



**World Health
Organization**

Patient Safety

A World Alliance for Safer Health Care

Report on the Burden of Endemic Health Care-Associated Infection Worldwide

**Rapporto sul grave problema
delle infezioni endemiche
associate all'assistenza sanitaria a
livello mondiale (2011)**

Clean Care is Safer Care

Cure pulite sono cure più sicure



Traduzione Angela Corbella

NOTA: il documento si compone di 40 pagine; la traduzione che segue è riferita al “Sommario” riportato nella prima pagina. Il testo integrale (in inglese) è disponibile sul sito intranet “*gestione del rischio clinico*” e internet gestione del rischio <http://www.gestionerischio.asl3.liguria.it/>

SOMMARIO

Le infezioni associate all’assistenza sanitaria (HCAI Health Care Associated Infection) sono quelle contratte durante il periodo di cura e rappresentano l’evento avverso più frequente. Tuttavia le dimensioni globali del fenomeno sono sconosciute a causa delle difficoltà a disporre di dati attendibili. In molti contesti, dagli ospedali, agli ambulatori alle lungodegenze, le HCAI sono un problema nascosto e trasversale che nessuna istituzione o paese può affermare di aver risolto. La sorveglianza delle HCAI è complessa e richiede l’utilizzo di criteri standardizzati, disponibilità di servizi diagnostici ed expertise nel condurre indagini e interpretarne i risultati. I sistemi di sorveglianza per le HCAI esistono in alcuni paesi ad alto reddito ma sono inesistenti nella maggior parte dei paesi a basso e medio reddito.

I dati inclusi nel presente rapporto sono il risultato di revisioni sistematiche della letteratura su HCAI endemiche dal 1995 al 2010 in paesi ad alto, medio e basso reddito. In base agli studi nazionali e multicentrici pubblicati, la prevalenza di HCAI in popolazioni miste di pazienti è del 7.6% nei paesi ad alto reddito. Il Centro Europeo per la Prevenzione e il Controllo delle Malattie (ECDC European Centre for Disease Prevention and Control – *corrispondente europeo del CDC americano*) ha stimato che 4.131.000 di pazienti sono affetti da circa 4.544.100 episodi di HCAI ogni anno in Europa. Il tasso di incidenza stimato in USA era del 4.5% nel 2002, corrispondente a 9.3 infezioni per 1000 giorni-paziente e 1.7 milioni di pazienti colpiti.

Dalla revisione sistematica della letteratura emerge chiaramente un quadro estremamente frammentato del fenomeno HCAI nei paesi in via di sviluppo. Da alcune regioni sono disponibili informazioni molto scarse e nessun dato è disponibile per numerosi paesi (66%). Molti studi condotti in contesti sanitari con risorse limitate riportano tassi di HCAI più elevati rispetto ai paesi sviluppati. La prevalenza negli ospedali varia dal 5.7% al 19.1% con una prevalenza cumulativa del 10.1%. Degno di nota è il fatto che la prevalenza di HCAI risulta essere significativamente più elevata in studi/ricerche di elevata qualità rispetto a quelli di scarsa qualità (15.5% versus 8.5% rispettivamente). L’infezione del sito chirurgico è la più sorvegliata e rappresenta l’infezione più frequente nei paesi a basso e medio reddito con tassi di incidenza che vanno dall’1.2 al 23.6 per 100 procedure chirurgiche e un’incidenza cumulativa dell’11.8%. Per contro, nei paesi sviluppati, i tassi di infezione del sito chirurgico variano dall’1.2% al 5.2%.

Il rischio di HCAI è significativamente più elevato nei reparti di terapia intensiva, con circa il 30% di pazienti che contraggono almeno 1 episodio di HCAI con un’associazione significativa di morbilità e mortalità. In pazienti adulti ad alto rischio nei paesi industrializzati, la densità di incidenza cumulativa è stata di 17.0 episodi per 1000 giorni-paziente. Per contro lo stesso dato in paesi a basso e medio reddito varia dal 4.4% all’88.9% e con una densità di incidenza cumulativa di 42.7 episodi per 1000 giorni-paziente.

Un’elevata frequenza di infezioni è associata all’uso di dispositivi invasivi, in particolare cateteri venosi centrali (CVC), urinari (CV) e ventilatori. Tra la popolazione adulta delle terapie intensive in paesi ad alto reddito la densità di incidenza cumulativa di infezioni associate al CVC, CV e polmonite da ventilatore è di 3.5 per 1000 giorni-CVC, 4.1 per 1000 giorni-CV e 7.9 per 1000 giorni-ventilatore rispettivamente. In paesi a basso e medio reddito, l’incidenza cumulativa è di 12.2 per 1000 giorni-CVC, 8.8 per 1000 giorni-CV e 23.9 per 1000 giorni-ventilatore rispettivamente.

I neonati sono anch'essi una popolazione ad alto rischio nei paesi in via di sviluppo e i tassi di infezione neonatale sono da 3 a 20 volte più elevati rispetto ai paesi industrializzati.

L'impatto delle HCAI implica un aumento della durata di degenza, disabilità di lungo termine, aumentata resistenza dei microrganismi agli antimicrobici, enormi spese aggiuntive per i servizi sanitari, costi elevati per i pazienti e le famiglie oltre ad un aumento della mortalità. In Europa le HCAI causano 16 milioni di giornate aggiuntive di degenza, 37.000 morti attribuibili, e contribuiscono ogni anno ad ulteriori 110.000 morti. Le perdite finanziarie annuali sono stimate in circa 7 miliardi di euro includendo solo i costi diretti. Negli USA circa 99.000 morti sono stati attribuiti alle HCAI nel 2002 e l'impatto economico annuale è stato stimato in circa \$ 6.5 miliardi nel 2004. Le informazioni dai paesi a basso e medio reddito sono molto scarse e nessun dato è disponibile a livello nazionale e regionale. In base ad un rapporto sulle infezioni associate ai dispositivi in 173 reparti di terapia intensiva di 25 paesi in America Latina, Asia, Africa e Europa la mortalità eccedente in pazienti adulti è stata del 18.5%, 23.6% e 29.3% rispettivamente per CVC, CV e ventilatori. Una revisione di diversi studi ha dimostrato che l'aumento della durata della degenza associata alle HCAI variava da 5 a 29.5 giorni.

Nonostante le stime globali di HCAI non siano ancora disponibili, integrando i dati degli studi pubblicati, emerge con chiara evidenza che centinaia di milioni di pazienti contraggono un'infezione ogni anno nel mondo; il problema si presenta con tassi molti più elevati nei paesi a basso e medio reddito. Vi è un bisogno urgente di attivare sistemi di sorveglianza affidabili delle HCAI e di raccogliere dati in maniera regolare. La valutazione dei determinanti chiave delle HCAI rappresenta un passo essenziale per individuare strategie e misure di miglioramento.

Esistono solide evidenze per affermare che le HCAI possono essere prevenute e la dimensione del fenomeno può essere ridotta del 50% o più. Da parte delle organizzazioni internazionali e nazionali sono state elaborate autorevoli raccomandazioni, ma la loro applicazione necessita di essere rafforzata e accompagnata dal monitoraggio della performance sia nei paesi ad alto reddito che in quelli a medio e basso reddito. Le HCAI devono essere considerate una priorità per la sicurezza del paziente da affrontare efficacemente con un approccio globale integrato.

Il programma dell'OMS per la sicurezza del paziente integra gli sforzi con altri programmi OMS per ridurre le HCAI attraverso la valutazione, pianificazione e implementazione di politiche di prevenzione e controllo, incluse azioni tempestive a livello istituzionale e nazionale.