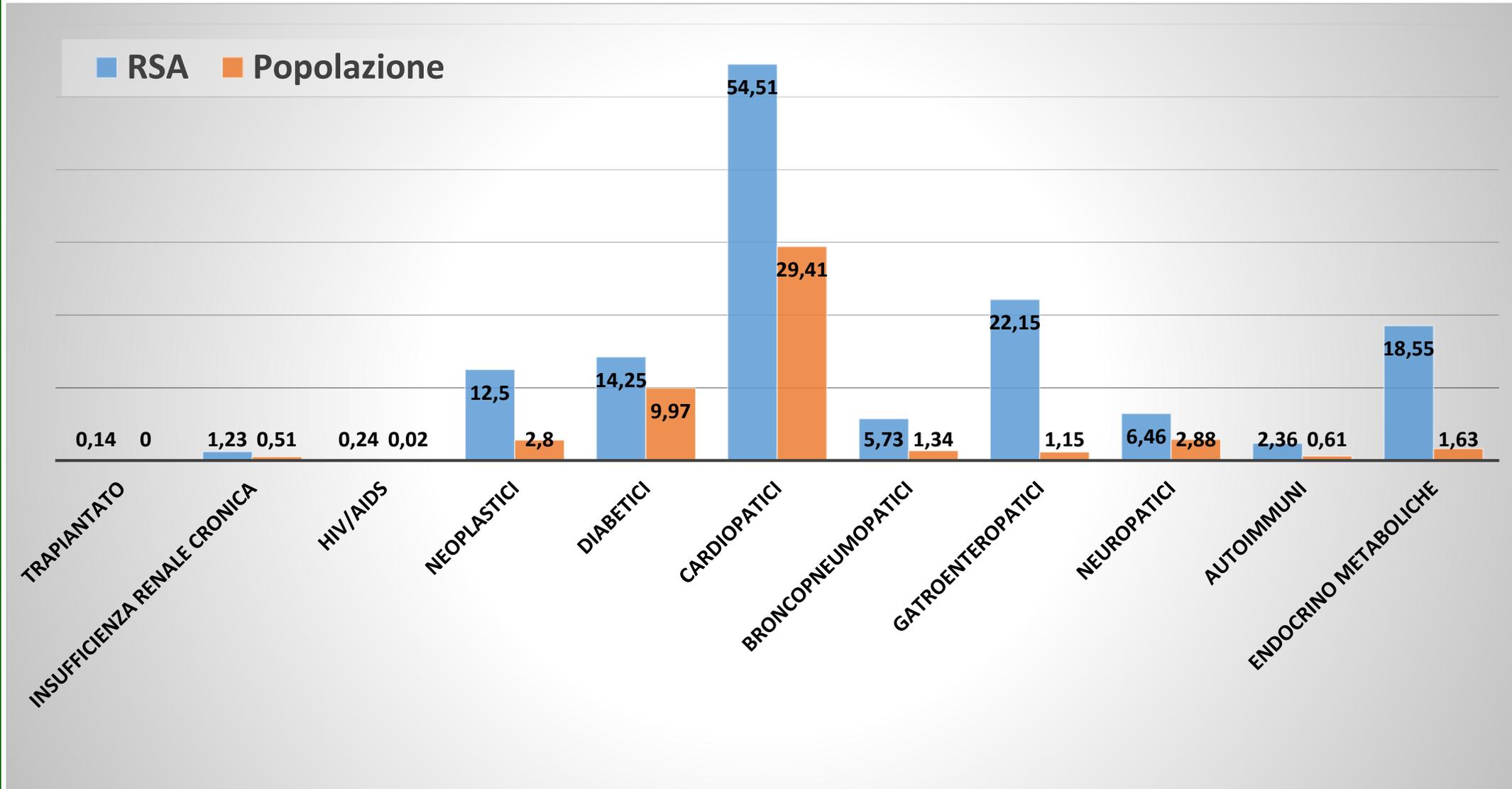
<b>Tipo infezione</b>	<b>Eccesso di costi (euro)</b>	<b>Eccesso degenza (giornate)</b>
Tratto urinario	200-1.000	1-4
Sito chirurgico	2.000-4.000	7-8
Vie respiratorie	1.200-8.000	7-30
Sepsi	2500-28.000	7-21

