

# Giornata regionale della sicurezza e qualità delle cure Udine 10 dicembre 2019

## PROGRAMMA DI ANTIMICROBIAL STEWARDSHIP NELL'AAS - 5 «Friuli Occidentale»: PARADIGMA DI INTEGRAZIONE MULTIDISCIPLINARE

REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA  
azienda PER L'assistenza sanitaria  
5 Friuli Occidentale

Massimo Crapis<sup>1</sup>, Sergio Venturini<sup>1</sup>, Giuseppe Sclipa<sup>2</sup>, Paola Toscani<sup>2</sup>, Barbara Basso<sup>3</sup>,  
Alessandro Camporese<sup>4</sup>, Michele Minuzzo<sup>5</sup>

1 SS Malattie Infettive AAS 5 "Friuli Occidentale", 2 Direzione Sanitaria AAS5 «Friuli Occidentale», 3 SC Assistenza Farmaceutica AAS5 «Friuli Occidentale», 4 SC Microbiologia e Virologia AAS5 «Friuli Occidentale», 5 SS Accreditamento, qualità e risk management AAS5 «Friuli Occidentale»

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

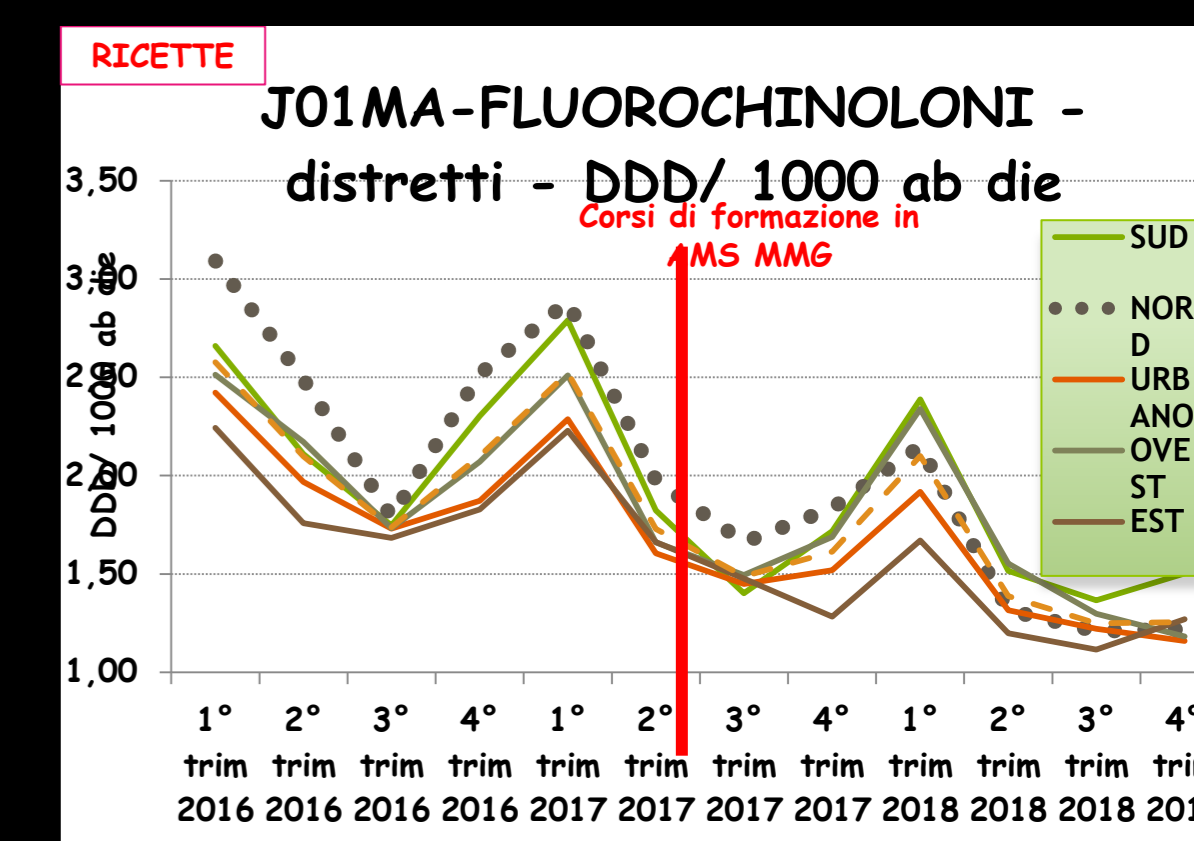
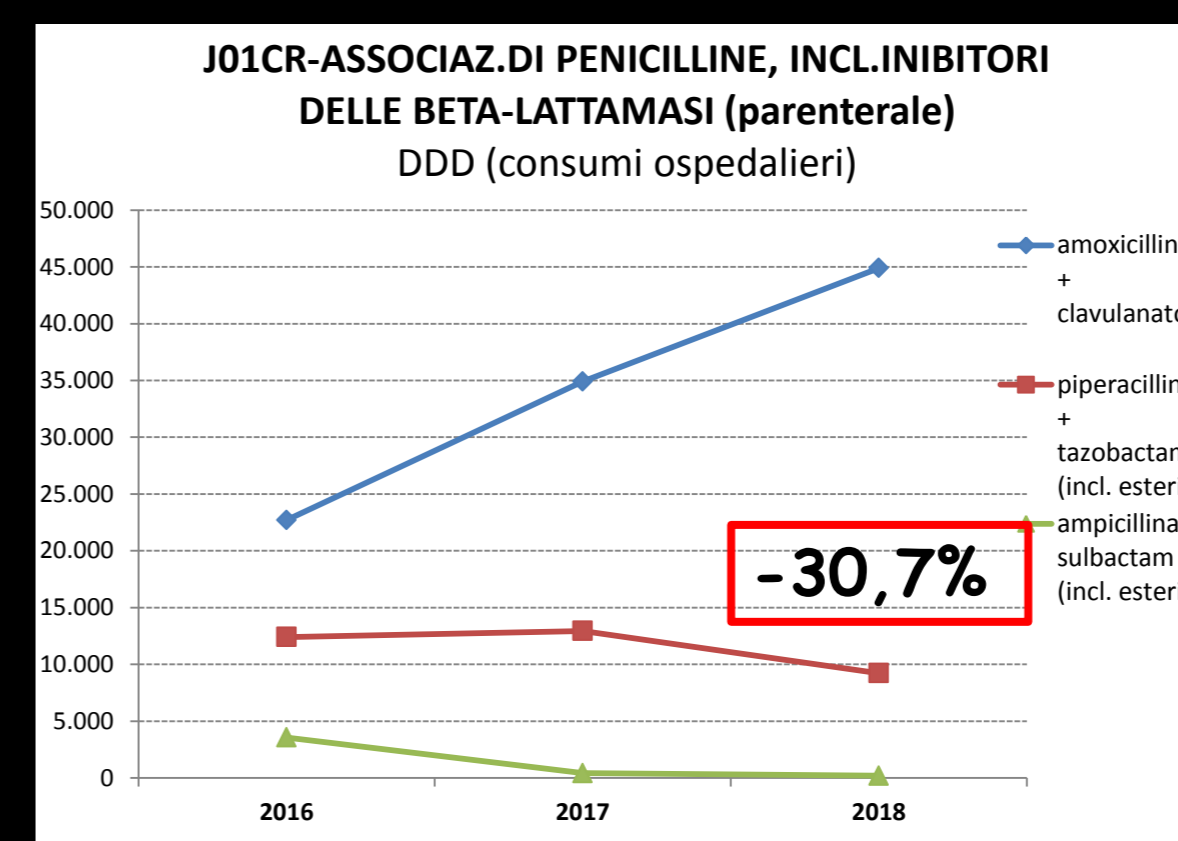
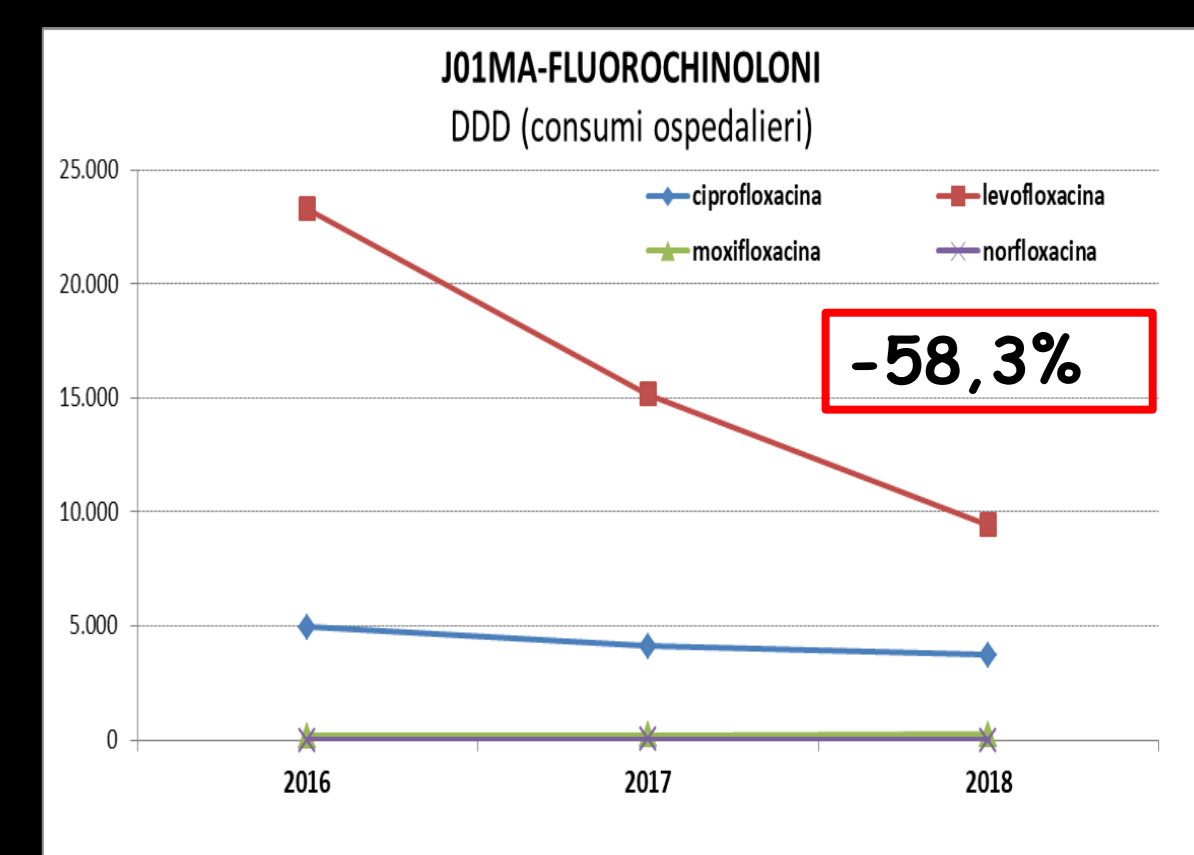
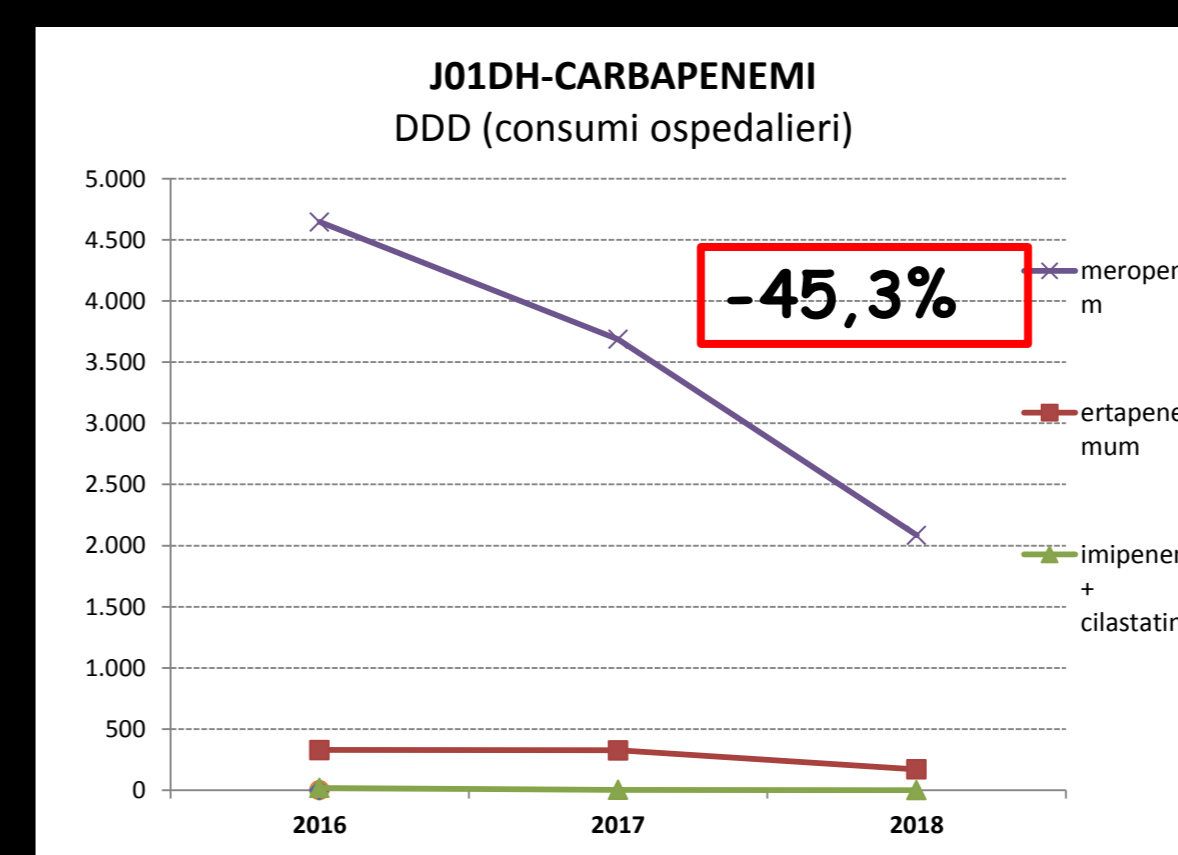
### Disegno del progetto e obiettivi

