



**TAVOLO DI LAVORO**

**LE INFEZIONI MODERATE-GRAVI  
DI CUTE E TESSUTI MOLLI  
POSSIBILE EVITARE IL RICOVERO IN  
OSPEDALE?**

**21 Giugno 2022**



## INTRODUZIONE DI SCENARIO

Il PNRR sta cercando di colmare alcune lacune del nostro sistema assistenziale, drammaticamente emerse durante la pandemia. La domiciliarità delle cure è apparsa un passaggio chiave e un valore aggiunto per ogni paziente che non necessiti di cure ospedaliere ad alta specializzazione. Gestire il paziente cronico o acuto che sia, con cure di prossimità è un obiettivo certamente da realizzare. A maggior ragione questo concetto si concretizza quando si parla di ICA (Infezioni Correlate all'Assistenza).

Parlando di ABSSSI, ad esempio, la ricerca farmaceutica ha prodotto terapie long acting che potrebbero facilitare i processi di cura e la gestione clinica dei pazienti, riducendo i rischi infettivi legati all'ospedalizzazione, e consentendo di abbattere i costi. Ma occorre rivedere alcuni percorsi.

Nei degenti in ospedale la prevalenza delle ABSSSI rappresenta il 7% e 10 % e la sua diagnosi occupa il 28° posto dell'elenco delle diagnosi più comuni da Pronto Soccorso. Inoltre, il 2% degli accessi in PS sono legati a questa condizione e sostengono dal 7% al 10% dei ricoveri ospedalieri e fino al 5% dei ricoveri in area intensiva. Lo *Staphylococcus aureus* è il microrganismo più frequentemente associato alle diagnosi di ABSSSI, in particolar modo i ceppi resistenti (methicillin-resistant staphylococcus aureus MRSA) rappresentano un considerevole problema.

Il paziente che accede al Pronto Soccorso con diagnosi di ABSSSI non meritevole di ricovero ospedaliero rappresenterebbe il paziente ideale da trattare con terapie antibiotiche long-acting secondo percorsi e procedure interne alle singole Aziende Ospedaliere. L'importante è prevedere una rivalutazione infettivologica/internistica a distanza di almeno una settimana dal trattamento per valutare l'efficacia del trattamento e pianificare la prevenzione delle recidive.

Il vantaggio di tale regime terapia è rappresentato dalla non esigenza di ricovero in reparto ordinario, e ridurre l'impegno eccessivo delle strutture ospedaliere fin già troppo oberate; L'attuale criticità di questo tipo di approccio è rappresentata dalla prescrivibilità di questi antibiotici long-acting che riconosce solo la specialistica infettivologo come unico medico prescrittore, figura questa non sempre presente (24h/24h) nei diversi pronto Soccorso che invece si trovano a gestire e trattare queste patologie in numero sempre più elevato con spesso necessità di ricovero, altrimenti evitabile.



## ICA E NUOVE OPPORTUNITÀ: TERAPIA LONG ACTING

- La Prima terapia long acting (dalbavancina) introdotta negli anni scorsi per il trattamento delle ABSSSI è stata inserita in FASCIA H e in Lombardia viene rendicontato in FILE F - FASCIA 2.
- Come per tutti i nuovi antibiotici, infettivologo/esperto CIO sono prescrittori di tale molecola.
- Oltre al trattamento delle ABSSSI, risulta attrattiva anche in uso OFF LABEL nella terapia delle endocarditi, spondilodisciti ed in generale delle infezioni ossee e protesiche.

## CARATTERISTICHE E OPPORTUNITA' PER I SSR

La caratteristica più innovativa è la lunga emivita che consente sia la somministrazione settimanale sia di evitare il ricovero in buona parte dei casi.

- La degenza di un caso di ABSSI trattato con altro regime richiede molti più giorni di ricovero (con occupazione di posti letto e relativa spesa per il SSR).

