



# CARE

*costi dell'assistenza e risorse economiche*

# 5

## INFEZIONI OSPEDALIERE E ANTIBIOTICORESISTENZA: COME CONTRASTARE L'EMERGENZA

A colloquio con **Tonino Aceti**

Coordinatore nazionale Tribunale per i diritti del malato, Cittadinanzattiva

**C**ittadinanzattiva ha promosso, lo scorso anno, un Tavolo di lavoro per il monitoraggio dell'antibiotico-resistenza negli ospedali italiani. Perché questo progetto?

Cittadinanzattiva è da sempre attenta al fenomeno delle infezioni ospedaliere. Il Pit (Progetto Integrato di Tutela) Salute infatti monitora anche questo aspetto grazie alle segnalazioni dei cittadini. I dati del Rapporto Pit Salute 2017 hanno evidenziato una lieve riduzione delle infezioni ospedaliere rispetto all'anno precedente (dal 5,4% del 2015 al 4,3% del 2016); crescono invece le segnalazioni relative alle condizioni delle strutture (dal 26% del 2015 al 30% del 2016) e alla disattenzione del personale sanitario (dal 10% del 2015 al 14% del 2016).

Ciò che preoccupa è la poca 'accortezza' nel mettere in pratica procedure e standard di sicurezza che potrebbero evitare, prevenire o almeno ridurre l'insorgenza di infezioni. Sono state oggetto di segnalazione, in alcuni casi, il cattivo/scarso uso di guanti e di camici; accade talvolta che non vengano sostituite le scarpe fuori e dentro l'ospedale o che non vengano adeguatamente sterilizzati gli strumenti; si presta ancora poca attenzione al lavaggio delle mani, e così via.

I cittadini hanno segnalato alle sedi del Tribunale per i diritti del malato casi di infezioni da ferite chirurgiche (40%); infezioni da batteriemie (34%) causate da polmoniti o da meningiti e pertanto strettamente correlate alle condizioni di ricovero e di sanificazione degli ambienti, specialmente nei reparti più a rischio (36,4%) con

*segue a pag 2*

Anno 20 Settembre-Ottobre  
2018

*Care nasce per offrire a medici, amministratori e operatori sanitari un'opportunità in più di riflessione sulle prospettive dell'assistenza al cittadino, nel tentativo di coniugare – entro severi limiti economici ed etici – autonomia decisionale di chi opera in Sanità, responsabilità collettiva e dignità della persona.*

- **Dalla letteratura internazionale** 5
- **Dossier**  
ANTIBIOTICORESISTENZA:  
PROPOSTE CONDIVISE  
PER AFFRONTARE  
L'EMERGENZA 13
- **Parole chiave**  
INTELLIGENZA  
ARTIFICIALE 22
- **L'angolo della SIF** 25
- **L'angolo della SITeCS** 28
- **L'angolo dell'ANMDO** 30



*Tonino Aceti collabora con la sede nazionale di Cittadinanzattiva dal 2003. Attualmente è responsabile del Coordinamento nazionale delle Associazioni dei Malati Cronici, CnAMC, rete di Cittadinanzattiva composta da un network di oltre 80 organizzazioni di pazienti, e coordinatore nazionale del Tribunale per i diritti del malato sempre di Cittadinanzattiva.*

dati sostanzialmente invariati rispetto al 2015. Seguono le segnalazioni relative alle infezioni delle vie urinarie (14,4% sul totale) e quelle alle vie respiratorie (11,4%).

Sono proprio le esperienze delle persone ad aver spinto la nostra organizzazione civica ad occuparci in questi anni di infezioni correlate all'assistenza (ICA) e all'antibioticoresistenza (AMR) perché, come ci ricorda l'OMS, queste infezioni rappresentano la complicità più frequente e grave dell'assistenza sanitaria e un problema rilevante per la salute pubblica.

Le ICA e l'AMR hanno un impatto molto forte sulla salute dei cittadini oltre che sui costi del Servizio Sanitario Nazionale.

Per questo motivo Cittadinanzattiva, anche in continuità con il suo impegno sul tema della sicurezza e della qualità delle cure, ha promosso varie occasioni di confronto su questi temi, a cui hanno preso parte alcuni tra i principali stakeholder tra istituzioni, associazioni di pazienti, società scientifiche e professionisti sanitari, con lo scopo di guardare al problema da molteplici e diverse prospettive, partendo dal presupposto che tutti gli attori della salute possono concorrere in maniera proattiva a contrastare e ridurre ICA e AMR, inclusi i cittadini. Siamo dell'idea che l'*empowerment* dei cittadini sul tema della sicurezza può e potrà contribuire fattivamente al suo pieno perseguimento.

