

Progetto “Ottimizzazione dell’uso degli antibiotici in ospedale”

Report di fine progetto

Premessa

Il Progetto ha previsto il finanziamento di una Borsa di Studio per una farmacista della SS Farmacia Ospedaliera Amedeo di Savoia e la partecipazione attiva di medici associati ad ASPIC e operanti presso la ASL Città di Torino.

L’obiettivo principale è stato elaborare una strategia di intervento per migliorare l’uso degli antibiotici in pazienti ricoverati in Reparti selezionati di Ospedali dell’ASL Città di Torino, attraverso l’ottimizzazione delle terapie antibiotiche per tipo e sede di patologia infettiva, per durata, modalità di somministrazione e dosaggio, con il fine a lungo termine di contenere la diffusione delle resistenze batteriche agli antibiotici conseguenti ad un loro uso scorretto.

L’intervento è stato centrato sull’aggiornamento e l’implementazione di un programma computerizzato (PRISMA) di *antimicrobial stewardship* attivo nei reparti medici selezionati (una Medicina Generale, un reparto di Malattie Infettive, una Geriatria), che potesse guidare la scelta della terapia antibiotica empirica per i prescrittori in base alla sede ed alla tipologia dell’infezione secondo protocolli aziendali condivisi, redatti in base ai profili di antibiotico-resistenza locali ed alle indicazioni di letteratura nazionali ed internazionali.

Difficoltà incontrate.

1. **COVID.** Il Progetto è stato avviato nella seconda metà del 2019 ed approvato dall’ASL nel Febbraio del 2020. Come noto a tutti, proprio in quel periodo, si è palesata un’emergenza sanitaria non solo nazionale, ma mondiale, rappresentata dalla pandemia da SARS-CoV 2, con conseguenze imprevedibili, ed imprevedibili, per tutti i Sistemi Sanitari Nazionali. Questo ha comportato un immediato blocco delle routinarie attività di ricovero, la riconversione di interi Reparti, se non di Ospedali, in degenze per malati di COVID, il sovvertimento della tipologia dei pazienti ricoverati, sostituiti, in gran parte e per lunghi periodi, da pazienti la cui principale patologia era rappresentata dall’infezione virale da Coronavirus o da pazienti pluripatologici con concomitante sovrainfezione da SARS-CoV 2. Di conseguenza, per tutto il 2020 e l’inizio del 2021 non è stato possibile dare seguito al Progetto, essendo, ovviamente, tutt’altre le priorità. Anche nel corso del 2021, in seguito alle riaccensioni autunnali e invernali della pandemia, è stato assai difficile intraprendere, o proseguire ove nel frattempo intraprese, le attività previste. Solo nel 2022 e nel 2023, stabilizzata la situazione epidemiologica, è stato possibile implementare le attività, con formazione sul campo dei medici coinvolti, adozione continuativa del programma computerizzato nei reparti, raccolta dati non significativamente alterata dalla patologia correlata a SARS-CoV 2. In questo “percorso ad ostacoli” il Progetto ha avuto inevitabilmente un percorso frammentato ed a singhiozzo, ma non per questo è stato abbandonato, anzi, appena ripresa una attività di ricovero simile a quella pre-pandemica, ha avviato il suo corso. Considerati però i precedenti ritardi, la raccolta dati è stata limitata ad un periodo di 4 mesi nel 2022, definita Fase 1, prima dell’implementazione del programma

computerizzato, da confrontarsi con un periodo sempre di 4 mesi nel 2023, denominata Fase 2, sulla base dei risultati post-implementazione.

2. **PARTECIPAZIONE DEI MEDICI.** Il Progetto prevede che ogni medico segua, al momento di prescrivere una terapia antibiotica empirica, le indicazioni del programma, suddivise per sede e gravità della patologia infettiva da trattare. Le relative prescrizioni terapeutiche sono quindi registrate per essere successivamente analizzate e comparate sia con quelle di periodi precedenti (relative, per esempio, alla Fase 1), sia con le indicazioni aziendali per quel tipo di patologia. L'uso del programma comporta però un impegno con inevitabile aumento dei tempi richiesti ai medici, a volte collegati anche ad un non semplicissimo utilizzo del software ed a difficoltà di classificazione delle patologie. Poiché i medici hanno sempre meno tempo per l'eccesso dei carichi lavorativi, non sempre l'adozione del programma è stata accettata favorevolmente, lamentando una dilatazione dei tempi ed una certa farraginosità nell'uso, mentre, viceversa, ne è stata apprezzata l'utilità, soprattutto dai non infettivologi, nella scelta della terapia.

Prospettive future.

1. Estendere progressivamente l'utilizzo del programma a tutte le Unità delle Specialità Mediche e, in un tempo ancora successivo, anche a quelle Chirurgiche.
2. Migliorare la funzionalità e l'applicabilità del programma attraverso:
 - a. semplificazione di alcuni passaggi per la prescrizione della terapia antibiotica
 - b. migliore definizione delle categorie diagnostiche
 - c. confronto e formazione periodica con i medici prescrittori
3. Restituzione periodica (possibilmente con scadenza annuale) dei dati per singolo reparto.