

# ANTIMICROBIAL STEWARDSHIP (AS) NELL'OSPEDALE DI SANTA MARIA NUOVA: PROSPETTIVE FUTURE

Baragli Filippo°, Del Pin Barbara°, Mecocci Lorenzo°,  
 Mazzotta Francesco°

°SOC di Malattie Infettive, Ospedale Santa Maria Annunziata, Via dell'Antella 58, Bagno a Ripoli, Firenze

## Introduzione

Il preoccupante aumento di colonizzazioni e infezioni da germi Multi Drug Resistant (MDR), tra cui quelli resistenti ai carbapenemici, si registra in tutti i paesi industrializzati e tale quadro non si limita all'area critica, ma anche nei reparti di degenza ordinaria.

Nel 2007 è andato definendosi un approccio non meramente "restrittivo" sul blocco di prescrivibilità di classi antibiotiche da preservare, quanto piuttosto teso, attraverso un coinvolgimento multidisciplinare, a modificare e migliorare le indicazioni terapeutiche attraverso strumenti di "assistenza" e monitoraggio sia del consumo di farmaci che dell'epidemiologia microbiologica locale. (Antimicrobial Stewardship- AS)

**Componenti:  
 Coordinatore del gruppo operativo multidisciplinare**

**Dr Lorenzo Mecocci – SOC Malattie Infettive**

Referenti Malattie Infettive:

Dr Filippo Baragli  
 Dr ssa Barbara del Pin

	Referenti Medicina Interna	Referenti Farmacia ospedaliera
Ospedale Santa Maria Annunziata	Dr Simone Meini Dr ssa Lucia Fani	Dottoressa Rabatti
Ospedale Santa Maria Nuova	Dr ssa Barbara Cimolato* <small>* con la collaborazione dei referenti di Malattie Infettive</small>	Dottoressa Croppi
Ospedale Borgo San Lorenzo	Dottoressa Cinzia Meini	Dottoressa Bonuccelli
Ospedale Nuovo San Giovanni di Dio	Dottor Antonio Faraone	Dottoressa Bartolini
Ospedale Serristori	Dottoressa Serena Sbaragli	Dottor Bencivenni

## Metodi

Nel 2015 si è costruito un gruppo operativo interdisciplinare (GOM) composto da infettivologi, internisti, farmacologi, in collaborazione con il CIO aziendale (Dr ssa Anna Poli) ed il laboratorio di Microbiologia di Careggi, diretto dal Professor Rossolini, con il fine di promuovere tale approccio all'interno del Dipartimento Medico e delle Specialità Mediche della ex ASL 10.

### Team Multidisciplinare



## Risultati

Nell'arco del primo anno del progetto AS, in accordo con gli obiettivi preposti in sede di istituzione nel maggio 2015, sono stati raggiunti i seguenti obiettivi:

- congresso aziendale tenutosi in data 8 Marzo 2016 al fine di promuovere ed incentivare l'azione dell'AS
- compilazione di linee guida di terapia empirica per le infezioni delle vie urinarie, polmoniti, infezioni del distretto addominale, infezione di cute e tessuti molli fruibili a chiunque in area medica si trovi ad impostare una terapia antibiotica all'ingresso in funzione dell'epidemiologia locale
- interfaccia con i dati inviati a cadenza semestrale sull'epidemiologia degli isolati batterici suddivisi per sede (sangue, urine, vie respiratorie) e ospedale di provenienza
- scheda di richiesta cartacea di utilizzo di carbapenemici che venga vagliata da membro dell'antimicrobial stewardship non oltre le 72 ore dall'inizio di terapia empirica al fine di ridurre le prescrizioni inappropriate di classe farmacologica da preservare.

