

## **ABSTRACT**

**TITOLO:** UTILIZZO DEL RISK BASED THINKING NELLA GOVERNANCE DELL'APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA ANTIBIOTICA NEI CASI DI BATTERIURIA ASINTOMATICA E CAMBIO DI CATETERE VESCICALE NEI CENTRI SERVIZI ANZIANI

**INTRODUZIONE:** Il Risk Based Thinking (pensiero basato sul rischio) è la modalità proattiva di affrontare possibili criticità grazie alla raccolta sistematica di informazioni e conoscenze per sviluppare l'azione volta a superare l'incertezza; creando l'opportunità di offrire un'analisi preventiva del rischio si può rispondere efficacemente con un cambiamento. L'adozione dei sistemi di gestione Risk Based Thinking garantisce all'organizzazione l'identificazione di possibili rischi, impattanti sul raggiungimento degli obiettivi, e la definizione delle azioni di mitigazione. Il pensiero basato sul rischio, dunque, è un approccio essenziale per sviluppare un efficace sistema di gestione che permetta di uscire dalla dinamica del "J'accuse...!" e addivenire ad un reale sistema integrato di governance.

Al fine di promuovere un uso responsabile degli antibiotici, le strategie da mettere in campo sono:

- Monitoraggio quantitativo e qualitativo
- Valutazione del Contesto di Applicazione
- Restituzione dei risultati
- Azioni di miglioramento
- Formazione per tutti gli operatori coinvolti nel processo di diagnosi e cura

e uno degli ambiti prioritari d'azione è quello del contrasto al trattamento antibiotico conseguente ad esami culturali espressione di contaminazioni o semplice colonizzazione (ad es. batteriuria asintomatica) o quale profilassi ove non esplicitamente prevista (ad es. cambio di catetere vescicale).

**MATERIALI E METODI:** L'analisi dei dati forniti dalla Farmacia Territoriale Aziendale relativi al consumo totale di antimicrobici sistematici, divisi per classe AWaRe, nei Centri Servizi Anziani Non Autosufficienti afferenti al territorio del Distretto Socio-Sanitario 3 Mirano-Dolo dell'Azienda ULSS 3 Serenissima nel triennio 2022-2024 ha evidenziato che, nonostante le azioni di supporto messe in atto per i Medici prescrittori (audit specifici e corsi di formazione/aggiornamento per i Medici di Medicina Generale operanti nei Centri Servizi), non ha prodotto l'atteso Trend di riduzione. Il consumo di antibatterici è risultato addirittura in aumento nel 2024, rispetto agli anni 2023 e 2022, con positiva netta riduzione della classe Reserve ma con un utilizzo di molecole della classe Watch superiore rispetto al gruppo Access. Abbiamo quindi pensato di affrontare la problematica introducendo l'utilizzo del sistema Risk Based Thinking per individuare i motivi e, se presenti, gli errori. Quale ambito di prima analisi è stato scelto l'ospite con batteriuria asintomatica o con cambio di catetere vescicale programmato. Sono stati

individuati due archi temporali, scelti casualmente e riferibili uno alla stagione fredda (primi 15 giorni del mese di marzo 2024) e l'altro alla stagione calda (primi 15 giorni del mese di luglio 2024), per stratificare i casi in base alla comorbidità, all'esame urine/urinocoltura positiva, alla presenza o meno di segni o sintomi attribuibili ad infezione delle vie urinarie (IVU), alla data di cambio catetere vescicale ove in uso e alla prescrizione o meno di terapia antibiotica e quale.

Per la raccolta delle informazioni in un data base appositamente strutturato, previa richiesta di collaborazione dei Centri Servizi Anziani Non Autosufficienti afferenti al territorio del Distretto Socio-Sanitario 3 Mirano-Dolo dell'Azienda ULSS 3 Serenissima e accettazione con consenso informato della persona/legale rappresentante, verranno analizzate le cartelle cliniche degli ospiti presenti nei periodi identificati. Seguirà quindi l'analisi dei dati per verificare la presenza o meno di appropriatezza prescrittiva antibiotica, rispetto alle due condizioni individuate, secondo linee guida nazionali e internazionali.

**RISULTATI E CONCLUSIONI:** Qualora si verificassero casi di inappropriatezza prescrittiva, vuoi rispetto all'utilizzo improprio del farmaco non previsto dalla condizione clinica, vuoi per la scelta della classe di antibiotico usato in caso di sintomatologia effettiva, vuoi rispetto a dosi e tempi di somministrazione, verranno proposte e adottate azioni migliorative quali:

- correzione/implementazione di Istruzioni Operative sulla gestione delle Infezioni delle vie urinarie secondo le indicazioni regionali, differenziate anche per il contesto assistenziale;
- audit mirati sull'argomento specifico coinvolgendo tutte le professionalità (Medici, Infermieri e Operatori Socio Sanitari) che abitualmente operano su e con l'ospite.
- formazione specifica a tutto il personale sanitario e Socio-Sanitario
- controllo e verifica dell'efficacia di quanto agito

L'azione così strutturata si ripeterà per altri quadri potenzialmente critici quali, Cura e Detersione piaghe da decubito, Infezioni delle vie respiratorie, Congiuntiviti e/o altre infezioni oculistiche.

L'obiettivo finale è quello di migliorare la stewardship antimicrobica nel contesto territoriale dei Centri Servizi Anziani Non-Autosufficienti e migliorare l'operatività nel contrasto alle ICA per il raggiungimento degli obiettivi secondo PNCAR 2022-2025.