

Manuale per l'implementazione dei programmi di
Antimicrobial Stewardship (ASP) negli ospedali svizzeri.
Prima edizione, 2024. Versione del 30 ottobre 2024.



«Working document»

Editore: Consorzio del progetto StAR-3

Impressum:

Comitato direttivo StAR-3:

- Swissnoso: PD Dr.ssa L. Senn, presidente del comitato direttivo, e Prof. Dr.ssa S. Tschudin-Sutter
- Swiss Society for Infectious Diseases (SSI): Prof. Dr. S. Kuster e Prof. Dr.ssa L. Elzi
- Società Svizzera di Igiene Ospedaliera (SSIO): Prof. Dr. W. Zingg e Dr.ssa C. Pluess-Suard
- Swiss Society for Microbiology (SSM): Prof. Dr. A. Egli e Dr.ssa Linda Müller, PhD, FAMH
- Associazione svizzera dei farmacisti dell'amministrazione e degli ospedali (GSASA):
Dr.ssa V. Jordan e Dr.ssa D. Halbeisen
- ANRESIS: Prof. Dr. A. Kronenberg e Dr.ssa C. Pluess-Suard
- FMH: Dr C. Quinto e Dr Philippe Eggimann
- Pediatric Infectious Disease Group of Switzerland (PIGS), partner associato:
PD Dr.ssa Julia Bielicki

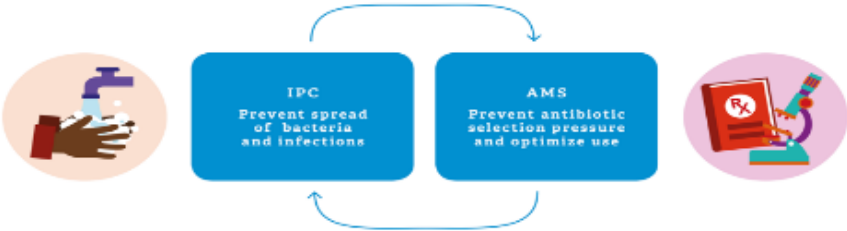
Gruppo del progetto StAR-3: Dr. Philip Jent, Dr. Marcus Eder, Vinciane Vouets

Contattateci:

Segreteria generale di Swissnoso, Sulgeneckstrasse 35, 3007 Berna

contact@swissnoso.ch

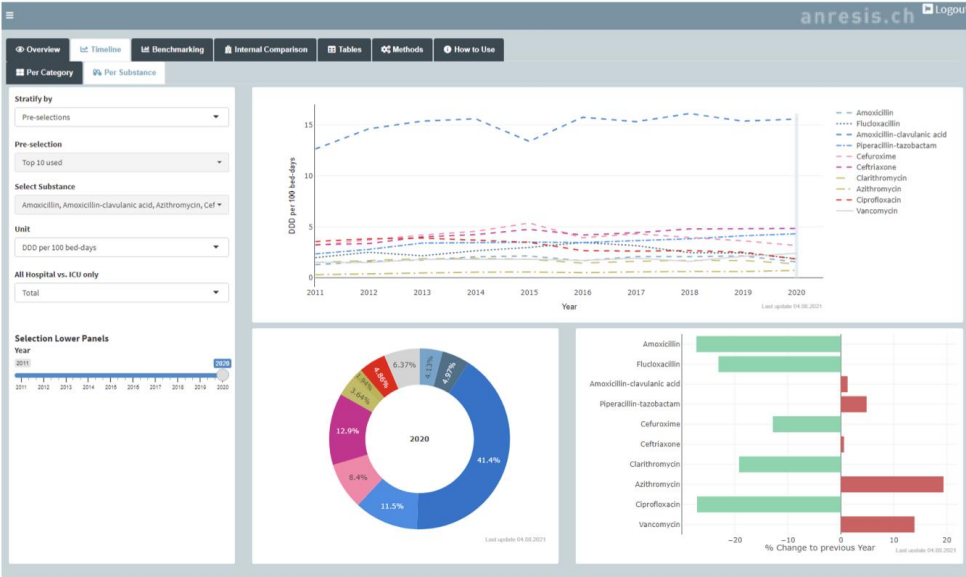
Titolo della sezione del sito web	Contenuti della sezione principale	Contenuto della sezione ausiliaria per gli aiuti all'implementazione
➤ Manuale prima edizione		
➤ Introduzione	<p>Informazioni sul manuale L'obiettivo del manuale per l'implementazione dei programmi di antimicrobial stewardship (ASP) negli ospedali acuti svizzeri è quello di sostenere gli ospedali acuti nell'implementazione di un ASP. Il manuale si basa su un concetto sviluppato al CHUV utilizzando linee guida internazionali [WHO toolkit, 2019; CDC, 2019]. Inoltre, è allineato alle misure di miglioramento della qualità certificate del contratto nazionale di qualità per gli ospedali svizzeri H+. Il manuale consente agli ospedali di implementare le buone pratiche di utilizzo degli antimicrobici risparmiando tempo e personale, riducendo al contempo i costi e i rischi associati.</p> <p>Pubblico di riferimento Questo documento è destinato a tutti i professionisti coinvolti nell'introduzione di un ASP in ospedale, e si rivolge a medici, farmacisti ospedalieri, infermieri specializzati nella prevenzione e controllo delle infezioni (IPC), responsabili della qualità, microbiologi, dirigenti ospedalieri e altre parti interessate.</p> <p>Requisiti L'ASP richiede il sostegno della direzione dell'ospedale e dei comitati competenti. È inoltre essenziale avere la volontà di cambiare le pratiche in uso e dedicare a questo compito risorse umane e finanziarie (ad esempio per l'infrastruttura informatica).</p> <p>Avviare un ASP da zero Questa guida pratica è di supporto agli ospedali per iniziare un ASP. Questa fase può durare dai 6 ai 12 mesi e richiedere dalle 50 alle 200 ore di lavoro.</p> <p>Implementazione di un ASP Una volta avviato l'ASP (vedi sopra), l'attività può essere gradualmente ampliata in un programma. Ciò può richiedere da 12 a 36 mesi.</p>	<p>ASP: misura di miglioramento della qualità certificata nell'ambito del contratto nazionale di qualità, cfr. documento PDF in tedesco: Qualitätsverbesserungsmassnahme für ASP des nationalen Qualitätsvertrags (Art. 58a KVG)</p> <p>Avviare un ASP da zero: una guida pratica (PDF)</p>

