

Sotto gli auspici ed il patrocinio di



Associati Organismi
Dipartimenti Italiani



L'UNIVERSITÀ DI SIENA (2011)



1° CONGRESSO NAZIONALE
SOCIETA' SCIENTIFICA COMLAS

SOCIETA' SCIENTIFICA DEI MEDICI
LEGALI ED DEI AZIENDE SANITARIE
DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
COMLAS

**MEDICINA LEGALE ED
ALLOCAZIONE DELLE RISORSE:
PROPOSTE DI RAZIONALIZZAZIONE**

Valutazione medico legale e di risk management dei costi delle infezioni ospedaliere

**Prof. Alessandro Dell'Erba, Dott.ssa Fiorenza Zotti, Dott.ssa Sara Sblano
e**

Coordin. Gestione Rischio Clinico e Sicurezza del Paziente-Regione Puglia



INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA (ICA)

Infezioni che insorgono durante il ricovero in ospedale, o in alcuni casi dopo che il paziente è stato dimesso e che non erano manifeste clinicamente né in incubazione al momento dell'ingresso in ospedale.

Sono considerate come infezioni correlate all'assistenza quelle che si rendono evidenti dopo 48 ore o più dal ricovero.



Economic aspects of severe sepsis: a review of intensive care unit costs, cost of illness and cost effectiveness of therapy.

Burchardi H, Schneider H., Pharmacoenimics, 22(12):793-813, 2004;

"...US cost-of-illness studies focusing on direct costs per sepsis patient have yielded estimates of 34,000 Euro, whereas European studies have given lower cost estimates, ranging from 23,000 Euro to 29,000 Euro. Direct costs, however, make up only about 20-30% of the cost of illness of severe sepsis. Indirect costs associated with severe sepsis account for 70-80% of costs and arise mainly from productivity losses due to mortality..."

A method to determine hospital costs associated with nosocomial infection.

Gianino MM, Vallino A., Anselmo E et al., Ann Ing, 19(4), 381-92, 2007

"...hospitalization attributable to the HAI we have finally seen that some cases do not produce any costs, whereas others account costs due not to HAI (operating room) or more expensive costs than the really HAI-treatment-attributable ones, as sepsis in Urology ward (Euro 988.18 versus Euro 747.41) or UTI in General Surgery ward (Euro 603.77 versus Euro 479.30), in Neurology (Euro 4242.91 versus Euro 2278.48) and in Orthopedics (Euro 2328.99 versus Euro 1332.81)..."

Costs attributable to healthcare-acquired infection in hospitalized adults and a comparison of economic methods.

Roberts RR, Scott RD, Hota B et al, Med Care 2010 Nov;48(11)

"...Using different methods, attributable total costs ranged between \$9310 to \$21,013, variable costs were \$1581 to \$6824, LOS was 5.9 to 9.6 days, and attributable mortality was 6.1%. The semi-log transformation regression indicated that HAI doubles hospital cost. The totals for 159 patients were \$1.48 to \$3.34 million in medical cost and \$5.27 million for premature death. Excess LOS totaled 844 to 1373 hospital days..."

Characteristics and costs of carbapenemase-producing enterobacteria carriers (2012/2013).

Daroukh A, Delaunay C, Bigot S et al. Med Mal Infect, 2014 Jul;44(7):321-6

"...A decrease in activity was observed compared to the previous year with an estimated 547,303€ loss. The 1779 additional hours cost 63,870€, and 716 screening samples cost 30,931€. The total additional cost was estimated at 642,104€ for the institution..."



Valutazione medico-legale

Costi

INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA

VALUTAZIONE MEDICO LEGALE

Posta la definizione prima data

la Valutazione Medico Legale
attiene esclusivamente ad una
fase valutativa di pregiudizio?

Evidentemente NO



VALUTAZIONE MEDICO LEGALE

- 1) Quanti sinistri attengono (anche) alle infezioni nosocomiali?
- 2) Quanti sinistri da infezioni nosocomiali sono relativi a sepsi mortali?



Ma soprattutto...

