



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA



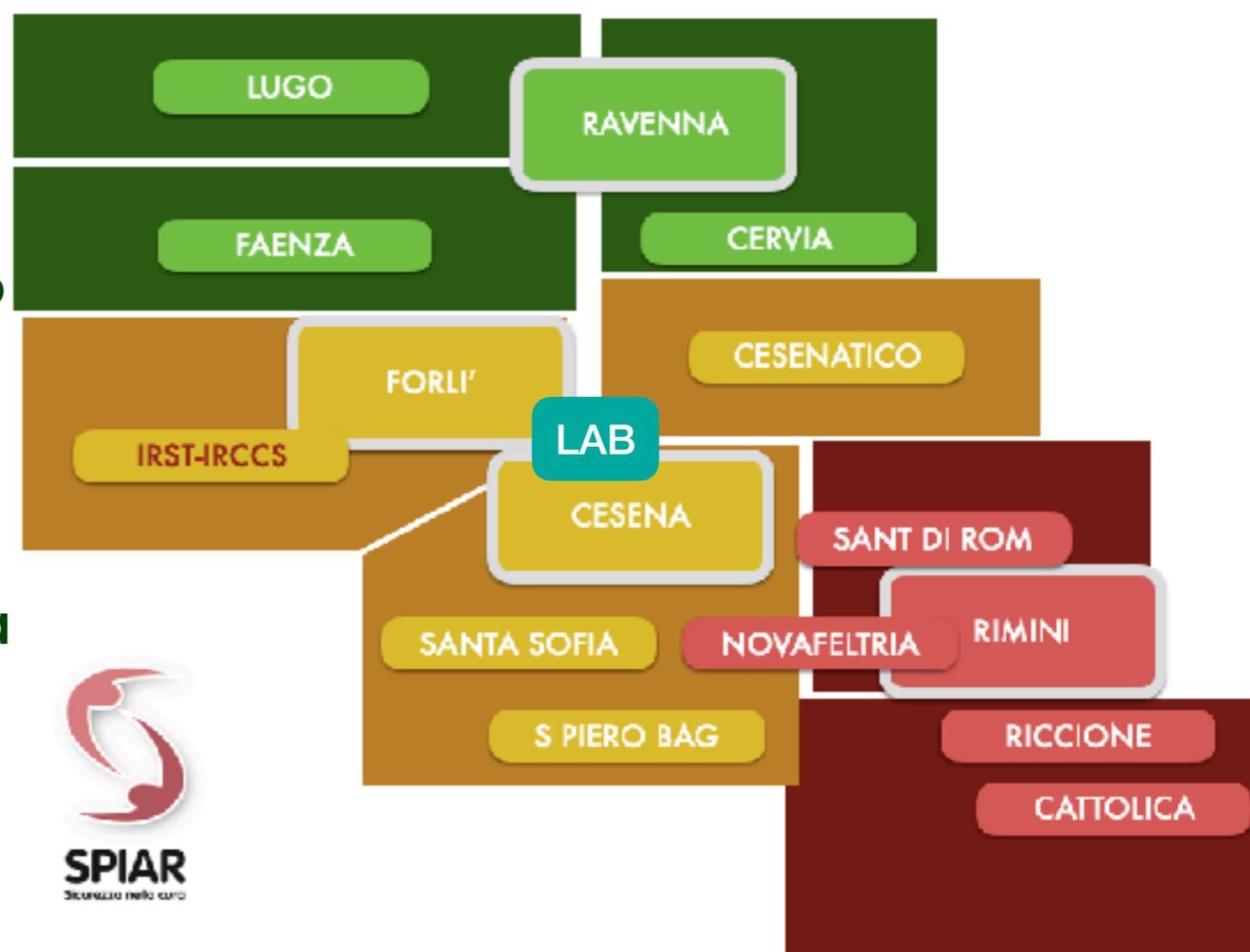
Le esperienze di implementazione locale delle schede regionali per la gestione delle infezioni in AUSL Romagna