<i>Quantità di principio attivo per ciclo di cura</i>			
<i>Principio attivo</i>	<i>Somministrazione giornaliera (mg)</i>	<i>Numero medio giorni di somministrazione</i>	<i>Quantità per ciclo di cura (mg)</i>
Vancomicina	500 + 500 + 500 + 500	8	16.000
Daptomicina	500	8	4.000
Teicoplanina	800 primo + 400 successivi	8	3.600
Linezolid	600 + 600	8	9.600
Dalbavancina	1500 primo o 1000 primo + 500 ottavo	1 o 2	1.500



## STRATIFICAZIONE DEI SETTING ASSISTENZIALI IN FUNZIONE DELLA GRAVITÀ CLINICA

Il paziente che soffre di ABSSSI può essere un paziente di diversa complessità

### *Valutazione del Rischio*

- Fattori di rischio:
- Precedenti episodi di ABSSSI
- Recente intervento chirurgico
- Stasi linfatica o venosa
- Immunodepressione
- Disordini cutanei preesistenti
- Traumi cutanei e morsi di animali
- Diabete mellito
- Obesità
- Utilizzo di Sostanze ad uso endovenoso

### *Clinica*

- Rubor/tumor/calor
- Febbre
- Linfadenomegalia
- Crepitatio cutanea



## QUALI LE SITUAZIONI DOVE CONSIDERA DALBAVANCINA NELLE ABSSSI

- Un paziente che necessita di terapia endovenosa ma che non può ricevere un catetere endovenoso perché ha una storia precedente di complicanze.
- Un paziente per il quale è necessario differire l'ammissione in ospedale.
- Un paziente che richieda di continuare una terapia dopo la dimissione dall'ospedale ma la cui compliance sia discutibile.
- Un paziente candidato alla OPAT ambulatoriale o domiciliare.
- Un paziente che non presenta un'aderenza sufficiente alla terapia antibiotica orale.



## CREARE UN PERCORSO PER LA SOMMINISTRAZIONE DELLA DALBAVANCINA NELLA TERAPIA DELLE ABSSSI

Vista l'efficacia dimostrata della terapia con Dalbavancina nel trattamento delle infezioni di cute e tessuti molli, è necessario creare un processo di cura all'interno dei reparti coinvolti nella cura di questa particolare condizione patologica. Il processo avrebbe non solo la finalità principale di garantire il setting assistenziale migliore per il paziente, ma anche assicurare l'uso appropriato della Dalbavancina da parte di medici non infettivologi, preservando l'emergenza dei ceppi resistenti.

Il processo di cura delle ABSSSI con Dalbavancina dovrebbe:

- Iniziare con la valutazione di gravità clinica del paziente.
- Prevedere una presa in carico che risponda alle necessità specifiche del paziente con ABSSSI.
- Dovrebbe integrare delle linee guida ben precise per la somministrazione della Dalbavancina.
- Prevedere, dopo almeno 7 giorni dalla terapia, una consulenza di uno specialista infettivologo al fine di valutarne l'efficacia e prevenire le recidive..
- Prevedere anche un setting territoriale che permetta l'accesso alle cure anche per quei pazienti impossibilitati a recarsi in ospedale.



## CONCLUSIONI

Le ABSSSI rappresentano un importante problema sanitario con considerevoli ricadute in termini economici e sanitari. Una soluzione per limitarne le ricadute può essere individuata in una riduzione del numero e della durata delle ospedalizzazioni. Nel corso del Tavolo di lavoro si è parlato di innovazione terapeutica nel campo delle ABSSSI rappresentata da queste nuove molecole antimicrobiche long-acting e quanto si riesca ad esprimerne il potenziale in funzione della recettività del sistema. È stato identificato il vero significato della parola stewardship in sanità che non è sinonimo di risparmio ma rappresenta un'area di collaudo e sperimentazione per identificare il miglior profilo di comportamento sia nei confronti del paziente singolo che nei confronti della comunità.





