

# **NUOVI APPROCCI ALL'ANTIBIOTICO-TERAPIA: dalla **gestione clinica** alla **sostenibilità** del sistema**



programma scientifico

**20 Ottobre 2016** Napoli  
Tiempo Business Center



# FACULTY

## **Gioacchino Angarano**

*Professore Ordinario di Malattie Infettive, Università degli Studi di Bari, Direttore U.O. Malattie Infettive, Azienda Ospedaliera "Ospedale Policlinico Consorziato" di Bari*

## **Enrico Coscioni**

*Consigliere Regionale Commissione Sanità, Regione Campania*

## **Silvano Esposito**

*Professore Associato di Malattie Infettive, Università degli Studi di Salerno, Direttore U.O. Medicina Infettivologica, Azienda Ospedaliera S. Giovanni di Dio e Ruggi D'Aragona, Salerno*

## **Riccardo Fatarella**

*Dirigente Generale Dipartimento Tutela della Salute e Politiche Sanitarie, Regione Calabria*

## **Giovanni Gorgoni**

*Direttore Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere sociale e dello Sport, Regione Puglia*

## **Andrea Marcellusi**

*Ricercatore presso IRPPS - CNR, Roma*

## **Francesco Saverio Mennini**

*Professore di Economia Sanitaria, Università di Roma Tor Vergata, Kingston University, London, UK*

## **Joseph Polimeni**

*Commissario ad Acta per l'attuazione del Piano di Rientro dai disavanzi del Settore Sanitario, Regione Campania*

## **Felice Ungaro**

*Commissario Straordinario Ares Puglia*

## **Claudio Zanon**

*Direttore Scientifico Motore Sanità*

# RAZIONALE SCIENTIFICO

La Food and Drug Administration (FDA) definisce l'ABSSSI come un'infezione acuta batterica della cute e dei tessuti molli con un'area di lesione di almeno 75 cm<sup>2</sup>. Rientrano nella categoria di ABSSSI:

- Cellulite/erisipela: un'infezione cutanea diffusa che presenta aree di arrossamento, edema, e/o indurimento.
- Ferita infetta: un'infezione caratterizzata da una ferita con secrezione purulenta, arrossamento circostante, edema e/o indurimento.
- Grande ascesso cutaneo: un'infezione caratterizzata da una raccolta di pus all'interno del derma od ancora più in profondità, accompagnata da arrossamento, edema e/o indurimento.

I batteri che più comunemente causano ABSSSI sono: Streptococcus pyogenes e Staphylococcus aureus, incluse le forme resistenti alla meticillina (MRSA); altri batteri identificati, ma meno frequenti, sono le altre specie di Streptococcus, l'Enterococcus faecalis ed i batteri Gram-.

Nel 2007 Monina Klevens dei Centers for Disease Control and Prevention ha riferito che negli Stati Uniti lo stafilococco MRSA provoca in media 19.000 vittime all'anno: più dell'AIDS. Il dato è allarmante, perché quasi il 20% delle persone con infezioni invasive di questo batterio muore. Un tempo il problema era circoscritto a ospedali e case di riposo, dove molti pazienti risultavano molto più vulnerabili a causa di un sistema immunitario compromesso, adesso invece il trattamento delle infezioni gravi da Gram+ risulta ancora più per lo sviluppo di ceppi batterici antibiotico-resistenti come: Staphylococcus aureus meticillino-resistenti (MRSA), Enterococchi vancomicina-resistenti (VRE), i più recenti MRSA vancomicina-intermedi (VISA) e vancomicina-resistenti (VRSA).

Confrontarsi con questo tipo di infezioni non può limitarsi soltanto a trovare il trattamento più adatto per ciascun paziente ma comporta anche la definizione di strategie che ottimizzino il percorso diagnostico terapeutico dei pazienti e l'uso delle risorse, per esempio cercando di limitare la degenza in ospedale.

Secondo il National Hospital Ambulatory Medical Care Survey il numero delle visite per infezioni della cute si è triplicato dalla fine degli anni '90 fino al 2005 e continua a crescere in maniera allarmante, i dati pubblicati nel 2009 mostrano che le ABSSSI sono state responsabili di 870.000 ospedalizzazioni negli Stati Uniti nel 2004. Un paziente che si infetta durante un ricovero rimane in ospedale in media per altri 10 giorni con un costo ulteriore di 30.000 dollari; la spesa complessiva che gli ospedali statunitensi sostengono per curare le infezioni da MRSA è molto rilevante.

Secondo un sondaggio effettuato da ePocrates (Market research, Maggio 2009, 150 medici)

## NUOVI APPROCCI ALL'ANTIBIOTICO-TE

## RAZIONALE SCIENTIFICO

L'86% dei medici intervistati credono che più del 10% dei pazienti con ABSSSI, attualmente ricoverati in ospedale, potrebbero essere trattati in ambulatorio.

Ridurre le ospedalizzazioni è una strategia sicuramente vincente, non solo dal punto di vista economico, ma soprattutto clinico, in quanto porterebbe una diminuzione di condizioni acquisite in ospedale (HACs). Una HAC è una situazione indesiderabile che colpisce un paziente, sorta durante un ricovero ospedaliero o in una struttura medica.

Non solo le infezioni nosocomiali, ma anche qualsiasi altra complicanza, come ulcera da pressione, embolo, trasfusione con gruppo sanguigno errato o danni iatrogeni possono essere considerate HACs. Negli Stati Uniti gli ospedali ricevono delle sanzioni economiche in base al numero di riospedalizzazioni o HAC che un paziente subisce.