Dr Carlo Biagetti
UO Malattie infettive Rimini



AUSL della Romagna

- Nata nel 2014
- 16.000 dipendenti
- Popolazione: 1.125.00 abitanti,
di cui 300.00 >65 anni
- 75 comuni
- 13 Ospedali con 3000 posti letto
- 14 Strutture accr/conv con
1500 posti letto
- 1 IRCCS con 64 posti letto
- Laboratorio Unico di Pievesestina
- 8 distretti
- 800 MMG
- 41 Case della Comunità
- 200PLS





SPIAR

Sicurezza nella cura

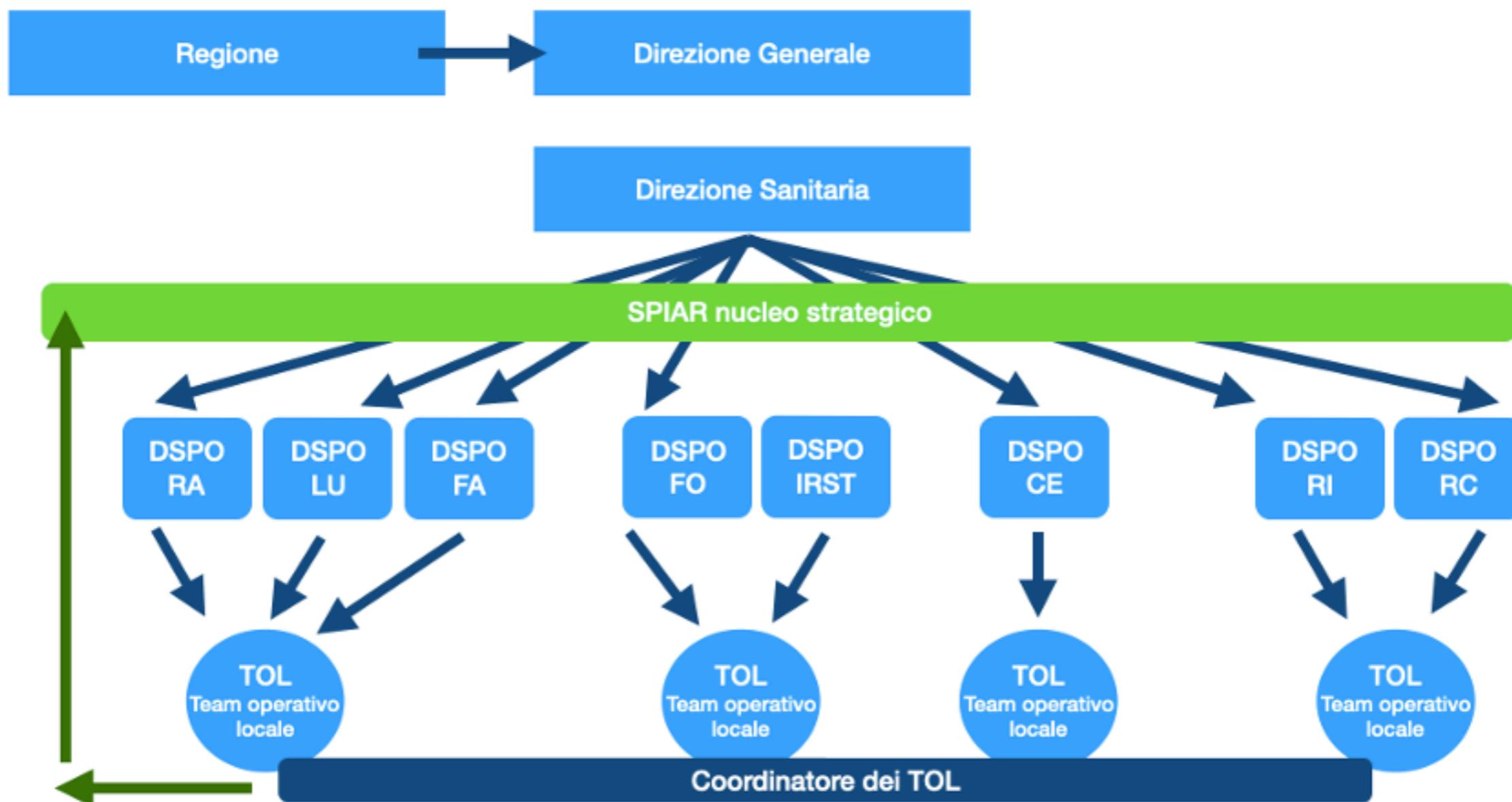
Direzione Medica	ISRI	Mal Infettive	Microbiologia	Farmacia
Spedalità Privata	Cure Primarie	Rischio clinico Med Legale	Biostatistico	Sanità Pubblica