Report CDC 2009

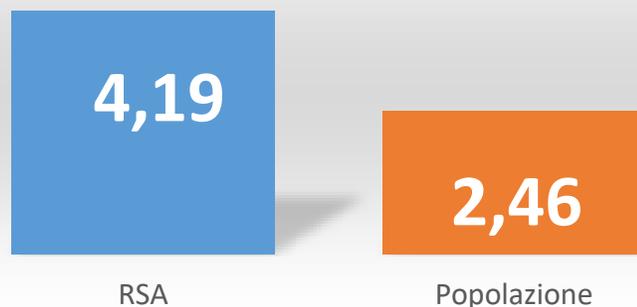
# Variazione in 5 anni di osservazione dei tassi di infezioni ospedaliere (SENIC Study) se attivato o meno un programma di controllo delle infezioni



# Prevalenza delle condizioni croniche nella popolazione in RSA rispetto alla popolazione generale

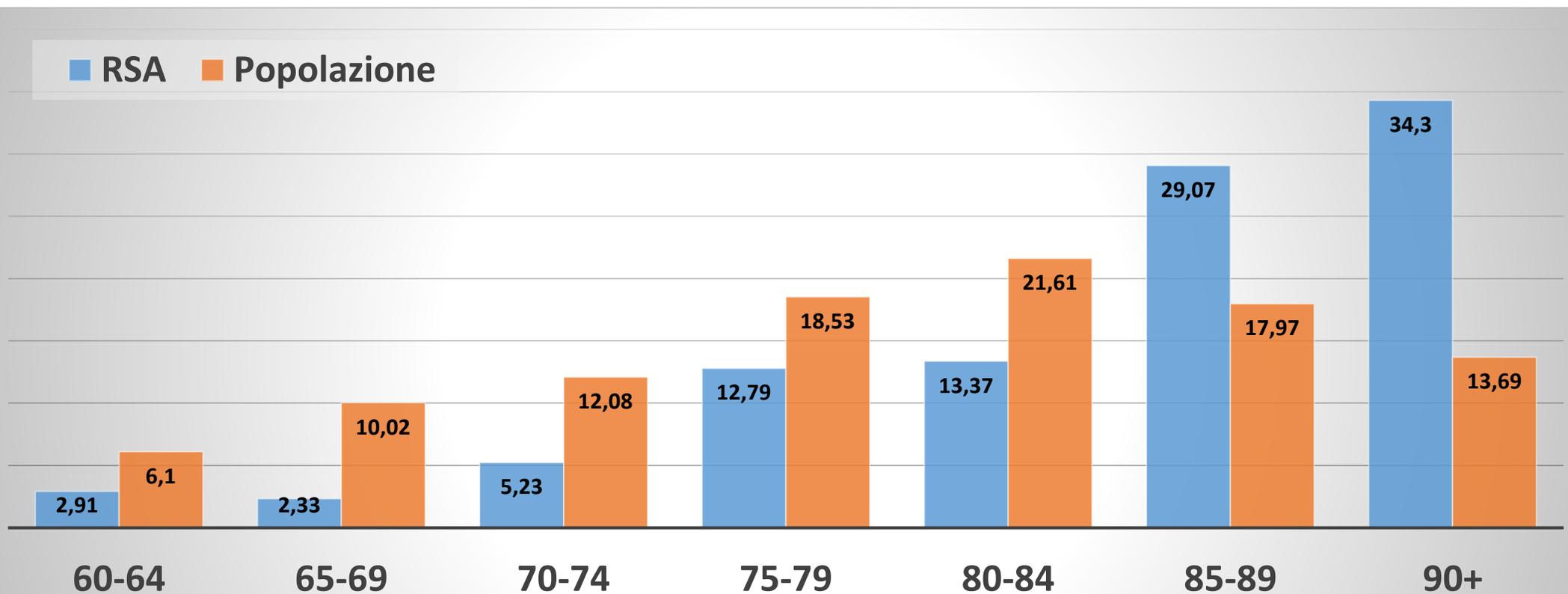


% infezioni



# Incidenza proporzionale di tutte le infezioni\* della popolazione in RSA rispetto alla popolazione generale

\* Fonte SDO + SOSIA



# RIFLESSIONE

- Le infezioni NON sono un problema esclusivamente ospedaliero
  - Il nuovo contesto assistenziale rende necessario avviare sistemi di sorveglianza anche in ambito extra-ospedaliero
    - Quello che succede dopo il ricovero
    - Quello che succede fuori dall'ospedale