VALUTAZIONE MEDICO LEGALE

Nella esperienza assistenziale, nell'ambito dei CVS, le infezioni nosocomiali

a) sono sempre risarcite

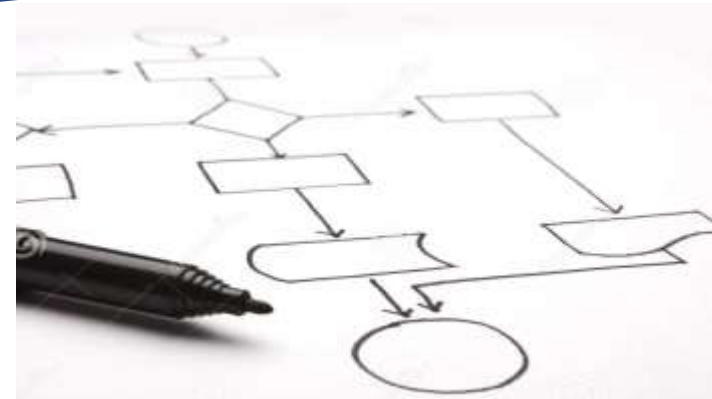
b) sono risarcite a seconda del caso concreto

c) non sono mai risarcite in via transattiva



VALUTAZIONE MEDICO LEGALE

È se la risposta è, come sembra logico, b) a seconda del caso concreto, quale è il metodo, il criterio, la flow-chart affinché il giudizio non appaia arbitrario?



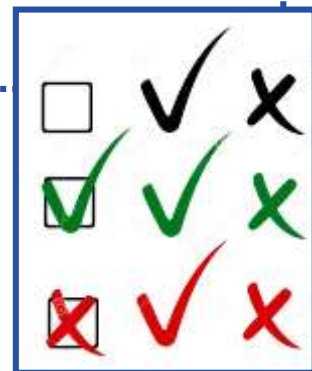
La proposta

Fermo restando la variabilità individuale siamo in grado di addivenire a Linee guida o Buone pratiche medico-legali in ordine “all’atteggiamento risarcitorio” in tema di infezione nosocomiali?



La proposta (Draft)

- 1) Siamo sicuri di ad una infezione?
- 2) Se si, siamo certi che si tratti di una infezione correlata alla assistenza?
- 3) Quale microorganismo è causa?
- 4) In quale fase della assistenza deve ritenersi essersi prodotta l'infezione?
- 5) La profilassi, se dovuta, è stata correttamente eseguita?
- 6) La terapia è stata prontamente ad appropriatamente somministrata?



La proposta (Draft)

- 7) La/le procedura/e svolte sono codificate secondo una prospettiva di safety?
- 8) La/le procedura/e sono state eseguite in maniera sicura ed eventualmente secondo le procedure codificate?
- 9) Al realizzarsi delle infezioni/sepsi sono state poste in essere le misure idonee?
- 10) Abbiamo dati di sorveglianza per le infezioni in generale e per lo specifico tipo in particolare?
- 11) Se si, i dati sono conformi a quelli di letteratura?



La proposta (Draft)

- 12) Si sono avuti, per quella tipologia di infezione, clusters?
- 13) Quale/i era/erano la/le patologia/e preesistenti?
- 14) Le patologie preesistenti hanno -ed in che termini- svolto ruolo concausale nel determinismo dell'evento infettivo?
- 15) L'evento ha prodotto un danno?
- 16) Se si, siamo nell'ambito di un danno differenziale rispetto alle patologie preesistenti?
- 17) ...



I costi legati alle infezioni nosocomiali



Etiology, pathogenesis, outcome and costs of nosocomial infections in the Intensive Care Unit

Lidia Dalfino¹, Alessandro Bonsignore², Sara Sblano², Fiorenza Zotti³, Nicola Brienza¹, Alessandro Dell'Erba³

¹ Anaesthesia and Intensive Care Unit. Emergency and Organ Transplantation Department

² Department of Legal Medicine, University of Bari, Italy

³ Risk Management Unit, Policlinico Hospital of Bari, Italy



Studio retrospettivo casistico sulle cartelle cliniche di pazienti ricoverati presso U.O. di Rianimazione

1 gennaio 2012 → 31 marzo 2012

4 GRUPPI

(ricorrenza o meno di infezioni contratte nel corso della degenza ospedaliera)

- **POST AMMISSIONE:** pazienti che si ricoverano in Rianimazione e non contraggono alcuna infezione (gruppo controllo) → **12 CASI**
- **POST NI AMMISSIONE:** pazienti che si ricoverano in Rianimazione già infetti e che non si reinfettano durante la degenza → **5 CASI**
- **POST NI AMMISSIONE/ POST NI DEGENZA:** pazienti che si ricoverano in Rianimazione con un'infezione e durante la degenza si reinfettano → **5 CASI**
- **AMMISSIONE / POST NI DEGENZA:** pazienti che si ricoverano in Rianimazione senza alcuna infezione e che si infettano durante la degenza → **9 CASI**

Calcolo dei costi

Calcolo Analitico

Alberghiero →

Personale →

Esami →

Interventi →

Farmaci →

Totale ?