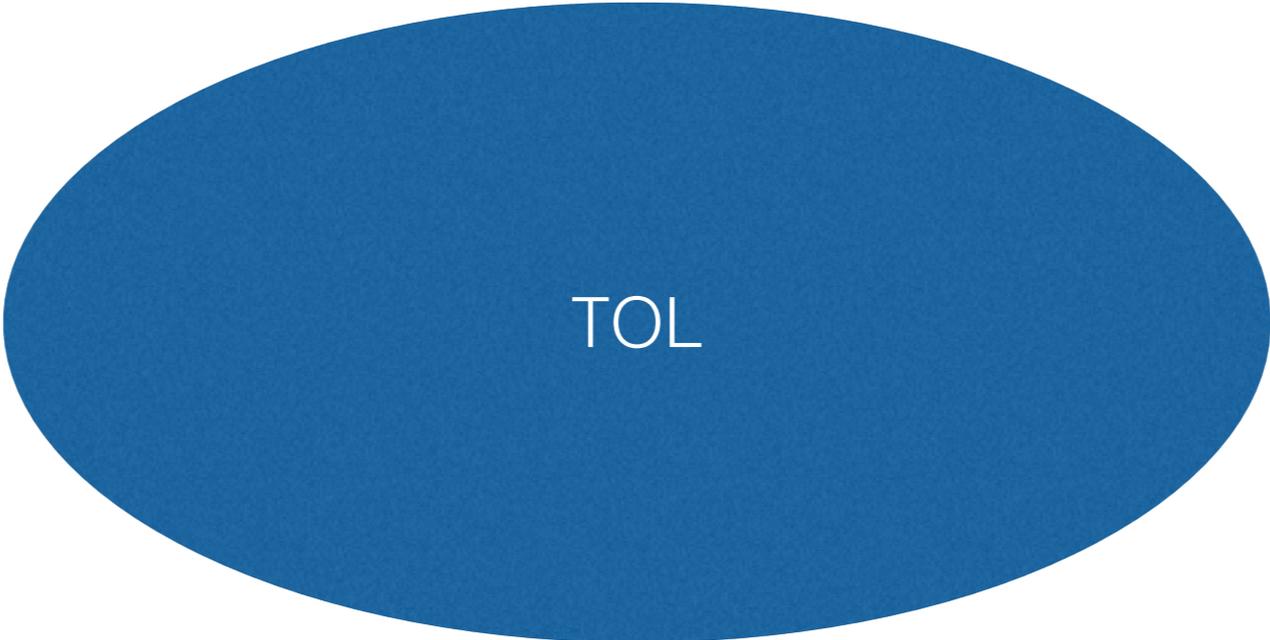


5. Organizzazione aziendale per la gestione del rischio infettivo e stewardship antimicrobica

Considerando le premesse, il contesto normativo e organizzativo, la complessità e le dimensioni dell'AUSL della Romagna si prevedono due livelli organizzativi

- **Un livello di coordinamento e programmazione**, rappresentato dal Programma aziendale per la gestione del rischio infettivo e uso responsabile degli antibiotici (SPIAR) che ha la responsabilità di garantire e sviluppare un approccio coordinato e strategico per la declinazione degli obiettivi regionali ed aziendali condivisi con la Direzione Aziendale, attraverso l'aggiornamento e l'omogeneizzazione aziendale delle buone pratiche, delle procedure, dei progetti, dei sistemi di sorveglianza, del piano formativo.
- **Un livello operativo** rappresentato dalle Direzioni mediche ed infermieristiche di presidio che hanno la responsabilità della gestione operativa a livello locale (ospedaliera e territoriale) sia dei programmi di controllo delle infezioni che dell'uso responsabile degli antibiotici.





TOL



Link doctor
Link nurse

Referenti
NCP-PLS

Link
CRA

Accreditato -
Convenzionato



SPIAR
Sicurezza nella cura



SPIAR
Sicurezza nella cura



Farmacista territoriale
Infettivologo del territorio
Cure Primarie

...