Valutare impatto ed efficacia dell'istituzione della SS di Malattie Infettive nell'Azienda per l'Assistenza Sanitaria n.5 "Friuli Occidentale", con 1 presidio ospedaliero Hub, due presidi ospedalieri spoke ed una rete di cure "intermedie" (Presidi per la salute, RSA, Hospice) e Case di Riposo di circa 1800 posti letto gestite da MMG, cui afferiscono circa 312.000 cittadini che fino a luglio 2016 non aveva un'unità di Malattie Infettive. Si è agito su più fronti:

- Corsi intraospedalieri sull'AS dapprima residenziali, poi per singole Strutture operative;
- Diffusione e condivisione periodica dei dati di prescrizione antibiotica ed epidemiologici di resistenza;
- Corsi di AS a tutti i MMG sui principali temi di interesse;
- Consulenza infettivologica intraospedaliera e giri a cadenza settimanale nei reparti ad elevata complessità (Terapia Intensiva, Medicina d'Urgenza, Pneumologia);
- Ambulatorio generale ed ambulatorio congiunto dermatologico-infettivologico per gestione di ulcere croniche sovrainfette;
- Hospital meeting informativi sulle principali molecole antibiotiche di nuova introduzione o su altre tematiche specifiche;
- Selezione di molecole antibiotiche regolate da prescrizione condizionata infettivologica;
- Revisione profilassi chirurgica, elaborazione di vademecum infermieristico per la somministrazione degli antibiotici, revisione di terapia delle fratture esposte e modalità appropriate di terapia nei pazienti in dialisi