Calcolo Statistico

La media per giornate di degenza dei ricoveri in Terapia Intensiva c/o il Policlinico di Bari ha un costo di

2500 €/die

Calcolo dei costi

Calcolo Analitico



Calcolo Statistico

800.0000 € per tre mesi



3.200.000 €/anno



- Valore relativo solo ai costi di assistenza
- Non considerati gli eventuali costi risarcitori e di morbidità dei lavoratori

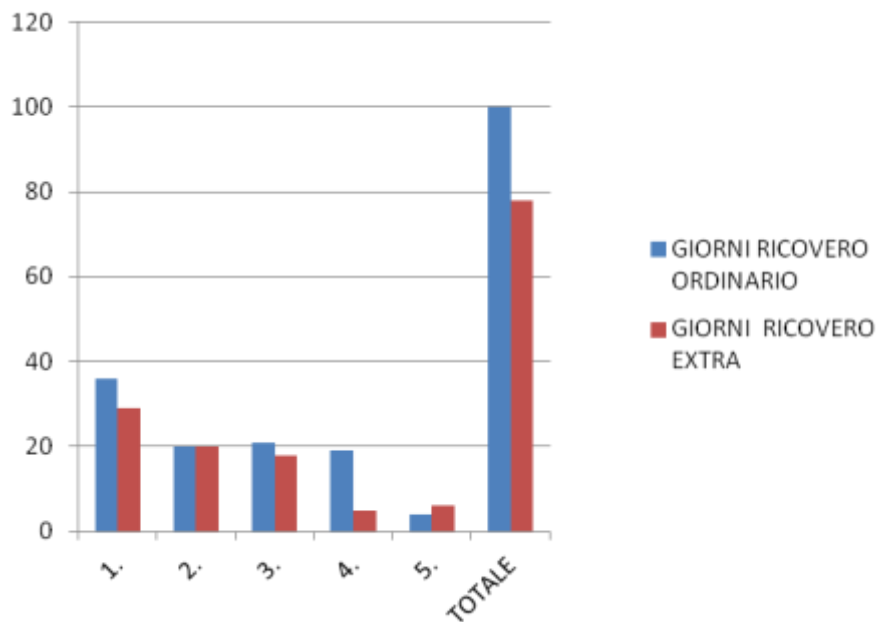
In pratica...



Durata media della “ulteriore” degenza

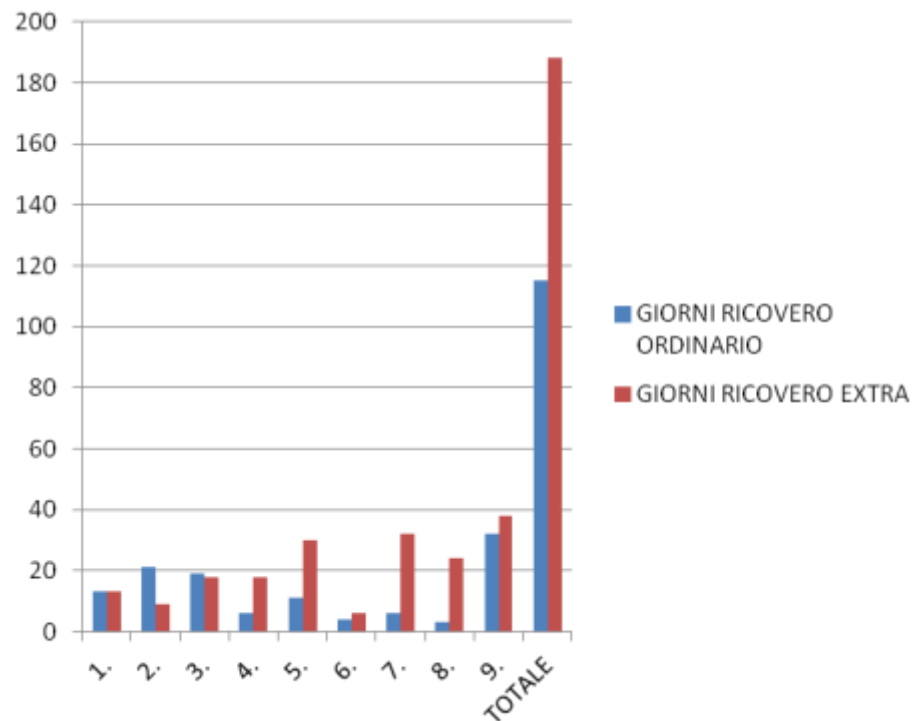
15,6

- POST – NI
AMMISSIONE/POST – NI
DEGENZA:



20,8

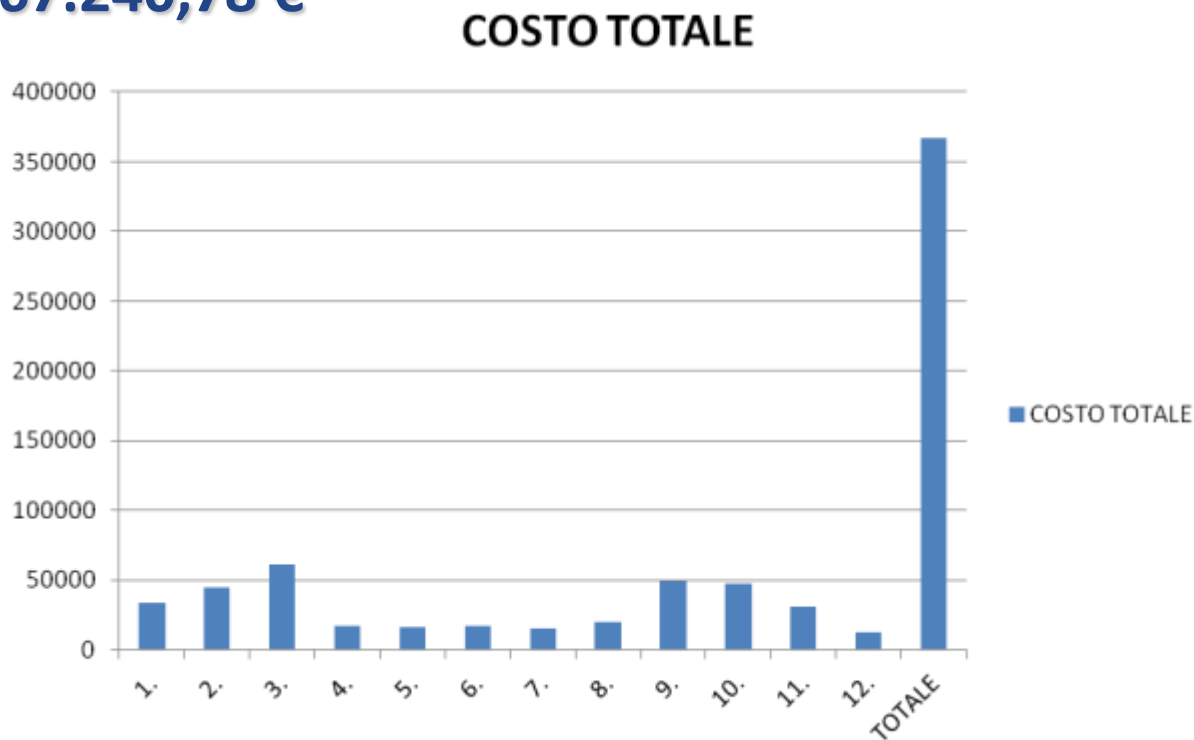
- AMMISSIONE/ POST – NI
DEGENZA



COSTI SUDDIVISI PER PAZIENTI E PER GRUPPI

- POST AMMISSIONE

Totale: 367.240,78 €

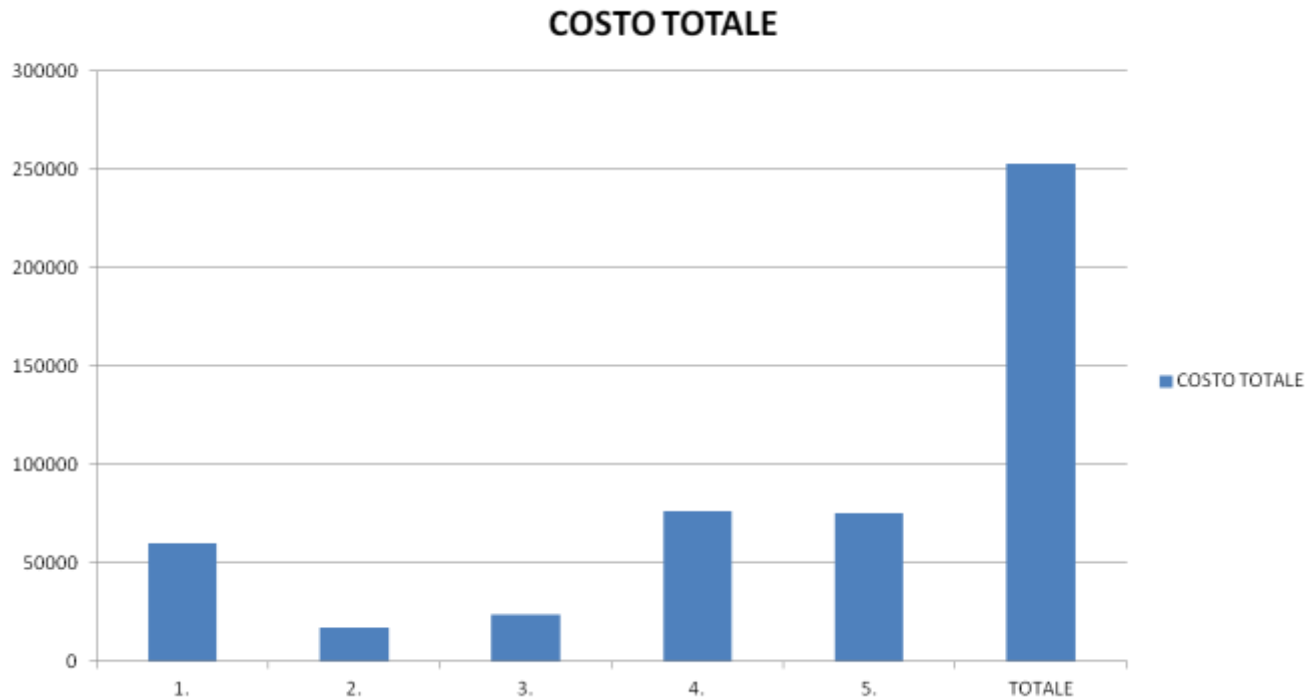


Durata media della degenza 11,5 giorni