Buon uso degli antibiotici: accordo attuativo con MMG



ACCORDO ATTUATIVO LOCALE
TRA L'AZIENDA SANITARIA DELLA ROMAGNA
E LE RAPPRESENTANZE SINDACALI
DEI MEDICI DI ASSISTENZA PRIMARIA
PROROGA ANNO 2024



Interventi di miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva (formazione, percorsi diagnostico-terapeutici) e riduzione della elevata esposizione:

- Riduzione dei consumi totali di 1 DDD sul totale delle DDD per 1000 assistiti pesati/die
- Riduzione consumi fluorochinoloni > 75 anni rispetto al valore dell'anno precedente
- raggiungimento quota antibiotici Access del 56%*

*misurati su assistiti MMG

Indicatori singoli (ATB)

Territoriale	IND 340 - Antibiotici (tutte le età)	Target <12,5	Punteggi
Popolazione generale	<11		5
	11-12,49		4
	12,5-13,99		3
	14-15,49		2
	≥15,5		1
Territoriale	IND xxx - Percentuale antibiotici Access in base alla classificazione AWaRE (tutte le età)	Target ≥60%	
Popolazione generale	≥65%		5
	60-64,9%		4
	55-59,9%		3
	50-54,9%		2
	<50%		1
Territoriale	IND 793 - Fluorochinoloni (anziani ≥75 anni)	Target <2	
Popolazione geriatrica	<1,5		5
	1,5-1,99		4
	2-2,49		3
	2,5-2,99		2
	≥3		1
Territoriale	IND 343 - Prescrizioni J01 (0-13 aa)	Target <800	
Popolazione pediatrica	<700		5
	700-799		4
	800-899		3
	900-999		2
	≥1000		1

- Consumo complessivo antibiotici sistemici
- Percentuale antibiotici Access (Classificazione AWaRe dell'OMS)
- Consumi fluorochinoloni nella popolazione ≥75 anni
- Prescrizioni nella popolazione pediatrica

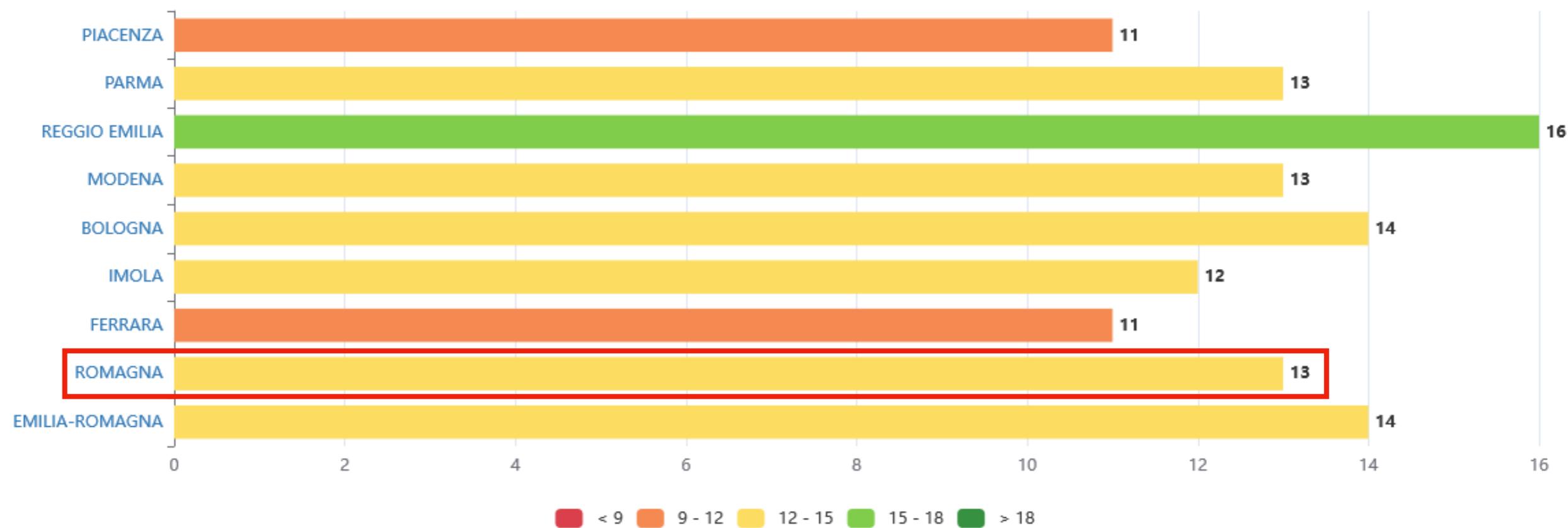
IND1012 Indicatore combinato sui consumi di antibiotici in ambito territoriale

