

# Prevenzione e Controllo della Patologia

## da Clostridium Difficile e comunicazione con il territorio

Anna Poli<sup>1</sup>, Federica Marini<sup>2</sup>, Francesco Cipriani<sup>3</sup>, Paola Naldoni<sup>4</sup>, Carolina Degl'Innocenti<sup>5</sup>, Emanuela Spadini<sup>6</sup>, Cinzia Melchiori<sup>6</sup>

<sup>1</sup> Direttore S.O.S Vigilanza e Controllo Infezioni correlate all'Assistenza, Azienda USL Toscana Centro

<sup>2</sup> Dirigente Medico U.O Anestesia e Rianimazione – Ospedale Santa Maria Nuova, Azienda USL Toscana Centro

<sup>3</sup> Direttore S.O.S Epidemiologia, Azienda USL Toscana Centro

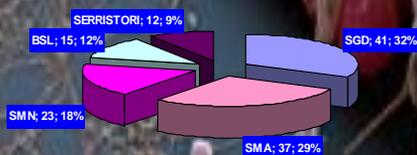
<sup>4</sup> Assistente Sanitario - S.O.S Epidemiologia, Azienda USL Toscana Centro

<sup>5</sup> Assistente Sanitario – S.O.S Vigilanza e Controllo Infezioni correlate all'Assistenza, Azienda USL Toscana Centro

<sup>6</sup> Infermiera - S.O.S Vigilanza e Controllo Infezioni correlate all'Assistenza, Azienda USL Toscana Centro

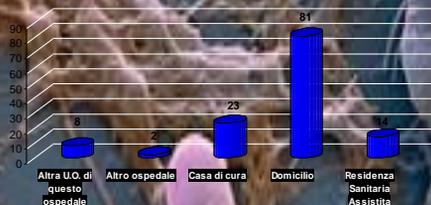
Negli ultimi anni la diffusione della patologia correlata al Clostridium difficile (CDI) rappresenta per le strutture sanitarie una problematica rilevante considerata la sua severità, l'aumentata incidenza, la morbosità associata alla difficoltà a contenerne la diffusione e l'impatto significativo della mortalità ad essa associata. Attualmente l'infezione da CD acquisita in ambito assistenziale rappresenta una tra le prime cause di infezioni correlate all'assistenza.

### Sorveglianza Clostridium Difficile 2016 Distribuzione per Presidio Ospedaliero



Nell'anno 2016 sono stati notificati 128 casi di Clostridium Difficile. Rispetto all'anno precedente si è osservata una notevole diminuzione dell'incidenza, che è passata da 7,93 x 10000 gg di degenza nel 2015 a 5,6 x 10000 gg di degenza nel 2016.

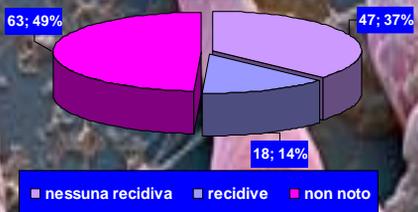
### Sorveglianza Clostridium Difficile 2016 PROVENIENZA



In relazione alla provenienza 81 (63%) casi sono pervenuti nel Presidio Ospedaliero direttamente dal domicilio e 47 (37%) da un altro luogo di cura.

La sorveglianza ha approfondito la provenienza di tale infezione da altri contesti territoriali evidenziando che 23 pazienti provengono da una Casa di Cura, 2 da un altro ospedale, 14 da una Residenza Sanitaria Assistita, 8 da altra U.O dello stesso ospedale e 81 dal domicilio.

### Sorveglianza Clostridium Difficile 2016 RECIDIVE



Un problema gestionale complesso è rappresentato dalle recidive, anche se stiamo assistendo ad una diminuzione da 27 casi di recidiva notificati nel 2015 a 18 casi di recidiva nel 2016.

A fronte della rimodulazione dell'offerta assistenziale, la sorveglianza attiva deve coinvolgere tutto il processo assistenziale, dalla realtà ospedaliera ai nuovi contesti sanitari, con particolare attenzione alle nuove offerte assistenziali che prevedono l'integrazione ospedale-territorio.

L'impegno degli operatori sanitari, attraverso l'attuazione di un processo trasversale che ha coinvolto differenti responsabilità con competenze diverse, ci ha permesso di garantire una maggiore uniformità dei programmi di sorveglianza attiva che diventano uno strumento efficace di implementazione al cambiamento.

La sorveglianza attivata ha tenuto conto anche della valutazione economica incentrata soprattutto sul prolungamento della durata di degenza che influenza maggiormente i costi complessivi e dell'emergenza delle ricorrenze che richiedono nuove opzioni terapeutiche. Da sottolineare inoltre l'importanza dell'aumentata percezione della rilevanza del problema negli operatori sanitari e il miglioramento dell'aspetto di comunicazione, attraverso strumenti efficaci di riferimento, tra ospedale e territorio.

Migliorare la salute attraverso l'educazione

### Clostridium Difficile

Informazioni per Case di Cura  
Residenze Sanitarie Assistite

SSIS Vigilanza e Controllo Infezioni Correlate all'Assistenza

Migliorare la salute attraverso l'educazione

### Clostridium Difficile

Informazioni per i pazienti e le loro famiglie

SSIS Vigilanza e Controllo Infezioni Correlate all'Assistenza