- Oltre agli indicatori di esito, sono utili indicatori di processo
  - Occorre fare audit delle pratiche adottate per la prevenzione delle infezioni in chirurgia e non solo
- Occorre sviluppare sistemi complessi di sorveglianza per avere misure di outcome affidabili
  - È necessario integrare i sistemi di datawarehouse sanitari con i sistemi informativi di laboratorio
- Il confronto di strutture è un processo complesso sia metodologicamente sia operativamente

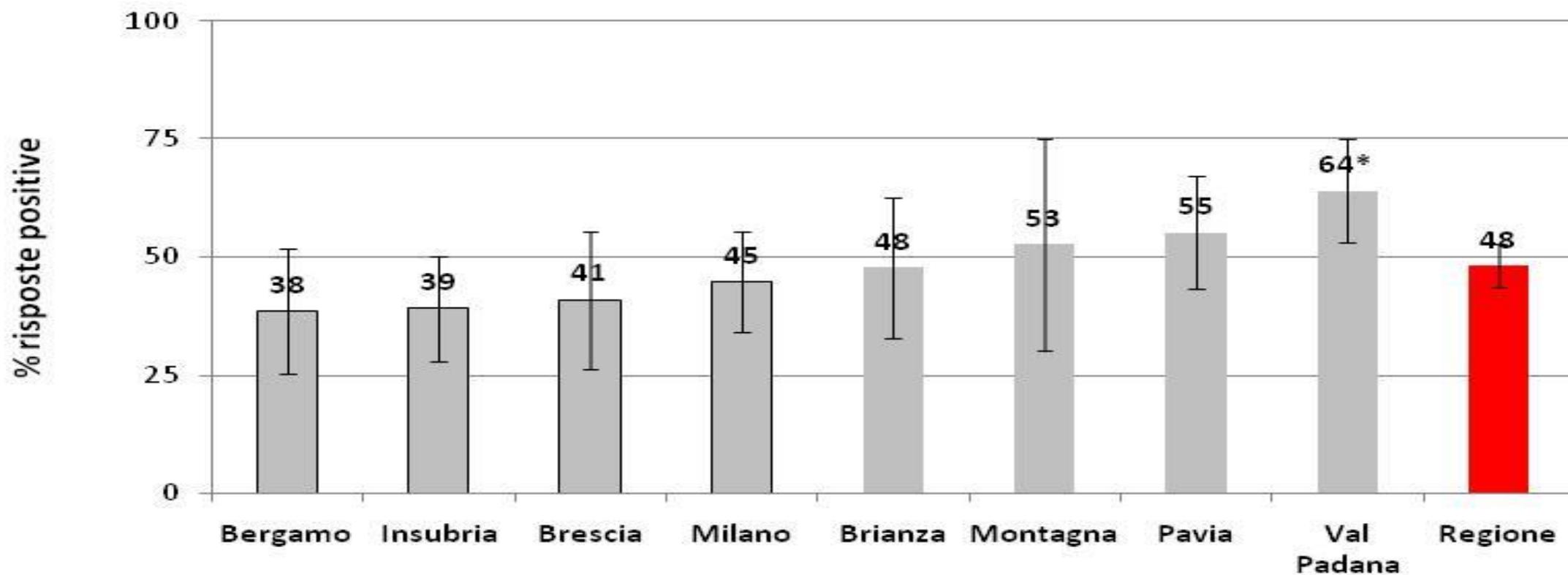
# LE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA IN RSA

- **la principale causa di morbidità e ospedalizzazione per gli ospiti delle RSA**
- **prevenibili (almeno in parte), adottando pratiche assistenziali validate**
- **indicatore della qualità delle cure erogate**