Titolo della sezione del sito web	Contenuti della sezione principale	Contenuto della sezione ausiliaria per gli aiuti all'implementazione
	<p>Studi scientifici hanno dimostrato che gli ASP locali sono economicamente vantaggiosi per gli ospedali e giustificano l'investimento. Inoltre, contribuiscono a migliorare i risultati del trattamento e la sicurezza dei pazienti. Allo stesso tempo, sostengono l'obiettivo nazionale di ridurre la resistenza agli antibiotici e di migliorare la qualità delle cure.</p> <p>PCI e ASP sono complementari</p> <p>L'ASP deve essere strettamente coordinata con le misure di prevenzione delle infezioni nosocomiali attuate dal gruppo IPC. L'ASP riduce il rischio di sviluppo e diffusione dei germi multiresistenti agli antibiotici, integrando le misure di IPC volte a ridurre la trasmissione di batteri multiresistenti (BMR) e le misure diagnostiche per la rapida individuazione di BMR.</p> 	<p>Requisiti strutturali minimi per la prevenzione e il controllo delle infezioni nosocomiali (HAI) negli ospedali svizzeri per acuti</p> <p>Prevenzione e controllo dei batteri multiresistenti (BMR), in francese:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prevenzione e controllo della BMR in un contesto non epidemico - Gestione delle epidemie di BMR

Titolo della sezione del sito web	Contenuti della sezione principale	Contenuto della sezione ausiliaria per gli aiuti all'implementazione
<p>➤ Contenuto</p>	<p>Contenuto</p> <p>Panoramica dei contenuti del manuale</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Supporto strategico della direzione, gruppo ASP locale e risorse dedicate 2. Monitoraggio e reporting sul consumo di antibiotici 3. Epidemiologia locale dei germi multiresistenti e sorveglianza del <i>C. difficile</i> 4. Linee guida per la terapia antimicrobica 5. Formazione e sensibilizzazione 6. Prescrizione di antibiotici 7. Audit delle prescrizioni con feedback ai prescrittori 8. Supporto informatico e digitalizzazione 9. Sistemi di reporting <p>Per ciascuna di queste aree, il manuale offre una serie di aiuti per l'implementazione del ASP. È rivolto ai medici prescrittori e ad altri professionisti coinvolti nell'implementazione di ASP. Ulteriori ausili sono attualmente in fase di preparazione da parte del consorzio del progetto StAR-3 e saranno disponibili entro il 2026.</p>	

