	Direzione Sanitaria	Codice	Revisione	Pagina
	Documento Costituzione e Organizzazione del Team Aziendale per la "Stewardship antibiotica in ambiente ospedaliero"	DOC.DS.02	0	1 di 7


Costituzione e Organizzazione del Team Aziendale per la "STEWARDSHIP ANTIBIOTICA IN AMBIENTE OSPEDALIERO"

Data	Redazione	Verifica	Approvazione
01/12/2018	Direttore Medicina Interna Ospedale San Giovanni di Dio di Firenze Alberto Fortini Direttore Malattie Infettive Ospedale san Jacopo di Pistoia Massimo Di Pietro	Processo Dott. Direttore del Dipartimento delle Specialistiche Mediche Giancarlo Landini SGQ Direttore SOSD Documentazione Sanitaria e Mediazione Linguistica e Culturale Mauro Romilio	Direttore Sanitario Emanuele Gori

Gruppo di redazione

- Alberto Fortini, medico, Direttore SOC Medicina Interna Ospedale San Giovanni di Dio di Firenze, alberto.fortini@uslcentro.toscana.it
- Massimo Di Pietro, medico, Direttore SOC Malattie Infettive II° Ospedale San Jacopo di Pistoia, massimoantonio.dipietro@uslcentro.toscana.it


Parole chiave: stewardship antibiotica, batteri multi resistenti.

	Direzione Sanitaria	Codice	Revisione	Pagina
	Documento Costituzione e Organizzazione del Team Aziendale per la "Stewardship antibiotica in ambiente ospedaliero"	DOC.DS.02	0	2 di 7

Indice

1. Scopo/ Obiettivi	3
2. Campo di applicazione	3
3. Glossario e Definizioni.....	3
4. Il Contesto	3
4.1 Introduzione al problema	3
4.2 Il contesto epidemiologico della Toscana e della Azienda USL Toscana Centro (AUTC) (Report ARS Toscana Maggio 2018)	4
4.3 Le azioni regionali e pregresse esperienze aziendali	5
5. Il Progetto per la "Azienda USL Toscana Centro" 2018-2020	5
6. Diffusione/conservazione/consultazione/archiviazione	6
7. Monitoraggio e controllo	6
8. Revisione.....	7
9. Riferimenti.....	7
10. Indice revisioni.....	7
11. Lista di diffusione.....	7

Copia conforme all'originale

	Direzione Sanitaria	Codice	Revisione	Pagina
	Documento Costituzione e Organizzazione del Team Aziendale per la "Stewardship antibiotica in ambiente ospedaliero"	DOC.DS.02	0	3 di 7

1. Scopo/ Obiettivi

Scopo del documento è definire i compiti, l'organizzazione e la composizione del "Team Aziendale per la Stewardship Antibiotica in Ambiente Ospedaliero" finalizzato al coordinamento dell'attività di Stewardship antibiotica e diagnostica nella AUTC. Nella fase iniziale il progetto sarà principalmente mirato all'uso appropriato degli antibiotici in ambito ospedaliero.

2. Campo di applicazione

Il Team Aziendale per la "STEWARDSHIP ANTIBIOTICA IN AMBIENTE OSPEDALIERO" coordinerà le azioni previste in tutto l'ambito Aziendale.

3. Glossario e Definizioni

AS= Antimicrobial Stewardship
 AMR/AR = Anti Microbial Resistance
 PNCAR= Piano Nazionale di Contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza

ARS: Agenzia Regionale di Sanità
 DDD: Defined Daily Dose
 Cio: Comitato Infezioni Ospedaliere
 AUTC= Azienda USL Toscana Centro

4. Il Contesto

4.1 Introduzione al problema


La resistenza agli antimicrobici è quel fenomeno per il quale un microrganismo risulta resistente all'attività di un farmaco antimicrobico, originariamente efficace per il trattamento di infezioni da esso causata; è un meccanismo evolutivo utilizzato dai microorganismi per superare l'azione dei farmaci e può riguardare tutti i microrganismi: batteri, virus, miceti e parassiti.

In questo ambito ci riferiamo in particolare al problema degli antibiotici, cioè ai farmaci ad azione antibatterica, per i quali le resistenze (AMR) hanno raggiunto proporzioni allarmanti in tutto il mondo, con conseguenze significativo aumento della morbilità e della mortalità. Importanti sono anche i risvolti sul piano economico: perdita di vite e di giornate lavorative, maggiore utilizzo di risorse sanitarie per il prolungamento delle degenze, maggiore utilizzo di procedure diagnostiche e di antibiotici spesso più costosi. Nel contesto internazionale l'Italia è tra i paesi con più elevato livello di AMR e particolare preoccupazione destano i livelli iper-endemici di Enterobacteriacee resistenti ai carbapenemici e di Acinetobacter baumannii.