Diventa, quindi, fondamentale poter utilizzare antibiotici che possano garantire:

- diminuzione della permanenza in ospedale,
- potenziale elusione del ricovero,
- nessun monitoraggio della terapia,
- meno cateterizzazione,
- riduzione delle prestazioni accessorie,
- riduzione dell'assistenza infermieristica,
- riduzione della frequenza di preparazione dei farmaci,
- ridotto spreco di farmaci,
- miglior compliance e soddisfazione del paziente.

Per questi motivi uno degli obiettivi che ci si può prefiggere nella gestione delle ABSSSI è quello di poter ridurre i costi sanitari, aumentando la compliance dei pazienti sia attraverso la riduzione delle giornate di degenza, sia attraverso il trasferimento dei pazienti dal regime di ricovero all'ambulatorio.

L'incontro vuole, quindi, essere un momento di confronto multidisciplinare che tenga conto non solo della componente clinica e del miglioramento della qualità di vita e di cura, ma anche di quella sociale ed economica.

Ci si occuperà di analizzare l'impatto economico delle ABSSSI nella rete ospedaliera che verrà presa in esame, quali considerazioni di carattere economico sono ritenute prioritarie nella scelta dell'antibioticoterapia sia valutata per quanto riguarda le infezioni in genere sia nelle ABSSSI in particolare. Analizzeremo il macro-tema del market access per condividere quali siano esattamente le tempistiche di accesso ai farmaci e quali valutazioni di tipo economico siano funzionali per sostanziare la sostenibilità delle nuove tecnologie sanitarie.

# PROGRAMMA 20 OTTOBRE 2016

09.00-09.30 Registrazione dei partecipanti e welcome coffee

## I SESSIONE - PLENARIA Moderatore: G. Angarano

09.30-10.15 **Organizzazione e governance dei SSR**

C. Zanon

10.15-11.00 **Come gestire il cambiamento e l'innovazione in sanità**

F.S. Mennini

11.00-11.45 **Il nuovo scenario dell'antibioticoterapia**

S. Esposito

11.45-12.30 **Un nuovo approccio per la sostenibilità**

A. Marcellusi

12.30-13.00 Discussione

13.00-13.30 *Light Lunch*

## II SESSIONE - SALE PARALLELE

13.30-15.00 **Workshop: COME CREARE UN MODELLO PER LA SOSTENIBILITÀ**

*I partecipanti si divideranno in 2 gruppi condotti da tutor esperti. Al termine i sottogruppi elaboreranno statement condivisi che saranno successivamente portati in plenaria.*

**Tutor gruppo A:** C. Zanon

**Tutor gruppo B:** A. Marcellusi

## III SESSIONE - PLENARIA Moderatore: S. Esposito

15.00-15.30 **Wrap-up: PRESENTAZIONE IN PLENARIA DEGLI STATEMENT CONDIVISI**

**Tutor gruppo A:** C. Zanon

**Tutor gruppo B:** A. Marcellusi

15.30-16.00 Discussione

## TAVOLA ROTONDA Moderatore: C. Zanon

16.00-17.30 **INNOVAZIONE TERAPEUTICA E SOSTENIBILITÀ  
NEL CAMPO DELL'ANTIBIOTICO-TERAPIA**

Partecipanti:

G. Angarano, E. Coscioni, S. Esposito,

R. Fatarella, G. Gorgoni, A. Marcellusi,

F.S. Mennini, J. Polimeni, F. Ungaro

17.30 **TAKE HOME MESSAGES**

C. Zanon



# INFORMAZIONI GENERALI

## SEDE CONGRESSUALE

### **Tiempo Business Center**

Centro Direzionale Isola E - 80143 Napoli

## ISCRIZIONI

Il Corso è a numero chiuso e riservato a Farmacisti Ospedalieri e Medici Chirurghi Specialisti in Chirurgia Generale, Direzione Medica di Presidio Ospedaliero, Igiene, Epidemiologia e Sanità Pubblica, Malattie Infettive, Medicina e Chirurgia di Accettazione e di Urgenza; Medicina Interna; Microbiologia e Virologia, Organizzazione dei Servizi Sanitari di base.

## CREDITI FORMATIVI

Sono stati assegnati al Corso n. 7,3 crediti formativi (N° ECM 150-168879). L'assegnazione dei crediti formativi è subordinata alla presenza al 100% dei lavori e alla corretta compilazione di almeno il 75% delle domande proposte all'interno del questionario di valutazione finale. Saranno inoltre obbligatorie la rilevazione della presenza e la compilazione del questionario di gradimento dell'evento formativo.

## PROVIDER

### **Effetti Srl**

Via Gallarate, 106 - 20151 Milano

Tel +39 02 3343281 - Fax +39 02 33496370

e-mail: [francesco.romeo@effetti.it](mailto:francesco.romeo@effetti.it) - [www.makevent.it](http://www.makevent.it) - [www.effetti.it](http://www.effetti.it)

## SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

### **Panacea Snc**

Via Garibaldi, 11/bis - 10122 Torino

Tel +39 334 8985945 +39 011 2630027

e-mail: [a.violi@panaceascs.com](mailto:a.violi@panaceascs.com) - [www.motoresanita.it](http://www.motoresanita.it)

In collaborazione con



Unrestricted Educational Grant