L'indicatore combinato consente di valutare contemporaneamente più aspetti della prescrizione di antibiotici in ambito territoriale

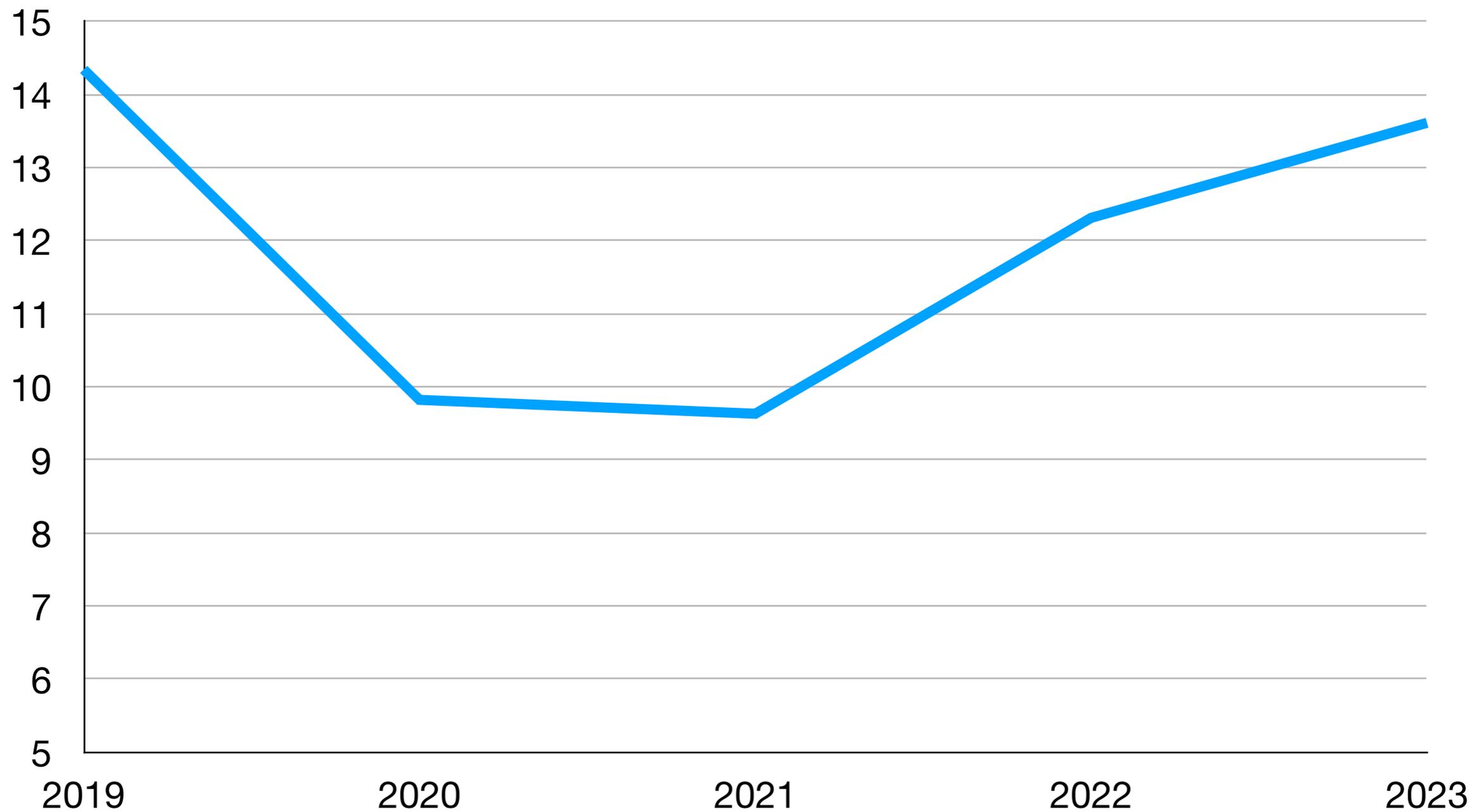
Indicatore combinato sui consumi di antibiotici in ambito territoriale