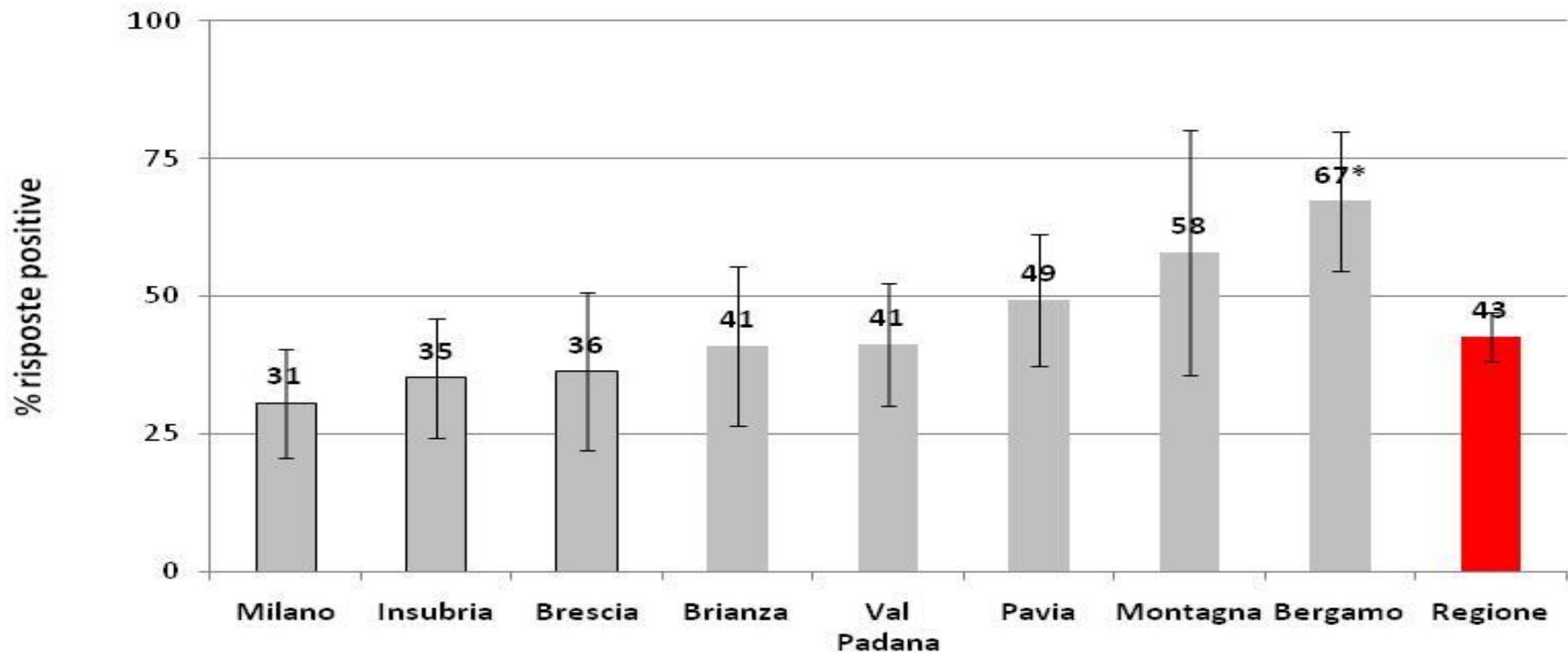
Nel 2018 si è effettuato:

- **un studio delle infezioni che hanno portato al ricovero ospedaliero di ospiti delle RSA Lombarde, tramite l'analisi dei flussi di dati amministrativi a disposizione delle ATS;**
- **una analisi logistico-organizzativa delle RSA, tramite l'elaborazione in forma aggregata e anonima dei dati raccolti tramite check-list.**