Tutte queste considerazioni si applicano non solo al contesto umano ma anche a quello veterinario (approccio One Health) , in cui gli antibiotici sono ampiamente utilizzati sia negli animali da reddito che da affezione. Il WHO nel 2015 ha lanciato una "Global Action Plan on antimicrobial resistance" (1) che prevede 5 obiettivi strategici, così sinteticamente riassumibili:

- a) Migliorare la comunicazione sulla materia
- b) Sviluppare la comprensione e la sorveglianza dell'AMR
- c) Ridurre l'incidenza delle infezioni
- d) Ottimizzare l'uso degli antibiotici in ambito umano e veterinario
- e) Sostenere gli investimenti nell'ambito della ricerca

Parimenti nel 2017 il Ministero della Sanità e la Conferenza Stato Regioni (Atto del 2 novembre 2017) hanno varato il "Piano Nazionale di Contrasto alle Resistenze Microbiche 2017-2020

	Direzione Sanitaria	Codice	Revisione	Pagina
	Documento Costituzione e Organizzazione del Team Aziendale per la "Stewardship antibiotica in ambiente ospedaliero"	DOC.DS.02	0	4 di 7

(PNCAR)", che prevede un ampio elenco di azioni di sorveglianza e di prevenzione che può così essere sintetizzato: a) sorveglianza delle AMR in ambito umano e veterinario, delle infezioni correlate all'assistenza e dei consumi di antibiotici; b) prevenzione delle resistenze e delle infezioni correlate all'assistenza; c) buon uso degli antibiotici in ambito umano e veterinario.

Le azioni per favorire il buon uso degli antibiotici, all'interno di in un approccio sistemico di contrasto alle infezioni e allo sviluppo delle AMR, sono l'oggetto della "Antimicrobial Stewardship" (AS), cioè l'ottimizzazione del loro uso che comprende la scelta della molecola, il dosaggio, la via di somministrazione e la durata della terapia antibiotica.

Le strategie di AS richiedono un approccio multidisciplinare, che, nel rispetto delle competenze e delle responsabilità esistenti, presentino alcune caratteristiche (Delibera RT n.620 del 27-06-2016)

(3):

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

4.2 Il contesto epidemiologico della Toscana e della Azienda USL Toscana Centro (AUTC) (Report ARS Toscana Maggio 2018)


Nel 2017 il consumo di antibiotici per uso sistemico negli ospedali per acuti della nostra regione è stato di 93,81 DDD/1000 giornate di degenza. Il confronto con il dato nazionale del 2016, calcolato sui residenti, mostra come il consumo ospedaliero toscano sia sensibilmente inferiore. L'Aerea Vasta Centro ha presentato il valore di DDD minore: 89,5 DDD/1000 g., contro 92,75 AV Nord-Ovest e 103,63 AV Sud Est).

I singoli presidi ospedalieri della AUTC mostrano una ampia variabilità, in parte verosimilmente dovuta alle diverse composizioni dei reparti di degenza e alle differenze ed alla tipologia di utenza ed in parte legata alla diversa attenzione prestata all'impiego appropriato della terapia antibiotica.

Il quadro regionale delle AMR relative agli isolati 2017 presenta piccole variazioni non significative rispetto al 2016. Alcuni tassi di resistenza risultano particolarmente elevati, sia in confronto ai dati italiani che europei (Tabella 1):

Tabella 1: tassi di resistenza antibiotica di alcuni microrganismi

	TOSCANA	ITALIA	EUROPA
Stafilococco aureo resistente ad oxacillina	30,8%	33,6%	13,7%
Enterococco faecalis resistente a vancomicina	24,5%	13,4%	11,8%
Escherichia Coli resistente a cefalosporina di III gen.	39%	29,8%	12,4%
Escherichia Coli resistente a fluorchinoloni	51%	43,3%	21,0%
Escherichia Coli contemporaneamente resistente a cefalosporine di III gen., fluorchinoloni ed aminoglicosidi)	17,2%	12,9%	4,8%
Klebsiella pneumoniae resistente a carbapenemi	35,5%	33,9%	6,1%
Pseudomonas a. multi-resistente (3 classi di antibiotici)	17,5%	20,1%	10,3%

	Direzione Sanitaria	Codice	Revisione	Pagina
	Documento Costituzione e Organizzazione del Team Aziendale per la "Stewardship antibiotica in ambiente ospedaliero"	DOC.DS.02	0	5 di 7

4.3 Le azioni regionali e pregresse esperienze aziendali

In base al citato PNCAR le Regioni identificano gruppi di coordinamento per la ricognizione e il coordinamento di quanto già in atto nelle varie realtà territoriali.

