

## Raccomandazioni per la realizzazione di un programma di *Antibiotic Stewardship* in ospedale

### **Premessa**

In Toscana, negli ospedali durante il 2014 sono stati consumati 88,9 DDD di antibiotici per 100 giornate di degenza in regime di ricovero ordinario con un range tra gli ospedali tra 31 e 207. Il dato toscano espresso in DDD per 1000 abitanti *die* è pari a 1,74, sovrapponibile a quello europeo ma inferiore alla media nazionale. Dalle indagini di prevalenza delle infezioni correlate all'assistenza negli ospedali per acuti, condotte dall'ECDC nel 2011-2012 (ECDC PPS 2011–2012) e in Toscana dal Comitato tecnico scientifico per la prevenzione e la lotta delle ICPA nel 2012, risulta che negli ospedali toscani il 47% dei pazienti nel giorno indice stava ricevendo una terapia antibiotica, contro il 44% in Italia e il 35% in Europa.

Gli **obiettivi** dei programmi di *antibiotic stewardship* (AS) sono un miglioramento dell'outcome clinico, una diminuzione di resistenze, di uso inappropriato di farmaci e di eventi avversi. I programmi di AS si inseriscono in un'azione sistematica di controllo delle infezioni.

La complessità delle scelte cliniche e terapeutiche, assieme alle differenze organizzative e di contesto degli ospedali, rendono vantaggioso definire programmi di AS in grado di adattarsi a differenti situazioni. E' comunque indispensabile che i programmi di AS siano definiti e organizzati in modo coordinato con le attività di controllo delle infezioni correlate all'assistenza creando un sistema integrato nel pieno rispetto delle professionalità e delle responsabilità esistenti.

C'è, comunque, un vasto consenso su alcuni indispensabili fattori chiave, che consistono in: *leadership mandato e accountability, team multidisciplinare, monitoraggio e feedback e formazione*<sup>1</sup>. I quattro assi portanti su cui si articolano le raccomandazioni presentate in questo documento sono:

- **Leadership, mandato e accountability:** l'identificazione chiara della figura responsabile del programma e delle risorse da impiegare (umane, tecnologiche e finanziarie).
- **Team multidisciplinare:** l'identificazione dei professionisti da coinvolgere, i relativi ruoli, responsabilità e azioni.
- **Monitoraggio e feedback:** le misure essenziali per monitorare il programma di AS e le modalità di discussione e restituzione dei dati.

---

<sup>1</sup>seminario su stewardship antibiotica, 1 dicembre 2015  
(<https://www.ars.toscana.it/it/eventi/eventi-2015/3172-antibiotici-in-ospedale-gli-elementi-chiave-guidano-i-programmi-efficaci-una-proposta-condivisa-per-la-toscana.html>)

•**Formazione:** le modalità di formazione necessarie per l'implementazione di un programma di AS.

## ***Leadership, mandato e accountability***

---

- La Direzione aziendale identifica per ogni azienda ospedaliera (AO) e/o presidio ospedaliero (PO) il responsabile del programma di AS.
- La Direzione aziendale definisce le linee strategiche con i responsabili dei programmi di AS di AO e/o di PO, seguendo gli orientamenti regionali.
- La nomina dei responsabili dei programmi di AS avviene sulla base di comprovata competenza sul tema, autorevolezza tra i clinici, competenze relazionali, comunicative e manageriali.
- La Direzione aziendale con i responsabili del programma di AS identifica formalmente i membri del team multidisciplinare e i referenti di ciascun'area clinico assistenziale.
- La Direzione aziendale alloca risorse adeguate all'impegno di chi partecipa e contribuisce al programma di AS.
- La Direzione aziendale facilita i rapporti con ESTAR per quanto riguarda il sistema di distribuzione dei farmaci e agisce d'intesa per l'identificazione e fornitura dei sistemi informativi necessari al programma di AS.

## ***Team multidisciplinare***

---

- Il team multidisciplinare è composto, in linea di massima, da infettivologi o altri clinici esperti di terapia antimicrobica, microbiologi clinici, farmacisti, medici e infermieri con esperienza e competenze nell'ambito della sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza e clinical risk manager.
- Il team multidisciplinare redige regole e raccomandazioni sull'uso degli antibiotici, definisce azioni per l'AS nei teatri operativi e interviene sui casi, in coordinamento con la struttura per il controllo delle infezioni correlate all'assistenza.

### *A) Regole e raccomandazioni*

- Redige e diffonde raccomandazioni per la profilassi e la terapia antibiotica empirica e mirata per le principali patologie infettive, con il coinvolgimento di clinici interessati. Tali raccomandazioni rappresentano il riferimento per l'appropriatezza prescrittiva.
- Redige e diffonde un sistema di regole prescrittive per gli antibiotici (molecola, dose, durata).

## B) Azioni nei teatri operativi

- Collabora alla definizione e attuazione di programmi di stewardship diagnostica (tecniche di prelievo per esami colturali, disponibilità H24 ad accogliere i campioni di almeno le emocolture, diffusione di metodiche di diagnosi microbiologica rapida).
- Richiede ai servizi interessati (Farmacia e Laboratorio di microbiologia) e diffonde rapporti almeno semestrali su consumo di antibiotici e resistenze per reparto o specifiche aree.
- Richiede ai servizi interessati (sistemi informativi di laboratorio) la predisposizione di un sistema di *alert* in tempo reale in caso d'isolamento di microorganismi sentinella al reparto di provenienza e al team multidisciplinare con definizione delle procedure operative conseguenti.
- Definisce le modalità di segnalazione di infezioni da germi multiresistenti nella relazione alla dimissione o trasferimento.

## C) Interventi sui casi

- Consulenza di un infettivologo o clinico esperto in terapia antimicrobica in caso di utilizzo di antibiotici al di fuori delle regole prescrittive.
- Consulenza microbiologica relativamente ad aspetti interpretativi degli esami diagnostici.

## **Monitoraggio e feedback**

---

- Discussione dei rapporti almeno semestrali su consumo di antibiotici e resistenze per reparto o specifiche aree con gli staff clinici.
- Utilizzo di audit clinici, audit SEA (*significant event audit*) e riunioni di revisione di morbilità e mortalità.
- Inserimento su SiGRC delle segnalazioni relative agli *alert*.
- Monitoraggio dello stato di avanzamento dell'implementazione del programma di AS mediante un sistema di indicatori definiti a livello regionale.

## **Formazione**

---

- Piano formativo aziendale annuale sul rischio infettivo rivolto a tutti i professionisti e operatori, inclusi i medici in formazione, che contenga informazioni sul rationale del programma di AS.
- Formazione all'uso degli strumenti che s'impiegano nell'analisi dei dati e di singoli casi (FMEA, audit clinico, riunioni di revisione di morbilità e mortalità).

- Formazione mirata su eventuali criticità specifiche emerse in singoli reparti.