Figura 1: modello richiesta carbapenemico

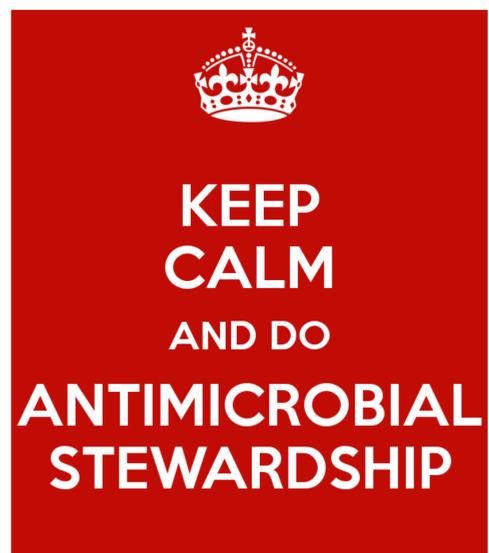
ALLA U.O.C. FARMACIA AZIENDALE ASF10 sede di.....  
 MODULO RICHIESTA MOTIVATA PER TERAPIA ANTIMICROBICA CON CARBAPENEMICI: MEROPENEM, IMIPENEM ED ERTAPENEM  
 U.O. ....  
 Ospedale ..... sesso \_ M \_ F peso .....

Paziente .....  
 Indirizzo : .....

Indicazione :  
 \_ polmonite e polmonite nosocomiale  
 \_ infezioni delle vie urinarie  
 \_ infezioni intra-addominali  
 \_ infezioni della cute e dei tessuti molli  
 \_ meningite  
 \_ setticemia  
 \_ terapia empirica, in monoterapia od in associazione con agenti antivirali od antifungini, di infezioni presunte in pazienti con neutropenia febbrile.  
 TERAPIA MIRATA SU ANTIBIOGRAMMA  
 TERAPIA EMPIRICA IN ATTESA ESITO ESAMI CULTURALI  
 PRESCRIZIONE: .....  
 Posologia ..... durata terapia ..... via somm.ne .....  
 quantità richiesta .....

Specificare se:  
 \_ inizio terapia .....  
 \_ prosec. terapia .....  
 \_ scelta, trattamento-precedente.....  
 \_ motivazione cambiamento.....  
 ANTIBIOGRAMMA .....  
 SI .....  
 NO .....  
 Consulenza obbligatoria da parte del referente per la prescrizione della terapia antibiotica dopo le 48-72h  
 Dr ..... data ..... Firma Prescrittore .....

PARTE RISERVATA ALLA FARMACIA:  
 VARIAZIONI/NOTE .....  
 QUANTITÀ DISTRIBUITA (Max 5 gg).....  
 Data..... Firma .....



## Conclusioni

1. Il percorso non è che all'inizio. Il GOM si impegna a stilare una periodica revisione delle linee guida in funzione del report semestrali ottenuti dal CIO. Dati preliminari sul consumo dei farmaci "indice" per DDD per 100 giorni di degenza sono in corso di analisi da parte della responsabile farmacia.
2. Vi è impegno da parte della SOC Malattie Infettive, nelle figure dei suoi referenti, di presenziare in maniera strutturale a cadenza settimanale dell'ospedale di Santa Maria Nuova già come "internal consultant" sia nelle medicine che nell'aria critica nell'ottica dell'ottimizzazione della terapia antibiotica.
3. Per un'analisi ad interim dovranno essere analizzati i dati tramite indicatori di processo e di esito con l'ausilio dell'ausilio di un epidemiologo/statistico

## Bibliografia

1. Schuts EC, Hulscher MEJL, Mouton JW, et al. Current evidence on hospital antimicrobial stewardship objectives: A systematic review and meta-analysis. *Lancet Infect Dis.* 2016;3099(16). doi:10.1016/S1473-3099(16)00065-7.
2. Kaki R, Elligsen M, Walker S, Simor A, Palmay L, Daneman N. Impact of antimicrobial stewardship in critical care: A systematic review. *J Antimicrob Chemother.* 2011;66(6):1223-1230.
3. Pope SD, Dellit TH, Owens RC, Hooton TM. Results of survey on implementation of Infectious Diseases Society of America and Society for Healthcare Epidemiology of America guidelines for developing an institutional program to enhance antimicrobial stewardship. *Infect Control Hosp Epidemiol.* 2009;30(1):97-98.

