

Mortalità da infezioni correlate all'assistenza (ICA) e governance del rischio clinico: indicatori di qualità, obblighi gestionali e riflessioni medico-legali

Alessandro Nicolosi, Simona Calabrese, Beatrice Spadaro, Domenico Abramo, Tindara Biondo, Anna Messina, Gennaro Trapuzzano, Giorgia Burrascano, Simona Pellicano, Domenicantonio Iannello, Claudia Pitrone, Lorenzo Tornese, Gennaro Baldino, Alessio Asmundo, Patrizia Gualniera, Cristina Mondello, Daniela Sapienza, Elvira Ventura Spagnolo

Introduzione: Le ICA continuano a rappresentare un importante problema di salute pubblica. Le infezioni ospedaliere determinano un significativo peggioramento della qualità di vita del paziente e un prolungamento della sua degenza, rendendosi responsabile di un aumento dei costi gravativi sul SSN, ancor più in seguito a verificarsi di un decesso. In tal senso è stata condotta un'analisi retrospettiva delle schede ISTAT relative a pazienti ricoverati e deceduti in un'azienda ospedaliera di Messina nel periodo gennaio 2022 - dicembre 2024.

Materiale e metodi: È stata prevista la strutturazione di un database contenente dati estrapolati dalle schede ISTAT e, laddove indicato tra le cause di morte “sepsi” e “shock settico”, sono stati integrati i dati ricavabili dall'esame delle cartelle cliniche al fine di individuare il microrganismo coinvolto, con distinzione per i singoli casi per anno e per U.O. coinvolta. Sono state altresì esaminate le caratteristiche socio-demografiche di ogni paziente (sesso, età, causa di morte, tipo di germe coinvolto). Infine sono state condotte analisi statistiche dei dati raccolti.

Risultati:

Nel periodo in esame l'incidenza dei decessi per “sepsi” e “shock settico” è stata del 20,09%; tra questi quella attribuibile ad ICA o con ICA è stata la causa maggiormente indicata. I microrganismi più frequentemente chiamati in causa, sono stati quelli cosiddetti germi ESKAPEE (Enterococcus faecium, Staphylococcus aureus, Klebsiella pneumoniae, Acinetobacter baumannii, Pseudomonas aeruginosa, Enterobacter spp, Escherichia C.). Tra i reparti maggiormente coinvolti risultano quelli dell'area critica (Anestesia e Rianimazione) e alcuni reparti di area Medica (Pneumologia, Medicina Interna, Geriatria).

Conclusioni: Sulla base dei dati ottenuti ed in considerazione dei profili di responsabilità gravanti sulla struttura ospedaliera e sul vertice strategico nel caso di prolungamento della degenza ovvero decesso del paziente per contrazione di infezione nosocomiale, anche alla luce della recente sentenza della Corte Suprema Sez. III 6386/2023, riteniamo che i parametri di giudizio in quest'ultima individuati debbano essere integrati con criteri clinici e laboratoristici. Inoltre si rende necessario, al di là delle attività svolte nel contesto dei Comitati delle Infezioni Ospedaliere (CIO), strutturare nuove procedure secondo un approccio multidisciplinare che veda coinvolti igienisti, epidemiologi, medici legali, infettivologi e risk manager, incrementare le attività di analisi preventiva ed includere l'analisi della mortalità per ICA tra gli obiettivi di valutazione aziendale.