



 AZIENDA OSPEDALIERO - UNIVERSITARIA 
Città della Salute e della Scienza di Torino

HEALTH ASSOCIATED INFECTION

DOTT. SEBASTIAN GIACOMELLI

S.C. DIREZIONE SANITARIA P.O. MOLINETTE

HAI – DEFINIZIONE (WHO 2002)

Si intende per **INFEZIONE CORRELATA ALL' ASSISTENZA SANITARIA**: l'infezione che si verifica in un paziente durante il processo assistenziale in un ospedale o in un' altra struttura sanitaria che non è né manifesta né in incubazione al momento del ricovero.

Ciò vale anche per le infezioni contratte in ospedale, ma che si manifestano dopo la dimissione e per le infezioni occupazionali tra il personale della struttura.

PUBLIC HEALTH ISSUE

1)
EPIDEMIOLOGIA

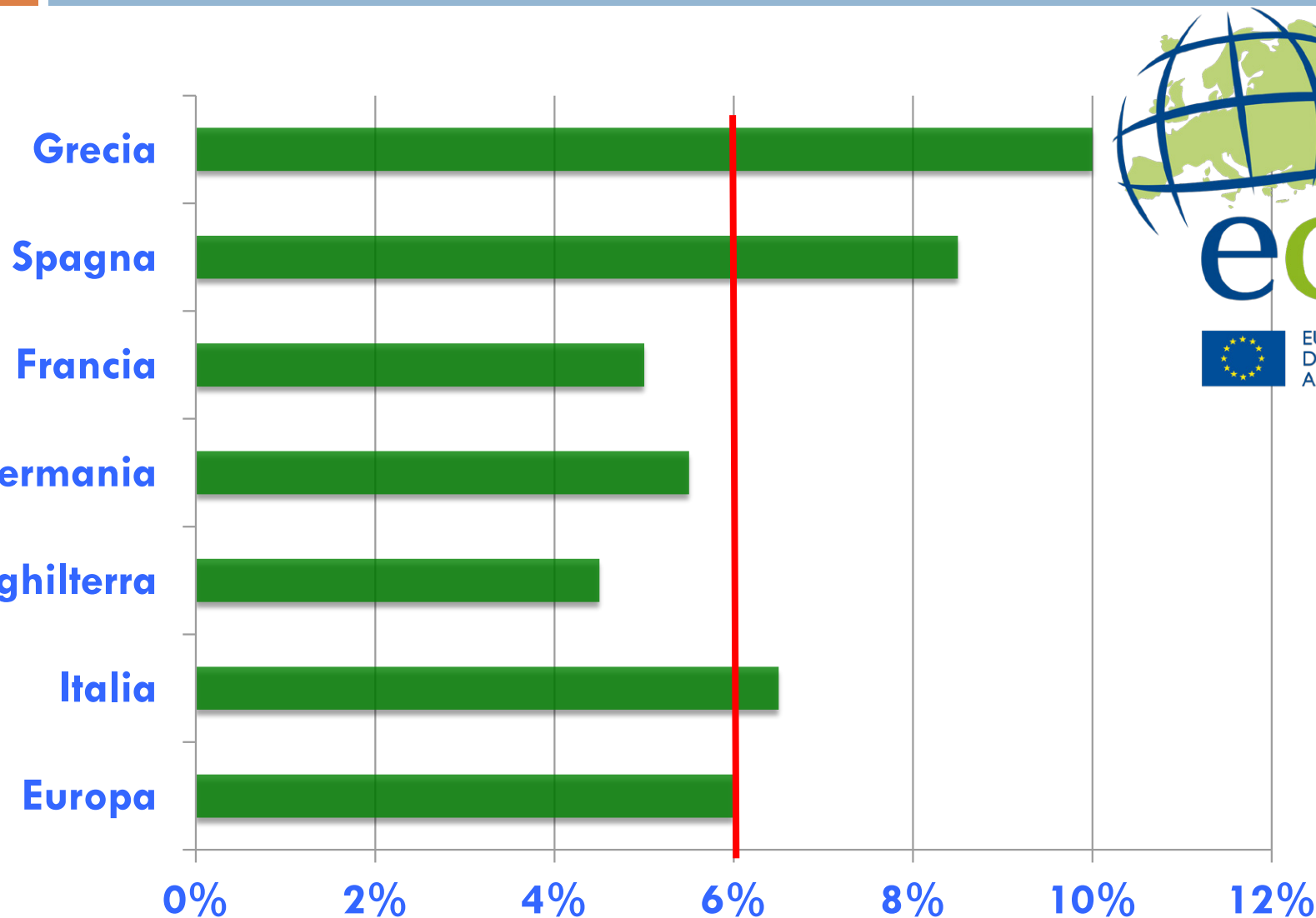
4) UTILIZZO
INAPPROPRIATO
DI ANTIBIOTICI