Titolo della sezione del sito web	Contenuti della sezione principale	Contenuto della sezione ausiliaria per gli aiuti all'implementazione
<p>➤ 1. Supporto strategico della direzione, gruppo locale e risorse dedicate</p>	<p>Il sostegno della direzione dell'ospedale e dei comitati competenti, un'adeguata struttura gestionale e risorse dedicate sono essenziali per la sostenibilità dell'ASP.</p> <p>(1) Ottenere una dichiarazione ufficiale dalla direzione dell'ospedale di supporto al ASP.</p> <p>Il documento può contenere una dichiarazione di principio sull'uso corretto degli antimicrobici nell'ospedale e un impegno a dedicare risorse informatiche a questo scopo. Può essere integrato negli obiettivi strategici e/o nella strategia di qualità dell'ospedale.</p> <p>Per preparare tale dichiarazione, si può elaborare un concetto in cui si definiscono la portata dell'ASP locale e le priorità per i prossimi 3-5 anni.</p> <p>(2) Creare un gruppo ASP locale con un'adeguata struttura gestionale e nominare un project champion.</p> <p>Riunire un gruppo multidisciplinare per sviluppare e implementare l' ASP. Questo gruppo dovrebbe comprendere 3-5 persone che coprano le aree di competenza pertinenti, idealmente specialisti IPC, clinici con esperienza in malattie infettive o medicina interna, farmacisti ospedalieri e microbiologi del laboratorio di microbiologia locale o associato. Considerare la possibilità di coinvolgere la gestione della qualità e persone che rappresentino altri reparti (ad esempio, chirurgia). Inoltre, può essere utile un punto di contatto informatico unico. Le persone nominate devono essere motivate e orientate alla soluzione.</p> <p>Nominare uno o due membri senior (ad esempio un infettivologo/IPC e un farmacista ospedaliero) per fornire una leadership operativa e tecnica al gruppo ASP.</p> <p>Designare una persona all'interno del gruppo che funga da project champion - idealmente qualcuno che non sia il capogruppo ASP. Il project champion fornisce supporto al progetto presso tutte le parti interessate e negozia le soluzioni per garantire l'impegno continuo di tutti. Inoltre, sostiene la leadership del gruppo ASP.</p>	<p>Modello (set di diapositive) per presentazione ASP (PDF, PPT)</p>

Titolo della sezione del sito web	Contenuti della sezione principale	Contenuto della sezione ausiliaria per gli aiuti all'implementazione
	<p>Il project champion deve avere buone competenze di comunicazione, essere ampiamente accettato e conoscere l'ospedale.</p> <p>(3) Procurare risorse umane e finanziarie adeguate per il gruppo ASP e per il supporto informatico.</p> <p>Gli organismi internazionali raccomandano tra 1 e 2,5 ETP (equivalenti a tempo pieno), a seconda delle dimensioni dell'ospedale, per la pianificazione, il funzionamento e lo sviluppo continuo di un ASP. Per un piccolo ospedale, un investimento di 0,5 ETP può essere sufficiente per avviare un ASP. Una volta pienamente operativo, si dovrà contare su 1 ETP o più per mantenere il programma. Le attività devono essere incluse nella descrizione delle mansioni specifiche alla funzione interessata.</p> <p>Le spese per il personale comprendono i costi degli specialisti IPC/infettivologia o medicina interna, farmacia ospedaliera, microbiologia, informatica e responsabile della qualità.</p> <p>Utilizzare il manuale: gli aiuti all'implementazione forniti in questa prima edizione del manuale aiutano a ridurre l'investimento in personale necessario per sviluppare un ASP.</p> <p>Per gli ospedali più piccoli, si raccomanda di collaborare con un grande ospedale/rete ospedaliera con competenze in materia di ASP (accordo di cooperazione).</p>	

Titolo della sezione del sito web	Contenuti della sezione principale	Contenuto della sezione ausiliaria per gli aiuti all'implementazione
<p>➤ 2. Monitoraggio e reporting sul consumo di antimicrobici</p>	<p>Il monitoraggio e il reporting del consumo di antibiotici sono elementi chiave dell'ASP, in quanto permette di identificare le aree di intervento.</p> <p>Può essere effettuato a livello locale o tramite ANRESIS, il Centro svizzero per il controllo della resistenza agli antibiotici. Consigliamo vivamente di utilizzare ANRESIS. ANRESIS raccoglie dati sul consumo di antibiotici negli ospedali dal 2006 e offre ulteriori vantaggi grazie al suo dashboard interattivo.</p> <p>(1) Assicurarsi che l'ospedale si iscriva alla piattaforma ANRESIS per il monitoraggio del consumo di antibiotici.</p> <p>Gli ospedali devono inviare i dati sul consumo di antibiotici alla piattaforma ANRESIS almeno una volta all'anno. Gli ospedali partecipanti ricevono un rapporto individuale e rapporti di benchmarking. Inoltre, i dati sono disponibili online in qualsiasi momento attraverso il dashboard interattivo.</p> 	<p>Contattare ANRESIS per ulteriori informazioni sul dashboard interattivo.</p> <p>La classificazione AWARe (Access, Watch, Reserve) dell'OMS. https://aware.essentialmeds.org/list</p> <p>Ulteriori informazioni sulla classificazione AWARe dell'OMS: Zanichelli, Veronica, et al. "Il libro degli antibiotici AWARe (Access, Watch, Reserve) dell'OMS e la prevenzione della resistenza antimicrobica". (2023): 290. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10042089/#R25</p> <p>Va notato che gli attuali obiettivi dell'OMS per l'uso di antimicrobici nel gruppo "Accesso" (classificazione AWARe) si riferiscono all'uso totale (settore ospedaliero e ambulatoriale) e devono ancora essere adattati al settore ospedaliero.</p>

