



Le infezioni correlate all'assistenza (HAI) e l'utilizzo di antibiotici nelle RSA della Toscana

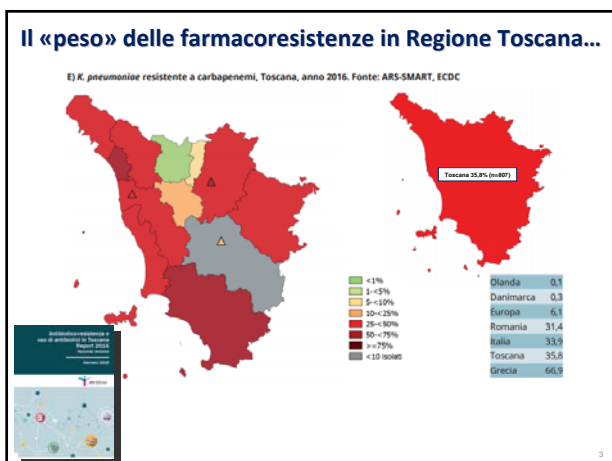
Maddalena Grazzini
 Francesca Collini
 Guglielmo Bonaccorsi

Le infezioni correlate all'assistenza e l'uso degli antibiotici nelle RSA della Regione Toscana:



1. Contesto
 2. Risultati Studio HALT-3
 3. Riflessioni



- ### Chi siamo (chi sono i partecipanti)...
- Tutte **Residential Homes**
 - Con **assistenza infermieristica 24/24 h**
 - Con **assenza di assistenza medica interna** (tutti i residenti seguiti dal proprio MMG)
 - Con **elevata età media dei residenti** (grandi anziani...)
 - Con un **profilo organizzativo** che sta rapidamente evolvendo: **+ sanitario**, **- socio...**

Quale ruolo per le RSA in questa partita?

- o **Crescente domanda di assistenza a lungo termine e riabilitazione post-ricovero ospedaliero**
- o **Transizione demografica ed epidemiologica → Incremento dell'età e della complessità dei pazienti assistiti in RSA**
- o **Frequenti spostamenti dei cittadini/pazienti tra RSA e Ospedale**



Quanti pazienti portatori di enterobatteri resistenti ai carbapenemi (CRE) in RSA?

Studio di sorveglianza microbiologica di 1 anno in una struttura Toscana

	Soggetti con gravi cerebrolesioni	Altre tipologie di soggetti	Totale
Numero di ammissioni	106	1.101	1.207
Portatori di CRE all'ammissione in RSA (%)	42%	9%	11%
Colonizzazione durante la degenza in RSA (%)	63%	7%	8%

Arena et al. - JHI. IN PRESS

5

Quali dati disponibili (sulle dimensioni del problema) nelle RSA toscane?



6

Quale strategia adottare?



COMPLESSITA' CRESCENTE!

JAMA The Journal of the American Medical Association
Can Infection Prevention Programs in Hospitals and Nursing Facilities Be Integrated? From Silos to Partners.

L. Mody et al. JAMA 310 (11), 1089-1090, 2010 Mar 20.

"Nursing facilities encounter many challenges in effectively implementing and maintaining infection prevention programs. First, both patients receiving postacute care and long-term residents frequently visit common areas including dining rooms, rehabilitation areas, and family visitation rooms, increasing the risk of pathogen transmission. Second, nursing facilities lack in-house diagnostic testing and rely on offsite physicians, leading to delays in the evaluation and management of individuals with acute infections. Third, the postacute care population has inherently more active medical problems, with more devices, wounds, recurrent hospital stays, and high antibiotic use compared with long-term care residents. Most important, nursing facilities lack adequate resources to support the increasingly complicated infection prevention mandates such as infection surveillance, staff education, and implementation of antimicrobial stewardship programs. However, we believe the transition toward integrated health care systems provides a unique opportunity to collaborate with a shared goal of reducing infections and enhancing quality of care."



