

Atto Camera

Interrogazione a risposta in commissione 5-01735

presentato da

BINETTI Paola

testo di

Martedì 17 dicembre 2013, seduta n. 139

BINETTI. — *Al Ministro della salute.* — Per sapere – premesso che: desta preoccupazione il caso del San Giovanni Addolorata di Roma, dove negli ultimi mesi, è salito a nove il bilancio delle morti causate presumibilmente da un presunto batterio killer, il *clostridium difficile*, agente patogeno ad altissima velocità di contagio, specialmente diffuso negli ambienti ospedalieri, che colpisce più facilmente persone anziane e i malati sottoposti a lunghe cure antibiotiche; la gravità del caso è accentuata da rilevazioni, dalle quali risulta che il 6-8 per cento dei pazienti contrae infezioni nelle corsie delle strutture sanitarie. Negli ospedali, a causa del largo utilizzo di antibiotici, nel tempo, si sono selezionati cloni di batteri resistenti a molti antibiotici, e talora a tutti quelli conosciuti. In questo caso debellare tali infezioni è impossibile. Secondo la Società italiana malattie infettive e tropicali qualcosa si può fare: si deve portare a zero la tolleranza nei confronti di pratiche scorrette, igiene insufficiente e mancato rispetto delle misure di controllo delle infezioni; il contagio può essere causato dal mancato rispetto delle misure igieniche ambientali e personali, tra cui il lavaggio delle mani da parte degli operatori sanitari, esiste la possibilità che possano essere trasferiti da un paziente all'altro; la cura è rappresentata, laddove possibile, dalla sospensione degli antibiotici che il paziente sta utilizzando se non più necessari, e dall'uso di farmaci antimicrobici ai quali il *clostridium difficile* è sensibile. Questi farmaci sono generalmente somministrati per via orale. La probabilità di una prima recidiva è del 25 per cento dopo il primo episodio, ed arriva fino al 60 per cento in coloro che hanno avuto una prima recidiva. Questi casi, peraltro molto fastidiosi, vanno curati con antibiotici selettivi nei confronti del *clostridium difficile*, insieme alla sospensione di eventuali altre terapie antibiotiche in corso; la pericolosità delle infezioni ospedaliere, tra le quali le più frequenti sono le infezioni urinarie associate a cateterismo vescicale, seguite dalle infezioni della ferita chirurgica, poi dalle infezioni delle basse vie aeree spesso associate a intubazione meccanica per ventilazione assistita, seguite ancora dalle infezioni del torrente circolatorio associate a cateteri vascolari (spesso centrali). La pericolosità di tutto ciò deriva dalla particolare suscettibilità di alcuni individui, e dal fatto che, in ospedale, a causa del largo utilizzo di antibiotici, nel tempo si sono selezionati cloni di batteri resistenti a molti antibiotici, e talora a tutti quelli conosciuti. In questo caso debellare queste infezioni è praticamente impossibile –: quali urgenti iniziative per quanto di competenza intenda porre in essere, per garantire al paziente il massimo della sicurezza per la salute ed in termini di igiene, ed all'operatore la possibilità di lavorare con tranquillità e se non ritenga necessario assumere iniziative per inasprire controlli e sanzioni finalizzati ad impedire pratiche scorrette, carenza di igiene e mancato rispetto delle misure di controllo delle infezioni. (5-01735)

5-01735 Binetti: Iniziative volte a prevenire le infezioni ospedaliere.

TESTO DELLA RISPOSTA

Con riferimento all'interrogazione parlamentare in esame, si risponde sulla base degli elementi forniti dalla Prefettura-Ufficio Territoriale del Governo di Roma che ha acquisito le necessarie informazioni presso la Regione Lazio.

Al riguardo, la citata Regione ha preliminarmente rappresentato che l'evento di decessi per colite fulminante da infezione da *clostridium difficile*, verificatisi nell'Ospedale San Giovanni Addolorata, risale al 2013 allorché si registrò una concentrazione – nel periodo maggio-giugno – di detti casi in pazienti ricoverati nell'unità di terapia intensiva del citato Ospedale.

A seguito di quanto occorso, la struttura, in collaborazione con la Asl competente per territorio, ha messo in atto azioni specifiche di sorveglianza e controllo: in particolare, è stata avviata una indagine epidemiologica con l'obiettivo di identificare e trattare i casi di infezione presenti nonché prevenirne di nuovi.

Tra le attività intraprese si segnalano la revisione dei protocolli per il controllo delle infezioni (nello specifico quello predisposto per la gestione delle infezioni da *clostridium difficile*); lo svolgimento di corsi di formazione specifici a cui hanno partecipato medici ed infermieri nonché l'analisi dei risultati emersi dal sistema di sorveglianza dei casi di infezione dal virus in questione nel periodo dicembre 2015 a settembre 2016. Al riguardo, la medesima Regione ha fatto presente che si è registrato un andamento di tipo stagionale con un picco a fine inverno e a fine estate, conformemente a quanto riportato dalla letteratura.