Nel 2016, all'interno del Dipartimento delle Specialistiche Mediche, è stato costituito un gruppo per la "Stewardship degli antibiotici", sul modello di quanto già effettuato negli anni precedenti all'interno della ex-ASF, costituito dai infettivologi, internisti, microbiologi, farmacisti e rappresentanti del CIO.

Le attività del periodo 2016/2017 sono consistite nella stesura di "Raccomandazioni di terapia antibiotica empirica", diffuse con un progetto formativo dedicato, nel monitoraggio del consumo degli antibiotici e nell'utilizzo controllato dei carbapenemici in alcuni ospedali fiorentini. Nel primo anno di applicazione del programma di Stewardship antibiotica nella Medicina interna dell'Ospedale San Giovanni di Dio è stata osservata una riduzione del 6,1% dei pazienti trattati con terapia antibiotica (dal 42,8% al 35,7 %) e l'uso dei carbapenemici si è ridotto di oltre il 50% (dal 5,7 al 2,1% dei pazienti ricoverati).

In questo contesto e tenendo conto della peculiarità della nostra azienda che consta di 13 presidi ospedalieri, ciascuno con specificità sia organizzative sia di risorse, il modello di AS adottato prevede di affiancare al Team Aziendale, caratterizzato da finalità di coordinamento e armonizzazione, Team di zona che abbiano un carattere propriamente operativo

5. Il Progetto per la "Azienda USL Toscana Centro" 2018-2020


In armonia con il Piano Nazionale PNCAR e la Delibera della RT regionale n° 620/2016, si costituisce il "**Team Aziendale per la Stewardship Antibiotica in Ambiente Ospedaliero**", a cui faranno riferimento dei Team locali che opereranno a livello di singolo presidio o di un raggruppamento di presidi ospedalieri per la realizzazione delle azioni identificate:

- S. Jacopo (Pt); Cosma e Damiano (Pescia) P.I.O.T. San Marcello Pistoiese;
- S. Stefano (NOP Prato)
- S. Giuseppe (Empoli); Ospedale degli Infermi (San Miniato); S. Pietro Igneo (Fucecchio)
- S. Giovanni di Dio; S. Maria Nuovo; P. Palagi (Firenze)
- S. Maria Annunziata (Bagno a Ripoli); Nuovo Ospedale Mugello (Borgo San Lorenzo); Serristori (Figline V.no) per la realizzazione delle azioni identificate.

Entrambi i livelli agiranno in stretto rapporto con il Coordinamento della SOSD "Infezioni correlate all'Assistenza" ed il CIO aziendale e le sue proiezioni locali per le ovvie problematiche trasversali.

Il Team Aziendale avrà un ruolo di indirizzo e di coordinamento dei Team locali secondo i seguenti obiettivi:

- Valutazione reportistica (resistenze, farmaci, ICA)
- Stewardship diagnostica (Microbiologia AOUC e Microbiologia aziendale: campionamento e invio, tecniche diagnostiche rapide, selezione molecole x antibiogramma)
- Raccomandazioni terapia antibiotica (Empirica e Profilassi)
- Indirizzi di regole prescrittive per molecole selezionate, con particolare attenzione alle molecole più recenti e ad alto costo
- Programmazione della Formazione
- Progettazione di ulteriori strategie di AS che verranno implementate localmente in base alle risorse disponibili e alle specifiche caratteristiche, di seguito alcuni esempi di progetti:
 - Alert in tempo reale dal laboratorio al referente/i dell'ospedale in caso di isolamento di definiti MDR
 - Audit post prescrizione
 - De-escalation della terapia su base microbiologica e clinica

	Direzione Sanitaria	Codice	Revisione	Pagina
	Documento Costituzione e Organizzazione del Team Aziendale per la "Stewardship antibiotica in ambiente ospedaliero"	DOC.DS.02	0	6 di 7

- Switch dalla somministrazione ev. a quella orale
- TDM per molecole selezionate (es. vancomicina, aminoglicosidi, teicoplanina)
- Bundle della prescrizione antibiotica
- Switch a betalattamici in MSSA
- Bundle stafilococemie
- Ecografia cardiaca in ogni caso di batteremia
- Rimozione immediata dei CVC infetti
- Definire e monitorare gli indicatori di processo e di risultato dei programmi di Stewardship Antimicrobica

Il Team Aziendale sarà costituito da:

Infettivologo, Internista, Microbiologo, membro CIO/SOSD Infezioni correlate all'assistenza, membro Direzione Sanitaria, Farmacista, Area Chirurgica, DEA, RTI, Medicina Generale, Dipartimento Infermieristico, Epidemiologo.

