

Documento di indirizzo multi-societario sulla prevenzione e la gestione delle infezioni nosocomiali gravi: Società Italiana di Malattie Infettive, Società Italiana Multidisciplinare per la Prevenzione delle Infezioni nelle Organizzazioni Sanitarie, Società Italiana di Chemioterapia, Società Italiana di Medicina Respiratoria, Associazione Microbiologi Clinici Italiani, Società Italiana di Microbiologia, e GISIG (Gruppo Italiano di Studio sulle Infezioni Gravi)

Giuseppe Ippolito<sup>a, b, \*</sup>, Giampiero Carosi<sup>a, c</sup>, Mauro Moroni<sup>a, d</sup>, Emanuele Nicastrì<sup>a, b</sup>, Francesco N. Lauria<sup>a, b</sup>, Francesco Mazzotta<sup>e</sup>, Antonio Goglio<sup>f</sup>, Federico Pea<sup>g</sup>, Francesco Blasi<sup>h</sup>, Giacomo Fortina<sup>i</sup>, Fabio Rossano<sup>j</sup>

<sup>a</sup> GISIG (Gruppo Italiano di Studio Sulle Infezioni Gravi) Comitato di coordinamento, Italia

<sup>b</sup> Lazzaro Spallanzani Istituto Nazionale Malattie Infettive, Via Portuense 293, 00149 Roma, Italia

<sup>c</sup> Dipartimento di Malattie Infettive, Università degli Studi di Brescia, Brescia, Italia

<sup>d</sup> Dipartimento di Malattie Infettive, Università degli Studi di Milano, Milano, Italia

<sup>e</sup> Con il patrocinio della Società Italiana di Malattie Infettive

<sup>f</sup> Con il patrocinio della Società Italiana Multidisciplinare delle infezioni ospedaliere

<sup>g</sup> Con il patrocinio della Società Italiana di Chemioterapia

<sup>h</sup> Con il patrocinio della Società Italiana di Medicina Respiratoria

<sup>i</sup> Con il patrocinio della Società Italiana di Microbiologia Clinica

<sup>j</sup> Con il della Società Italiana di Microbiologia

Nei paesi sviluppati, il 5-10% dei pazienti ospedalizzati sviluppa un'infezione che non era presente o in incubazione al momento del ricovero. E' opinione comune che questo tasso di infezione possa essere significativamente ridotto (dal 20% e 30%) se tutte le componenti della struttura sanitaria, mediche, amministrative e organizzative, collaborassero per raggiungere questo obiettivo. Tuttavia, gli esperti e gli autori di linee guida per la prevenzione ed il trattamento delle infezioni nosocomiali hanno messo in guardia l'opinione pubblica affermando che queste non sono sempre prevenibili o che possono essere prevenute utilizzando strategie di controllo differenti.

La base di conoscenze che sostiene l'efficacia della prevenzione "evidence-based" di tipo orizzontale rispetto a quella di tipo verticale è tutt'altro che completa e le raccomandazioni fanno spesso affidamento sul consenso degli esperti. Gli studi clinici su prevenzione e trattamento si avvalgono spesso dell'esperienza di singoli centri. Nella maggior parte dei casi essi sono effettuati in paesi con elevate risorse e sono limitati ad un ridotto numero di pazienti arruolati, talora escludendo i più debilitati, nei quali l'eziologia dell'infezione nosocomiale è complessa e multi-fattoriale.

Il documento multi-societario qui proposto è una presa di posizione multidisciplinare sulla prevenzione e gestione delle infezioni nosocomiali gravi e persegue tre obiettivi principali. In primo luogo, esso confuta formalmente l'idea che le infezioni nosocomiali non possano essere prevenute con l'impiego di antibiotici e con l'applicazione di strategie non antibiotico-correlate. In secondo luogo, esso può servire come documento guida per gli operatori sanitari ospedalieri, medici e / o infermieri, a fronte di controversie legali che intervengano al verificarsi di gravi infezioni nosocomiali nei loro pazienti. Infine, collegando le evidenze esistenti ai propri principi ed identificando le aree in cui la certezza non è del tutto assodata, questo documento individua le lacune nelle attuali conoscenze e fornisce indicazioni per la ricerca futura.

La Società Italiana di Malattie infettive, la Società Italiana Multidisciplinare per la Prevenzione delle Infezioni Ospedaliere, la Società Italiana di Chemioterapia, la Società Italiana di Medicina Respiratoria, l'Associazione Microbiologi Clinici Italiani e la Società Italiana di Microbiologia:

**Condividono** la comune visione di un sistema sanitario Italiano che sia modello innovativo e sostenibile, che crei nuove opportunità a supporto della vita per i pazienti in tutta Italia.

