

**OSPEDALE-TERRITORIO SLOW: PRINCIPI, OBIETTIVI, AZIONI**

8 Giugno 2017

Arezzo, Auditorium Ospedale San Donato

1 AOSTA

<b>Titolo del progetto</b>	<b>“Ospedale Regionale di Aosta: Esperienza di antimicrobial stewardship. Risultati preliminari”</b>
<b>Autori</b>	R. Novati <sup>1</sup> , A. Fornero <sup>2</sup> , S. Magnani <sup>3</sup> , B. Lupo <sup>4</sup> , C. Giacomazzi <sup>5</sup> , R. Papalia <sup>1</sup> , G. Vigo <sup>2</sup> , A. Catania <sup>3</sup> , G. Doveri <sup>4</sup> , L. Artuso <sup>1</sup> , P. Montanera <sup>5</sup> , C. Galotto <sup>1</sup>
<b>Affiliazioni</b>	1- Direzione Medica di Presidio 2- Farmacia 3- Malattie Infettive 4- Medicina Interna 5- Microbiologia Ospedale Regionale, Azienda USL Valle d’Aosta
<b>E-mail degli autori</b>	rnovati@ausl.vda.it

**Introduzione:** L’Ospedale di Aosta è attivo in progetti di antimicrobial stewardship dal 2011, con una serie di interventi di limitata efficacia temporale. Per tale motivo nel 2016 si è deciso di attivare programmi più incisivi di governo d’uso degli antibiotici.

**Metodi: 1- Antibiogramma mascherato (AM), da febbraio 2016, crescita di:** a)- Stafilococchi sensibili alla meticillina: sono nascosti glicopeptidi, linezolid, daptomicina e tigeciclina. b)- batteri G- sensibili ad Ampicillina: sono nascosti beta lattamine protette, cefalosporine, carbapenemici, colistina, tigeciclina. c)- batteri G- resistenti ad Ampicillina ma sensibili alle cefalosporine: sono nascosti carbapenemici, colistina e tigeciclina. L’antibiogramma completo è sempre disponibile a richiesta clinica. **2- Nuova richiesta motivata (RM), da maggio 2016.** 1)- la teicoplanina è prescrivibile solo dopo consulenza specialistica 2)- meropenem: a- prescrivibile su modulo di RM. b-la farmacia consegna fino a 72 ore di terapia, segue visita specialistica, che esita in: - terapia e farmaco appropriati, prosegue - terapia appropriata, farmaco inappropriato, cambio antibiotico - terapia inappropriata, si sospende 3)- daptomicina, linezolid, tigeciclina, ertapenem: prescrivibili solo dall’infettivologo, RM invariata rispetto alla precedente.

**Risultati:** Per i sei farmaci oggetto di procedura si è osservato calo di consumi del 38,6%, rispetto allo stesso periodo del 2015 (gennaio-luglio), in presenza di analoghi volumi di attività ospedaliera (tabella).

	consumi, DDD, gennaio-luglio		Δ
	2015	2016	
meropenem	4.266	2.662	-37,6%
ertapenem	487	161	-66,9%
teicoplanina	2.542	1.493	-41,2%
linezolid	277	41	-85%
daptomicina	393	533	26,2%
tigeciclina	421	258	-38,6%
totale sei farmaci	8.387	5.149	-38,6%
tutti gli antibiotici	87.511	72.873	-16,7%

**Conclusioni:** Il modello proposto è efficace, a causa, crediamo, della reale partecipazione multidisciplinare al progetto, che ne garantisce fattibilità e accettazione. Il follow-up permetterà di valutare la tenuta dei risultati nel tempo e l’eventuale impatto sull’ecologia microbica ospedaliera. **Infine, c’è bisogno di reti collaborative ospedaliere per la sperimentazione su larga scala di modelli condivisi di uso appropriato degli antibiotici**