Titolo della sezione del sito web	Contenuti della sezione principale	Contenuto della sezione ausiliaria per gli aiuti all'implementazione
	<p>Se l'ospedale intende istituire un proprio sistema di monitoraggio:</p> <ul style="list-style-type: none"> – basare il monitoraggio su dati aggregati provenienti dal sistema informativo clinico locale (se questo non è disponibile, utilizzare i dati relativi alle consegne della farmacia ospedaliera), – identificare il consumo complessivo di antibiotici per classe e per reparto/unità ospedaliera, – presentare i dati in DDD (dosi giornaliere definite) e/o DOT (giorni di trattamento) per 100 giorni di ricovero e stratificare secondo la classificazione AWaRe dell'OMS per gli antibiotici. <p>(2) Assicurarsi che i risultati principali siano riportati e discussi con i medici prescrittori.</p> <p>È necessario stabilire una procedura per garantire che i dati sul consumo di antibiotici siano discussi all'interno dei gruppi pertinenti (ad esempio dai responsabili dei servizi clinici). Incoraggiare la discussione dei risultati durante le riunioni con i prescrittori, in particolare quando il consumo di antibiotici è in aumento.</p> <p>Il monitoraggio del consumo di antibiotici fornisce informazioni sulle tendenze di prescrizione. Le statistiche sugli accessi al sito web/dashboard possono indicare se i risultati del monitoraggio vengono consultati. Se non si notano cambiamenti, è consigliabile assicurarsi che le pratiche locali e la continuazione dell'ASP siano discusse all'interno dei comitati competenti.</p>	

Titolo della sezione del sito web	Contenuti della sezione principale	Contenuto della sezione ausiliaria per gli aiuti all'implementazione
<p>➤ 3. Epidemiologi a locale della resistenza antimicrobica e sorveglianza di <i>C. difficile</i></p>	<p>La sorveglianza locale della resistenza agli antibiotici negli isolati di microrganismi comuni e la sorveglianza delle infezioni <i>da C. difficile</i> sono entrambi elementi importanti nell'ASP.</p>	<p>Contattare ANRESIS per ulteriori informazioni sugli strumenti di monitoraggio.</p>
<p>➤ 3.1 Epidemiologi a della resistenza antimicrobica</p>	<p>I dati sulla resistenza a livello regionale/nazionale devono essere presi in considerazione nella stesura delle linee guida per la prescrizione empirica degli antibiotici.</p> <p>(1) Assicurarsi che l'ospedale abbia accesso ai dati epidemiologici locali sulla resistenza agli antibiotici per i batteri più comuni.</p> <p>Le possibili fonti di dati sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Il laboratorio di microbiologia associato. – ANRESIS, il Centro svizzero per le antibiotico-resistenze, fornisce dati sulla resistenza a livello regionale e nazionale, disponibili online tramite un dashboard interattivo. Gli ospedali possono anche richiedere statistiche basate sui dati di resistenza locali. <p>(2) Assicurarsi che i dati epidemiologici sulla resistenza agli antibiotici siano facili da consultare e vengano utilizzati.</p> <p>Le statistiche sulla resistenza agli antibiotici devono essere messe a disposizione dei medici prescrittori sui reparti di cura e presentate in modo facilmente comprensibile (ad esempio una tabella).</p> <p>(3) Assicurarsi che le statistiche sulla resistenza agli antibiotici siano sempre aggiornate</p> <p>Puntare ad aggiornamenti regolari (annuali) dei dati sulla resistenza.</p>	<p>Dati di resistenza ANRESIS per la Svizzera : https://www.anresis.ch/antibiotic-resistance/resistance-data-human-medicine/ https://guide.anresis.ch/human-bacteria</p>

Titolo della sezione del sito web	Contenuti della sezione principale	Contenuto della sezione ausiliaria per gli aiuti all'implementazione
<p>➤ 3.2 Monitoraggio delle infezioni da <i>C. difficile</i></p>	<p>Il tasso locale di infezioni <i>da Clostridium difficile</i> (CDI) è un indicatore supplementare sul consumo di antibiotici. Le CDI possono essere spesso attribuite all'uso degli antibiotici in combinazione con altri fattori di rischio e alla trasmissione intraospedaliera.</p> <p>(1) Impostazione di un sistema di monitoraggio delle CDI</p> <p>ANRESIS ha sviluppato una piattaforma di sorveglianza delle CDI basata sui dati di laboratorio. Considerare la partecipazione dell'ospedale al sistema ANRESIS.</p> <p>(2) Assicurarsi che il monitoraggio delle CDI sia facile da usare e venga utilizzato.</p> <p>Assicurarsi che il gruppo ASP e il gruppo IPC abbiano una procedura comune per indagare su tassi crescenti o elevati delle CDI. Ciò dovrebbe includere l'analisi delle trasmissioni intraospedaliere, le pratiche di prescrizione degli antibiotici e altre cause. Inoltre, devono essere formulate raccomandazioni di miglioramento e comunicate ai gruppi interessati (responsabili dei reparti clinici, comitati).</p>	<p>Istituto Robert Koch <i>Clostridioides difficile</i> https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Merkblaetter/Ratgeber_Clostridium.html#doc2393684bodyText19</p>