2) IMPATTO
CLINICO SUL
PAZIENTE

3) COSTO
ELEVATO PER
SINGOLO
EPISODIO

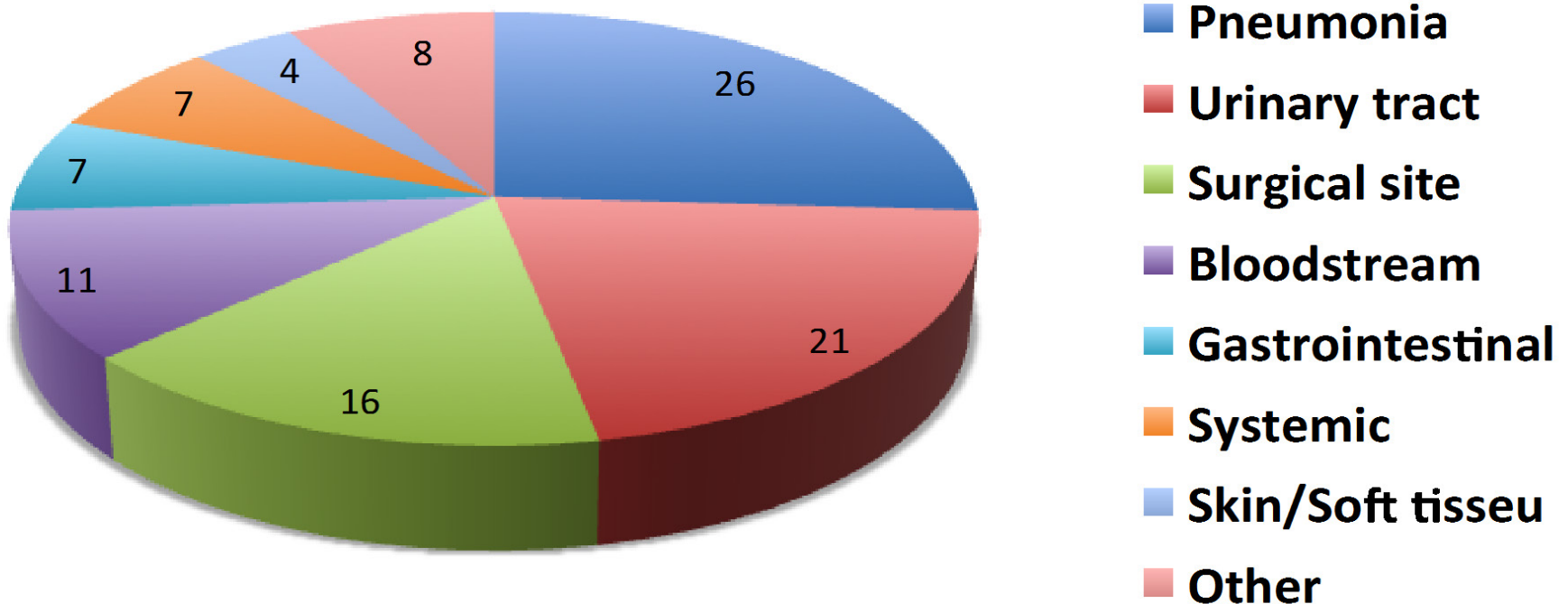


1) PREVALENZA - ECDC 2013

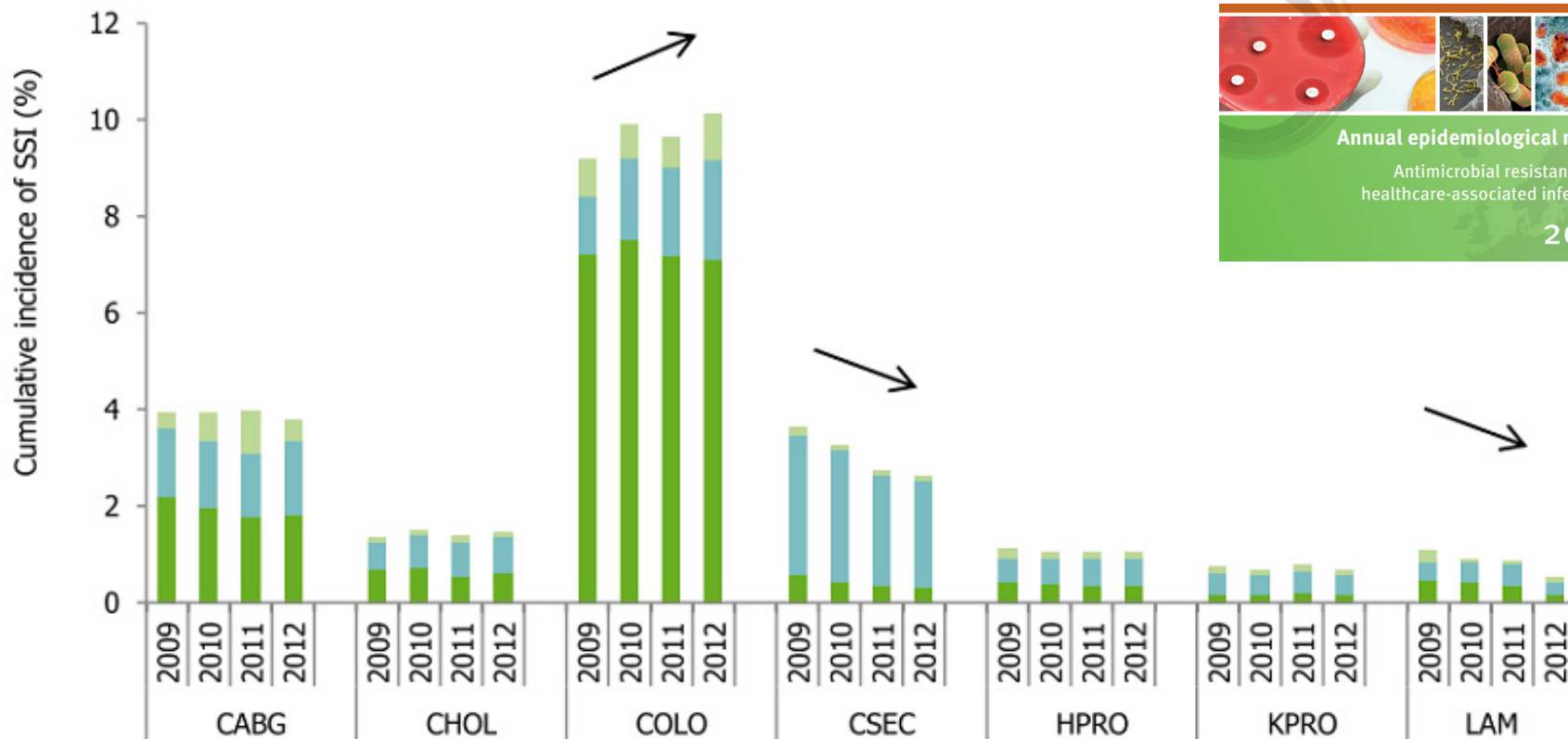


PREVALENZA - ECDC 2013

Distribuzione % HAIs durante l'ospedalizzazione



INCIDENZA SSI_s – ECDC 2014



Source: ECDC, HAI-Net SSI patient-based data 2009-2012.

Countries (networks) participating at least three years from 2009 to 2012 by type of operation:

HAI – ECDC 2016/17



[HOME](#)

[HELICS](#)

[PROTOCOLLO e CODEBOOK](#)

[ESERCIZI e FAQ](#)

[ECM e NEWS](#)

[CONTATTI](#)

[Crea un sito Wix](#)

EUROPEAN CENTRE FOR
DISEASE PREVENTION
AND CONTROL



ECDC PPS 2016-2017

**STUDIO DI PREVALENZA EUROPEO
SULLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA E
SULL'USO DI ANTIBIOTICI NEGLI OSPEDALI PER ACUTI**

