



## Misura di miglioramento della qualità: programma di Antimicrobial Stewardship (AS)

Svolgimento della proposta	Data
Inoltrata	14.11.2022
Riconoscimento dal punto di vista tecnico	23.11.2022
Riconoscimento a livello contrattuale	31.05.2023
Pubblicazione	giugno 2023

### Disposizioni generali

Le misure di miglioramento della qualità sono provvedimenti concreti, sistematici e riconosciuti dalle parti contraenti che riguardano le strutture e i processi interni di un ospedale o una clinica. Il loro scopo è migliorare un aspetto parziale della qualità di trattamento e della sicurezza delle/dei pazienti in un campo d'azione. La loro efficacia in uno specifico ospedale o in una specifica clinica viene valutata e continuamente migliorata nell'ambito del concetto generale sulla qualità relativo al campo d'azione. **La MMQ viene integrata nel ciclo PDCA del concetto sulla qualità del campo d'azione.** Tale integrazione deve essere inserita e descritta nel concetto sulla qualità.

Modifiche	Data
Cap. 1d: adattamento dei settori tematici in campi d'azione sulla base della Convenzione sulla qualità rielaborata	18.09.2023

## 1. Delimitazione della misura di miglioramento della qualità (MMQ)

a) Nome della misura di miglioramento della qualità
Programma di Antimicrobial Stewardship (AS)
b) Contestualizzazione
<p>Se impiegati in maniera appropriata, gli antibiotici possono essere farmaci altamente efficaci e salvavita. L'impiego eccessivo e inappropriato di antibiotici, tuttavia, contribuisce in modo importante alla selezione e alla diffusione di resistenze agli antibiotici. L'aumento di resistenze agli antibiotici è una delle maggiori minacce della sanità a livello mondiale e in Svizzera. Per mantenere, infine, l'efficacia delle terapie con antibiotici molti paesi e collegi internazionali, tra cui l'Organizzazione mondiale della sanità, si adoperano in favore di una gestione più responsabile degli antibiotici nel contesto ambulatoriale e stazionario.</p> <p>Negli ospedali, ogni giorno vengono somministrati antibiotici a circa un terzo delle/dei pazienti stazionari. Si stima che dal 30 al 50% delle prescrizioni non siano appropriate. Ciò significa che vi sono migliori alternative di trattamento, ad esempio un antibiotico più utile in una forma più adeguata di somministrazione, dosaggio o durata. Si aggiunge il fatto che negli ospedali vengono più frequentemente prescritti antibiotici con un maggiore potenziale di selezione di batteri resistenti, quali ad esempio gli antibiotici a largo spettro (Organizzazione mondiale della sanità categoria «Watch»).</p> <p>L'impiego eccessivo e improprio di antibiotici favorisce lo stabilirsi di germi patogeni in ospedale, contagi e focolai nosocomiali, ad esempio di <i>Clostridioides difficile</i>. Ne risulta pure un rischio non indifferente per la sicurezza di pazienti che non assumono antibiotici.</p> <p>Come tutti i farmaci, anche gli antibiotici hanno gravi effetti indesiderati che compaiono in circa il 20% delle/dei pazienti che assumono antibiotici (inutilmente).</p> <p>L'ottimizzazione dell'impiego di antibiotici è di fondamentale importanza per un trattamento efficace di infezioni, per proteggere le/i pazienti da danni dovuti all'impiego inutile di antibiotici e per combattere le resistenze agli antibiotici. Il programma Antimicrobial Stewardship (AS) è in grado di incrementare i tassi di guarigione per infezioni e nel contempo ridurre gli errori nelle cure, le infezioni da <i>c.-difficile</i> e altri effetti indesiderati, resistenze agli antibiotici e costi delle cure e durate di degenza.</p> <p>Concretamente, con il programma AS si gettano le basi per un impiego appropriato, programmatico e sostenibile, degli antibiotici nell'ospedale per cure acute. Ciò contribuisce non soltanto alla stabilizzazione o alla riduzione di resistenze agli antibiotici, bensì pure alla riduzione di contagi e focolai nosocomiali e di misure di isolamento. I programmi AS rafforzano così la sicurezza delle/dei pazienti e aumentano la qualità di trattamento, contribuendo nel contempo a mantenere l'efficacia di antibiotici a lungo termine.</p> <p>Affinché il programma possa essere sostenibile, necessita del sostegno della direzione, sostegno che deve essere visibile – ad esempio negli obiettivi strategici dell'organizzazione, nel concetto aziendale della qualità, mediante la creazione di strutture (collegi, gruppi di lavoro ecc.) e la messa a disposizione di risorse finanziarie e di personale per lo sviluppo e la gestione del programma.</p> <p>Il programma AS quale MMQ a sé stante completa la MMQ «Requisiti strutturali minimi per la prevenzione e la lotta contro le infezioni correlate all'assistenza (ICA) negli ospedali per cure acute svizzeri».</p> <p>L'introduzione di tali programmi nell'assistenza sanitaria rientra nella strategia del Consiglio federale 2015 denominata strategia contro le resistenze agli antibiotici Svizzera StAR.</p>