Titolo della sezione del sito web	Contenuti della sezione principale	Contenuto della sezione ausiliaria per gli aiuti all'implementazione
<p>➤ 4. Linee guida per la terapia antimicrobica</p>	<p>(1) Assicurarsi che l'ospedale disponga di linee guida locali basate sull'evidenza.</p> <p>Le linee guida devono riguardare il trattamento antibiotico empirico e la profilassi perioperatoria, e dovrebbero basarsi sui dati locali/regionali di resistenza agli antibiotici. Inoltre, le linee guida dovrebbero includere un sistema di classificazione dei pazienti con allergia alla penicillina e fornire informazioni sulle opzioni terapeutiche adeguate.</p> <p>Diverse fonti possono essere utilizzate come base per le raccomandazioni locali:</p> <ul style="list-style-type: none"> – La Società Svizzera di Malattie Infettive fornisce linee guida online per la medicina generale e altre specialità nel settore ambulatoriale. – <p>Gli ospedali più grandi forniscono l'accesso alle loro linee guida interne (vedi elenco delle linee guida locali in Svizzera). Alcune di esse contengono opzioni alternative in caso di allergia alla penicillina.</p> <ul style="list-style-type: none"> – Applicazioni mobili che supportano il processo decisionale terapeutico (ad es. Firstline, Sanford e altri). – Swissnoso fornisce linee guida per la profilassi antibiotica perioperatoria. <p>Per gli ospedali di piccole e medie dimensioni, si raccomanda di utilizzare linee guida esterne, ad esempio quelle dei centri terziari regionali o delle reti ospedaliere, piuttosto che sviluppare linee guida proprie.</p> <p>(2) Assicurarsi che le linee guida siano facili da usare e da applicare.</p> <p>Assicurarsi che le raccomandazioni siano accessibili ai prescrittori nel punto di cura e li guidino nel processo decisionale. Per garantire che i prescrittori utilizzino le raccomandazioni, queste dovrebbero essere integrate nel sistema informativo clinico o in un'applicazione per smartphone.</p> <p>Quando si sviluppano raccomandazioni locali per il trattamento antibiotico, assicurarsi che siano facili da usare. Utilizzare un formato facilmente accessibile, come un'applicazione web. Strutturare le raccomandazioni in modo che possano essere integrate nel sistema informatico in un secondo momento.</p>	<p>Raccomandazioni della Società Svizzera di Malattie Infettive www.ssi.guidelines.ch</p> <p>Esempi di raccomandazioni ospedaliere (in ordine alfabetico):</p> <p>Ospedali universitari</p> <p>Guida alla terapia antibiotica del CHUV https://www.chuv.ch/fr/min/min-home/personnel-de-la-sante/guide-dantibiotherapie</p> <p>Ospedale universitario di Ginevra (HUG) https://firstline.org/hug/</p> <p>Ospedale Inselspital di Berna https://antibiotika.insel.ch</p> <p>Ospedale universitario di Basilea (USB) Guida Sanford + infektiStandards https://www.sanfordguide.com/products/digital-subscriptions/sanford-guide-infektiStandards/</p> <p>Ospedale universitario di Zurigo (USZ) https://www.usz.ch/fachbereich/infektiologie/ueber-uns/bestellen-sie-unsere-antibiotikarichtlinien/</p> <p>Altri ospedali :</p> <p>KSB Ospedale di Baden https://www.kantonsspitalbaden.ch/Departement-Innere-Medizin/Dokumente/AB-Empf2023_v3.pdf</p>

Titolo della sezione del sito web	Contenuti della sezione principale	Contenuto della sezione ausiliaria per gli aiuti all'implementazione
	<p>Le statistiche di accesso al sito possono fornire informazioni sull'utilizzo delle raccomandazioni.</p> <p>(3) Assicurarsi che le linee guida siano aggiornate</p> <p>E' importante stabilire un processo di revisione e aggiornamento regolare delle raccomandazioni (almeno ogni tre anni).</p> <p>(4) Garantire l'armonizzazione delle linee guida</p> <p>Tenere conto delle raccomandazioni nazionali, delle tendenze locali della resistenza agli antibiotici, della disponibilità di antibiotici, ecc.</p>	<p>KSSG Kantonsspital St. Gallen: https://kssg.guidelines.ch/</p> <p>Swissnoso: raccomandazioni per la profilassi antibiotica in chirurgia https://www.swissnoso.ch/guidelines-publikationen/guidelines</p>

