

## ERRATA CORRIGE

*Pubblichiamo di seguito due Abstract che per un disguido non sono stati inseriti negli Atti del 55° Congresso Nazionale SItI (Padova, 28 settembre - 1 ottobre, 2022) - J Prev Med Hyg 2022; 63 (Suppl. 1): E1-E443*

### COMUNICAZIONI ORALI

## INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA E ANTIBIOTICO-RESISTENZA

*Abstract Code: SIT16205-94*

### Progetto "Strategie di miglioramento dell'appropriatezza d'uso degli antimicrobici" presso l'Azienda Ospedaliero- Universitaria Careggi

V. GALLINORO<sup>1</sup>, M. GRAZZINI<sup>2</sup>, D. PAOLINI<sup>2</sup>, B. DANNAOUP<sup>3</sup>,  
A. FARESE<sup>4</sup>, E. MANTENGOLI<sup>4</sup>, A. IPPONI<sup>5</sup>, F. PIERALLI<sup>6</sup>,  
G. BONACCORSI<sup>7</sup>, F. NICCOLINI<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva, Università degli Studi di Firenze, Firenze; <sup>2</sup> Direzione Sanitaria, AOU Careggi, Firenze; <sup>3</sup> Informatizzazione dei Processi Sanitari, AOU Careggi, Firenze; <sup>4</sup> Malattie Infettive e Tropicali, AOU Careggi, Firenze; <sup>5</sup> Farmaceutica Ospedaliera e Politiche del Farmaco, AOU Careggi, Firenze; <sup>6</sup> Medicina Interna ad Alta Intensità di Cura, AOU Careggi, Firenze; <sup>7</sup> Dipartimento di Scienze della Salute, Università degli Studi di Firenze, Firenze

#### INTRODUZIONE

Nel corso degli ultimi anni l'utilizzo dei farmaci antimicrobici ha contribuito notevolmente a ridurre la mortalità dei pazienti con infezioni; tuttavia, parte delle prescrizioni risulta spesso inappropriata o non necessaria al punto da contribuire allo sviluppo di germi resistenti agli antibiotici. L'Azienda Ospedaliero-Universitaria Careggi (AOU) è un ospedale di terzo livello con circa 1.200 posti letto, che dal 2015 è impegnato nell'applicazione dei programmi di *antimicrobial stewardship* (AMS). Ciononostante, negli ultimi anni il consumo di carbapenemi (CAR) si è mantenuto a livelli superiori alla media nazionale e regionale; per tale ragione è stato avviato un progetto volto a migliorarne l'appropriatezza d'uso.

#### MATERIALI E METODI

Il progetto è stato avviato ad ottobre 2021 ed ha coinvolto 10 reparti identificati come maggiori prescrittori di CAR. La strategia di approccio è stata pianificata da un gruppo multidisciplinare e multiprofessionale di esperti (infettivologi, microbiologi clinici, farmacisti, medici di direzione sanitaria) che ha individuato come elemento centrale la creazione di funzioni informatiche di supporto all'interno della cartella clinica elettronica quali:

1. algoritmi diagnostico-terapeutici interattivi e personalizzabili per il singolo paziente, a supporto della terapia antibiotica empirica e mirata;
2. cruscotti informatici che consentono al personale di reparto e ai medici infettivologi consulenti di monitorare e rivalutare le prescrizioni di CAR;

3. alert di time-out che suggeriscono al medico prescrittore la rivalutazione della terapia antimicrobica dopo 72 h dalla prescrizione alla luce di eventuali nuovi dati clinici/microbiologici.

Parallelamente sono stati realizzati corsi formativi per il personale medico volti a presentare le funzioni informatiche di supporto implementate e a promuovere il corretto uso degli antimicrobici.

#### RISULTATI

A distanza di 6 mesi dall'inizio del progetto è stata registrata una complessiva riduzione del consumo di CAR: da 6,2 DDD/100 giorni di degenza nel trimestre luglio-settembre 2021 a 4,9 DDD/100 giorni di degenza nel trimestre gennaio-marzo 2022.

#### CONCLUSIONI

I programmi di AMS fanno ricorso a diverse tipologie di intervento al fine di influenzare il comportamento dei prescrittori indirizzandoli verso un utilizzo più corretto degli antimicrobici. I sistemi informatici rappresentano un utile strumento per realizzare un programma di AMS.