Il Team di Presidio/i ospedaliero/i avranno i seguenti obiettivi:

- definire, in collaborazione con il Team Aziendale, i programmi di Stewardship Antimicrobica da applicare nei presidi ospedalieri di competenza
- coordinare e monitorare l'applicazione dei programmi di Stewardship Antimicrobica
- coordinare ed implementare i programmi di formazione definiti a livello aziendale

Il Team di Presidio/i ospedaliero/i saranno costituiti in analogia a quello aziendale.

Componenti del TEAM Aziendale:

Responsabile coordinatore: dott. Alberto Fortini

Vice-responsabile: dott. Massimo A. Di Pietro

Membri:

- Infettivologo : dott. Massimo A. Di Pietro
- Internista: dott. Alberto Fortini
- Microbiologo: Dott. Roberto Degl'Innocenti / Dr.ssa Patrizia Pecile
- Membro CIO/SOSD Infezioni correlate all'assistenza: dott.ssa Anna Poli
- Membro Direzione Sanitaria: dott.ssa Silvia Guarducci
- Farmacista: dott.ssa Eleonora Pavone
- Area Chirurgica: dott. Sandro Giannessi
- DEA: dott.ssa Germana Ruggiano
- RTI: dott.ssa Federica Marini
- Medicina Generale: dott.ssa Elisabetta Altì
- Dipartimento Infermieristico: dott.ssa Eleonora Salutini
- Epidemiologo: dott.ssa Silvia Forni ARS Regione Toscana

6. Diffusione/conservazione/consultazione/archiviazione

Il responsabile della diffusione del presente documento è il Direttore Sanitario.


Conserva l'originale firmato da tutti i redattori presso la Direzione Sanitaria Aziendale.

Diffonde il documento via mail aziendale ai professionisti indicati nella lista di distribuzione, i quali a loro volta lo diffondono a cascata agli operatori coinvolti.

Lo rende consultabile attraverso la pubblicazione sulla Intranet aziendale.

7. Monitoraggio e controllo

Gli indicatori, sia a livello aziendale sia di zona, saranno congruenti con quanto previsto dalle norme di accreditamento.

	Direzione Sanitaria	Codice	Revisione	Pagina
	Documento Costituzione e Organizzazione del Team Aziendale per la "Stewardship antibiotica in ambiente ospedaliero"	DOC.DS.02	0	7 di 7

8. Revisione

La revisione si effettua su motivazioni sostanziali, al cambiare delle evidenze scientifiche e/o clinico-organizzative.

9. Riferimenti

- 1) Global action Plan on Antimicrobial Resistance. WHO 2015.
http://www.wpro.who.int/entity/drug_resistance/resources/global_action_plan_eng.pdf
- 2) Piano Nazionale di Contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza (PNCAR) 2017-2020. Ministero della Salute (October 2017). http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2660_allegato.pdf. Accessed 24 Apr 2018
- 3) Programma Regionale di Lotta alla sepsi. Regione Toscana (2017).
http://www.regione.toscana.it/banca_dati/atti/Contenuto.xml?id=5152917&nomeFile=Delibera_n.752_del_10-07-2017-Allegato-A. Accessed 30 Apr 2018
- 4) Antibiotico-resistenza e uso di antibiotici in Toscana Report 2017. Agenzia Regionale di sanità Toscana (maggio 2018).
https://www.ars.toscana.it/images/pubblicazioni/Rapporti/2018/Report_ATB_SMART_Maggio_2018_web.pdf
- 5) Fortini A, Faraone A, Di Pietro M, Cappugi C, Magnante G, Boccadori C, Bartolini S, Rabatti L. (2018) Antimicrobial stewardship in an Internal Medicine ward: effects on antibiotic consumption and on the use of carbapenems. Internal and Emergency Medicine. <https://doi.org/10.1007/s11739-018-1916-9>

10. Indice revisioni

Revisione n°	Data emissione	Tipo modifica	Titolo
0	01/12/2018	PRIMA EMISSIONE	

11. Lista di diffusione

- Direttore Sanitario
- Direttore Dipartimento Specialità mediche
- Direttore Dipartimento Chirurgia
- Direttore Dipartimento Emergenza
- Direttore Dipartimento del Farmaco
- Direttore Dipartimento Medicina di Laboratorio
- Direttore Dipartimento Medicina Generale
- Direttore Dipartimento Oncologico
- Direttore Dipartimento Infermieristico