



Milano, 26 ottobre 2019 - Limitare al minimo l'impatto economico correlato alle infezioni correlate all'assistenza (ICA), individuando obiettivi e progetti di miglioramento e promuovendo l'adozione di linee guida e protocolli comuni, in aderenza alla normativa nazionale e regionale.

“Un recente studio del EEHTA del CEIS ha analizzato il peso economico delle infezioni ospedaliere e i principali risultati fanno emergere un problema molto importante, tanto per il SSN che per i pazienti. Le infezioni correlate all'assistenza compaiono in media in 32 casi ogni 1.000 ricoveri acuti in regime ordinario, con un trend sempre crescente negli ultimi 10 anni. La valorizzazione di queste infezioni, mediante stima delle giornate aggiuntive per singolo DRG, ha comportato una stima media annua pari a 550 milioni di euro. Utilizzo di tecnologie avanzate che permettano la riduzione delle infezioni accompagnate da interventi di carattere 'preventivo' (monitoraggio dei pazienti all'accettazione dell'ospedalizzazione) garantirebbero una forte riduzione delle infezioni ospedaliere migliorando la salute dei pazienti e riducendo fortemente i costi, tanto diretti quanto indiretti. Lo studio ha avuto anche un focus specifico sull'insorgenza di infezioni post-operatorie a seguito di intervento chirurgico su 6 patologie: diverticolite, appendicite, colecistite, calcolosi della colecisti, ernia, laparocoele. 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. È stato poi stimato un incremento del costo medio per singolo ricovero pari a 9.000 euro. L'analisi ha anche evidenziato un incremento del rischio mortalità”, ha detto Francesco Saverio Mennini, Professore di Economia Sanitaria, EEHTA CEIS; Università di Roma “Tor Vergata”, Kingston University London UK.

In Lombardia è in vigore il Progetto Check List Chirurgia Sicura 2.0, sviluppato dal gruppo regionale Risk Manager di Regione Lombardia, con l'obiettivo di analizzare il rischio per la sicurezza del paziente in sala operatoria.

“L'intervento chirurgico comprende una serie di attività che devono essere svolte in una sequenza prestabilita con elevata interazione multiprofessionale, utilizzando tecnologie sempre più complesse. In tale condizione di complessità è necessario adottare uno strumento che riporti in modo puntuale le condizioni strutturali/organizzative da verificare, le attività da svolgere, i controlli da eseguire, assicurando la tracciabilità delle azioni: tale strumento è rappresentato dalla check list. La Check List

Chirurgia sicura 2.0, si compone di due strumenti “Check List di Sistema” e “Check List Paziente”: la prima esplora 3 macroaree (Protocolli/Procedure, Monitoraggio e Formazione), valuta quindi anche l’operato del “Management” nell’investire risorse per l’implementazione di Raccomandazioni, disponibilità di sistemi di monitoraggio della macchina organizzativa, formazione del personale anche alla cultura del rischio, presenza di sistemi di segnalazione dei possibili errori. La Check List del Paziente analizza le 3 fasi Preoperatoria, Intraoperatoria e Postoperatoria, verificando che tutte le attività delle 3 fasi siano eseguite nei tempi e nei modi previsti utilizzando le migliori evidenze di efficacia a disposizione. Serve a valutare la corretta esecuzione di attività e utilizzo di risorse in sinergia con quanto esplicitato nella Check List di Sistema”, ha spiegato Enrico Comberti, Direttore UOC Qualità, Formazione e Gestione del Rischio, ASST Spedali Civili di Brescia

“Gli acquisti centralizzati dei dispositivi medici hanno un gran valore per il farmacista ospedaliero perché vanno visti come un miglior allocamento delle risorse disponibili. Il farmacista, nella sua funzione di fornire la più recente tecnologia nel campo delle ICA, fa riferimento alle gare centralizzate applicando valutazioni di HTA proprie della struttura in cui opera. Poiché molte strutture hanno linee guida interne, la conoscenza di queste, correlando la valutazione sulla base di questi protocolli, permette il miglior utilizzo delle tecnologie innovative”, ha raccontato Vito Laudisa, Direttore struttura complessa Farmacia, Istituto Nazionale Tumori Milano.