*Abstract Code: SIT16306-96*

## Sorveglianza nazionale del consumo di soluzione idroalcolica per l'igiene delle mani (CSIA) in ambito ospedaliero: risultati preliminari su dati 2020 e 2021

A. CARAMIA<sup>1</sup>, S. SIS<sup>2</sup>, M.F. VESCIO<sup>3</sup>, G. FADDA<sup>3</sup>, J. IERA<sup>3</sup>,  
A. GROSSI<sup>3</sup>, C. ISONNE<sup>3</sup>, L. BANDINI<sup>3</sup>, A. MAMMONE<sup>4</sup>, L. LIA<sup>5</sup>,  
L. ARNOLDO<sup>6</sup>, M. BARCHITTA<sup>7</sup>, A. PAN<sup>8</sup>, E. RICCHIZZI<sup>9</sup>,  
F. D'ANCONA<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Università degli Studi di Foggia, Foggia; Dipartimento di Malattie Infettive, Istituto Superiore di Sanità, Roma; <sup>2</sup> Università degli Studi di Foggia, Foggia; Dipartimento di prevenzione di Arezzo, Azienda USL Toscana Sud-Est, Arezzo; <sup>3</sup> Dipartimento di Malattie infettive, Istituto Superiore di Sanità, Roma; <sup>4</sup> Ufficio 5 Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria, Ministero della Salute, Roma; <sup>5</sup> ASL Roma 1, Roma; <sup>6</sup> Dipartimento di Area Medica, Università degli Studi di Udine, Udine; <sup>7</sup> Università degli Studi di Catania, Catania; <sup>8</sup> Azienda Socio-Sanitaria Territoriale di Cremona, Cremona; <sup>9</sup> Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale della Emilia-Romagna, Bologna

#### INTRODUZIONE

L'igiene delle mani in ambito ospedaliero riveste un ruolo fondamentale nella prevenzione e riduzione delle infezioni correlate all'assistenza e dell'antimicrobico-resistenza. La sorveglianza del consumo di soluzione idroalcolica (CSIA) rappresenta un importante indicatore indiretto dell'adesione del personale sanitario alle procedure d'igiene delle mani, attraverso una raccolta dati semplice ed economica. Lo standard dell'Organizzazione Mondiale della Sanità prevede nelle aree di degenza un consumo minimo di 20L/1000 giornate di degenza ordinaria (GDO). Essendo questa sorveglianza prevista dal PNCAR e dal PNP, nel 2021 l'Istituto Superiore di

Sanità ha implementato, con il supporto del CCM/Ministero della Salute, la sorveglianza nazionale definendo un protocollo standard per la raccolta di dati che consenta il confronto di tali consumi (Circolare MdS 02/12/2021).

#### **MATERIALI E METODI**

Nel 2022 l'ISS ha richiesto, tramite la compilazione di un form elettronico, a Regioni/PP.AA. i dati sui consumi e sulle GDO per il 2020 e 2021 con 3 possibili livelli di dettaglio in base alla disponibilità locale: intera struttura, solo aree degenza, specifiche aree di degenza. I risultati sono espressi in L/1000GDO.

#### **RISULTATI**

I risultati preliminari indicano che 9 Regioni/PP.AA. nel 2020 e 8 nel 2021 hanno inviato i dati, rispettivamente relativi a 165 e 284 strutture. I dati di CSIA sono stati recuperati localmente principalmente attraverso i consumi dalle farmacie (61% delle strutture nel 2020 e 70% nel 2021) e delle GDO attraverso le SDO (84% nel 2020 e 76% nel 2021).

Il consumo medio nazionale per le aree degenza nel 2020 è di 41 L/1000GDO, nel 2021 di 25 L/1000GDO.

Nelle strutture partecipanti il range del CSIA riferito alle aree degenza è di 2-155 (mediana 28) per il 2020 e di 1-295 (mediana 20) per il 2021.

#### **CONCLUSIONI**

I dati preliminari non coprono ancora l'intero territorio nazionale, ma per il 2022 è attesa una maggiore partecipazione essendo la sorveglianza del CSIA molto recente e comunque richiesta alle Regioni/PP.AA. dal PNCAR e dal PNP. I consumi del 2020 sono elevati, probabilmente perché correlati alla pandemia di COVID-19; mentre nel 2021, nonostante altre ondate pandemiche, si osserva una diminuzione e, per alcuni ospedali, valori anche al di sotto dello standard OMS. Si riscontrano: ampia variabilità tra le diverse aree di degenza di ospedali di una stessa regione e tra diverse regioni, problematiche di qualità del dato per molte strutture e difficoltà per alcune strutture a fornire il dato riferito per lo meno alle sole aree di degenza così come richiesto dalla sorveglianza.