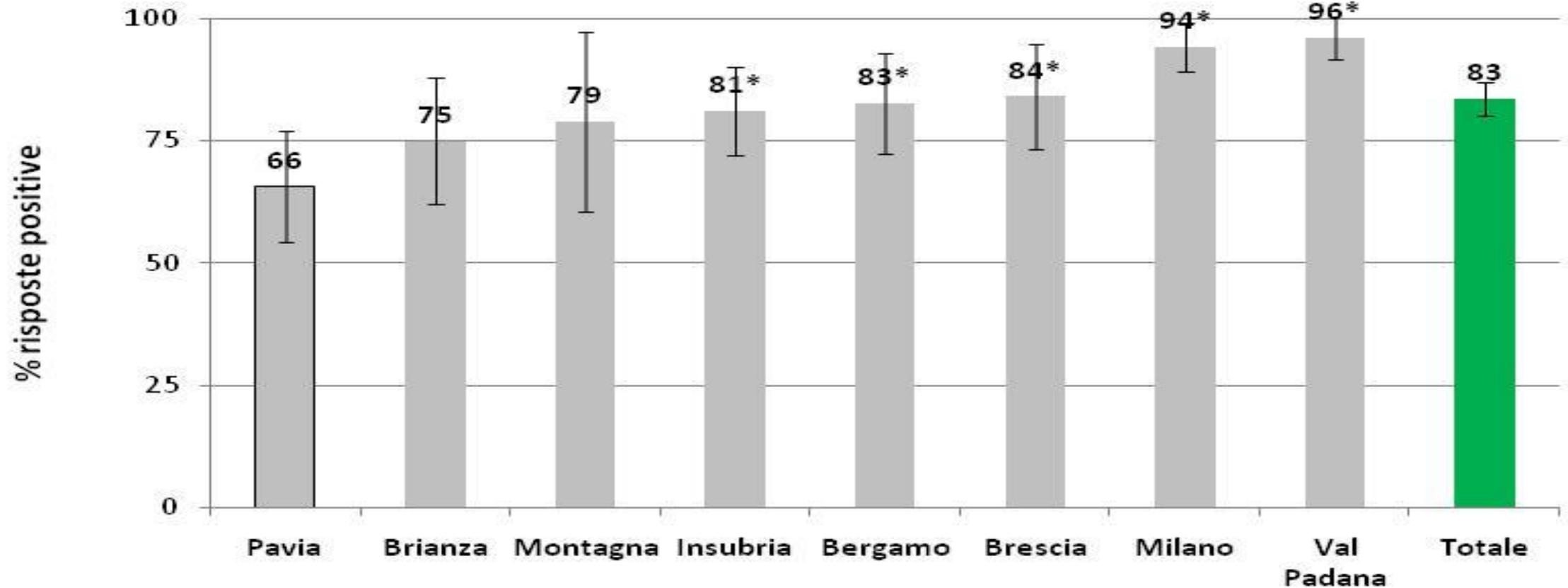
## È attivo un sistema di sorveglianza (rilevazione, registrazione e analisi) delle infezioni?