Anno di riferimento dei dati: 2023

↓ Vai a Distretto



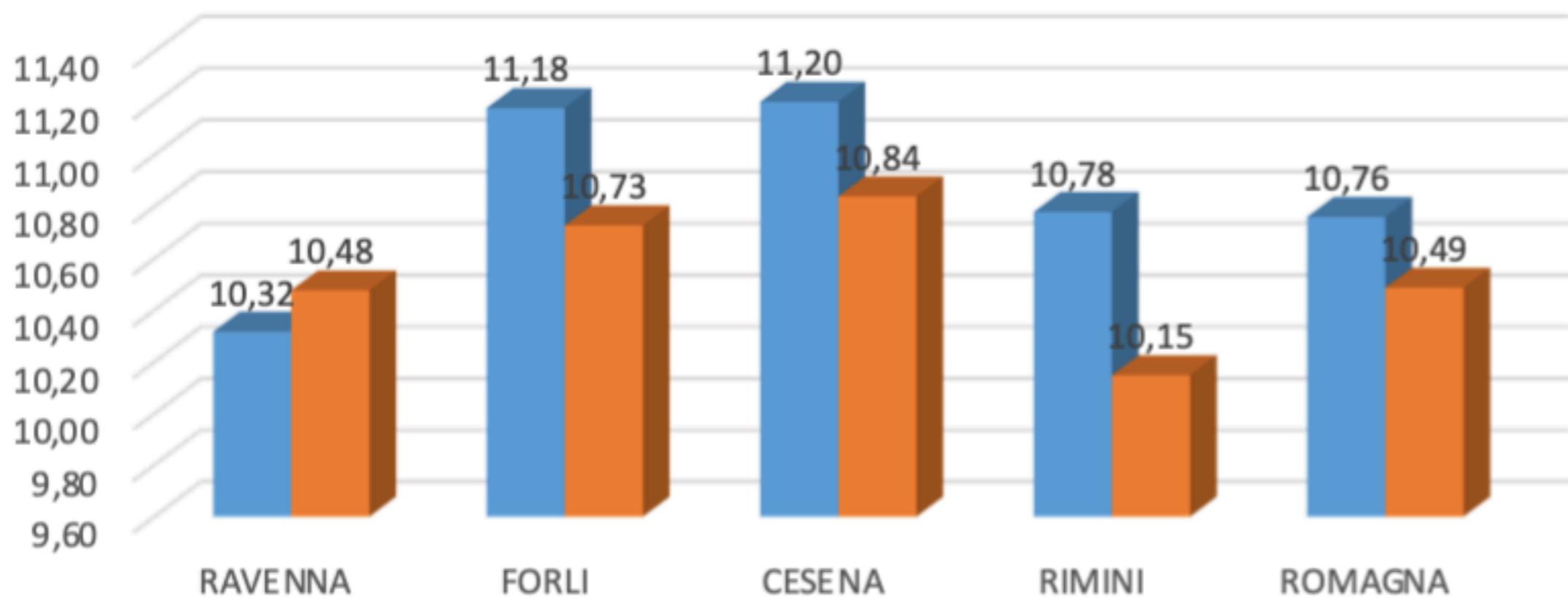
Consumo antibiotici territoriali AUSL Romagna



