

Il Modello di Integrazione Ospedale-Territorio (DAMA-COT-OdC) nella Gestione della Fragilità Multidimensionale

Superare il Fallimento delle Plurime Terapie e dei Ricoveri Inefficaci nelle Infezioni delle vie urinarie da Batteri Multi-resistenti (ESBL+)

F. Zanini¹, A. Salvioni², M. Gilca³, M. Fraietta³, A. Gola⁴, F. Di Bendetto⁵, S. Maino⁶, G. Mauri⁷, G. Conti⁸, M. Pinna⁹, M. Caimi¹⁰
V. Bettamio¹¹, B. Mangiacavalli¹²

¹ Infettivologo Riferente GICA ASST Nord Milano, ² Referente progetto DAMA ASST Nord Milano, ³ Infermiera DAMA ASST Nord Milano, ⁴ DAPSS Area Territoriale ASST Nord Milano, ⁵ RAD Parco Nord ASST Nord Milano, ⁶ Coordinatore Infermieristico CdC Asst Nord Milano, ⁷ Coordinatore Infermieristico COT ASST Nord Milano, ⁸ Direttore Cure di Transizione ASST Nord Milano, ⁹ Direttore SC DAPSS ASST Nord Milano, ¹⁰ Direttore Dipartimento Cure Primarie e Direttore Distretto del Parco Nord ASST Nord Milano, ¹¹ Direttore Sanitario ASST Nord Milano, ¹² Direttore Socio-Sanitario ASST Nord Milano



10° CONGRESSO NAZIONALE

La crescita delle cronicità in un mondo
che invecchia: differenze di genere



23 - 24 settembre 2026
Evento in modalità virtuale

10° CONGRESSO NAZIONALE



La crescita delle cronicità in un mondo
che invecchia: differenze di genere

23 - 24 settembre 2026
Evento in modalità virtuale

1. INTRODUZIONE

Le Infezioni delle vie urinarie (IVU) recidivanti da enterobatteri multiresistenti, sostenute prevalentemente da *E. coli* ESBL+, pongono una sfida clinica severa che si amplifica significativamente nei **pazienti con elevata fragilità multidimensionale (cognitiva, motoria o relazionale)**.

La storia clinica di questi pazienti è spesso segnata da un circolo vizioso drammatico: **plurimi cicli di terapia antibiotica empirica orale o intramuscolare, più raramente endovenosa, eseguiti a domicilio, intervallati da frequenti e prolungati ricoveri ospedalieri**.

Questa frammentazione delle cure non solo fallisce l'eradicazione microbiologica, ma causa:

- 1) Rapidi scompensi clinici;
- 2) rischio aumentato di effetti avversi da tossicità farmacologica;
- 3) Maggiore rischio di sviluppo di antibiotico-resistenza batterica;
- 4) Grave deterioramento cognitivo e psicofisico (delirium da ospedalizzazione) legato allo sradicamento dal domicilio;
- 5) Progressivo burnout del nucleo familiare e dei caregiver.

Per interrompere questa catena di fallimenti e ricoveri impropri, è stato attivato un modello di **transizione assistenziale integrata Ospedale-Territorio**.

Obiettivi:

- 1) **Rompere il Circolo dei Ricoveri Inefficaci:** Bloccare gli accessi reiterati e incongrui in Pronto Soccorso e nei reparti di degenza ordinaria;
- 2) **Protezione della Fragilità:** Trattare il paziente nel setting più idoneo, salvaguardando il suo equilibrio neuro-relazionale;
- 3) **Eradicazione Mirata di Prossimità:** Garantire l'erogazione di terapie antibiotiche complesse di livello ospedaliero in un micro-ambiente flessibile, protetto e coordinato.

BIBLIOGRAFIA

1. Scotti L, et al. *Recenti Prog Med*, 2021.
2. Min. Salute / Agenas, DM 77/2022.
3. Fondazione Onda, Linee Guida, 2024.

2. MATERIALI E METODI

CASE REPORT

Uomo, 61 anni, affetto da sclerosi multipla in fase avanzata, grave tetraparesi ipertonica; vescica neurologica, nefrectomia destra per carcinoma a cellule renali a cellule chiare pT1b (ISUP 2) follow-up negativo per recidiva/metastasi, funzione renale conservata (rene sinistro). Complicanze post-operatorie: raccolta purulenta in sede chirurgica (risolta). > Infezioni urinarie ricorrenti/asintomatiche (*E. coli*) > Broncopneumite > Litiasi colecistica e diverticolosi colica > Pregressi carcinomi cutanei basocellulari > Dislipidemia lieve.