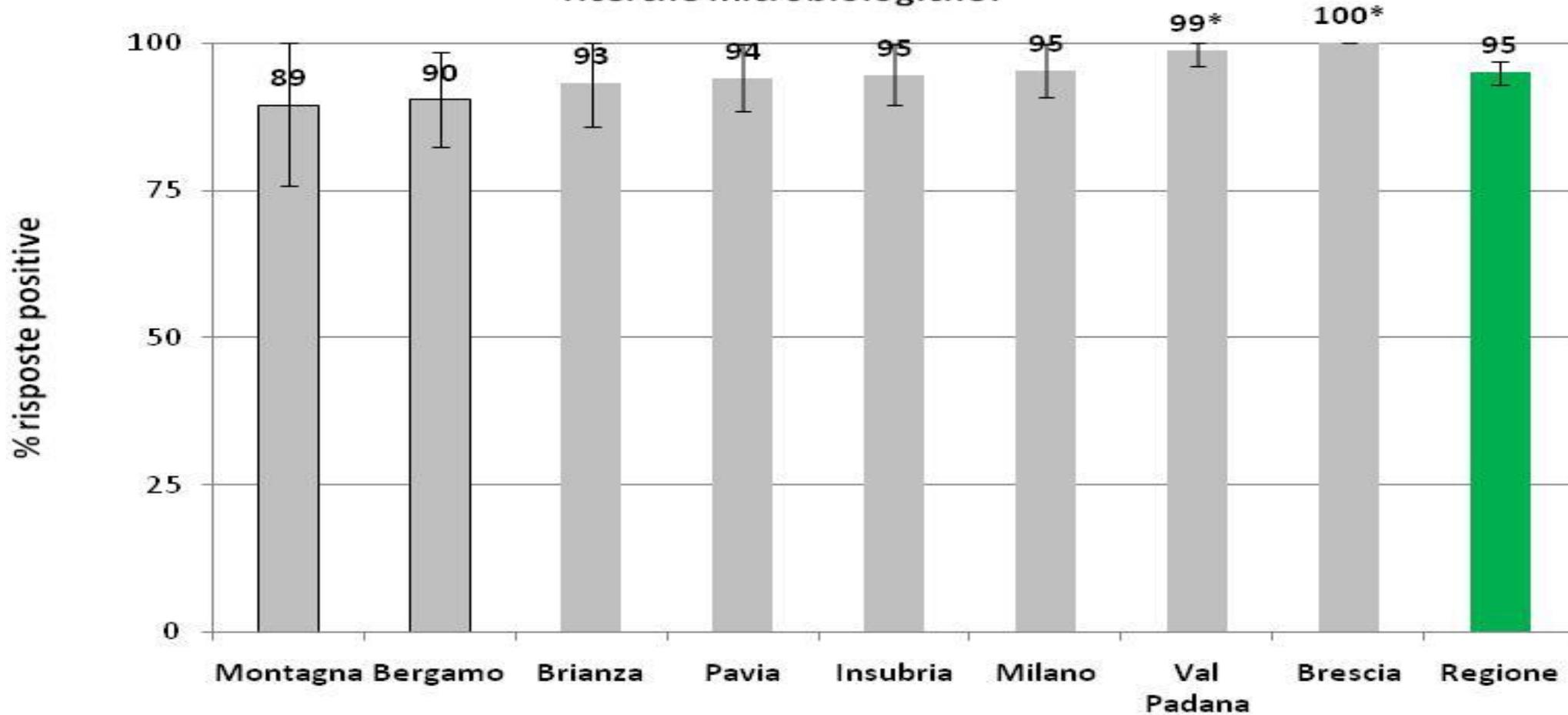
## Sono previsti sistemi di sorveglianza della prescrizione e del consumo di antibiotici?



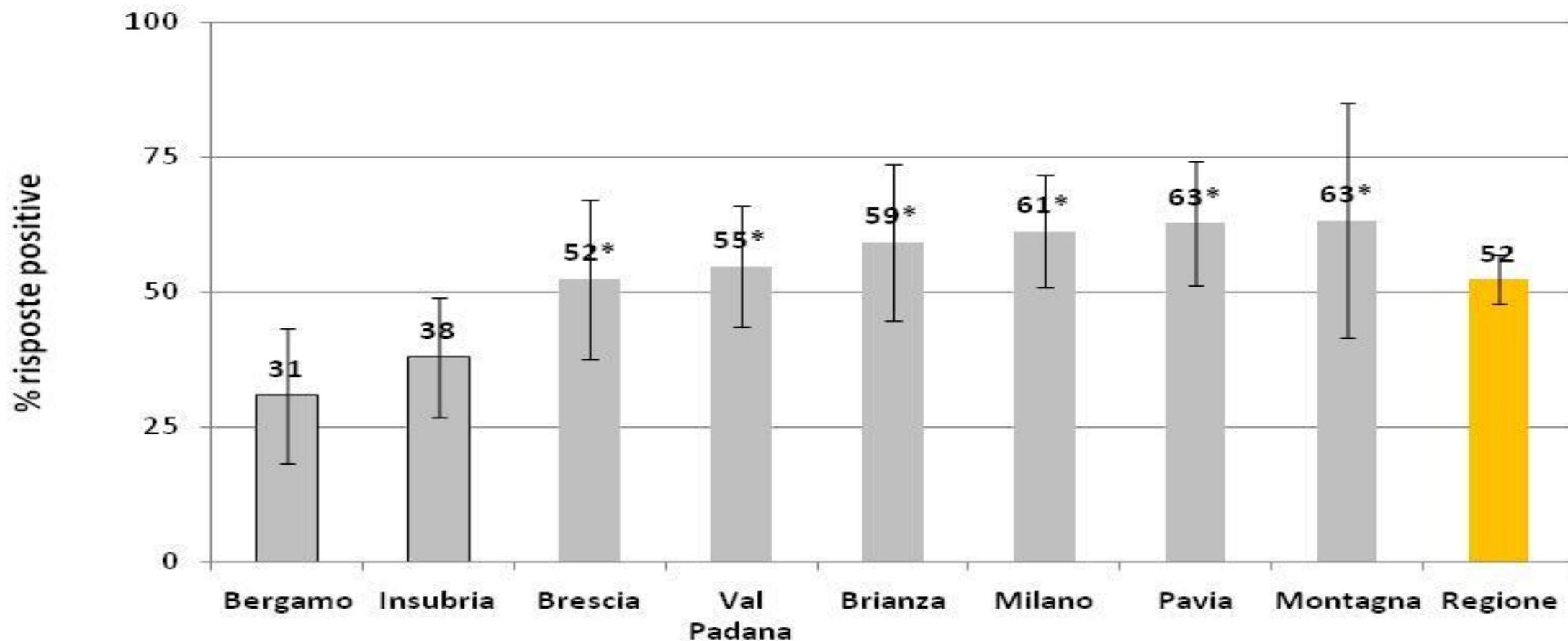
## Sono previste misure di isolamento degli ospiti infetti/colonizzati?