<b>c) Obiettivo della misura di miglioramento della qualità</b>
<p>Il programma AS mira a una qualità di trattamento e a una sicurezza dei pazienti migliorate, grazie ai seguenti effetti attesi a breve e a lungo termine:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>i. aumentare le quote di guarigione a fronte, nel contempo, della riduzione degli errori di trattamento, delle infezioni da C. difficile e degli effetti indesiderati;</li> <li>ii. sensibilizzare i medici prescriventi sull'urgenza di prescrivere antibiotici unicamente in caso di bisogno e in modo appropriato;</li> <li>iii. contribuire alla riduzione della pressione sulla selezione delle resistenze e alla stabilizzazione, o addirittura alla riduzione degli attuali tassi di resistenza per determinati batteri;</li> <li>iv. ridurre i contagi e i focolai nosocomiali di batteri resistenti e, di pari passo, ridurre pure il numero di isolamenti necessari, e</li> <li>v. risparmiare sui costi per antibiotici ad ampio spettro e di riserva e</li> <li>vi. disporre di una maggiore efficienza a livello di costi nell'istituzione corrispondente.</li> </ol>
<b>d) Campi d'azione</b>
<input type="checkbox"/> Cultura della qualità <input checked="" type="checkbox"/> Sicurezza del paziente <input type="checkbox"/> Processo decisionale basato sulle evidenze <input type="checkbox"/> Centralità del paziente
<b>e) Settore(i) specializzato(i)</b>
<input checked="" type="checkbox"/> Somatica acuta <input type="checkbox"/> Psichiatria <input type="checkbox"/> Riabilitazione
<b>f) Delimitazione: Reparti/settori, professioni, ecc.</b>
<p>Il modello di programmi AS in questione è stato elaborato presso un ospedale universitario – lo CHUV – con riferimento alle prescrizioni dell'Organizzazione mondiale della sanità OMS e vi è stato implementato a tappe, a livello dell'intero ospedale. È dunque creata la base per introdurre il programma AS nel panorama ospedaliero svizzero.</p> <p>Il programma AS può essere trasferito ad altri ospedali per cure acute in forma adattata, generica e con riferimento a prescrizioni dell'Organizzazione mondiale della sanità OMS.</p> <p>Per sostenere l'introduzione di programmi AS negli ospedali per cure acute, Swissnoso prevede di sviluppare e mettere a disposizione quanto prima delle misure di promozione. L'inoltro di un progetto corrispondente all'UFSP è in fase di preparazione (StAR-3).</p>

## 2. Metodologia, sviluppo ed effetto

<b>a) La metodologia della misura di miglioramento della qualità</b>
<p>L'obiettivo complessivo del programma AS è la prevenzione e il controllo di resistenze agli antibiotici a livello di ospedale per cure acute. Con il programma AS s'intendono raggiungere gli obiettivi seguenti:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. stabilire un'équipe AS interospedaliera e interdisciplinare per sviluppare un programma AS e per pilotare l'attuazione</li> <li>2. monitorare il consumo di antibiotici con riscontro periodico alle unità esaminate</li> <li>3. monitorare le resistenze e C. difficile con riscontro periodico alle unità esaminate</li> <li>4. pubblicare linee guida generali e specifiche per la terapia con antibiotici, compresa la cura sistematica delle linee guida</li> </ol>

