



*Attivo da un anno al Policlinico Universitario “A. Gemelli”, composto da un’équipe dedicata di specialisti che rispondono giorno per giorno con consulenze infettivologiche a ogni reparto ospedaliero che ne faccia richiesta. I risultati di un anno di attività presentati in uno studio pubblicato su “Future Microbiology”*



Roma, 23 gennaio 2015 – Stop immediato a terapie incongrue, riduzione del regime terapeutico antibiotico passando a farmaci per bocca, riduzione dei tempi di degenza a tutto vantaggio della salute del paziente, de-escalation della terapia, ovvero il passaggio da una terapia antibiotica a largo spettro a una a spettro più ristretto, o la riduzione del numero degli antibiotici, o entrambe le azioni. Risparmi possibili che si aggirano intorno a 0,5-1 milione di euro l’anno, unitamente alla riduzione del rischio di terapie antibiotiche che possono portare all’insorgenza di pericolose resistenze farmacologiche e, di rimando, a infezioni ospedaliere causate da germi sempre più difficili da combattere.

Sono solo alcuni degli eccellenti risultati messi a segno dal “reparto virtuale” di infettivologia a un anno dalla sua creazione presso il Policlinico Universitario “A. Gemelli” di Roma, un’esperienza unica nel suo genere non solo in Italia ma anche all’estero, che consente sia risparmi nei costi di gestione, sia soprattutto una migliore appropriatezza delle cure.

“Il reparto virtuale di infettivologia – spiega il dottor Massimo Fantoni, responsabile dell’unità operativa – consente la gestione dei casi di infezione che si verifichino nei reparti del Policlinico, permettendo di dare una pronta risposta a tutte le necessità che insorgono giorno dopo giorno”.

Il bilancio di un anno di vita di questa équipe dedicata di infettivologi, precisa, è stato reso noto sulla rivista scientifica *Future Microbiology*. Lo studio è stato coordinato dal professor Roberto Cauda,

direttore dell’Istituto di Clinica delle Malattie Infettive dell’Università Cattolica-Policlinico A. Gemelli di Roma, ed eseguito sui primi 2000 pazienti valutati dall’Unità di Consulenza Infettivologica Integrata in stretta collaborazione con l’Istituto di Microbiologia e la Direzione Rischio Clinico del Gemelli. I dati utilizzati sono il frutto di tutte le informazioni archiviate giornalmente sulla base delle consulenze effettuate dal team.

Numerose segnalazioni dimostrano lo stretto legame esistente fra l’uso eccessivo o inadeguato della terapia antibiotica e la selezione di germi multi-resistenti. Nell’esperienza quotidiana, la prevenzione e il trattamento di infezioni da germi multi-resistenti rappresenta, ormai in ogni ospedale, una delle sfide più ardue della pratica clinica, sia per assicurare un corretto uso degli antibiotici che per il ragionevole contenimento dei costi. Di qui l’idea, dimostratasi a oggi nettamente vincente, di mettere in piedi un “reparto virtuale” di infettivologia con un’équipe dedicata che nel corso di ogni giornata si fa carico di rispondere alle richieste di consulenza che giungono dagli altri reparti del Gemelli. In questo modo si assicura a ogni singolo paziente ricoverato per qualsiasi patologia una risposta immediata in caso di complicanza infettiva, azione che riduce i costi e i tempi di degenza, oltre a garantire la massima appropriatezza prescrittiva.

“Nei primi 2000 pazienti osservati – spiega Fantoni – sono stati diagnosticati 486 casi di sepsi (infezione sistemica, causata da germi nel circolo sanguigno), in parte causate da funghi e in un quarto dei casi correlate all’uso del catetere vascolare, 491 polmoniti, 289 infezioni delle vie urinarie, 154 infezioni addominali, 73 infezioni osteoarticolari e 78 infezioni del sito chirurgico”.

In 445 (poco meno di un quarto dell’intera casistica), è stato possibile effettuare scelte che portano a un risparmio di risorse: ad esempio, in circa la metà dei casi la sospensione di una profilassi o di una terapia antibiotica ritenuta in quel momento non necessaria, in un terzo dei casi la semplificazione della terapia antibiotica e il passaggio a terapia orale. È interessante notare che in un paziente su venti giunti a consulenza, la scelta consigliata è stata quella di non prescrivere alcuna terapia antibiotica perché ritenuta non necessaria almeno in quel momento.

Lo studio promuove quindi l’approccio adottato che, per modalità di esecuzione, è unico nel suo genere, consentendo da un lato di ridurre la pressione antibiotica (ridurre nel lungo termine la presenza di infezioni da germi antibiotico resistenti) e dall’altro di portare a una ottimizzazione delle risorse per ridurre i costi. In particolare, per questo secondo aspetto, i pochi dati pubblicati sull’argomento, indicano un risparmio nei pazienti che passano a terapia orale oscillante da un minimo di 50 a un massimo di 300 euro o di 1-3 giorni di ospedalizzazione per paziente, mentre la semplificazione è correlata a un risparmio di circa 250 euro per paziente.

Si può quindi stimare che le consulenze effettuate in un anno abbiano già generato un significativo risparmio sia in termini di contenimento del costo di antibiotici, che di riduzione di giornate di ospedalizzazione, e una possibile riduzione della circolazione di germi antibiotico-resistenti.

“Il nostro studio – conclude il dottor Fantoni – dimostra, quindi, che nei pazienti ospedalizzati il team dedicato di consulenza infettivologica può operare molto efficacemente nel determinare scelte diagnostico-terapeutiche che generano un significativo risparmio di risorse”; un ottimo traguardo che offre le basi per andare avanti. Il prossimo obiettivo del team è “la messa a punto di un sistema per il follow-up attivo delle sepsi, per ottimizzare nell’ambito del ‘reparto virtuale’ i tempi di diagnosi e soprattutto di durata

della terapia antibiotica”.

*fonte: ufficio stampa*