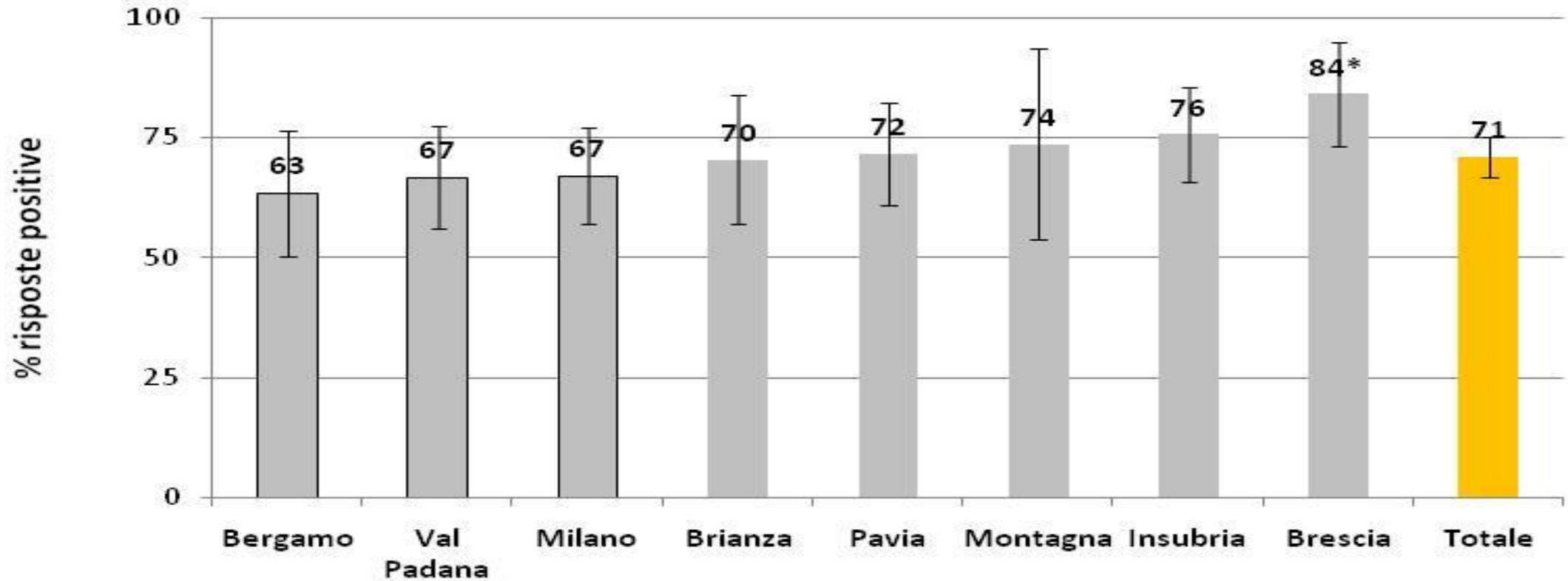
Sono previste procedure di raccolta/conservazione/invio campioni per ricerche microbiologiche?