<p>5. aggiornare e sensibilizzare i prescrittori e altri gruppi professionali</p> <p>6. tenere audit sistematici sulle prescrizioni con riscontro alle unità esaminate</p> <p>7. mettere a disposizione tool IT adeguati</p> <p>8. allestire un rapporto annuale all'attenzione degli organi dirigenti in merito all'attuazione del programma AS.</p>		
<p><i>Allegati alla metodologia delle misure di miglioramento della qualità</i></p>		
<p>„Programma di Antimicrobial Stewardship presso lo CHUV“ (versione generale)</p>		
<p></p> <p>Anhang_zu_221114_ D_Antragsformular_Q</p>		
<p><b>b) Margine di manovra</b></p>		
<p>Il programma AS presuppone la disponibilità della direzione ospedaliera e degli attori interessati (stakeholder) a voler stabilire in modo duraturo un programma di Antimicrobial Stewardship (AS) a livello dell'ospedale tutto. Le misure del programma vanno adattate alle condizioni locali. Il programma può essere implementato gradualmente, su un arco di tempo prolungato.</p> <p>Per sostenere l'introduzione del programma AS negli ospedali per cure acute, Swissnoso prevede di sviluppare e mettere a disposizione quanto prima delle misure di promozione. L'inoltro di un progetto corrispondente all'UFSP è in fase di preparazione (StAR-3).</p>		
<p><b>c) Trasferibilità su altri reparti e/o ospedali</b></p>		
<p>cfr. cap. 2b:</p>		
<p><b>d) fase dello sviluppo</b></p>		
<p>Autodichiarazione: La misura di miglioramento della qualità ...</p>		
<p><input checked="" type="checkbox"/> ...è stata sviluppata in modo da essere vicina alla pratica.</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> ...ed è stata sperimentata da almeno un <u>progetto pilota</u>.</p>	<p><input type="checkbox"/> non è adempiuta</p>
<p><i>Se le MMQ sono state attuate in almeno un ospedale o settore parziale di un ospedale e se sono state raccolte delle esperienze in merito, esse sono considerate un progetto pilota.</i></p>		
<p>Il programma AS è ispirato alla prescrizione sviluppata presso lo CHUV e implementata gradualmente dal 2020 in tutto l'ospedale.</p> <p>Pure altri ospedali svizzeri per cure acute hanno implementato aspetti parziali del programma AS. Essi monitorano ad esempio il consumo di antibiotici, rilevano l'insorgenza di microrganismi resistenti (ANRESIS), hanno emanato linee guida in merito al consumo appropriato di antibiotici o istituito consulti mirati per la prescrizione di antibiotici.</p> <p>Nel corso del 2023 Swissnoso fornirà uno strumento corrispondente per l'autovalutazione e lo metterà a disposizione degli ospedali.</p>		
<p><b>e) Effetto desiderato sulla qualità di trattamento e/o sulla sicurezza delle/dei pazienti</b></p>		

L'uso appropriato di antibiotici nell'ospedale per cure acute contribuisce a stabilizzare o a ridurre le resistenze contro gli antibiotici e, quale conseguenza, a ridurre le infezioni associate agli antibiotici (ad es. infezioni da *Clostridioides difficile*, CDI), i contagi e i focolai nosocomiali e le misure di isolamento. Il programma AS contribuisce a mantenere a lungo termine l'efficacia di antibiotici.

Il successo di programmi AS negli ospedali svizzeri per cure acute può essere misurato con modalità diverse. È possibile rilevare l'incidenza di CDI che spesso sono causate da antibiotici. Tale infezione può avere un decorso asintomatico, può tuttavia provocare dalla diarrea fino a un megacolon tossico con esito letale. La frequenza di CDI e decessi associati dovrebbe stabilizzarsi o ridursi in seguito alla prescrizione appropriata di antibiotici (Feazel et al., 2014). Swissnoso sta sviluppando una surveillance delle CDI nel quadro di progetti StAR-2.

Un ulteriore approccio consiste nel documentare lo stato dell'attuazione di programmi AS effettuando confronti tra ospedali, con indicatori delle strutture e dei processi. Sia l'OMS sia pure il gruppo di lavoro internazionale Transatlantic Taskforce on Antimicrobial Resistance (TATFAR), mettono a disposizione basi metodologiche corrispondenti (Lori A. Pollack et al., 2019). Nell'ambito di StAR-3, Swissnoso valuterà diverse possibilità per rilevare l'attuazione di programmi AS negli ospedali svizzeri per cure acute ed effettuerà un primo monitoraggio nazionale dell'attuazione.

Infine è possibile documentare il successo di programmi AS pure con dati sul consumo di antibiotici e sulla frequenza di resistenze basati su dati provenienti da laboratori di microbiologia. ANRESIS già oggi permette di monitorare i dati relativi al consumo di antibiotici e di resistenze.