***Cittadinanzattiva ha infatti puntato sull'opportunità di convocare un tavolo multistakeholder. Vuole spiegare più approfonditamente quale sia l'importanza***

***di un approccio multidisciplinare nella gestione di un problema così complesso di salute pubblica?***

Le ICA e l'AMR hanno un impatto importante sulla salute delle persone e sui servizi sanitari. Sul cittadino, perché ne subisce le conseguenze, spesso fortemente invalidanti, e ne sostiene i costi diretti e indiretti. Sul Servizio Sanitario Nazionale, perché vede lievitare i costi per il prolungarsi delle degenze, dei nuovi accessi in Pronto Soccorso o dei ricoveri in ospedale, e per ulteriori prestazioni sanitarie evitabili. Ciò accade ancor più di frequente oggi perché le degenze si riducono allo stretto necessario e gli interventi si fanno anche in *day surgery*. Per questo è ancora più importante prevenire le infezioni: il rischio è che la persona scopra, al momento delle dimissioni e una volta a casa, di aver contratto un'infezione e che si trovi da sola a gestire il problema, anche perché di fronte ad alcune situazioni si perde la fiducia nella struttura che ha generato quel problema.

La prima 'azione' messa in campo dalla nostra associazione è stata quindi affrontare il tema delle infezioni e dell'AMR attraverso un approccio multidisciplinare, mettendo intorno allo stesso tavolo professionisti, pazienti, cittadini, istituzioni per condividere le esperienze e conoscere i problemi reali con cui ci si confronta. I temi emersi sono stati tanti: disorganizzazione, carenza di personale, poca formazione e informazione al paziente/familiare/caregiver su cosa fare, su come comportarsi e a chi rivolgersi in caso di insorgenza di infezioni.

Ma sono emerse anche 'macro' questioni legate,

## CARE

Costi dell'assistenza e risorse economiche

*Direttore Responsabile*  
Giovanni Luca De Fiore

*Redazione*  
Antonio Federici (editor in chief)  
Cesare Albanese, Giancarlo Bausano  
Mara Losi

*Stampa*  
Ti Printing srl - Roma

*Progetto grafico ed impaginazione*  
Doppiosegno snc - Roma

*Fotografie:* ©iStockphoto.com

Registrazione del Tribunale di Roma  
n. 00472/99 del 19 ottobre 1999  
Periodicità bimestrale.  
Finito di stampare novembre 2018

Il Pensiero Scientifico Editore  
Via San Giovanni Valdarno 8  
00138 Roma

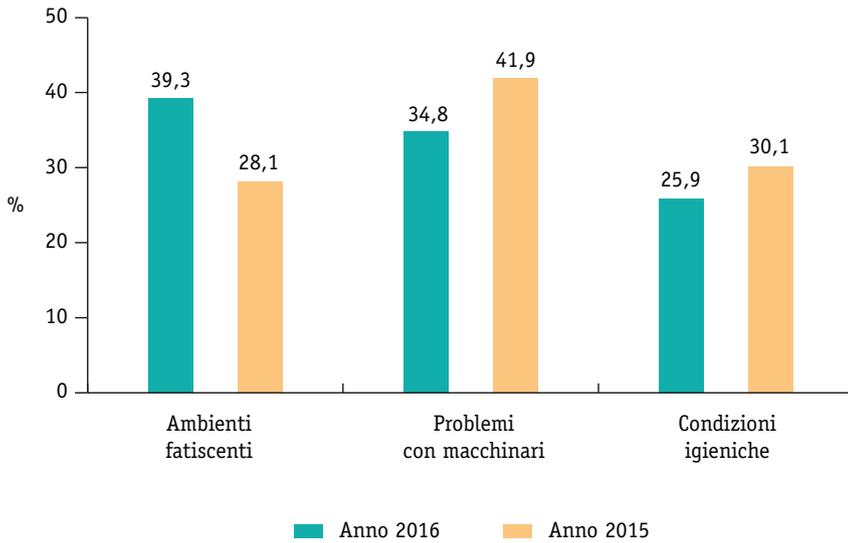
E-mail: [info@careonline.it](mailto:info@careonline.it)  
Internet://[www.careonline.it](http://www.careonline.it)