Per quanto concerne la programmazione e le attività poste in essere dalla Regione in materia di prevenzione, la stessa ha rappresentato di aver rilanciato con forza le iniziative a sostegno del contrasto alle infezioni correlate all'assistenza e all'antibiotico resistenza e per il buon uso degli antimicrobici.

In particolare, con decreto del commissario *ad acta* del 24 novembre 2015 (n. U00563) è stato istituito il Coordinamento regionale dei Comitati di controllo delle infezioni correlate all'Assistenza a cui sono state attribuite funzioni di progettazione, formazione ed informazione, nonché l'elaborazione di strategie e linee di indirizzo regionali volte alla riduzione del rischio infettivo.

Ciò si aggiunge al precedente decreto del commissario *ad acta* del 6 luglio 2015 (n. U00309) con cui è stato approvato il piano regionale della prevenzione 2014-2018.

Inoltre, la Regione stessa ha elaborato un Piano Operativo, trasmesso alle aziende pubbliche del Servizio sanitario regionale per la trasposizione in specifici piani attuativi, che prevede, tra l'altro, l'impegno da parte delle Direzioni aziendali di definire ed attuare una politica di contrasto alle infezioni associate alle pratiche sanitarie, al fenomeno della antibiotico resistenza e per il buon uso degli antimicrobici; il Piano prevede, altresì, l'inserimento delle tematiche nell'ambito dei criteri di valutazione delle direzioni aziendali e nel rispetto dei LEA nonché un censimento delle attività di sorveglianza e controllo delle infezioni esistenti a livello locale finalizzato anche allo sviluppo di programmi **Pag. 121** formativi per la prevenzione, monitoraggio e controllo delle infezioni nonché per il buon uso degli antibiotici.

Peraltro, il 18 agosto dello scorso anno la Regione medesima ha emanato le «Linee di indirizzo per la stesura dei Piani per i Comitati di controllo delle infezioni correlate all'assistenza della Regione Lazio».

Infine, la Regione ha comunicato che è in corso la revisione del sistema di sorveglianza per *clostridium difficile*, e che, a tal fine, sta procedendo all'estensione del modello messo a punto per il Giubileo 2015-2016, in occasione del quale, in considerazione del possibile cambiamento delle patologie attese per l'arrivo di viaggiatori provenienti da più parti del mondo, si è reso necessario un sistema che consentisse una più rapida notifica ed informazioni più celeri distinte per agente causale.

Posto quanto sopra, è il caso di far presente che la qualità dell'assistenza sanitaria passa anche attraverso un efficiente sistema di sorveglianza delle infezioni ad essa correlate. Ciò rappresenta, infatti, una componente essenziale dei programmi mirati a promuovere la qualità dell'assistenza, riducendo il rischio di infezioni per i pazienti, i visitatori e gli operatori sanitari.

La disponibilità di sistemi di sorveglianza e di monitoraggio del fenomeno, di elevata qualità e accuratezza, oltre che supportati da sistemi informativi integrati, è di essenziale importanza per mantenere alto il livello di attenzione, definire dimensioni e caratteristiche del problema, indirizzare gli interventi, monitorare i progressi mediante l'utilizzo di indicatori specifici, nonché per individuare tempestivamente eventi sentinella ed epidemie.

Per questi motivi ritengo, pertanto, di poter rassicurare l'onorevole interrogante che il Ministero della salute, da sempre sensibile al tema della sicurezza dei pazienti e degli operatori, si terrà in contatto con le competenti strutture regionali al fine di verificare la definizione del predetto sistema di sorveglianza e garantire, quindi, la riduzione di incidenza delle infezioni medesime, a tutela della salute dei pazienti e degli operatori.

Paola BINETTI (Misto-UDC-IDEA), replicando, si dichiara soddisfatta della risposta, pur evidenziando l'estremo ritardo con cui essa viene fornita. A prescindere dal singolo caso oggetto dell'interrogazione, sottolinea la delicatezza del tema delle infezioni ospedaliere, spesso causate da batteri antibioticoresistenti. Rilevando che non tutti i Comitati Infezioni Ospedaliere (CIO) funzionano in maniera adeguata, auspica una prevenzione più efficace, da attuarsi anche attraverso l'impiego combinato di diverse competenze. Nel ricordare che in passato era consuetudine prevedere un antibiogramma per assicurare un uso mirato degli antibiotici, segnala che l'abbandono di tale buona prassi, al fine di ridurre i tempi di intervento, ha contribuito ad accrescere l'antibiotico-resistenza.