

LE INFEZIONI POST OPERATORIE NEL PAZIENTE CHIRURGICO

**Impatto e ricadute delle infezioni postchirurgiche:
costi, outcome e aspetti medico legali**

Paolo Moreni



Azienda Ospedaliera - Università di Padova
Clinical Risk Management

INFEZIONI OSPEDALIERE



Implicazioni

- Terapeutiche
- Economiche
- Etico-deontologiche
- **Giuridiche** → **RESPONSABILITA'**

IMPATTO ORGANIZZATIVO

E' un problema globale per l'Azienda perché:

- Si presenta con **caratteristiche epidemiologiche specifiche** per ogni singola struttura aziendale ed è **mutevole** nel tempo
- Richiede un **approccio multidisciplinare**
- Influisce sull' **esito del processo di cura**
- Incide sulla **qualità tecnica delle prestazioni** e sulla **qualità percepita** dell'utente
- Comporta **costi**

INDICATORI DEL RISCHIO CLINICO



PERFORMANCE ORGANIZZATIVA	GESTIONE DELL'INFORMAZIONE	CONTROLLO PREVENZIONE INFEZIONI	ASSISTENZA
<ul style="list-style-type: none"> • Effettuazione test diagnostici 	<ul style="list-style-type: none"> • Documentazione 	<ul style="list-style-type: none"> • Infezioni 	<ul style="list-style-type: none"> • Gestione terapia infusiva
<ul style="list-style-type: none"> • Trasporto pazienti 	<ul style="list-style-type: none"> • Smarrimento doc.san. 	<ul style="list-style-type: none"> • Disinfezione 	<ul style="list-style-type: none"> • Istruzioni alla dimissione
GESTIONE DEI FARMACI	COMUNICAZIONE	STAFF MEDICO	<ul style="list-style-type: none"> • Monitoraggio del paziente
<ul style="list-style-type: none"> • Prescrizione 	<ul style="list-style-type: none"> • Linguaggio dei segni 	<ul style="list-style-type: none"> • Tutoraggio 	<ul style="list-style-type: none"> • Cadute
<ul style="list-style-type: none"> • Somministrazione 	<ul style="list-style-type: none"> • Lingua straniera 	<ul style="list-style-type: none"> • Abilità tecniche 	<ul style="list-style-type: none"> • Ulcere da decubito
<ul style="list-style-type: none"> • Monitoraggio 	<ul style="list-style-type: none"> • Staff 	<ul style="list-style-type: none"> • Errore diagnostico/ terapeutico 	
SICUREZZA IN S.O.	ASPETTI GIURIDICI DEONTOLOGICI ETICI	<ul style="list-style-type: none"> • Ritardo trattamento 	
<ul style="list-style-type: none"> • Posizionamento in S.O. 	<ul style="list-style-type: none"> • Informazione 		
<ul style="list-style-type: none"> • Ustioni 	<ul style="list-style-type: none"> • Consenso 		
<ul style="list-style-type: none"> • Sito sbagliato 			
<ul style="list-style-type: none"> • Ritenzione C.E. 			

U.S.A

- **1,7 milioni** pazienti contraggono I.O.
- **5 miliardi \$** costo globale annuo
- **99.000** pazienti muoiono per conseguenze I.O.

* Klevens e coll., Public Health Reports 160-166: 122;2007

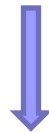
GRAN BRETAGNA

- I.O provoca 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**

* National Audit Office 2000

SITUAZIONE IN ITALIA

- Indagine condotta nel 2000 in tutte le Aziende Ospedaliere, IRCCS, Policlinici Universitari, Presidi con più di 300 p.l. e 50% (campione casuale) Presidi con meno di 300 p.l. *



Insufficiente diffusione di programmi di controllo delle I.O

* M.L. Moro, I. Gardini e Al. *Indagine conoscitiva nazionale sulle attività di sorveglianza e controllo delle infezioni negli ospedali italiani. Giornale Italiano delle Infezioni Ospedaliere vol. 8 n.3,2000*

In particolare:

- **50%** (su 428 strutture) dispone di Comitato di Controllo
- **43%** dispone di medico addetto e **33%** di un infermiere addetto al controllo delle I.O.
- **39%** ha un sistema di sorveglianza
- **14%** conduce sorveglianza attiva
- **80%** ha predisposto protocolli scritti ma solo **21%** dei Presidi con T.I. ha protocolli per la prevenzione delle polmoniti
- **31%** ha protocolli per la prevenzione delle infezioni post chirurgiche

NORMATIVA NAZIONALE

- **Circ. Min. n° 52/1985 e n° 8/1988**
 - ↳ *Lotta contro le Infezioni ospedaliere* → CIO
- **Decreto del 13/09/98**
- **PSN 1998-2000** → “l’incidenza delle I.O. dovrà ridursi di almeno il 25%, con particolare riguardo a infezione delle vie urinarie, infezione della ferita chirurgica, polmoniti post-operatorie e infezioni associate a cateteri intravascolari
- **PSN 2002 -2004** → “*sorvegliare le infezioni nosocomiali e quelle a trasmissione iatrogena*”

In Italia alle I.O. sono attribuibili come causa o concasua
25.000 decessi /anno*

Incidenza costi sul Pil è stato stimato nello 0,08% e sulla
Spesa sanitaria nel 1,03%

6,8 pazienti su 100 contraggono infezioni nel corso di
ricovero ospedaliero

- giornate di degenza: **3.730.000**
- costo valutato: **1000/milioni anno****

* ISS – Centro Studi economia e sanitari

** C. Lucioni Ist. Economia Sanitaria Milano

COSTI DELLE I.O.

- Le **533.000 I.O /anno** comportano un incremento di **3.730.000 giornate** aggiuntive di degenza *


COSTI DELLE I.O.

- Il costo diretto annuale delle I.O. stimato in Italia è pari a **1.000 milioni di Euro** *

* Dipartimento Patologia Sperimentale Università di Pisa

Le infezioni ospedaliere potenzialmente **prevenibili** rappresentano il **30%** circa di quelle insorte, si può stimare che ogni anno vi siano fra **le 135.000 e le 210.000 infezioni prevenibili**, e che queste siano causa del decesso nell'1% dei casi (dai **1350 ai 2100 decessi circa prevenibili** in un anno)

* Maria Luisa Moro, Simona Nascetti Infezioni correlate all'assistenza sanitaria, il progetto INF-OSS in Giornale Italiano delle Infezioni Ospedaliere vol. 13, n. 4, Ottobre-Dicembre 2006

- 
- Un paziente con I.O rimane ricoverato per un periodo da 2 a 5 volte superiore

 - Costo stimato per l'assistenza a paziente con I.O è 2,8 superiore

* R.Masterton, Journal of Hospital Infection 2000

COSTO I.O.

EURO (da ... a)	TIPO INFEZIONI
200 - 1000	Urinaria
2000.4000	FERITA CHIRURGICA
1200 - 8000	Basse vie respiratorie
2500-28.000	Batteriemia

> GG. DEGENZA

INFEZIONE	GIORNATE DEGENZA (da ...a)
Tratto urinario	1 a 4
Sito chirurgico	7 a 8
Sepsi	7 a 21
Polmonite	7 a 30

* Centers for Disease Control

COSTI DA CONSIDERARE NELLA VALUTAZIONE DELL'IMPATTO ECONOMICO

SOCIETA'	➤ Perdita produttività ➤ Costi sociali
OSPEDALI	<ul style="list-style-type: none">• Costi diretti per l'assistenza• Costi per il controllo infezioni• Costi laboratorio• Costi antibiotici, disinfettanti ecc.
PAZIENTI	<ul style="list-style-type: none">- Costi per assistenza personale- Perdita reddituale- < qualità della vita
SSN /Enti Assic.	<ul style="list-style-type: none">➤ > Spesa sanitaria➤ Costi per indennità malattia



ASPETTI MEDICO-LEGALI

■ Art.40 C.P.