Abbonamenti 2018  
Individuale: euro 90,00  
Istituzionale: euro 120,00

L'editore garantisce la massima riservatezza dei dati relativi agli abbonati e la possibilità di richiedere gratuitamente la rettifica o la cancellazione scrivendo a:  
Il Pensiero Scientifico Editore  
Ufficio Promozione  
Via San Giovanni Valdarno 8  
00138 Roma  
(legge 675/96 tutela dati personali)

I diritti di traduzione, di memorizzazione elettronica, di riproduzione e di adattamento totale o parziale con qualsiasi mezzo (compresi i microfilm e le copie fotostatiche) sono riservati per tutti i Paesi.  
La violazione di tali diritti è perseguibile a norma di legge per quanto previsto dal Codice penale.

## CONDIZIONI DELLE STRUTTURE SANITARIE



Condizioni delle strutture sanitarie negli anni 2015 e 2016: dati ricavati dal XX Rapporto PiT Salute 2017 – Cittadinanzattiva.

ad esempio, agli acquisti in sanità e agli appalti dei servizi. Qualità dei prodotti, efficienza degli strumenti/apparecchiature sono fattori imprescindibili per garantire sicurezza sia per il personale che per i pazienti. Tutto, anche ciò che non è strettamente correlato a procedure/prestazioni sanitarie, concorre a prevenire l'insorgenza di infezioni. Basti pensare alle procedure di sanificazione, ai servizi di pulizia e igiene degli ambienti.

Anche in quest'ottica, il coinvolgimento di un tavolo multistakeholder è stato, a nostro avviso, un passaggio necessario e prezioso per mettere in comune informazioni, evidenze, azioni e attività, e incoraggiare a una riflessione critica sulle cause o sulle barriere che impediscono ancora oggi l'applicazione delle procedure che possono prevenire e impedire l'insorgenza di infezioni correlate all'assistenza e la resistenza antibiotica, ulteriore fattore che ostacola il contrasto delle infezioni.

### **Quali sono i principali elementi emersi dal confronto e quali le principali proposte?**

Dai nodi critici affrontati sono emerse alcune riflessioni e proposte, che presento qui di seguito.

1. È emersa innanzitutto la necessità di misurare il fenomeno, sia all'interno delle strutture ospedaliere, dove manca o vi è una scarsa attitudine alla 'registrazione' delle infezioni, sia in quei luoghi dove è ancor più complesso riuscire a tracciare il fenomeno (per esempio, al domicilio o nelle RSA).

È necessario partire da qui: un sistema di sorveglianza delle ICA dall'ospedale al territorio, in una visione di continuità assistenziale e presa in carico della persona.

La corretta e periodica registrazione di eventi avversi, di complicanze e di infezioni conseguenti a una prestazione sanitaria, a un intervento sanitario o chirurgico dovrebbe diventare buona prassi in tutti i reparti e in tutte le strutture sanitarie, annotando in cartella clinica tali eventi. Solo attraverso la corretta annotazione e gestione degli eventi registrati è possibile attivare o incrementare un'attività di studio e verifica per prevenire il ripresentarsi delle infezioni.

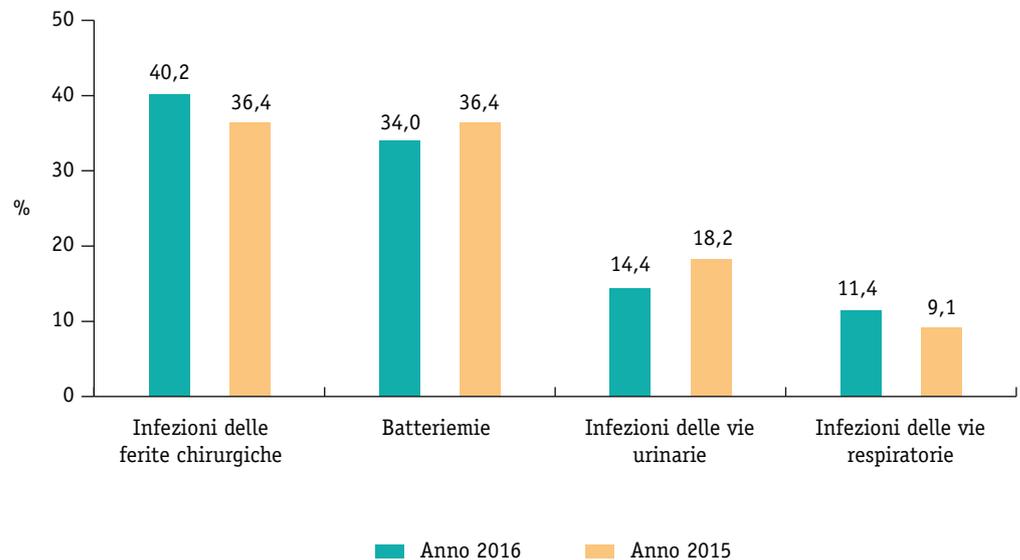
Questo sistema puntuale e sistematico di sorveglianza delle ICA e dell'AMR dovrebbe includere tutti gli ambiti in cui le infezioni possono manifestarsi, soprattutto in quei luoghi in cui è molto difficile attivare un controllo.