2) IMPATTO CLINICO

- ❑ **COMPLICARE IL DECORSO NATURALE DELLA MALATTIA**
- ❑ **PROLUNGARE LA DURATA DELLA DEGENZA (DA 2 A 5 VOLTE)**
- ❑ **CONSUMO DI RISORSE ECONOMICHE AGGIUNTIVE (DA 2 A 5 VOLTE)**
- ❑ **MORTE (1 % DEI CASI E 3 % COME CONCAUSA)**



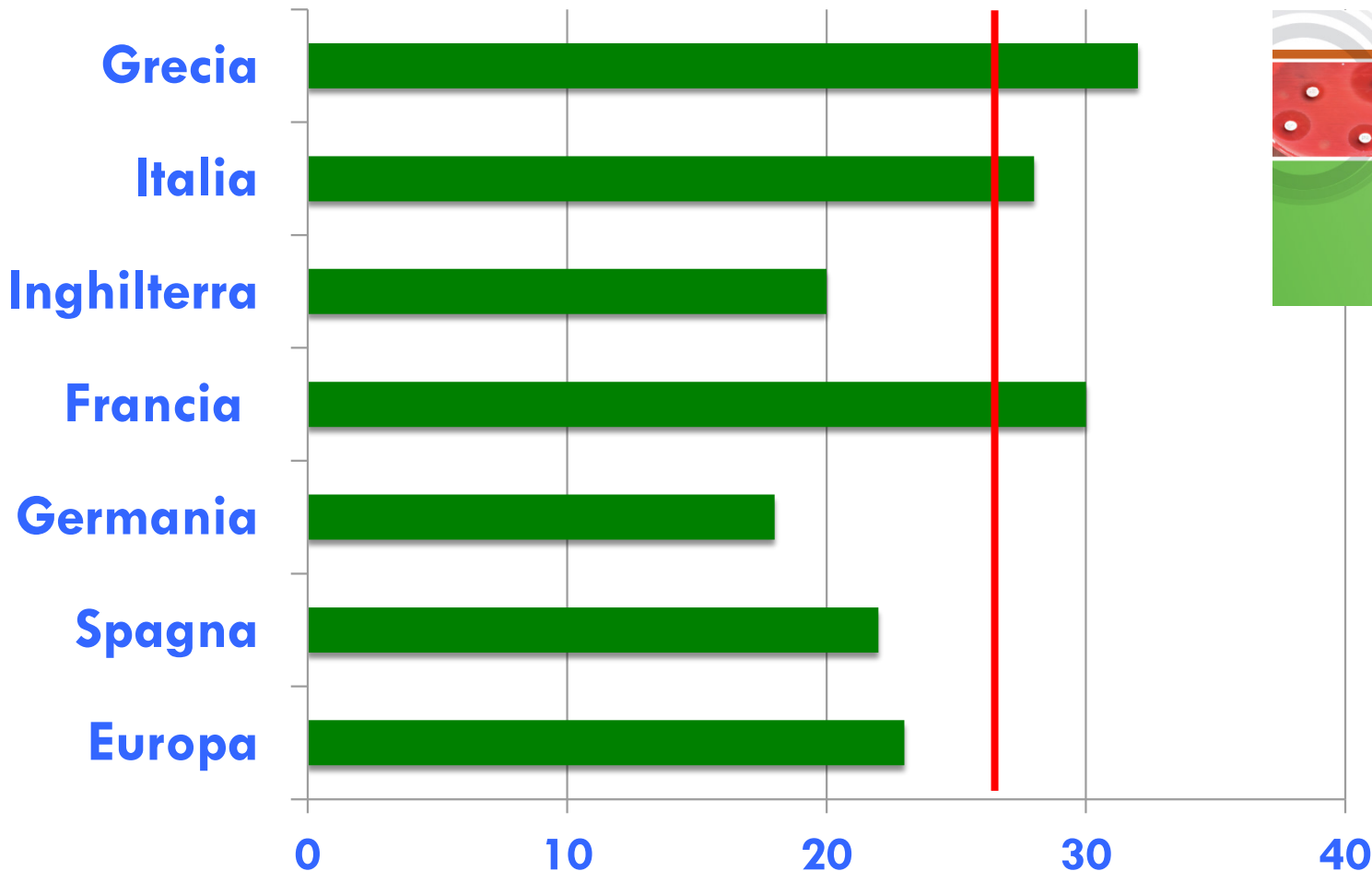
3) COSTO - MARSH STUDY 2011

- HAIs rappresentano il 4% del costo totale dei sinistri in Sanità Pubblica
- Sul totale dei sinistri, 15 sinistri/anno (8,2%) sono relativi a casi di decesso per infezione ospedaliera
- In caso di decesso sale la percentuale di procedimenti penali (6,19% - per lesioni 0,56%) e non si rilevano pratiche senza seguito (che nei casi di lesione sono invece il 17,5 %)
- Il costo medio per sinistro nei casi di decesso è di circa **113.000 €**, mentre il costo medio per sinistro è di circa 50.000 €