## IL PANEL DI ESPERTI CONCORDA

- La Dalbavancina ha il vincolo alle schede AIFA ed è giusto che la prescrizione sia limitata all'infettivologo; questo anche perché la Dalbavancina è un farmaco che deve essere monitorato a livello farmacologico.
- Diverse analisi hanno mostrato come Dalbavancina rappresenti un'opzione costo-effice per il trattamento di pazienti ABSSSI non severi.
- È importante identificare il profilo di rischio del singolo paziente affetto da ABSSSI.
- Si deve provare a migliorare l'antimicrobial stewardship nel trattamento delle infezioni dei tessuti molli.
- Per il trattamento delle infezioni della cute e dei tessuti servono farmaci con spettro ristretto. Nel 90% dei casi è necessario mirare le terapie ai soli streptococchi e stafilococchi.
- I costi delle patologie ABSSSI sono divisi tra i singoli reparti e l'unico a poter fare una valutazione costi/benefici della terapia è il Direttore di Reparto o il singolo professionista.
- Ogni Struttura deve creare un percorso per la fascite necrotizzante prevedendo anche la figura del chirurgo che possa intervenire tempestivamente con efficace e radicale gestione del «source- control»
- Il dialogo tra specialisti e territorio può migliorare i tempi di trattamento delle infezioni cute e tessuti molli.
- Per ridurre i tempi di diagnosi e di cura per le sepsi andrebbe istituito in ogni struttura un "sepsi-team" multidisciplinare.
- La creazione di PDTA per ABSSSI deve tenere conto dell'unicità dei pazienti e delle differenze territoriali di cui è composta ogni Regione.





## CALL TO ACTION DEL PANEL DI ESPERTI

- Per ridurre e razionalizzare i ricoveri dei pazienti con ABSSI occorre stabilire un nuovo modello di efficienza assistenziale che si adegui alla opportunità semplificativa rappresentata dalla molecola long-acting e crei rapida collaborazione tra PS e Infettivologi.
- Ridurre le ospedalizzazioni.
- È fondamentale identificare il profilo di rischio del singolo paziente affetto da ABSSSI.
- È importante per il trattamento delle ABSSSI implementare un team multidisciplinare di esperti su un progetto di antimicrobial stewardship.
- Il setting assistenziale dovrebbe precedere anche una gestione territoriale delle ABSSSI
- Sarebbe opportuno creare un percorso all'interno dei PS delle strutture ospedaliere dedicato ai pazienti per i quali viene, o deve essere, prescritta la Dalbavancina. Naturalmente all'interno del percorso va inserita prima di tutto la codificazione del rischio del paziente.
- La comunicazione tra i diversi professionisti è fondamentale per una corretta presa in carico del paziente con infezione dei tessuti molli. La cartella elettronica del paziente rappresenta quindi un elemento fondamentale garantendo ad ogni professionista un accesso semplice e diretto ai dati sanitari più aggiornati nel paziente. Attualmente non tutti i SSR sono dotati di questo mezzo digitale e ricorrono ancora alla cartella clinica/prescrizione su carta che crea un ostacolo per i professionisti.



- La telemedicina può e deve essere un mezzo per garantire la consulenza infettivologica anche all'interno della medicina territoriale.
- Sarebbe ottimale che i laboratori di microbiologia siano operativi h24 per la gestione e terapia delle infezioni complicate.
- Serve maggiore formazione per garantire i giusti protocolli e il corretto utilizzo degli antibiotici nei diversi setting clinici.



