

Corso di Formazione Manageriale per Dirigenti di Struttura Complessa

Anno accademico 2020-21

“Programma di antimicrobial stewardship (AMS) per ottimizzare la diagnosi e la cura delle principali sindromi infettive volto anche al contenimento dei costi e delle resistenze batteriche: dal PS, ai reparti fino alla terapia intensiva”

Autori:

Eleonora Arboscello, Responsabile S.S.D. Area Medica Critica (DEA) Ospedale Policlinico San Martino, Genova

Matteo Bassetti, Direttore U.O.C. Clinica di Malattie Infettive Ospedale Policlinico San Martino, Genova

Nadia Mereto, Responsabile S.S. Terapia Intensiva e Sub-intensiva, Ospedale Villa Scassi ASL 3 Genovese

Alessandro Rollero, Direttore S.C. Medicina d’Urgenza, ASL 3 Genovese

Marco Stella, Direttore S.C. Ortopedia e Traumatologia, Ente Ospedaliero Ospedali Galliera, Genova

Massimiliano Uccelli, Direttore F.F. S.C. Medicina, Ospedale Sanremo, ASL 1 Imperiese

Abstract

Razionale

Il 20-50% degli antibiotici prescritti negli ospedali per acuti risulta essere inappropriato. Spesso la terapia antibiotica viene prescritta e avviata in via empirica, in assenza di un esame microbiologico, in pazienti con sintomi e/o segni sospetti per malattia infettiva non necessariamente batterica utilizzando in prima linea antimicrobici ad ampio spettro spesso non indicati, non solo in termini di appropriatezza ma anche di dosaggio, durata, modalità e via di somministrazione. Purtroppo l'uso improprio di questi farmaci ha determinato la comparsa di resistenze batteriche, creando quella che è la minaccia reale e crescente di nuovi "super-bug" sempre più difficili da trattare.

Obiettivi

I principali obiettivi sono il raggiungimento di risultati clinici ottimali, ovvero un miglioramento dell'*outcome* clinico del paziente, contenimento dei costi e diminuzione di resistenze, dell'uso inappropriato degli antimicrobici, della comparsa di eventi avversi tra cui le potenziali sovra-infezioni.

Metodi e Strumenti

Definizione di un programma di *stewardship* antibiotica (SA) volto a migliorare e misurare l'uso appropriato di agenti antimicrobici sviluppando protocolli che consentano di utilizzarli in termini di indicazione, dosaggio e durata della terapia, sulla base della disponibilità di test diagnostici rapidi e affidabili per la rilevazione degli agenti patogeni responsabili della malattia infettiva, sulle indicazioni dell'antibiogramma e promuovendo sistemi di "*infection control*".

Gli elementi caratterizzanti di questo programma possono sintetizzarsi nei seguenti strumenti organizzativi:

- Creazione di un team multi-disciplinare (infettivologo, medico di pronto soccorso, rianimatore, microbiologo, farmacista, epidemiologo) in grado

di sviluppare un PDTA regionale di diagnosi e terapia antibiotica sulla base di linee guida nazionali ed internazionali.

- Predisposizione di una cartella informatica condivisa che includa la richiesta motivata dell'infettivologo al farmacista.
- Diagnostica microbiologica rapida 7 giorni su 7 h 24 nel Centro Hub, 7 giorni su 7 nei Centri Spoke regionali e dell'infettivologo che permetta, grazie ad una diagnosi rapida e sicura, l'inizio precoce della più corretta terapia antibiotica, soprattutto nei quadri clinici più gravi (sepsi e shock settico)

Risultati attesi

Tale approccio è in grado di assicurare a tutti i pazienti la terapia antibiotica più appropriata, una netta riduzione dei tempi di diagnosi microbiologica, una riduzione della degenza media, delle potenziali sovra-infezioni, delle ri-ospedalizzazioni e dei costi.