HALT-3
Healthcare-associated infections and antimicrobial use in long-term care facilities project, 2016–2017

Studio europeo di prevalenza puntuale su infezioni correlate all'assistenza ed utilizzo di antibiotici nelle strutture di assistenza socio-sanitaria extraospedaliera

7

HALT-3

COORDINAMENTO NAZIONALE
Università di Torino





COORDINAMENTO REGIONALE
Agenzia Regionale di Sanità




HALT-3
ecdc

HALT-3

Quali RSA hanno partecipato allo studio HALT-3 in Toscana?



35 RSA in 17 zone-distretto


Natura giuridica: 18 pubbliche, 9 private for profit, 8 private no profit

Dimensioni struttura:

- pubbliche 41 PL (min 18 – max 118)
- for profit 58 PL (min 17 – max 101)
- no-profit 56 PL (min 35 – max 80)

Camere singole con bagno/ totale camere


- pubbliche 4%
- for profit 29%
- no-profit 34%



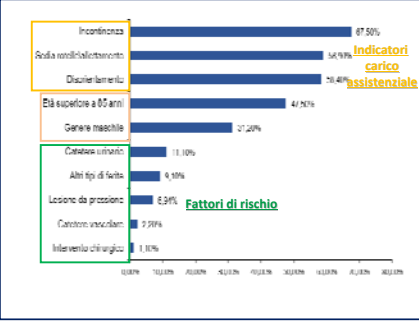
HALT-3

Quali sono le caratteristiche dei residenti arruolati nello studio?

1.586 pazienti inclusi nello studio



HALT-3 Italia: 24.132



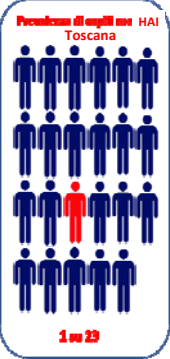
Caratteristica	Percentuale	Categoria
Incontinenza	87,50%	Indicatore carico assistenziale
Avvia non/difficoltà/contatto	84,91%	Indicatore carico assistenziale
Disorientamento	70,40%	Indicatore carico assistenziale
Età superiore a 85 anni	47,26%	
Genere maschile	27,20%	
Catetere urinario	11,10%	Fattori di rischio
Altri tipi di ferite	9,18%	Fattori di rischio
Lesione da pressione	6,91%	Fattori di rischio
Catetere vescicale	2,99%	Fattori di rischio
Intervento chirurgico	1,16%	Fattori di rischio

HALT-3


Quante e quali HAI?