Titolo della sezione del sito web	Contenuti della sezione principale	Contenuto della sezione ausiliaria per gli aiuti all'implementazione
<p>➤ 5. Formazione e sensibilizzazione</p>	<p>La formazione, unita a campagne di sensibilizzazione, rafforza i cambiamenti nelle pratiche locali in uso, come l'utilizzo delle linee guida e l'applicazione di un nuovo approccio alla prescrizione.</p> <p>(1) Assicurarsi che l'ospedale offra una formazione continua sulla prescrizione degli antibiotici ai medici prescrittori e ai farmacisti ospedalieri.</p> <p>I medici e i farmacisti ospedalieri sono formati sulle pratiche di prescrizione (vedi capitolo 6). Questi contenuti possono essere integrati nei programmi di formazione continua esistenti e trasmessi nell'ambito di giornate introduttive.</p> <p>Il tema della "stewardship diagnostica" dovrebbe essere inserito nella formazione continua. In particolare, si dovrebbero insegnare le indicazioni cliniche per l'urinocoltura (per evitare inutili prescrizioni di antibiotici in caso di batteriuria asintomatica).</p> <p>Le liste di partecipazione possono fornire informazioni sul numero di medici, farmacisti e personale ospedaliero che hanno ricevuto una formazione.</p> <p>(2) Assicurarsi che l'ospedale formi i medici, i farmacisti ospedalieri e gli infermieri, coinvolti nella somministrazione degli antibiotici, sui principi di base del corretto uso degli antibiotici.</p> <p>L'obiettivo dei corsi di formazione dovrebbe essere quello di promuovere l'importanza dell'uso corretto degli antibiotici e di spiegare l'approccio locale alla prescrizione degli antibiotici. Questi contenuti possono essere integrati nei programmi di formazione continua esistenti e trasmessi nell'ambito di giornate introduttive.</p> <p>(3) Garantire la realizzazione di campagne di sensibilizzazione sull'uso corretto degli antibiotici.</p> <p>L'ospedale informa regolarmente il personale, i pazienti e i visitatori sulle attività locali dell'ASP, ad esempio durante la Settimana mondiale di sensibilizzazione sulla resistenza antimicrobica (WAAW).</p>	<p>Per i medici prescrittori e i farmacisti ospedalieri:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Algoritmo Start Smart Then Focus (BSAC): PDF, PPT. Previsto: breve video [5-10 minuti in tedesco/francese] che spiega l'algoritmo di prescrizione. – Dyar, O. et al. per ESGAP (ESCMID) Cos'è la stewardship antimicrobica? Storia e introduzione della stewardship antimicrobica nel contesto clinico. – ECDC Modulo 1 Introduzione alla stewardship antimicrobica: La relazione tra l'uso inappropriato di antimicrobici e i rischi di aumento della resistenza antimicrobica, di risultati scadenti per i pazienti e di costi sanitari eccessivi [15 minuti, inglese]. <p>Per l'istruzione generale:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Algoritmo Start Smart Then Focus (BSAC) (vedi sopra) – Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP, 2021): Antimicrobial Stewardship - vom verantwortungsvollen Umgang mit Antibiotika in der Humanmedizin [8 minuti, tedesco con sottotitoli in inglese].

Titolo della sezione del sito web	Contenuti della sezione principale	Contenuto della sezione ausiliaria per gli aiuti all'implementazione

Titolo della sezione del sito web	Contenuti della sezione principale	Contenuto della sezione ausiliaria per gli aiuti all'implementazione
<p>➤ 6. Misure di accompagnamento alle prescrizioni di antibiotici</p>	<p>I dati attuali sulla resistenza agli antibiotici (sezione 3.1), le linee guida per la terapia antibiotica (sezione 4) e i principi generali della prescrizione degli antibiotici (vedere sezione 6.1) promuovono una prescrizione appropriata degli antibiotici. Inoltre, è necessario introdurre restrizioni alla prescrizione e segnalare in modo selettivo le sensibilità agli antibiotici (vedere paragrafo 6.2).</p>	
<p>➤ 6.1 Prescrizione di antibiotici - Principi generali</p>	<p>I medici prescrittori e i farmacisti ospedalieri devono seguire le linee guida (vedi capitolo 4) e applicare i principi generali della prescrizione degli antibiotici (Start Smart Then Focus, profilassi antibiotica perioperatoria).</p> <p>(1) Principi generali della prescrizione degli antibiotici: "Start Smart Then Focus" (adattato da BSAC)</p> <p><i>Start Smart: (trattamento empirico)</i> <i>Non somministrare antibiotici se non c'è una forte probabilità clinica di infezione batterica.</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. In caso di sospetta sepsi o infezione pericolosa per la vita, è necessario iniziare un trattamento antibiotico efficace entro un'ora dalla diagnosi (o il prima possibile). 2. Assicurarsi che vengano prelevati i campioni microbiologici necessari. I metodi diagnostici che includono test rapidi per la resistenza agli antibiotici possono aiutare nella scelta. 3. Eseguire un'anamnesi accurata delle allergie ai farmaci per identificare le reazioni di ipersensibilità del paziente e le potenziali controindicazioni a determinati antimicrobici. 4. Attenersi alle linee guida locali per il trattamento antibiotico empirico, a meno che non sia chiaramente giustificata un'eccezione (ad esempio, colonizzazione da parte di batteri multiresistenti, BMR, ecc.) 5. Documentare nella cartella del paziente: <ul style="list-style-type: none"> ○ Indicazione clinica, dose e via di somministrazione in base alla gravità e ai fattori del paziente ○ Possibile colonizzazione da parte di BMR ○ Data di rivalutazione/interruzione o durata del trattamento 	<p>BSAC: Iniziare in modo intelligente e poi concentrarsi (PDF, PPT)</p> <p>Documento di riferimento: Algoritmo di gestione clinica per la stewardship antimicrobica (adattato da BSAC, 2018).</p> <p>Raccomandazioni Swissnoso sulla profilassi antibiotica chirurgica negli ospedali svizzeri, 20.09.2015: https://www.swissnoso.ch/guidelines-publikationen/guidelines#collapse-709176</p>

