

Pratiche a rischio d'inappropriatezza di cui medici e pazienti dovrebbero parlare

## Cinque raccomandazioni della Società Italiana Multidisciplinare per la Prevenzione delle Infezioni nelle Organizzazioni Sanitarie (SIMPIOS)

<b>1</b>	<p><b>Non visitare o assistere un paziente senza aver eseguito un'accurata igiene delle mani, da ripetere al termine della visita.</b></p> <p>È noto che le infezioni correlate all'assistenza (ICA) sono causa di un aumento di mortalità, prolungamento delle giornate di degenza, aumento dei costi della degenza ed infine, sempre più frequentemente, di contenziosi medico legali. La letteratura è univoca nel ritenere che la mancata igiene delle mani sia la causa primaria della trasmissione dei microrganismi e delle infezioni da operatore a paziente e da paziente a paziente. È quindi importante e non più rimandabile che: a) vengano fatti con sistematicità interventi di educazione sul tema a operatori sanitari, pazienti, caregiver b) le organizzazioni sanitarie mettano a disposizione i presidi sanitari atti ad incrementare l'adesione all'igiene delle mani, a partire dalla disponibilità di soluzione idroalcolica al letto di ogni paziente</p>
<b>2</b>	<p><b>Non utilizzare dispositivi medici riutilizzabili che non siano stati adeguatamente ricondizionati.</b></p> <p>È ampiamente documentato che nelle strutture sanitarie e socio-sanitarie vi è il rischio di trasmissione di microrganismi patogeni a pazienti tramite i dispositivi medici contaminati, che devono perciò essere adeguatamente trattati. Ciò comporta l'esigenza di: a) adottare metodi appropriati di pulizia, disinfezione e sterilizzazione; b) effettuare nei singoli casi una corretta scelta della metodica in funzione delle specifiche caratteristiche, della destinazione d'uso e delle indicazioni del fabbricante; c) garantire la corretta gestione delle soluzioni disinfettanti e detergenti e dei processi di sterilizzazione.</p>
<b>3</b>	<p><b>Non eseguire urinocoltura in assenza di sintomi.</b></p> <p>È noto e condiviso che la batteriuria asintomatica non debba essere trattata con antibiotici; da ciò deriva che non è appropriato richiedere un'urinocoltura nei pazienti asintomatici che all'esame delle urine presentano leucociti elevati e/o presenza di batteri. Infatti, richiedere una coltura per individuare un microrganismo che non sta provocando infezioni induce il medico a trattare, in modo improprio, la batteriuria asintomatica.</p>
<b>4</b>	<p><b>Non utilizzare antibiotici fluorochinolonici nella terapia empirica di infezioni anche gravi, ma utilizzare classi di antibiotici con minor impatto sul fenomeno dell'antibiotico resistenza e con minori effetti collaterali gravi.</b></p> <p>Dopo le amino penicilline, i fluorochinoloni, ed in particolare levofloxacina e ciprofloxacina, sono in Italia gli antibiotici di gran lunga più utilizzati. La resistenza di molti microrganismi ai fluorochinoloni, fenomeno in continuo aumento e proporzionale all'utilizzo di questi antibiotici, sta divenendo di sempre più difficile controllo e si ricollega con la capacità dei microrganismi di produrre beta-lattamasi a spettro esteso (ESBL) e di trasmettere geneticamente questa caratteristica ad altri microrganismi prima sensibili. Inoltre i fluorochinoloni possono causare effetti collaterali gravi, proprio per questo motivo AIFA ha emesso diverse note informative di allarme per raccomandarne un utilizzo solo mirato. Da evidenziare che attualmente l'infezione da <i>Legionella pneumophila</i> è l'unica patologia infettiva che richiede come antibiotico di elezione un fluorochinolonico (es. levofloxacina o moxifloxacina).</p>
<b>5</b>	<p><b>Non somministrare terapia antibiotica ai pazienti colonizzati da germi multi resistenti agli antibiotici (MDR) senza segni di infezione.</b></p> <p>Questa indicazione trae origine dalla differenza fra colonizzazione ed infezione: la prima consiste nella semplice dimostrazione della presenza di un germe, la seconda nella dimostrazione della presenza di segni locali e/o sistemici di infiammazione correlabili al germe. I pazienti colonizzati sia da microrganismi multisensibili sia multiresistenti non devono ricevere di norma trattamenti antibiotici. Trattare con antibiotici queste colonizzazioni è una pratica sconsigliata sia per il paziente, che viene esposto inutilmente al farmaco, sia perché si aumenta la pressione antibiotica con ripercussioni negative nel tempo sulle possibilità di cura.</p>