“ ... non impedire un evento che si ha l'obbligo giuridico di impedire, e equivale a cagionarlo”

Per accertare il nesso di causalità nei reati omissivi, ovvero il rapporto tra omissione ed evento, si opera un giudizio ipotetico che consiste in una ricostruzione ipotetica di cosa sarebbe successo se la condotta doverosa fosse stata compiuta

CERTEZZA
PROBABILITA'
POSSIBILITA'

nel caso della responsabilità omissiva, va raggiunta la quasi certezza della colpa medica “al di là di ogni ragionevole dubbio”

“... il nesso causale si può ritenere sussistente quando si può affermare, con alta probabilità logica o elevata credibilità razionale che se il medico avesse posto in essere la condotta dovuta, il pregiudizio subito dal paziente non si sarebbe verificato”

“...La scelta terapeutica non può essere avventata, né fondata su semplici esperienze professionali, essendo doveroso, invece, attenersi al complesso di esperienze che va solitamente sotto il nome di dottrina, quale compendio della pratica della materia, sulla base della quale si formano le leges artis, cui il medico deve attenersi dopo attenta e completa disamina di tutte le circostanze del caso specifico, scegliendo, tra le varie condotte terapeutiche, quella che l’esperienza indica come la più appropriata”

Cass. Pen, Sez IV, 25 gennaio 2001

“ ... è conforme ai principi del diritto valorizzare l'**autonomia del medico nelle scelte terapeutiche**, poiché l'arte medica, mancando per sua stessa natura di protocolli scientifici a base matematica, spesso prospetta diverse pratiche o soluzioni che l'esperienza ha dimostrato efficaci, da scegliere oculatamente in relazione ad una cospicua quantità di varianti che, legate al caso specifico, solo il medico nella contingenza della terapia può apprezzare (...) Il giudice per valutare la correttezza della scelta terapeutica, deve operare un giudizio ex ante, cioè deve collocarsi mentalmente nel momento in cui il medico fu chiamato ad operare la sua scelta, valutando tutti gli elementi che consigliarono di adottarne una e di scartarne un'altra e considerando anche, ovviamente, la consistenza scientifica della scelta, non potendo il medico trincerarsi dietro personalissime opinioni”

- Valore probatorio a quanto sostenuto in ambito scientifico
- Scostamento dalle indicazioni della più accreditata letteratura deve essere giustificato in modo esauriente



Infezioni Ospedaliere

- “ ... il medico che abbia a disposizione metodi idonei ad evitare che la situazione pericolosa si determini, non può non impiegarli, essendo suo dovere professionale applicare metodi che salvaguardino la salute del paziente anziché metodi che possano anche esporla a rischio. Da ciò consegue che, ove egli opti per un trattamento terapeutico o per un metodo d'intervento rischioso e la situazione pericolosa si determina ed egli non riesce a superarla senza danno, la colpa si radica nella scelta iniziale”

Cass. Civ, Sz. III 8 settembre 1998



Infez. Osp.

*Principio res ipsa loquitur: evidenza
circostanziale che crea deduzione di
negligenza*

“ . . . è negligente il sanitario che non denuncia le carenze e, al limite, che non disponga il trasferimento del paziente in altra sede più adeguata”

Cass.Civ. Sz. III 16 maggio 2000 n.6318

“ ... nell’esercizio dei poteri istituzionali di vigilanza e controllo su attività oggettivamente pericolose, atte a recare grave danno a **diritti soggettivi dei privati insuscettibili di affievolimento quali il diritto alla vita, alla salute ed all’integrità fisica**, i doveri di prudenza, imparzialità e legalità costituiscono un limite esterno alla discrezionalità propria della P.A.; di conseguenza ove il privato lamenti che da detta violazione sia derivato un danno ingiusto, il giudice deve verificare se la P.A. sia incorsa in gravi omissioni nell’esercizio dei suoi poteri istituzionali di vigilanza e controllo e **condannare la medesima al risarcimento** del danno ove accerti che tali omissioni siano state concause efficienti del danno sofferto dal privato”

CONCLUSIONI

- Il corretto utilizzo di linee guida e protocolli con il supporto delle norme ministeriali esistenti consente di gestire adeguatamente in termini di concreta prevenzione e riduzione delle I.O.
- L'adozione di tali strumenti consente altresì, in sede medico legale e giudiziaria di ripercorrere a ritroso l'iter clinico-chirurgico e di accertare eventuali responsabilità omissive.

LE INFEZIONI POST OPERATORIE NEL PAZIENTE CHIRURGICO

**Impatto e ricadute delle infezioni postchirurgiche:
costi, outcome e aspetti medico legali**

Paolo Moreni



Azienda Ospedaliera - Università di Padova
Clinical Risk Management