Titolo della sezione del sito web	Contenuti della sezione principale	Contenuto della sezione ausiliaria per gli aiuti all'implementazione
	<p><i>Then Focus: (rivalutazione dopo 48-72 ore).</i> <u><i>Rivalutare il trattamento antibiotico sulla base del decorso clinico e dei risultati microbiologici e prendere una decisione:</i></u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Interrompere l'antibiotico? Se non c'è evidenza di infezione batterica o se l'infezione batterica è improbabile. 2. Cambiare l'antibiotico? De-escalation/adattamento da una terapia empirica ad una terapia mirata, in particolare in base ai risultati microbiologici e all'evoluzione clinica. 3. Passare dal trattamento endovenoso a quello orale? Se c'è una risposta clinica soddisfacente e non c'è alcuna giustificazione per la terapia antimicrobica endovenosa (tipo di infezione, fattori del paziente). 4. Continuare il trattamento attuale? Se sì, verificare che il dosaggio sia ancora corretto? Considerare la possibilità di indirizzare il paziente a uno specialista in malattie infettive e/o al farmacista dell'ospedale. 5. Terapia antibiotica parenterale ambulatoriale (nota come OPAT)? Il trattamento endovenoso può essere continuato nell'ambito della gestione ambulatoriale, a condizione che il paziente sia clinicamente stabile e che sia garantita la sicurezza del paziente. Informatevi sui servizi OPAT regionali. <p>Documentare tutte le decisioni nella cartella clinica del paziente, compresa la data della prossima rivalutazione.</p> <p>(2) Principi generali per la profilassi antibiotica in chirurgia: Swissnoso <u><i>I principi generali della profilassi antibiotica perioperatoria comprendono:</i></u></p> <ul style="list-style-type: none"> – Gli interventi puliti senza l'impianto di una protesi o di materiale estraneo non giustificano la profilassi perioperatoria. – Gli interventi puliti o contaminati o quelli in cui vengono utilizzati impianti o corpi estranei richiedono una profilassi perioperatoria. – La profilassi antibiotica <u>perioperatoria</u> è più efficace se applicata entro 60 minuti prima dell'incisione (vancomicina e fluorochinoloni 60-120 minuti). 	

Titolo della sezione del sito web	Contenuti della sezione principale	Contenuto della sezione ausiliaria per gli aiuti all'implementazione
	<ul style="list-style-type: none"> – La dose iniziale di antibiotico non deve essere adattata alla funzione renale. – È necessaria una seconda dose di antibiotico se la durata dell'intervento supera il doppio dell'emivita dell'antibiotico utilizzato ("Redosing", dose da adattare alla funzione renale). – Se è possibile escludere un'allergia alla penicillina di tipo immediato, nella maggior parte dei casi è possibile utilizzare una cefalosporina al posto di altre opzioni meno efficaci. – La profilassi antibiotica <u>perioperatoria</u> consiste in una singola dose (più un eventuale ridosaggio). Una profilassi antibiotica prolungata è associata a un aumento del rischio di resistenza antimicrobica e a un aumento del rischio di eventi avversi come insufficienza renale e CDI. <p>Swissnoso offre raccomandazioni per la profilassi antibiotica in <u>perioperatoria</u> in Svizzera.</p>	
<p>➤ 6.2 Restrizioni alla prescrizione e segnalazioni selettive</p>	<p>Le restrizioni alla prescrizione e la segnalazione selettiva promuovono l'uso appropriato degli antimicrobici a spettro molto largo e quelli di riserva (riservati a germi multiresistenti). Gli antimicrobici a spettro molto largo e di riserva devono essere utilizzati solo in circostanze eccezionali, ad esempio nel caso di infezioni da BMR e quando le opzioni terapeutiche sono limitate.</p> <p>(1) Assicurarsi che la prescrizione di antibiotici a largo spettro e di riserva sia limitata in tutto l'ospedale.</p> <p>Si raccomanda di stilare un elenco di antibiotici del gruppo di riserva, per i quali è obbligatoria la consulenza in materia di malattie infettive prima della prescrizione. In alternativa, la prescrizione di questi antibiotici può essere riservata ai medici specializzati in malattie infettive/IPC (autorizzazione preventiva).</p> <p>(2) Assicurare la segnalazione selettiva delle sensibilità agli antibiotici.</p> <p>Si raccomanda una segnalazione selettiva della sensibilità agli antibiotici. Ciò significa che i nomi di alcuni antibiotici a spettro molto largo e di riserva, ai quali il patogeno isolato è sensibile, non vengono riportati nel referto dell'antibiogramma.</p>	