**Attenzione:** le informazioni sopra riportate non sostituiscono la valutazione e il giudizio del professionista. Per ogni quesito relativo alle pratiche sopra individuate, con riferimento alla propria specifica situazione clinica è necessario rivolgersi al professionista.

## Come si è giunti alla creazione della lista

SIMPIOS è una società multidisciplinare con lo scopo di contrastare il fenomeno delle infezioni correlate all'assistenza/infezioni nelle organizzazioni sanitarie (ICA/IOS) attraverso una politica di formazione degli operatori sanitari e di promozione della diffusa adozione di misure efficaci, con focus su: igiene delle mani, politiche di un uso appropriato della terapia antibiotica, misure di igiene ospedaliera, corretto utilizzo delle prove microbiologiche. Le cinque raccomandazioni riportate in questa scheda sono il frutto di una indicazione del direttivo che ha selezionato fra le varie proposte quelle ritenute più importanti in quanto semplici, ma spesso poco seguite, evitando di sovrapporre le proprie indicazioni a quelle già segnalate dalle altre associazioni in Choosing Wisely Italy.

## Principali fonti bibliografiche

1	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Pittet D, Donaldson L. Clean Care is Safer Care: a worldwide priority. <i>Lancet</i> 2005;366:1246-7</li> <li>2) Pittet D et al. Clean Care is Safer Care: the Global Patient Safety Challenge. <i>Int J Infect Dis</i> 2006;10:419-24</li> <li>3) Pittet D et al. Evidence-based model for hand transmission during patient care and the role of improved practices. <i>Lancet Infect Dis</i> 2006;6:641-52</li> <li>4) WHO guidelines on hand hygiene in health care 2009 <a href="https://www.who.int/gpsc/5may/tools/9789241597906/en/">https://www.who.int/gpsc/5may/tools/9789241597906/en/</a></li> </ol>
2	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) CDC Guideline for Disinfection and Sterilization in Healthcare Facilities (2008) <a href="https://www.cdc.gov/infectioncontrol/guidelines/disinfection/">https://www.cdc.gov/infectioncontrol/guidelines/disinfection/</a></li> <li>2) Cappelli V, Mongardi M, Moro ML. Memo 5 - Sterilizzazione in ambito sanitario e socio-sanitario, Agenzia sanitaria e sociale regione Emilia-Romagna, Bologna 2010</li> <li>3) Mongardi M, Gambetti S, Poncenni N, Martelli L, Moro ML. Memo 6 - Antisepsi e disinfezione in ambito sanitario e socio-sanitario. Agenzia sanitaria e sociale regione Emilia-Romagna, Bologna 2011</li> <li>4) Rutala WA, Weber DJ. Disinfection, Sterilization and Antisepsis: An overview. <i>Am J Infect Control</i> 2016; 44 (suppl 5): e 1-6 doi: 10.1016/j.ajic.2015.10.038</li> <li>5) Reprocessing of flexible endoscopes and endoscopic accessories used in gastrointestinal endoscopy: Position Statement of the European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) and European Society of Gastroenterology Nurses and Associates (ESGENA) – Update 2018. <i>Endoscopy</i> 2018; 50: 1205–1234. DOI <a href="https://doi.org/10.1055/a-0759-1629">https://doi.org/10.1055/a-0759-1629</a></li> </ol>
3	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Clinical Practice Guideline for the Management of Asymptomatic Bacteriuria: 2019 Update by the Infectious Diseases Society of America <a href="https://www.idsociety.org/practice-guideline/asymptomatic-bacteriuria/">https://www.idsociety.org/practice-guideline/asymptomatic-bacteriuria/</a></li> <li>2) <a href="https://www.cdc.gov/antibiotic-use/">https://www.cdc.gov/antibiotic-use/</a></li> </ol>
