

Infezioni correlate all'assistenza

[Home](#) | [EpiCentro](#)



Consulta anche

[Antibiotico-resistenza](#)

[SARS-CoV-2:
prevenzione e controllo
delle infezioni](#)

Aspetti epidemiologici

In generale, la frequenza di infezioni ospedaliere varia molto in rapporto al tipo di reparto o pazienti studiati, anche quando si utilizzano indicatori clinici specifici. Non ha quindi senso parlare di "tasso di infezioni ospedaliere" o di un dato globale sulle infezioni.

Attualmente in letteratura l'unico studio che abbia stimato su un campione casuale l'incidenza di infezioni ospedaliere a livello nazionale è lo [Study on the Efficacy of Nosocomial Infection Control \(Senic\)](#), condotto in un gruppo di ospedali statunitensi tra il 1975 e il 1976. L'incidenza di pazienti infetti è risultata pari al 5,2% e quella di infezioni al 6,6%.

La maggior parte dei Paesi europei, compresa l'Italia, ha effettuato invece studi di prevalenza, in cui è emerso che la prevalenza di pazienti infetti varia dal 6,8% al 9,3% e quella di infezioni dal 7,6% al 10,3%. In media, quindi, il 5% dei pazienti ospedalizzati contrae un'infezione durante il ricovero, mentre risulta infetto in un dato momento dal 7% al 9% dei pazienti ricoverati. Si tratta comunque di stime medie, che non si applicano quindi a contesti specifici: l'incidenza di infezioni ospedaliere, infatti, varia molto a seconda delle dimensioni dell'ospedale, del tipo di reparto, della durata della degenza e delle misure di controllo adottate.

Negli Stati Uniti e in alcuni Paesi europei esistono sistemi di sorveglianza su una rete di ospedali sentinella a livello nazionale, che però sottostimano in parte la reale frequenza

Infezioni correlate - News

[29/4/2021 - Giornata mondiale per l'igiene delle mani 2021](#)

[7/1/2021 - Organismi resistenti ai carbapenemi: documenti online](#)

di infezioni ospedaliere. I più famosi sono il [National Nosocomial Infections Surveillance System \(Nnis\)](#) statunitense e il Progetto europeo Helics (Hospitals in Europe Link for Infection Control through Surveillance).

La situazione italiana

In Italia, dai primi anni Ottanta sono stati condotti numerosi studi per valutare la frequenza di infezioni ospedaliere. Non esiste, tuttavia, un sistema di sorveglianza nazionale, perché nel nostro Paese non ci sono ancora sistemi di rilevazione attiva dei dati con personale dedicato (vedi le Infection Control Nurses dei paesi anglosassoni). Anche se in Italia non esiste un sistema di sorveglianza stabile, sono stati condotti numerosi studi multicentrici di prevalenza.

Sulla base di questi e delle indicazioni della letteratura, si può stimare che in Italia il 5-8% dei pazienti ricoverati contrae un'infezione ospedaliera.

Ogni anno, quindi, si verificano in Italia 450-700 mila infezioni in pazienti ricoverati in ospedale (soprattutto infezioni urinarie, seguite da infezioni della ferita chirurgica, polmoniti e sepsi). Di queste, si stima che circa il 30% siano potenzialmente prevenibili (135-210 mila) e che siano direttamente causa del decesso nell'1% dei casi (1350-2100 decessi prevenibili in un anno).

Le seguenti tabelle riportano gli studi multicentrici più recenti effettuati in Italia, suddivisi per tipologia. Per i riferimenti completi, si rimanda alla sezione [studi](#).

Studi multicentrici di prevalenza

autore, anno	luogo	tipo di reparto e n° di ospedali o reparti	n° di pazienti	frequenza (%)
Zotti, 2000	Piemonte	tutto l'ospedale (60)	9467	7,8

autore, anno	luogo	tipo di reparto e n° di ospedali o reparti	n° di pazienti	frequenza (%)
Di Pietrantonj, 2000	Italia	tutto l'ospedale (10)	1315	9
Lizioli, 2000	Lombardia	tutto l'ospedale (113)	18867	4,9
Nicastri, 2001	Italia	tutto l'ospedale (15)	2165	7,5
Mongardi, 2001-2002	Emilia Romagna	Rsa (15), CP (34)	1926	9,6
Studio Spin, 2004	Veneto	tutto l'ospedale (21)	6352	6,9
Ippolito, 2002	Italia	tutto l'ospedale (32)	3306	6,9
Ippolito, 2003	Italia	tutto l'ospedale (40)	3402	6,2
Ippolito, 2004	Italia	tutto l'ospedale (48)	3416	5,4
Ippolito, 2004	Italia	tutto l'ospedale (44)	2901	6,7
Rodella, 2004	Toscana	tutto l'ospedale (41)	6631	4,5

Studi multicentrici sulle infezioni del sito chirurgico

autore, anno	luogo	tipo di reparto e n° di ospedali o reparti	n° di pazienti	frequenza (%)
--------------	-------	--	----------------	---------------

autore, anno	luogo	tipo di reparto e n° di ospedali o reparti	n° di pazienti	frequenza (%)
Greco, 1991	Abruzzo, Campania, Sardegna	chirurgia generale (20)	7641	13,6
Moro, 1991	Roma, Arezzo	chirurgia generale (3), ortopedia (1)	1019 433	4,9 1,2
Asr Friuli Venezia Giulia	Friuli Venezia Giulia	chirurgia gastrica, chirurgia colorettale, appendicectomia, colecistectomia, mastectomia	1402	7,4
		protesi d'anca, riduzione aperta di frattura	1044	1,5
Moro, 2002 e 2005	Emilia Romagna	chirurgia gastrica, chirurgia colorettale, appendicectomia, colecistectomia, mastectomia	1298	6,2
		protesi d'anca, riduzione aperta di frattura	405	1,2
Argentero, 2006	Piemonte	interventi di ernia	4389	1
		interventi sul colon	844	8,5

Studi multicentrici sulle infezioni in terapia intensiva

autore, anno	luogo	tipo di reparto e n° di ospedali o reparti	n° di pazienti	frequenza (%)
Carrieri, 2003	Italia	terapia intensiva neonatale (21)	2160	17% dei neonati sviluppano sepsi a 48 ore dal ricovero
Malacarne, 2004 (progetto Giviti)	Italia	terapia intensiva (71)	9493, di cui 5903 eleggibili	25% dei pazienti infezione al ricovero 11% infezione durante il ricovero 7% al ricovero e durante
Busetti, 2006	Friuli Venezia Giulia	tutte le unità di terapia intensiva della Regione	3215	2003: 16,8 polmoniti su 1000 giornate di ventilazione
				2004: 17,7 polmoniti su 1000 giornate di ventilazione

© EpiCentro - Istituto Superiore di Sanità - Viale Regina Elena 299, 00161 - Roma