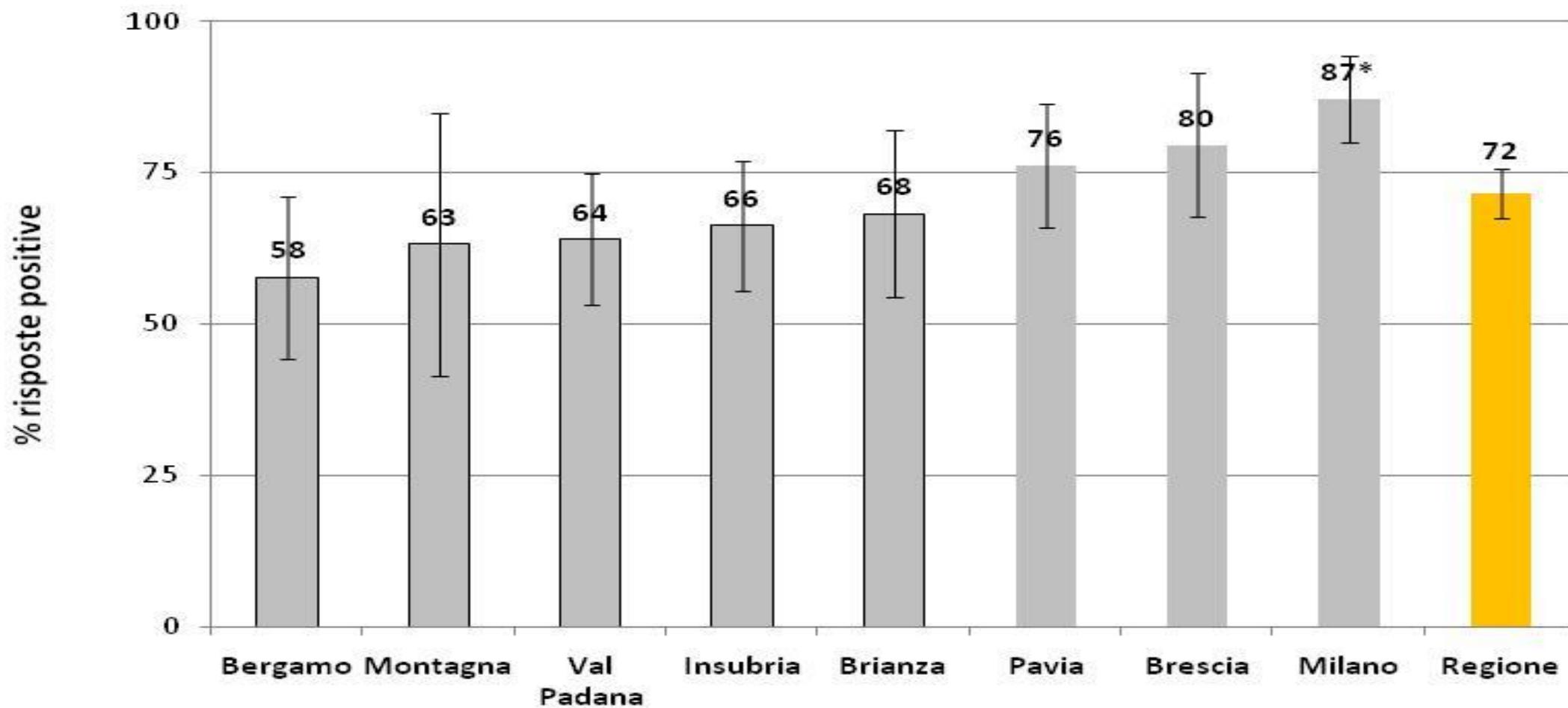
Nel 2017, il personale ha partecipato ad attività di formazione e aggiornamento per prevenzione/trattamento delle infezioni?



## Esiste un percorso clinico-assistenziale per il paziente a rischio infettivo?



### Sono presenti altri protocolli per il trattamento delle infezioni?



# FINALITÀ PIANO DI MIGLIORAMENTO

## A livello delle singole ATS:

- **correggere gli aspetti critici individuati**
- **aumentare il livello di sviluppo delle aree con livello accettabile**
- **mantenere alto il livello delle aree sviluppate**

## A livello regionale:

- **ridurre la variabilità osservata tra le singole ATS (maggiore omogeneità delle buone pratiche)**