Paziente non autosufficiente con grave quadro di fragilità multidimensionale, giunto all'osservazione dopo **numerosi tentativi terapeutici falliti e degenze ospedaliere ripetute** che non avevano **eradicato** l'infezione, esasperando la vulnerabilità del soggetto.

Isolamento Microbiologico di Ingresso: Urinocoltura positiva per enterobatteri Gram-negativi multiresistenti (*E. coli* ESBL+) con profilo di resistenza totale a tutte le precedenti linee terapeutiche standard.

Il Servizio DAMA ospedaliero in equipe multidisciplinare, con l'Infermiere di Famiglia e Comunità (Ifec) della Casa di Comunità di **Cinello Balsamo** afferente al Distretto Parco Nord, ha formulato un Piano Assistenziale Individualizzato (PAI) volto a garantire la terapia endovenosa salvavita senza sottoporre il paziente a un ulteriore e dannoso ricovero tradizionale.

Il Protocollo Operativo Sinergico

Protocollo Farmacologico Mirato: Somministrazione di **Ertapenem 1 g in 100 ml di Soluzione Fisiologica (SF)** in un'infusione mirata di **30 minuti**.

Coordinamento Operativo: Il Servizio DAMA ha gestito l'infusione quotidiana per **10 giorni consecutivi** in un ambiente protetto e a bassa intensità di stress. La COT ha svolto funzioni di interconnessione tra i Professionisti garantendo l'organizzazione tra i diversi **setting** di cura e i Professionisti della Casa di Comunità che hanno monitorato la stabilità clinica nei tempi di ritorno al domicilio e la somministrazione nei giorni festivi

Fase di Output Semplificata: Al termine del ciclo, per evitare molteplici e stressanti spostamenti al paziente, la COT ha coordinato la complessità gestionale assistenziale garantendo un **singolo accesso assistito** per l'esecuzione contestuale degli esami di controllo (**esame delle urine completo, urinocoltura ed esami ematochimici**).

3. RISULTATI

Il **monitoraggio clinico** dopo 10 giorni ha documentato un **esito pienamente positivo**:

- 1) **Negativizzazione dell'urinocoltura:** **Eradicazione microbiologica stabile**;
- 2) **Stabilità Ematochimica:** Funzionalità renale ed epatica nella norma;
- 3) **Benessere Neuro-Comportamentale:** Il **mantenimento del micro-ambiente domestico ha azzerato l'insorgenza di delirium**;
- 4) **Sollievo del Caregiver:** **Abbattimento totale del carico emotivo legato ai vecchi ricoveri caotici**.

4. CONCLUSIONI

DIMENSIONE	MODELLO PRECEDENTE (FALLIMENTARE)	NUOVA RETE (DAMA-COT - CDC)
APPROCCIO	Plurime terapie orali empiriche e ripetute	Ciclo endovenoso mirato (Ertapenem) su antibiogramma
SETTING	Ricoveri ordinari brevi e inefficaci (con recidiva)	Ambulatorio protetto DAMA a mise Casa della Comunità di Cinello Balsamo (Distretto Parco Nord)
REGIA	Carico logistico ed emotivo totale sul caregiver	Regia centrale DAMA - COT
ACCESSO	Accessi rigidi in PS ad ogni picco febbrile	Pianificazione flessibile coordinata per giorni e modalità
CONTROLLI	Follow-up post-dimissione frammentato e caotici	Unico accesso facilitato e protetto per i controlli

La **sinergia** tra le strutture centrali (DAMA) e l'architettura territoriale (COT e Casa di Comunità) dimostra che la **personalizzazione dei percorsi** permette di eradicare infezioni da batteri multi-resistenti anche al di fuori del tradizionale percorso di cura intra-ospedaliero. Il follow-up positivo certifica che la **presa in carico congiunta** abbatte l'abbandono terapeutico, ottimizza i costi sanitari e tutela integralmente la dignità del paziente fragile e del suo nucleo familiare.