4	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) AIFA Nota Informativa Importante su medicinali contenenti fluorochinoloni (08/04/2019)</li> <li>2) Vinué L1, Hooper DC2, Jacoby GA Chromosoma mutations that accompany qnr in clinical isolates of Escherichia coli. <i>Int J Antimicrob Agents</i>. 2018 Mar;51(3):479-483.</li> <li>3) Co-existence of plasmid-mediated quinolone resistance determinants and mutations in gyrA and parC among fluoroquinolone-resistant clinical Enterobacteriaceae isolated in a tertiary hospital in Warsaw, Poland <i>International Journal of Antimicrobial agent</i> Volume 45, Issue 3 (March 2015)</li> <li>4) Theresa C. Barrett, Wendy W. K. Mok, Allison M. Murawski &amp; Mark P. Brynildsen Enhanced antibiotic resistance development from fluoroquinolone persists after a single exposure to antibiotic <i>Nature Communications</i> volume 10, Article number: 1177 (2019) <a href="https://www.nature.com/ncomms">https://www.nature.com/ncomms</a></li> <li>5) Thinking of a Fluoroquinolone? Think Again - Medscape - Jul 16, 2018</li> </ol>
5	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Indicazioni pratiche e protocolli operativi per la diagnosi, la sorveglianza e il controllo degli enterobatteri produttori di carbapenemasi nelle strutture sanitarie e socio-sanitarie Febbraio 2017 Regione Emilia Romagna</li> <li>2) Katz MJ, Gurses AP, Tamma PD, Cosgrove SE, Miller MA, Jump RLP Implementing Antimicrobial Stewardship in Long-term Care Settings: An Integrative Review Using a Human Factors Approach.. <a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29020290#">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29020290#</a></li> <li>3) ECDC EU Guidelines for the prudent use of antimicrobials in human health, 2017 pag. 15</li> </ol>

**Slow Medicine**, rete di professionisti e cittadini per una cura sobria, rispettosa e giusta, ha lanciato in Italia nel dicembre 2012 il progetto **“Fare di più non significa fare meglio- Choosing Wisely Italy”** in analogia all’iniziativa Choosing Wisely già in atto negli Stati Uniti. Il progetto ha l’obiettivo di favorire il dialogo dei medici e degli altri professionisti della salute con i pazienti e i cittadini su esami diagnostici, trattamenti e procedure a rischio di inappropriately in Italia, per giungere a scelte informate e condivise. Il progetto italiano è inserito nel movimento Choosing Wisely International. Sono partner del progetto: FNOMCeO, FNOPI, ASI, SNR, ARS Toscana, Partecipasalute, Altroconsumo, Federazione per il Sociale e la Sanità della prov. aut. di Bolzano, Zadig. Per ulteriori dettagli: [www.choosingwiselyitaly.org](http://www.choosingwiselyitaly.org); [www.slowmedicine.it](http://www.slowmedicine.it)

La Società Italiana Multidisciplinare per la Prevenzione delle Infezioni nelle Organizzazioni Sanitarie (**SIMPIOS**) è nata nel 2003 a seguito della collaborazione fra colleghi di varia formazione: igienisti, epidemiologi, infettivologi, microbiologi, anestesisti, infermieri, farmacisti, impegnati nell’ambito dell’assistenza, della ricerca e della formazione con l’obiettivo del confronto costante e della collaborazione interprofessionale come chiave di volta di un’efficace strategia di lotta contro le infezioni correlate all’assistenza.

Pubblica la rivista GIMPIOS e per maggiori dettagli visitare il sito: [www.simpios.it](http://www.simpios.it)