#### *Allegati in merito all'effetto o all'evidenza*

Feazel et al. (2014): Effect of antimicrobial stewardship programmes on *Clostridium difficile* incidence: a systematic review and meta-analysis.

#### [Strategia contro le resistenze agli antibiotici StAR](#)

Swiss Antibiotic Resistance Report 2022, anresis.ch

Swissnoso. Attuazione StAR - progetto parziale dei programmi Swiss Antimicrobial Stewardship (programmi SwissAS) <https://www.swissnoso.ch/forschung-entwicklung/umsetzung-star/tp-ab-stewardship>

Swiss Antibiotic Resistance Report 2022, anresis.ch

Programme ABS CHUV 2020-2023

Lori A. Pollack et al. (2019): Concise Set of Structure and Process Indicators to Assess and Compare Antimicrobial Stewardship Programs Among EU and US Hospitals: Results From a Multinational Expert Panel

Linee guida sull'uso prudente degli antimicrobici in medicina umana, 2017 (<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/IT/ALL/?uri=CELEX%3A52017XC0701%2801%29>)

ESCMID generic competencies in antimicrobial prescribing and stewardship: towards a European consensus. O.J. Dyar, Clin Microbiol Infect 2019;25:13 Feazel et al. (2014):

Effect of antibiotic stewardship programmes on *Clostridium difficile* incidence: a systematic review and meta-analysis.

The Core Elements of Hospital Antibiotic Stewardship Programs: 2019, American CDC

Implementing an Antibiotic Stewardship Program: Guidelines by the Infectious Diseases Society of America and the Society for Healthcare Epidemiology of America. T.F. Barlam, Clin Inf Dis 2016;62(10):e51–e77

Antimicrobial stewardship programmes in health-care facilities in low- and middle-income countries. A practical toolkit. Ginevra: World Health Organization; 2019

### 3. Attuazione e costi

<b>a) Registro</b>		
La MMQ prevede la tenuta di uno o più registri?	<input type="checkbox"/> Sì	<input checked="" type="checkbox"/> No
<b>b) Certificazione</b>		
La MMQ prevede una certificazione?	<input type="checkbox"/> Sì	<input checked="" type="checkbox"/> No
<b>c) Licenze</b>		
La MMQ prevede delle licenze (ad es. questionario, sistema IT)?	<input type="checkbox"/> Sì	<input checked="" type="checkbox"/> No
<b>d) Stima dell'impiego di personale e della spesa economica per l'attuazione della misura di miglioramento della qualità</b>		
<p>Il bisogno di risorse varia, a seconda dell'estensione del programma AS e della dimensione dell'ospedale, tra 1 e 2.5 posti a tempo pieno. Per l'attuazione occorre calcolare un dispendio di personale di circa 1.5 posti a tempo pieno. Ciò comprende il dispendio di personale per un capo-clinica in infettivologia, un medico capo-servizio (supervisione) e un farmacista ospedaliero, come pure risorse di personale dalla microbiologia, dall'igiene ospedaliera e dall'IT. Ulteriori costi sono generati dall'adeguamento dei tool IT e dall'allestimento di materiale informativo nella forma adeguata.</p>		

### 4. Verifica dell'integrazione nel concetto sulla qualità interno all'azienda

<p><i>L'organismo di controllo esterno verifica se la MMQ è integrata nel concetto interno sulla qualità (ciclo PDCA). Per verificare tale integrazione in modo costruttivo ed equo, qui di seguito sono stabiliti dei criteri.</i></p>
<p>Affinché il programma possa essere sostenibile, necessita del sostegno della direzione, sostegno che deve essere visibile, mediante l'ancoraggio delle MMQ, ad esempio, negli obiettivi strategici dell'organizzazione o nel concetto aziendale della qualità, mediante la creazione di strutture (équipe AS interospedaliere interdisciplinari per lo sviluppo di un programma AS e per il pilotaggio dell'attuazione) e la messa a disposizione di risorse finanziarie e del personale per lo sviluppo e la gestione del programma.</p> <p>Swissnoso raccomanda inoltre di effettuare annualmente un'autovalutazione che copra la gamma dell'attuazione di programmi AS. L'organismo di controllo esterno verifica l'attuazione e i risultati ai sensi del cap. 2a.</p>

### 5. Proponente e conflitti d'interesse

<b>Proponente</b> (istituzione)	Swissnoso
<i>Descrizione di eventuali conflitti d'interesse del proponente</i>	
Nessuno	