Costo unitario giornaliero euro 2661

COSTI SUDDIVISI PER PAZIENTI E PER GRUPPI

- POST – NI AMMISSIONE

Totale: 252.706,10 €



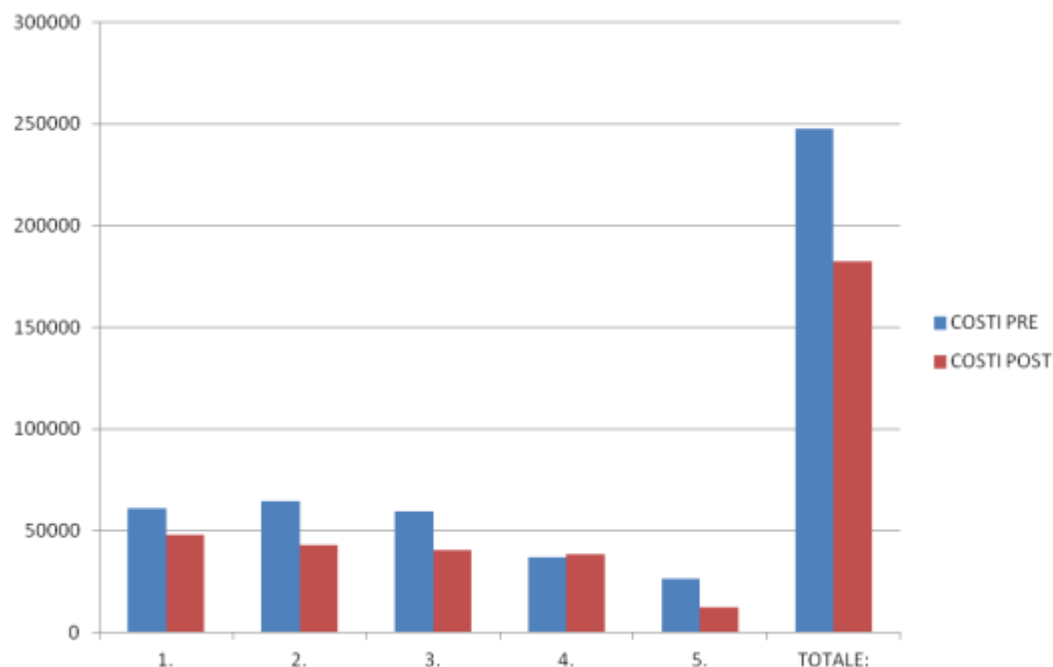
Durata media della degenza 24,2 giorni Costo unitario giornaliero € 2088

