

**PREVENIRE LE INFEZIONI OSPEDALIERE E
LIMITARE L'USO INAPPROPRIATO DI ANTIBIOTICI
Obiettivi strategici nella lotta contro la resistenza antimicrobica**

Le dimensioni del problema

Su 9 milioni di ricoverati negli ospedali italiani, ogni anno si registrano da 450 a 700 mila casi di infezioni ospedaliere (IO). Le infezioni colpiscono dal 5 all'8% dei pazienti durante la degenza, in special modo gli assistiti in terapia intensiva. L'1% delle infezioni ospedaliere risulta letifero, con circa 7.000 decessi l'anno. L'impatto economico del fenomeno è stimabile in circa 1 miliardo di euro all'anno, cifra che grava sul bilancio sanitario e che viene quindi sottratta ad azioni di prevenzione e a risorse per il corretto utilizzo dei nuovi antibiotici. La resistenza agli antibiotici dei microrganismi responsabili delle infezioni ospedaliere rappresenta un grave problema prevalentemente alimentato dall'uso inappropriato di questi farmaci salva-vita (inutili in quasi il 50% dei casi in cui sono prescritti). Per queste ragioni, occorre migliorare l'utilizzo degli antibiotici e favorire l'accesso a quelli di nuova formulazione, diminuendo l'uso inappropriato e perciò inutile degli stessi.

Le azioni di contrasto

La prevenzione delle infezioni ospedaliere e dell'antibiotico-resistenza (AMR) è stata oggetto di numerose iniziative nazionali e internazionali. Il Piano "One Health", pubblicato dalla Commissione Europea per orientare gli Stati membri nel fornire risposte innovative, efficaci e sostenibili con riferimento alla AMR, ha indotto il Ministero della Salute ad approvare un **Piano Nazionale di Contrasto alla Resistenza Antimicrobica (PNCAR)** e a istituire un Gruppo di coordinamento interno alla Direzione Generale Prevenzione, che vigili sulla attuazione degli obiettivi.

Il **Gruppo Italiano per la Stewardship Antimicrobica (GISA)**, società scientifica multidisciplinare, ha elaborato un Decalogo di azioni prioritarie al fine di declinare nella pratica quotidiana i principi della prevenzione vaccinale e antibiotica, della diagnosi microbiologica rapida, del controllo delle infezioni e del buon uso degli antibiotici.

A livello territoriale, invece, si segnala come in Campania sono state messe a punto di recente le "*Linee di indirizzo per l'attuazione di programmi di Antimicrobial Stewardship e per l'implementazione locale di protocolli di terapia antibiotica, rivolte alle ASL, alle AO, alle AOU e agli IRCCS del Sistema Sanitario Regionale della Campania*", con indicazioni precise riguardanti l'uso degli antibiotici in ambito ospedaliero e territoriale, per la formazione di team multidisciplinari, lo sviluppo di campagne di comunicazione che riteniamo utili tenere in considerazione come best-practice da replicare nelle altre realtà regionali.

Le criticità

È necessario ridurre il rischio infettivo dei pazienti in ospedale, con una maggiore attenzione alle buone pratiche assistenziali (infection control), coinvolgendo tutti gli operatori impegnati nell'assistenza ai degenti. Per citare un esempio recente, a giugno l'ECDC ha riportato l'outbreak in Toscana in cui tra novembre 2018 e maggio 2019 si sono verificati circa 350 casi - suddivisi in sette ospedali - di infezioni metallo-beta-lattamase provenienti dall'India e resistenti ai carbapenemici. Come riporta l'Istituto, pertanto, i numerosi focolai segnalati di trasmissione transfrontaliera dimostrano il potenziale di diffusione di questi batteri e infondono per il nostro Paese il dovere di essere pronti a far fronte ad un allarme di tale portata.

L'infection control non deve essere materia da far gestire esclusivamente a igienisti e direzioni sanitarie, bensì deve essere parte integrante di ogni attività specialistica, sia diagnostica che terapeutica. A tal riguardo, la formazione degli operatori per il controllo delle infezioni e per il contenimento della resistenza antimicrobica svolge un ruolo centrale, assieme a una buona organizzazione del lavoro.

Le proposte di azioni urgenti di GISA

Azioni ritenute prioritarie e da implementare al fine di diminuire il numero delle infezioni all'interno delle aziende ospedaliere e territoriali e di contenere l'uso inappropriato di antibiotici

- **Prevenzione delle infezioni ospedaliere**, implementando le norme di buona pratica assistenziale. **Obiettivo misurabile:** calo pari almeno al 30% rispetto ai dati dell'anno precedente delle infezioni da *Clostridium difficile* e delle infezioni da bacilli gram-negativi resistenti ai carbapenemici.
- **Prevenzione della resistenza agli antibiotici**, eliminandone l'uso inappropriato attraverso la diagnostica microbiologica rapida e protocolli terapeutici orientati al paziente e alla epidemiologia locale. **Obiettivo misurabile:** calo del consumo dei carbapenemici e dei fluorochinoloni, pari al 30% rispetto al dato precedente.
- **Ottimizzazione del trattamento dei pazienti gravi con l'obiettivo di diminuire morbilità gravi e mortalità** attraverso l'utilizzo tempestivo mirato e appropriato di nuovi farmaci antibiotici con il supporto di diagnostica rapida e valutazione del rischio infettivo del paziente. Si auspica altresì la revisione delle schede di AIFA.
 - I. Per il raggiungimento degli obiettivi citati si propone **l'istituzione di una task-force interdisciplinare** all'interno di ciascuna delle aziende ospedaliere e territoriali, di regola composta da Direttori Sanitari, Infettivologi, Internisti, Farmacisti, Microbiologi, Intensivisti, Oncoematologi, Igienisti, Informatici, con il compito di promuovere e monitorare il raggiungimento dei tre obiettivi.
 - II. Le task-force aziendali si armonizzano a livello regionale con il coordinamento del Responsabile Regionale per il PNCAR.
 - III. Si richiede altresì una giusta allocazione di risorse per l'attuazione del PNCAR, sia a livello nazionale che regionale, per realizzare i progetti di prevenzione delle infezioni di contenimento dell'AMR.
 - IV. Si suggerisce inoltre di valutare la possibilità di rivedere le formule premiali per le Direzioni Aziendali attraverso la dimostrazione del raggiungimento degli obiettivi citati. Il risparmio derivante dai progetti aziendali misurabile in termini di contenimento del consumo degli antibiotici e riduzione della degenza media per complicanze infettive nosocomiali potrebbe essere poi reinvestito in progetti di prevenzione delle infezioni, di contenimento dell'AMR, e del buon uso dei nuovi farmaci antimicrobici correlato al trattamento tempestivo mirato degli stessi per i pazienti più fragili.

Ulteriori proposte

In via generale, si rimanda invece a quanto previsto dal Decalogo del Gisa, pubblicato sull'international Journal of Antimicrobial Agents, il 2 agosto 2018 e consultabile al seguente link: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0924857918301419>