Confronto primo semestre 2023-2024

CONSUMI TOTALI

Target 8,99 DDD per 1000 ass/die

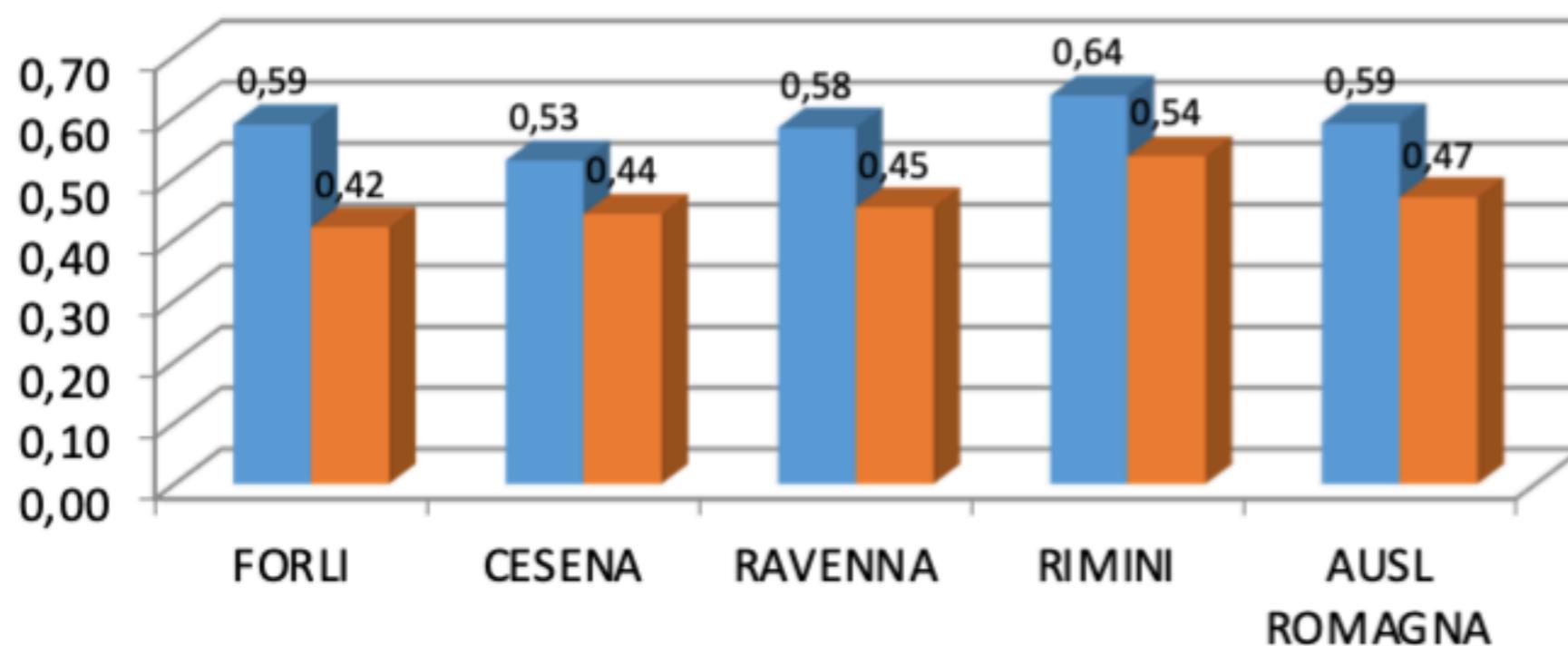


■ DDD per 1000 ass/die - 2023 Gennaio - Giugno ■ DDD per 1000 ass/die - 2024 Gennaio - Giugno