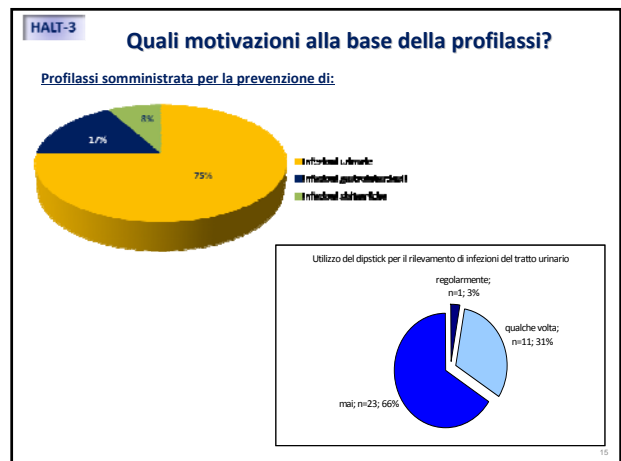
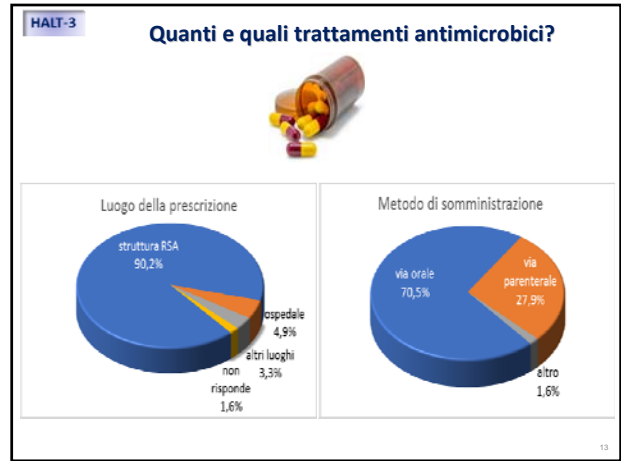
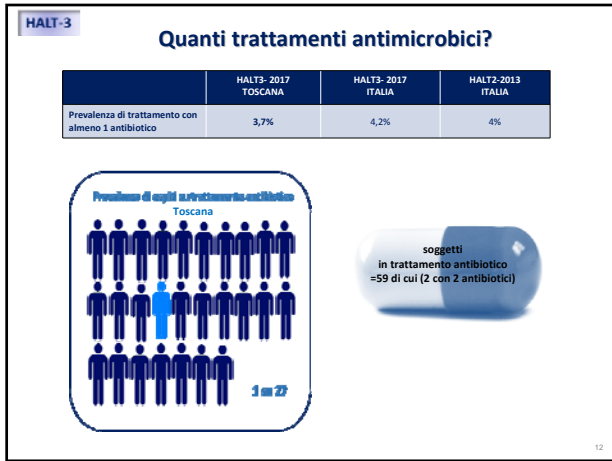
	HALT3-2017 TOSCANA	HALT3-2017 ITALIA	HALT2-2013 ITALIA
Prevalenza di infezione (ICA)	4,3%	3,9%	3,3%
Siti di infezione:			
Tratto respiratorio	35%	37%	38%
Cute/ferita	24%	16%	16%
Tratto urinario	19%	26%	29%
Gastrointestinali	7%	8%	5%
Occhio, orecchio, naso, bocca	10%	5%	5%

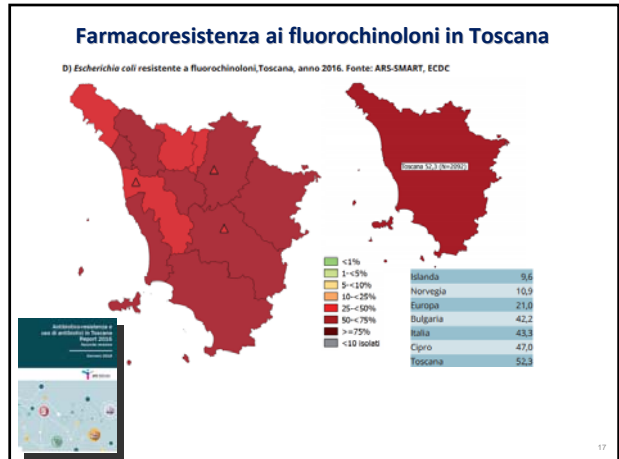
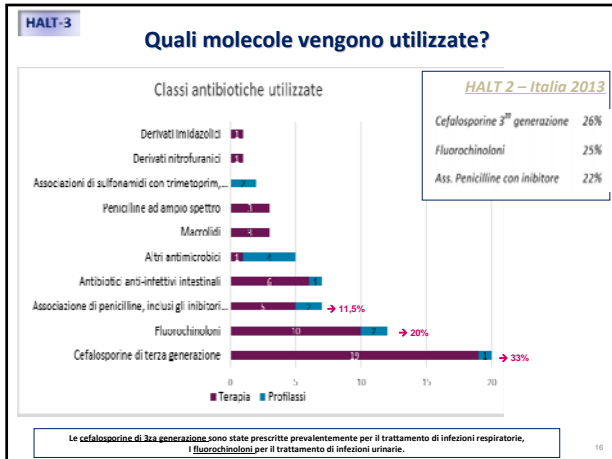
Prevalenza di ospiti con HAI Toscana



