LA GOVERNANCE DELLE RESIDENZE SANITARIE ASSISTITE E STRUTTURE TERRITORIALI ASSIMILABILI: IL QUADRO ITALIANO

M. Confalonieri [1]

[1]*U.O. Microbiologia e Virologia, Ospedale G. da Saliceto, Piacenza*

INTRODUZIONE

Secondo dati ISTAT, in Italia vi sono più di 13.000 residenze sanitarie assistenziali (RSA), che complessivamente ospitano più di 400.000 pazienti, di cui il 74% anziani (≥ 65 anni).

Le infezioni batteriche nelle RSA costituiscono un problema sanitario importante con costi individuali, sociali ed economici elevati, soprattutto se le infezioni sono sostenute da patogeni resistenti agli antibiotici.

Anziani accolti in RSA dopo una precedente ospedalizzazione possono essere colonizzati da patogeni multiresistenti (MDR) acquisiti in ambito ospedaliero e costituire un pericoloso reservoir per la loro diffusione.

In Italia le evidenze disponibili in letteratura circa le infezioni/colonizzazioni da MDR nelle RSA sono scarse e frammentarie.

Il direttivo AMCLI ha deliberato nell'aprile 2016 la costituzione del Gruppo di Lavoro sulle infezioni nelle residenze sanitarie assistite e strutture territoriali assimilabili (GLISTer) al fine di inquadrare e sviluppare la tematica.

MATERIALI E METODI

Ai Delegati Regionali AMCLI è stato somministrato un questionario conoscitivo sulla "Governance" delle RSA finalizzato ad ottenere informazioni circa i seguenti aspetti:

- la normativa regionale di riferimento in tema di gestione delle RSA con particolare riferimento alla sorveglianza delle infezioni;
- l'assetto organizzativo a livello centrale e periferico con individuazione delle figure di riferimento;
- il censimento delle Strutture territoriali con indicazione della tipologia e del numero di posti;
- l'indicazione dei laboratori di Microbiologia cui afferiscono i campioni microbiologici provenienti dalle Strutture Territoriali per anziani;
- l'esistenza di requisiti generali/specifici per l'accreditamento di tali Strutture in particolare riferiti al controllo delle infezioni.

RISULTATI E CONCLUSIONI

Dall'analisi complessiva dei questionari pervenuti, è emerso che è sempre presente una normativa Regionale con riferimenti, spesso generici, alla gestione organizzativa di queste Strutture che risultano regolarmente censite.

Una notevole variabilità si riscontra rispetto alla presenza di riferimenti specifici riguardanti le infezioni correlate all'assistenza che, quando presenti, risultano generalmente legati a requisiti specifici per l'accreditamento. Analoga variabilità concerne le attività svolte, ma risultano prevalere quelle relative alla prevenzione.

I campioni degli ospiti delle RSA per indagini microbiologiche vengono in genere processati dai laboratori pubblici delle Aziende Sanitarie Locali; non è tuttavia possibile una corretta rilevazione dei dati relativi a campioni provenienti da RSA in quanto non sempre le stesse sono chiaramente identificate come punto prelievo.

L'esistenza di situazioni eterogenee potrebbe essere verosimilmente riferibile alle diverse complessità delle Strutture Sanitarie di appartenenza, nonché alla disomogeneità di modelli organizzativi Sanitari loco-Regionali.