4) ANTIBIOTICI – ECDC 2014

Consumo di antibiotici per 1000 abitanti (DDD)



PUBLIC HEALTH ISSUE



1) NORMATIVE

- **EU - Raccomandazione 2009/C 151/01**- sulla sicurezza dei pazienti promuovere pratiche di sicurezza per la prevenzione di eventi quali le infezioni associate all'assistenza sanitaria.
- **Circolare Ministeriale 8/1988** Lotta contro le infezioni ospedaliere: la sorveglianza
- **Circolare Regionale 1950 Febbraio 2001** Requisiti di minima per la prevenzione del rischio infettivo nelle strutture ospedaliere della Regione Piemonte
- **DGR 58-11904 Marzo 2004** Istituzione gruppo di lavoro regionale per la sorveglianza, la prevenzione e il controllo delle infezioni ospedaliere (indicatori – 2008)

2) RACCOMANDAZIONI ECDC

- Avere in atto a livello nazionale e ospedale **programmi** di controllo e prevenzione delle infezioni; antimicrobial stewardship e report di consumo antibiotici
- Proseguire lo **sviluppo di linee guida** per la prevenzione e il controllo delle infezioni nosocomiali e la resistenza antimicrobica a livello di UE, nazionale e ospedaliero
- Migliorare quantità e **formazione** del personale dedicato al controllo
- Migliorare l'**informazione** dei pazienti



3) CONTESTO LOCALE



Bundle Piemonte 2014



**Antibioticoprofilassi
Piemonte 2013**



**Hand Hygiene Framework
Piemonte 2015**

BUNDLE - 2014

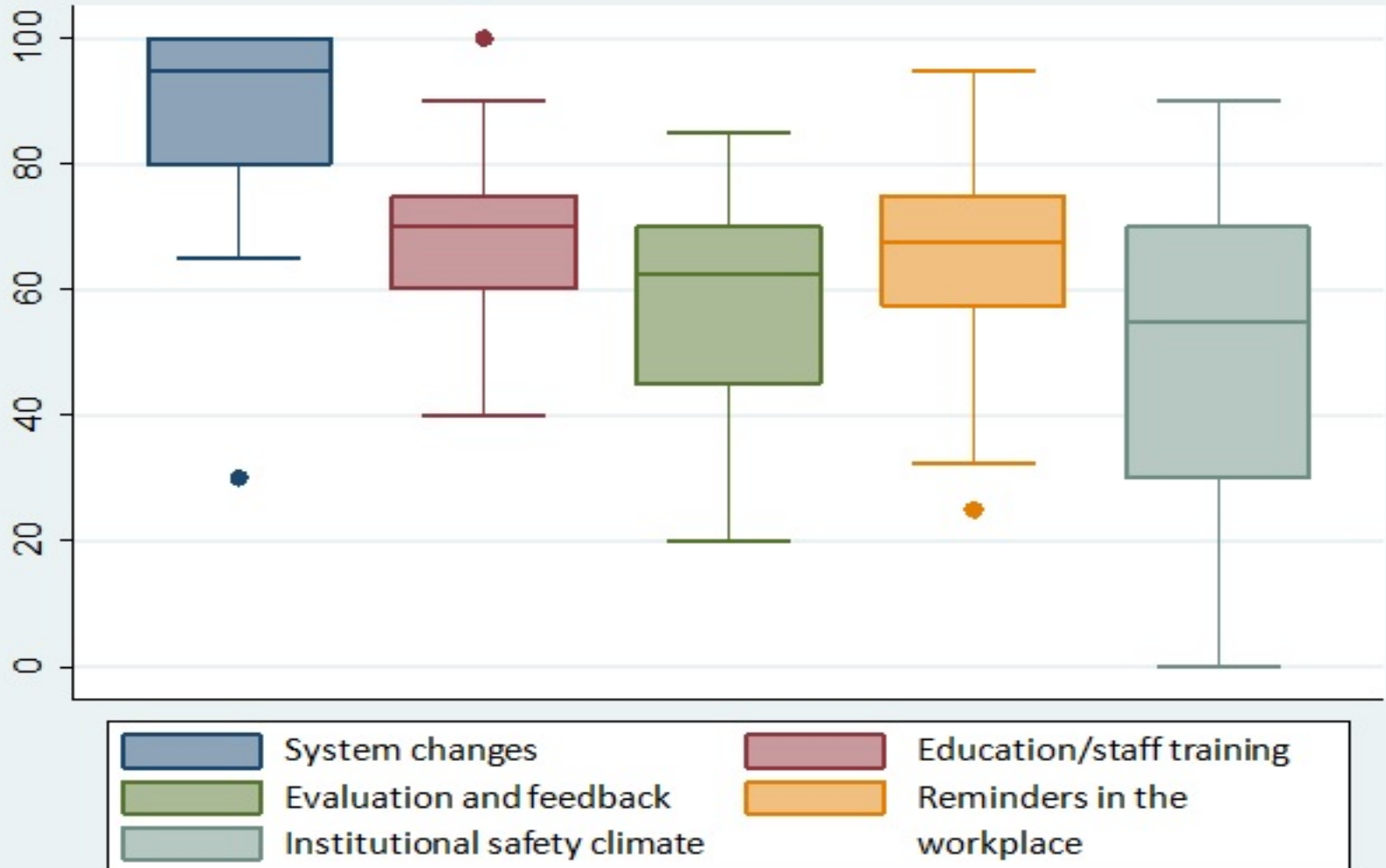
CATEGORIE CH.	INTERVENTI BUNDLE+SNICH (1785)		INTERVENTI SNICH (1529)		TOTALE (3314)
	N	%	N	%	N
ANCA	31	1.73	34	2.22	65
COLON	60	3.36	96	6.28	156
TOTALE	91	5.09	130	8.50	221