1 su 23







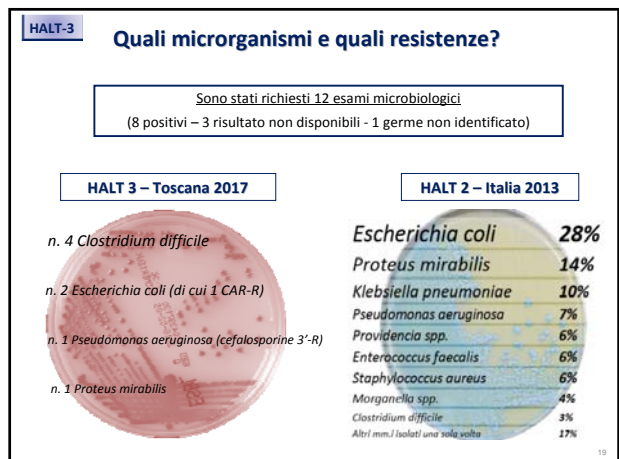
PNCAR

PIANO NAZIONALE DI CONTRASTO DELL'ANTIMICROBICO-RESISTENZA

2017-2020

Ministero della Sanità

Consumo di antibiotici (indicatori nazionali)	
Indicatore:	Riduzione >10% del consumo territoriale di fluorochinoloni nel 2020 rispetto al 2016.
Modalità di calcolo:	I consumi vengono calcolati in DDD/1000 abitanti-die.
Formula per calcolare l'indicatore:	$[(\text{Consumi } 2020 / \text{Consumi } 2016) - 1] * 100$.
Indicatore:	Riduzione >10% del consumo ospedaliero di fluorochinoloni nel 2020 rispetto al 2016.
Modalità di calcolo:	I consumi vengono calcolati in DDD/1000 giornate di degenza.
Formula per calcolare l'indicatore:	$[(\text{Consumi } 2020 / \text{Consumi } 2016) - 1] * 100$.



HALT-3

In quanti casi la terapia antibiotica è stata potenzialmente guidata dall'esame microbiologico?

HALT 3 – Toscana 2017


8 esami microbiologici positivi su 49 prescrizioni di terapia antibiotica.
16% delle prescrizioni potenzialmente mirate

HALT 3 – Italia 2017

25% delle prescrizioni antibiotiche sono state potenzialmente mirate

HALT 2 – Europa 2013

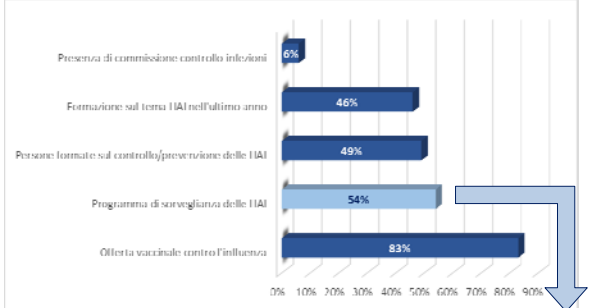
25% delle prescrizioni antibiotiche sono state potenzialmente mirate



20

HALT-3

Quali misure per il controllo delle infezioni?



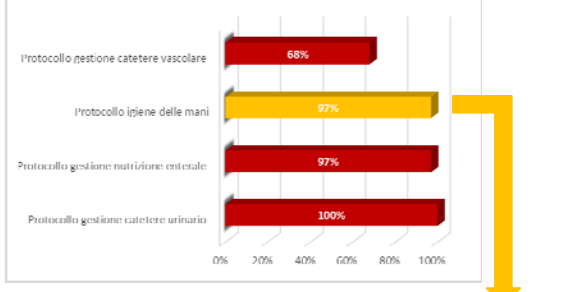
Misura	Percentuale
Presenza di commissione controllo infezioni	6%
Formazione sul tema IAI nell'ultimo anno	46%
Persone formate sul controllo/prevenzione delle IAI	49%
Programma di sorveglianza delle IAI	54%
Offerta vaccinale contro l'influenza	83%

Solo nel 21% i risultati della sorveglianza sono stati restituiti al personale infermieristico/medico

21

HALT-3

Quali protocolli adottati per ridurre le infezioni?