Titolo della sezione del sito web	Contenuti della sezione principale	Contenuto della sezione ausiliaria per gli aiuti all'implementazione
<p>➤ 7. Audit delle prescrizioni con feedback ai prescrittori</p>	<p>Gli audit forniscono informazioni essenziali sulla qualità delle prescrizioni. Sono idealmente concepiti come una strategia di miglioramento della qualità e vengono condotti in un ambiente di sostegno. L'obiettivo principale degli audit dovrebbe essere quello di ridurre il numero di trattamenti antibiotici, il numero di trattamenti antibiotici prolungati e il numero di somministrazioni inappropriate e/o l'uso non necessario di antibiotici a spettro molto largo e di riserva.</p> <p>(1) Assicurarsi che l'ospedale partecipi alla sorveglianza nazionale (Prevalence survey of healthcare-associated infections and antimicrobial use in Swiss acute care hospitals, PPS, e sorveglianza Surgical site infections, SSI). Le misurazioni ricorrenti forniscono una grande quantità di informazioni sull'uso degli antibiotici. La discussione critica dei risultati fornisce una base per migliorare la qualità delle prescrizioni.</p> <p>(2) Assicurarsi che uno specialista in malattie infettive o un farmacista ospedaliero partecipi alla visita delle unità di terapia intensiva e, come opzione, di alcune unità di emato-oncologia, e che questa persona fornisca un feedback sulle prescrizioni antibiotiche.</p> <p>(3) Assicurarsi che i risultati della pratica locale e dell'uso degli antibiotici siano discussi con i prescrittori e che siano prese in considerazione misure di miglioramento.</p> <p>I risultati dell'audit possono essere utilizzati per determinare se le pratiche di prescrizione sono migliorate. Se non si nota alcun effetto, è importante assicurarsi che le pratiche locali e la continuazione dell'ASP siano discusse all'interno dei comitati competenti.</p>	<p>Svizzera</p> <p>https://www.swissnoso.ch/punktpraevalenz-erhebung/ueber-die-punktpraevalenz-erhebung</p> <p>https://www.swissnoso.ch/module/ssi-surveillance/resultate</p>
<p>➤ 8. Supporto informatico e digitalizzazione</p>	<p>Il supporto informatico e la digitalizzazione sono essenziali per il successo degli ASP locali nel breve e nel lungo termine.</p> <p>(1) Definire una persona di contatto all'interno del reparto IT.</p> <p>È preferibile nominare questa persona in una fase iniziale dell'ASP. Su iniziativa del gruppo ASP, il reparto IT implementa i seguenti elementi nel sistema informativo clinico:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Accesso ai dati sul consumo e sulla resistenza agli antibiotici, nonché ad altri dati di routine (ad esempio, elenchi di pazienti con specifiche prescrizioni di antimicrobici o 	

Titolo della sezione del sito web	Contenuti della sezione principale	Contenuto della sezione ausiliaria per gli aiuti all'implementazione
	<p>informazioni diagnostiche).</p> <ul style="list-style-type: none"> – Linee guida – Risorse didattiche (corsi di e-learning) e i materiali delle campagne di sensibilizzazione (screensaver, promemoria, ecc.). – Aiuti alle decisioni per le prescrizioni, come gli allarmi (interruzione della prescrizione, allergie agli antibiotici). <p>(2) Promuovere la digitalizzazione all'interno dell'ASP</p> <p>Swissnoso, ANRESIS, SPHN, Swiss Pathogen and Surveillance Platform (SPSP) e altri attori nazionali stanno sviluppando una strategia di digitalizzazione per sfruttare i rapidi progressi dell'informatica. Il gruppo ASP dovrebbero seguire gli sviluppi nel proprio settore al fine di automatizzare i processi e sviluppare interfacce con le piattaforme nazionali.</p> <p>I sondaggi tra gli utenti e le statistiche di accesso sono utilizzati per valutare l'uso degli strumenti di supporto informatico.</p>	

Titolo della sezione del sito web	Contenuti della sezione principale	Contenuto della sezione ausiliaria per gli aiuti all'implementazione
<p>➤ 9. Rapporto di attività</p>	<p>Un sistema di reporting permette la gestione e il proseguimento dell'ASP locale.</p> <p>(1) Integrare il rapporto annuale dell'APS nei sistemi di reporting e monitoraggio già esistenti.</p> <p>I rapporti annuali devono contenere le seguenti informazioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Obiettivi annuali – Consumo di antibiotici, ad esempio consumo di antibiotici ad ampio spettro o per categoria di accesso/vigilanza/riserva, numero di inizi di terapia antibiotica e numero di DCI. – Attività e risultati dell'ASP – Raccomandazioni per il proseguimento dell'ASP 	