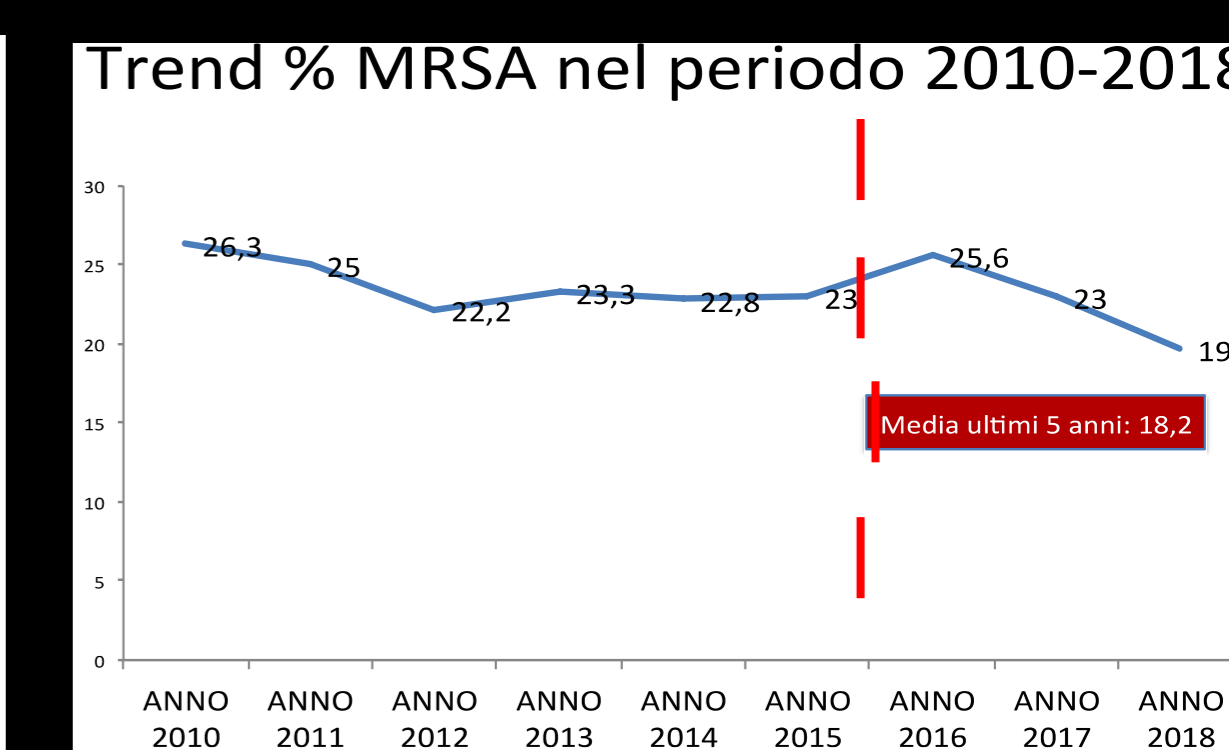
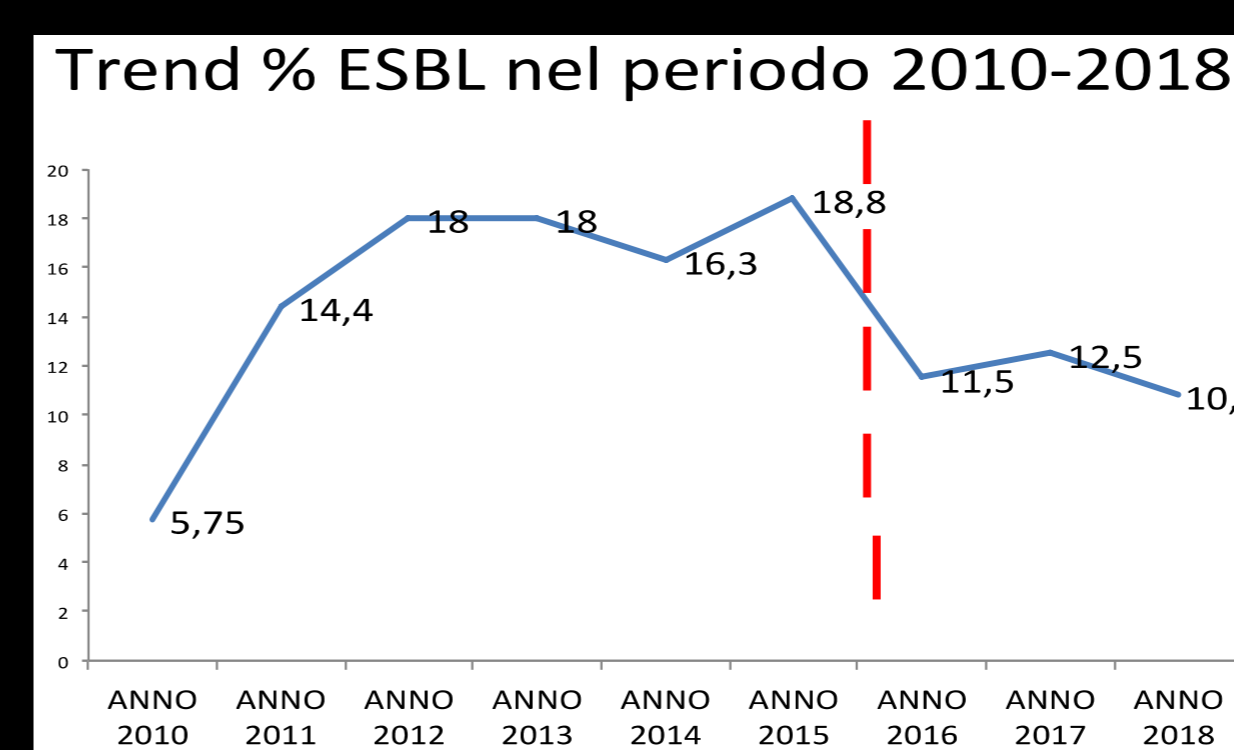
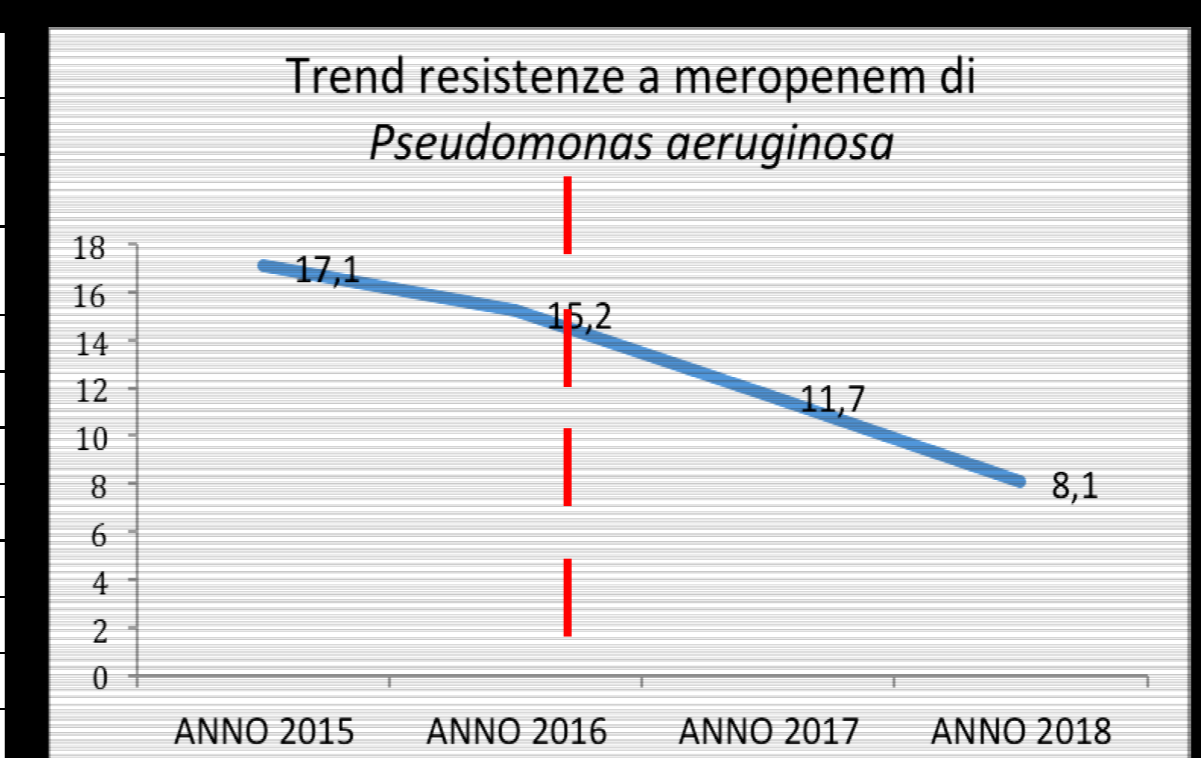
### Risultati

Variazioni prescrittive salienti :



Dati epidemiologici salienti :

	E. coli 2017	E. coli 2018	Ps.aeruginosa 2017	Ps.aeruginosa 2018
Amikacina	10.2	12.1	15.2	15.1
Amoxi/clav.	21.8	24.6		
Cefotaxime	12.6	12.2		
Ceftazidime	11.8	12.2	12.2	13.5
Ciprofloxacina	29	23.1	21.3	14.3
Colistina			0	1.4
Gentamicina	11.3	11.4	11.4	8.8
Meropenem	0	0.1	11.7	8.1
Pipera/tazob	7.8	7.2	18.3	14.3
Trimet/sulfam	25.2	22.8		



### Discussione e considerazioni finali

I risultati testimoniano un'iniziale efficacia del programma di AS. La particolarità del nostro programma è rappresentata dal coinvolgimento di tutti i medici prescrittori, compresi i MMG e non solo gli specialisti ospedalieri, cui normalmente si riferiscono i principali programmi di AS.