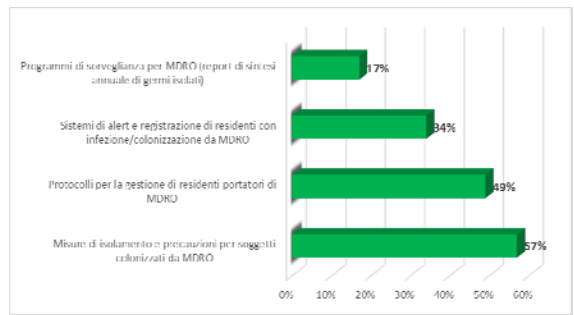
Protocollo	Percentuale
Protocollo gestione catetere vascolare	68%
Protocollo igiene delle mani	97%
Protocollo gestione nutrizione enterale	97%
Protocollo gestione catetere urinario	100%

- Solo nel 47% c'è una regolare organizzazione dell'attività e verifica dell'adesione all'igiene delle mani
- Solo nel 21% c'è stata formazione specifica per gli operatori nell'ultimo anno

22

HALT-3

Quali misure per il controllo della diffusione di germi resistenti agli antibiotici (MDRO)?

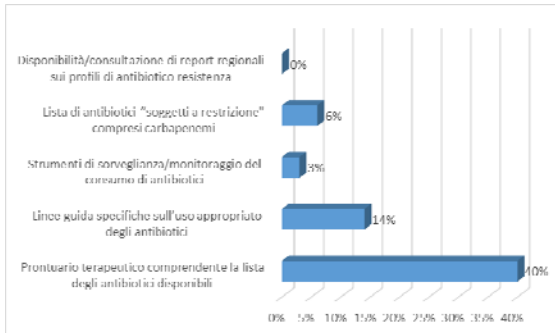


Misura	Percentuale
Programmi di sorveglianza per MDRO (report di sintesi annuale di germi isolati)	17%
Sistemi di alert e registrazione di residenti con infezione/colonizzazione da MDRO	34%
Protocolli per la gestione di residenti portatori di MDRO	49%
Misure di isolamento e precauzioni per soggetti colonizzati da MDRO	57%

23

HALT-3

Quali misure per l'uso appropriato di antibiotici?



24

Conclusioni (1)

- Lo studio HALT-3 evidenzia che le RSA si trovano ad affrontare un **cambiamento demografico ed epidemiologico** in cui i residenti sono sempre più spesso «grandi anziani» affetti da molteplici comorbidità e con elevato carico assistenziale. Tale fragilità e le manovre invasive a cui sono sottoposti li rende particolarmente suscettibili a contrarre HAI.



- La **prevalenza di infezioni nelle RSA toscane** appare in linea con il dato nazionale (4,3% VS 3,9%); la **prevalenza di trattamenti antimicrobici** sembra invece inferiore rispetto alle altre regioni italiane (3,7% VS 4,2%).

25

Conclusioni (2)

- Nel report regionale emergono come elementi di **criticità**: la frequente prescrizione di terapie antibiotiche per prevenire le infezioni delle vie urinarie, il frequente utilizzo di fluorochinoloni ed il basso ricorso ad indagini microbiologiche nei casi di infezioni.



- Per quanto riguarda gli **strumenti per contrastare le infezioni**, i principali ambiti suscettibili di implementazione sembrano essere:
 - la predisposizione di protocolli e strumenti di monitoraggio per il corretto uso degli antibiotici;
 - l'ottimizzazione delle misure per il controllo della trasmissione di MDRO;
 - l'incremento di eventi formativi sul tema infezioni;
 - la restituzione dei dati della sorveglianza e del monitoraggio agli operatori.

26



27