**SONO INTERVENUTI (I NOMI RIPORTATI SONO IN ORDINE ALFABETICO):**

**Luciano D'Angelo**, Direttore Pronto Soccorso ASST Lecco

**Gianni Gattuso**, Dirigente Medico Malattie Infettive Mantova Ospedale "Carlo Poma"  
ASST Mantova

**Walter Locatelli**, Direzione Scientifica Motore Sanità

**Stefania Piconi**, Direttore F.F. Malattie Infettive ASST Lecco



Con il contributo incondizionato di



**Angelini**  
Pharma



**ORGANIZZAZIONE**

Anna Maria Malpezzi - 329 97 44 772



**SEGRETERIA**

Elisa Spataro - 350 16 26 379

Ramona Musso - 380 89 16 835

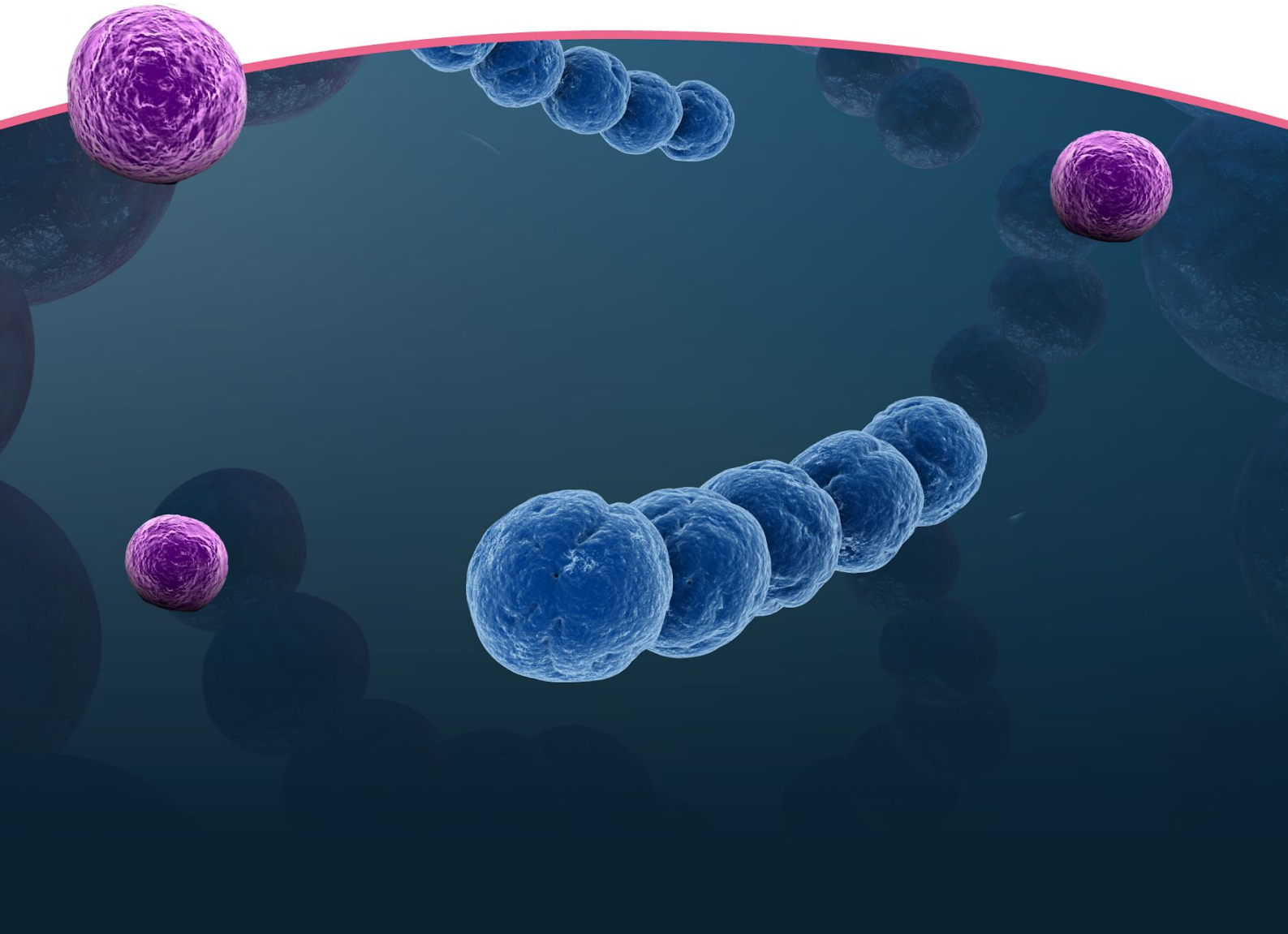


segreteria@equiziascs.com



MOTORE  
SANITA

EQUIZIA S.C.S.



[www.motoresanita.it](http://www.motoresanita.it)