**Sono impegnate** a svolgere un ruolo primario a livello mondiale nel favorire una gestione sanitaria sostenibile e per procurare i massimi benefici ai propri pazienti;

**Riconoscono** le analoghe sfide sanitarie che tutti noi affrontiamo – ora e in futuro;

**Desiderano**, pertanto, l'integrazione multidisciplinare della ricerca, delle attività di controllo delle infezioni e di gestione clinica dei pazienti con infezioni nosocomiali, nell'intento di rendere massimo l'impatto delle nostre azioni, individuali e comuni;

**Cercano** di ridurre le sovrapposizioni e duplicazioni degli sforzi, per ridurre al minimo la richiesta di risorse nello sviluppo di iniziative indirizzate a conseguire obiettivi condivisi;

**Abbracciano** l'impegno comune a ottimizzare e coordinare strategie d'intervento nei settori della epidemiologia, della ricerca, degli aspetti clinici di controllo delle infezioni e di gestione clinica dei pazienti affetti da infezioni ospedaliere, al fine di migliorare la qualità di vita e della salute dei pazienti ricoverati e ambulatoriali in Italia. Da questa prospettiva, la formazione continua in medicina svolge un ruolo cruciale nella prevenzione e nel trattamento delle infezioni nosocomiali, utilizzando modelli di formazione standard e innovativi nei reparti per acuti, in ospedale, nell'assistenza di lungo degenza e nelle case di riposo;

**Rispettano** la diversità culturali e richiedono maggiori risorse per rispondere alle sfide della ricerca e alle opportunità cliniche, come obiettivo di equità per i pazienti in tutta Italia;

**Approvano** le seguenti dichiarazioni da applicare al sistema sanitario a livello nazionale:

1. Si evidenzia l'esigenza di un nuovo modello integrato multidisciplinare per affrontare le epidemie nosocomiali da patogeni emergenti e riemergenti. Tutti gli operatori sanitari, soprattutto gli specialisti di malattie infettive, devono essere coinvolti in questa lotta contro le infezioni nosocomiali.
2. Il curriculum universitario di base delle facoltà di medicina e di tutti i corsi di specializzazione deve affrontare nei programmi formativi i principi basilari di controllo delle infezioni e della gestione clinica dei pazienti affetti o suscettibili a malattie nosocomiali.
3. I corsi di specializzazione in malattie infettive del medico ospedaliero devono essere completamente orientati verso la conoscenza dei principi, di base e avanzati, del controllo dell'infezione e della gestione clinica dei pazienti affetti o

suscettibili a malattie infettive nosocomiali .

4. In ogni ambiente ospedaliero, è necessaria la presenza di specialisti in malattie infettive, in quanto personale sanitario che si dedica al controllo delle infezioni ed alla gestione clinica dei pazienti affetti, o suscettibili a malattie infettive nosocomiali.

5. In ogni struttura ospedaliera deve essere presente un comitato di controllo delle infezioni e gruppi di lavoro tematici con obiettivi annuali e periodiche valutazioni, interne ed esterne, della qualità.

6. Le misure di controllo delle infezioni applicate nei diversi ospedali devono essere periodicamente verificate mediante indicatori di processo e di risultato, come la riduzione del tasso di infezione nell'incidenza di infezioni nosocomiali ed in *endpoint* clinici (mortalità intra-ospedaliera, a 30 giorni, ad 1 anno, ecc.)

7. Ogni ospedale necessita di protocolli di controllo delle infezioni, che si basino su prove di efficacia e che siano adattati alla situazione locale, di procedure operative e linee guida sulle problematiche più comuni di prevenzione e trattamento (profilassi antibiotica peri-operatoria, ulcera da pressione decubito, e controllo della prescrizione di antibiotici, tra gli altri) e su indicazioni ed uso dei dispositivi medici (gestione del catetere venoso centrale, uso del catetere urinario, ecc.)

8. Deve essere promosso, congiuntamente dalle autorità sanitarie regionali, nazionali, e dagli specialisti in malattie infettive locali, un piano regionale per contrastare la presenza di focolai emergenti e riemergenti di infezioni nosocomiali nei reparti per acuti e nelle strutture di assistenza di lungo termine.

9. Poiché la riduzione dell'uso di antibiotici nella comunità è un importante strategia per combattere l'aumento di infezioni antibiotico resistenti di origine comunitaria, il gruppo di lavoro raccomanda di sviluppare una serie di documenti sul tema "Principi per un appropriato uso degli antibiotici".

10. Per quanto riguarda il problema della resistenza batterica agli antibiotici, Il Gruppo di lavoro raccomanda i seguenti principi:

a. Definire un sistema di monitoraggio della resistenza batterica e dell'uso degli antibiotici;

b. Adottare raccomandazioni validate – nazionali o internazionali -, come quelle dei Centers for Disease Control and Prevention's, "Guidelines for isolation precautions in hospital", come standard di riferimento per l'isolamento dei pazienti colonizzati o infetti da microrganismi resistenti;

c. Valutare l'efficacia delle politiche adottate.

## **Ringraziamento**

La Consensus Conference GISIG è stata organizzata con il supporto di un libero contributo della Pfizer.