solo su colon 45%

ANTIBIOTICOPROFILASSI – 2013

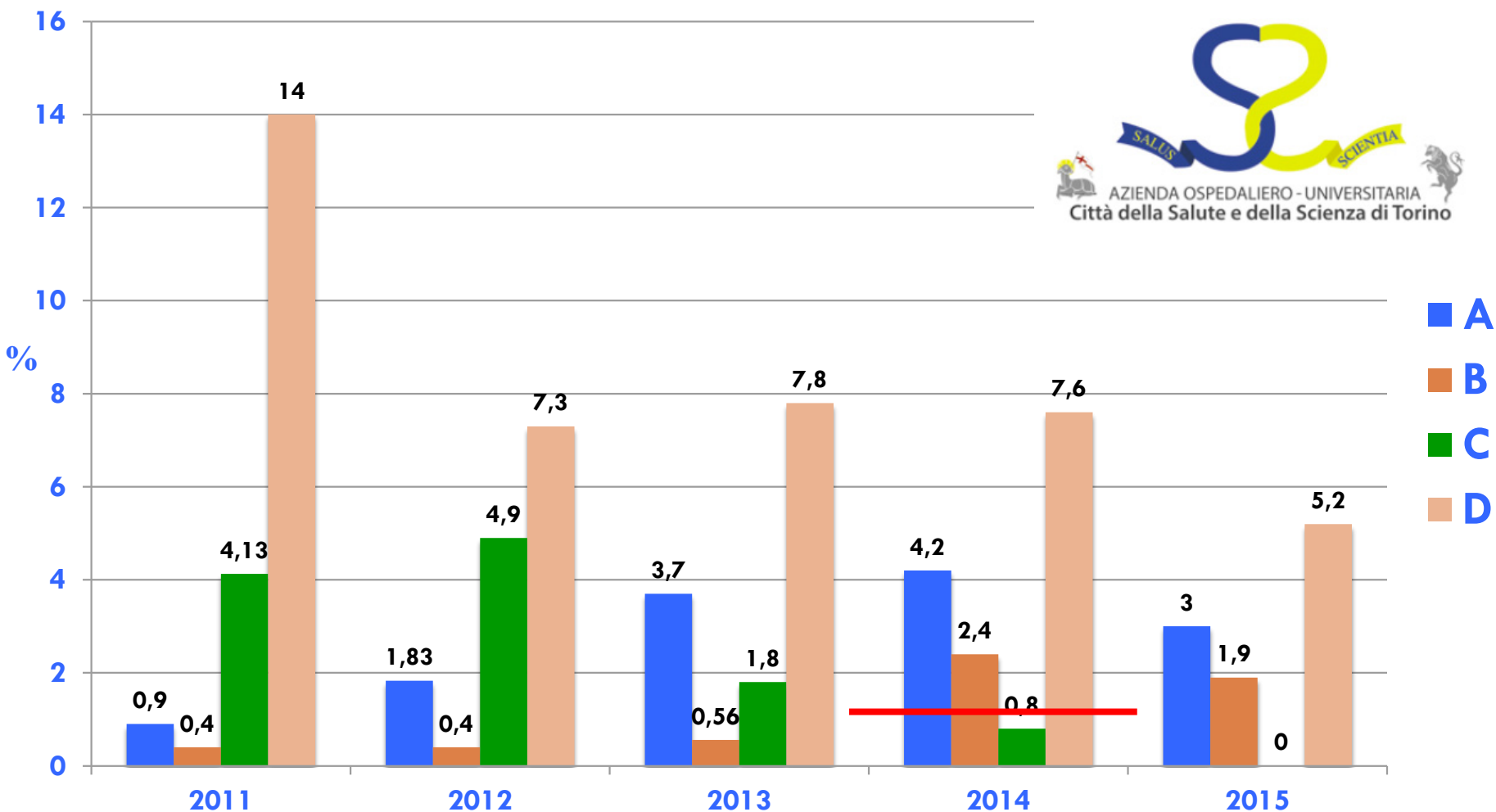
ERRORI	TOTALE		OSPEDALE A		OSPEDALE B		OSPEDALE C		OSPEDALE D	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
PROLUNGA MNETO	46	17,9	31	32,3	1	2,0	9	14,0	5	10,4
RIPRESA INGIUSTIFIC.	25	9,7	6	6,2	2	4,0	9	14,0	8	16,6
OMISSIONE INTRAOP.	20	7,8	17	17,7	1	2,0	2	3,1	0	0,0
MOLECOLA NON CORRETTA	19	7,4	3	10,3	1	9,1	0	0,0	0	0,0
AP NON DOVUTA	16	6,2	7	7,3	3	6,1	6	9,4	0	0,0

FRAMEWORK - 2015



ICU P.O. MOLINETTE - 2015

Tasso incidenza batteremie (1000 gg CVC) P.O. Molinette 2011-2015



TAKE HOME MESSAGE

- **Modificare la scarsa *percezione* della rilevanza del problema ICA da parte di dirigenti e operatori**
- **Incrementare *sistemi di sorveglianza* e monitoraggio**
- **Introdurre programmi di *sorveglianza dell'antibiotico-resistenza* sulla base di dati di laboratorio e dell'uso di antibiotici**
- **Adottare nella pratica di misure assistenziali efficaci: "*BUNDLE*" (pacchetto limitato di interventi con dimostrata efficacia)**
- **Diffusione della cultura degli *Audit*, applicazione dei singoli *protocolli***

GRAZIE PER L'ATTENZIONE

XXVIII GIORNATE CARDIOLOGICHE TORINESI

**ADVANCES IN CARDIAC
ARRHYTHMIAS
and
GREAT INNOVATIONS
IN CARDIOLOGY**

Directors
Fiorenzo Gaita
Sebastiano Marra

Scientific Committee
Malcolm Bell, *Usa*
Martin Borggrefe, *Germany*
Leonardo Calò, *Italy*
Amir Lerman, *Usa*
Jean François Leclercq, *France*
Dipen Shah, *Switzerland*

Organization Committee
Matteo Anselmino, *Italy*
Carlo Budano, *Italy*
Davide Castagno, *Italy*

**Turin
October 13-15, 2016**
Centro Congressi
Unione Industriale di Torino

AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA
Città della Salute e della Scienza di Torino

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI TORINO

GVM
CATERAMBERG
Maria Pia Hospital

From Caliper to Catheter

JM
JOINT MEETING
OF CARDIOLOGY

PRELIMINARY PROGRAM

