

PROGETTO DI ANTIMICROBIAL STEWARDSHIP INTRAOSPEDALIERA DELL'AAS - 5 «Friuli Occidentale»

REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA
azienda per l'assistenza sanitaria
5 Friuli Occidentale

Massimo Crapis*, Sergio Venturini*, Paola Della Siega**, Alessandro Camporese***, Franco Rosa****, Anna Maria Bigaran*****, Paola Toscani*****

*Unità Operativa di Malattie Infettive AAS 5 "Friuli Occidentale", **SC Medicina Interna PO S. Vito, ***SC Microbiologia e Virologia PO di Pordenone, ****SC S.C. Assistenza Farmaceutica AAS 5 "Friuli Occidentale", *****DMP PO di Pordenone,

Premessa

L'emergenza e la diffusione di patogeni con resistenze antimicrobiche acquisite fino alla multi-resistenza (MDR) rendono problematica la gestione delle complicanze infettive in tutti gli ambiti della medicina e, pertanto, all'interno di tutta la realtà ospedaliera. Allo stesso tempo, tutte le rilevazioni nazionali, regionali e locali indicano un utilizzo e un consumo di terapia antibiotica eccessivo rispetto a quanto sarebbe lecito aspettarsi. Ciò appare soprattutto evidente con le cefalosporine di III generazione e con i fluorochinoloni.

Alla luce della situazione attuale, si è ritenuto fondamentale implementare la conoscenza del personale medico prescrittore, al fine di ridurre il rischio di sovrautilizzo e malutilizzo della terapia antibiotica, prima causa di selezione di resistenza e più facilmente valutabile.

Disegno del progetto e obiettivi

Condivisione con tutto il personale medico intraospedaliero degli aspetti epidemiologici locali, delle abitudini prescrittive, della realtà in cui operano per migliorare la gestione della terapia antibiotica (*Antimicrobial Stewardship*).

Grazie alla collaborazione ed all'azione integrata di infettivologi, microbiologi, farmacisti e medici e ICI della DMO, si è agito su più fronti:

- ✓ Organizzazione di corsi aziendali incentrati sull'*Antimicrobial stewardship*;
- ✓ Realizzazione di corsi di formazione sul campo in singoli reparti di tipo «sindromico» a partire dai reparti a più elevata complessità;
- ✓ Diffusione dei dati inerenti il consumo di terapia antibiotica e dei dati epidemiologici di resistenza mediante incontri aziendali;
- ✓ Fornitura di prospetto tascabile del profilo di chemiosensibilità dei principali microrganismi isolati nel corso del 2016;
- ✓ Attività di consulenza infettivologica intraospedaliera su chiamata o spontanea e incontri a cadenza settimanale nei reparti ad elevata complessità (Terapia Intensiva e Medicina d'Urgenza);
- ✓ *Hospital meeting* informativi monografici sulle principali molecole antibiotiche di nuova introduzione;
- ✓ Impostazione di un programma restrittivo per la prescrizione di selezionate molecole antibiotiche.

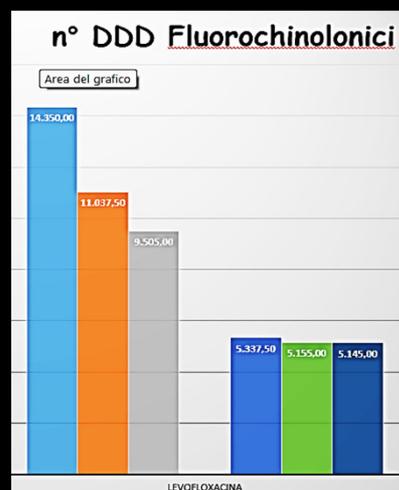
Risultati preliminari

I risultati preliminari sono incoraggianti.

Da luglio 2016 a luglio 2017 si è assistito ad una riduzione esponenziale nell'utilizzo e quindi nel consumo *defined daily dose* (DDD) di fluorochinoloni all'interno dei presidi ospedalieri dell'AAAS 5.

Tale riduzione si è ottenuta all'interno dei presidi ospedalieri, ma non è stata avvertita sul territorio che ha mantenuto invariato e costante il consumo complessivo nelle relative strutture assistenziali (foto).

Inoltre, si sono tenuti 5 corsi di formazione sulla "*antimicrobial stewardship*" che hanno coinvolto 92 medici prescrittori dell'AAS5 (con un'adesione di circa il 25% dei medici prescrittori).



Consumo Intra-ospedaliero Consumo extra-ospedaliero

Discussione e considerazioni finali

Nonostante i primi risultati incoraggianti la attività è solo all'inizio.

I prossimi passi saranno quelli di

- implementare l'attività intraospedaliera, intensificando le attività già avviate ed integrandole con nuove iniziative (es. revisione LG sulla profilassi antibiotica in chirurgia)
- avviare un vero e ben definito programma di *Antimicrobial stewardship* sulla realtà territoriale a partire da RSA e Case di Riposo, senza trascurare un coinvolgimento più capillare dei Medici di Medicina Generale (MMG).