COSTI SUDDIVISI PER PAZIENTI E PER GRUPPI

- POST – NI AMMISSIONE/ POST – NI DEGENZA

Totale pre: 247.648,70 €

Totale post: 182.282,39 €



Durata media della degenza pre 17,6 giorni Costo unitario giornaliero € 2814

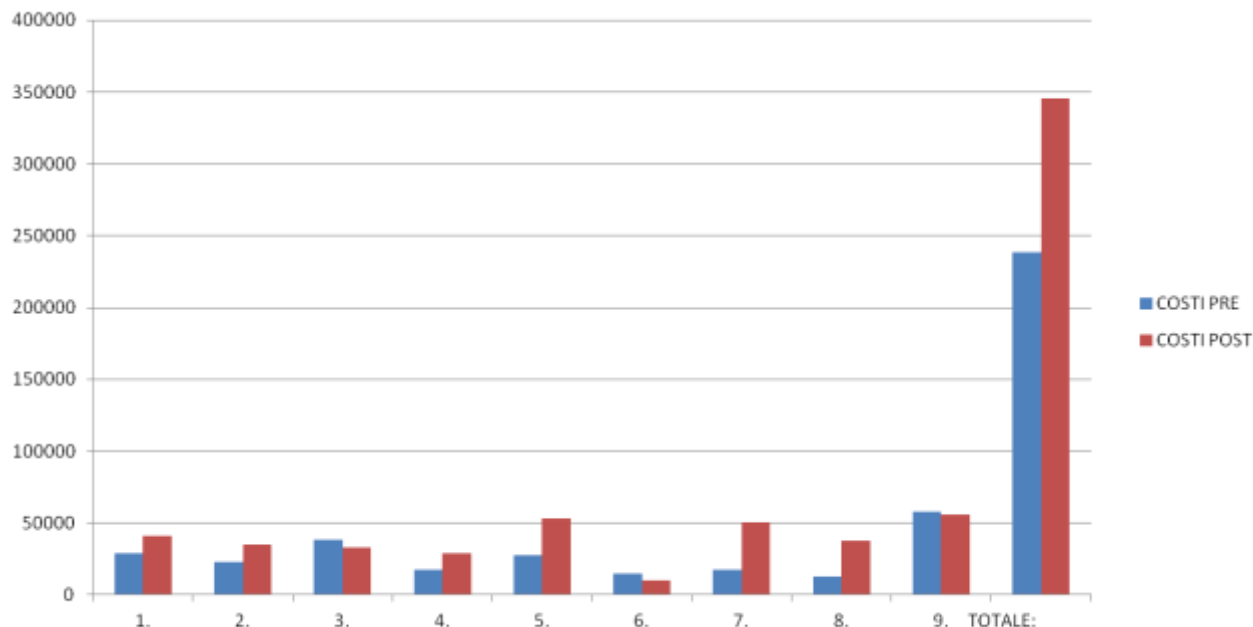
Durata media della degenza post 9 giorni Costo unitario giornaliero € 4050

COSTI SUDDIVISI PER PAZIENTI E PER GRUPPI

- AMMISSIONE / POST – NI DEGENZA

Totale pre: 238.250,78 €

Totale post: 345.448,92 €



Durata media della degenza pre+post 29,7 giorni Costo unitario giornaliero € 3529

31 pazienti

3 mesi: 1 gennaio 2012 → 31 marzo 2012

- I costi complessivi della degenza osservati nei pazienti che hanno manifestato una infezione durante il ricovero in Rianimazione ovvero che si sono reinfettati nel corso della degenza è pari ad un importo di:**

1.043.456,86 €

CONCLUSIONI

a) Necessità di un approccio sistemico medico-legale al tema delle ICA (Risarcimenti)

b) Valutazione analitica dei maggiori costi pur sapendo di non poter giungere a debellarli



Evidenze



Medicina



Medicina Legale



Soggettivismo autoreferenziale



Grazie per l'attenzione