2. Il confronto ha sottolineato che non esiste solo un problema di scarsa sistematicità nella registrazione degli eventi infettivi, ma anche un problema di corretta 'nomenclatura'. Usare una corretta nomenclatura significa conoscere quale sia la tipologia di infezione e quali siano i fattori che ne hanno determinato l'insorgenza, e questo è funzionale anche alla gestione e presa in carico della stessa, perché rafforza negli operatori sanitari la consapevolezza degli elementi più critici da affrontare.

3. I temi della formazione e dell'informazione sono emersi in modo preponderante. In particolare, tutti gli interlocutori si sono trovati d'accordo nel concepire la formazione del personale sanitario come un bagaglio nel quale hanno un ruolo le competenze e la professionalità, ma anche la sensibilità per una migliore presa in carico del paziente, perché non corra rischi evitabili durante tutto il percorso di cura dall'ospedale al territorio. Proprio per questo la formazione comprende anche la capacità del professionista sanitario di mettere in atto in modo corretto e adeguato pratiche e procedure. Le numerose

Infezioni nosocomiali negli anni 2015-2016: dati ricavati dal XX Rapporto PiT Salute 2017 – Cittadinanzattiva.

## INFEZIONI NOSOCOMIALI



esperienze che i cittadini/pazienti ci hanno riportato mostrano invece che ancora oggi non c'è sempre una adeguata attenzione a questo aspetto (per esempio, nelle procedure di lavaggio delle mani in chirurgia). Questo problema non è secondario, se si pensa che fonti istituzionali confermano che oltre il 50% delle infezioni sono 'evitabili', e quindi prevenibili, anche attraverso l'applicazione corretta di protocolli standard.

4. Rispetto al fenomeno dell'antibioticoresistenza, non è emerso solo un problema di eccessiva prescrizione o assunzione di antibiotici. Dalle testimonianze dei pazienti, sappiamo che può accadere che i medici prescrivano un antibiotico senza avere conoscenza del ceppo microbico che ha provocato l'infezione e in assenza di indagini cliniche o di laboratorio più approfondite, con il rischio di far assumere un antibiotico del tutto inefficace per lo specifico caso e di vanificare l'esito della terapia stessa. Per questo motivo, da un lato sarebbe utile ottenere dai laboratori di analisi tempi di risposta ancora più rapidi, dall'altro sarebbe importante avere a disposizione più facilmente dati epidemiologici attraverso report periodici sui ceppi batterici di un determinato ambiente e territorio, in modo da orientare la scelta prescrittiva ai fini dell'appropriatezza.

5. Tutti i partecipanti hanno convenuto che è bene essersi dati obiettivi importanti attraverso il Piano Nazionale di Contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza (PNCAR) 2017-2020, ma è necessario che questo piano non rimanga sulla carta. L'AMR e le infezioni correlate all'assistenza devono rientrare nella scala delle priorità dell'agenda istituzionale, attraverso una programmazione strategica, a partire dal controllo e dalla vigilanza della prevalenza delle ICA, anche come indicatore per l'accreditamento delle strutture, come obiettivo aziendale e come obiettivo delle direzioni generali.

Dall'analisi di questi cinque punti emerge chiaramente che tutti gli stakeholder hanno un ruolo attivo e devono concorrere in questa partita: dal livello istituzionale, alle dirigenze sanitarie, al professionista sanitario (medico, infermiere, farmacista, infettivologo, microbiologo, etc), all'operatore non sanitario. E anche la persona malata, i suoi familiari e i *caregiver* hanno un ruolo fondamentale. Per questo è molto importante lavorare sull'*empowerment* e sull'educazione del paziente, puntando su una informazione e una comunicazione davvero fruibile, dal momento che ci confrontiamo spesso con un basso livello alfabetizzazione sanitaria (*health literacy*). ■ ML