Confronto primo semestre 2023-2024

Consumi di FLUOROCHINOLONI >75 anni

Target riduzione vs 2023

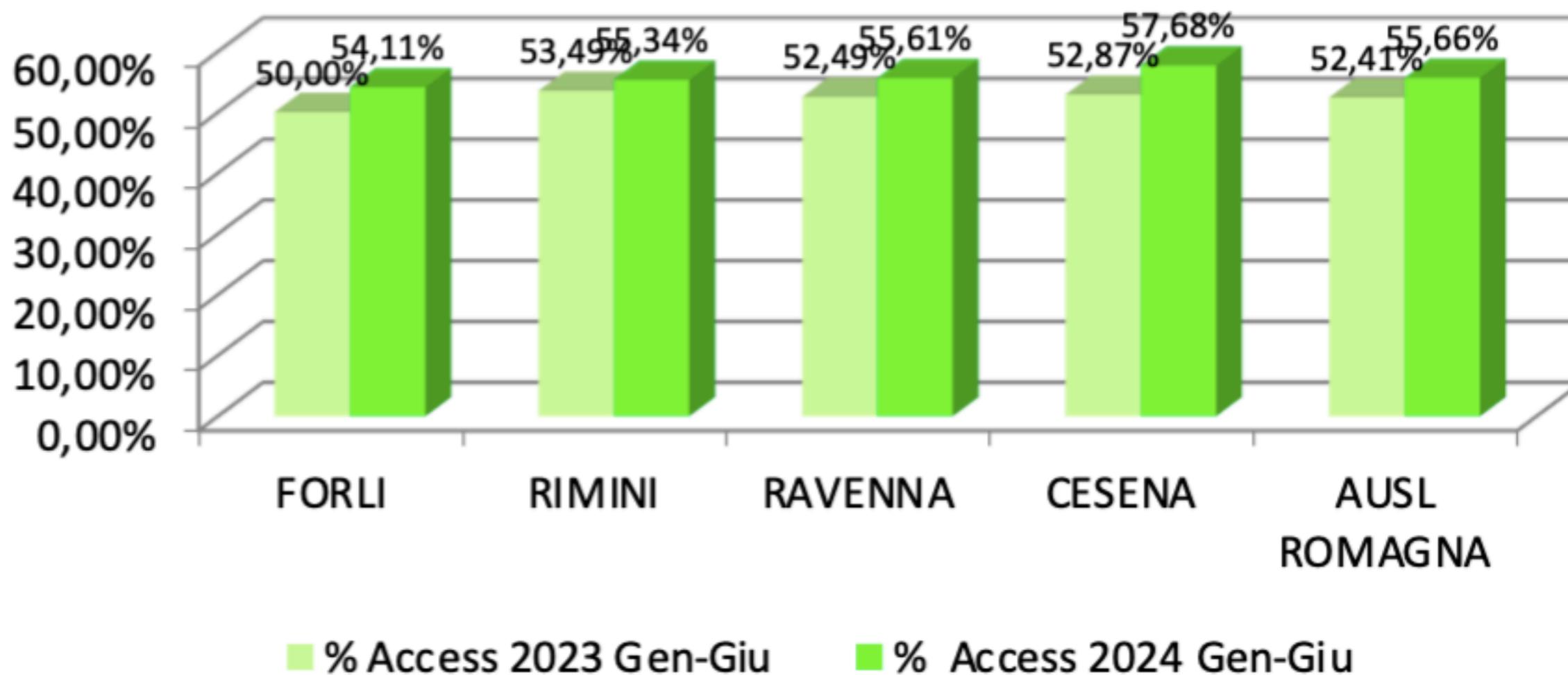


■ DDD per 1000 ass/die - 2023 Gennaio - Giugno

■ DDD per 1000 ass/die - 2024 Gennaio - Giugno

Confronto primo semestre 2023-2024

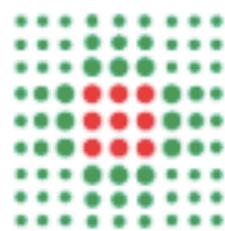
QUOTA ACCESS 6 mesi 2024 vs 6 mesi 2023







Fattore culturale



CONOSCI DAVVERO GLI ANTIBIOTICI?



FALSI MITI: DEVO SEMPRE TERMINARE TUTTA LA TERAPIA ANTIBIOTICA?

Oggi le evidenze scientifiche indicano che il trattamento antibiotico può essere sospeso in anticipo nelle sindromi respiratorie su indicazione del medico, dopo un giorno senza febbre e in base al miglioramento dei sintomi.

LA RESISTENZA AGLI ANTIBIOTICI

è un fenomeno che avviene **prevalentemente a livello cutaneo e intestinale** in tutti i soggetti che assumono antibiotici. I batteri resistenti, insorti dopo un trattamento, possono rimanere a lungo nell'individuo e possono essere trasmessi ad altre persone in caso di vicinanza e contiguità.



COMBATTERE L'ANTIBIOTICORESISTENZA È ANCHE NELLE TUE MANI!



Non iniziare mai una terapia antibiotica **senza avere consultato un medico**, neanche in presenza di un'infezione che ti sembra "simile" ad una precedente.

Non smaltire eventuali dosi inutilizzate di antibiotico nei rifiuti domestici, ma portale presso i contenitori dedicati nelle farmacie territoriali.

SE VUOI SAPERNE DI PIÙ, PARLANE CON IL TUO MEDICO

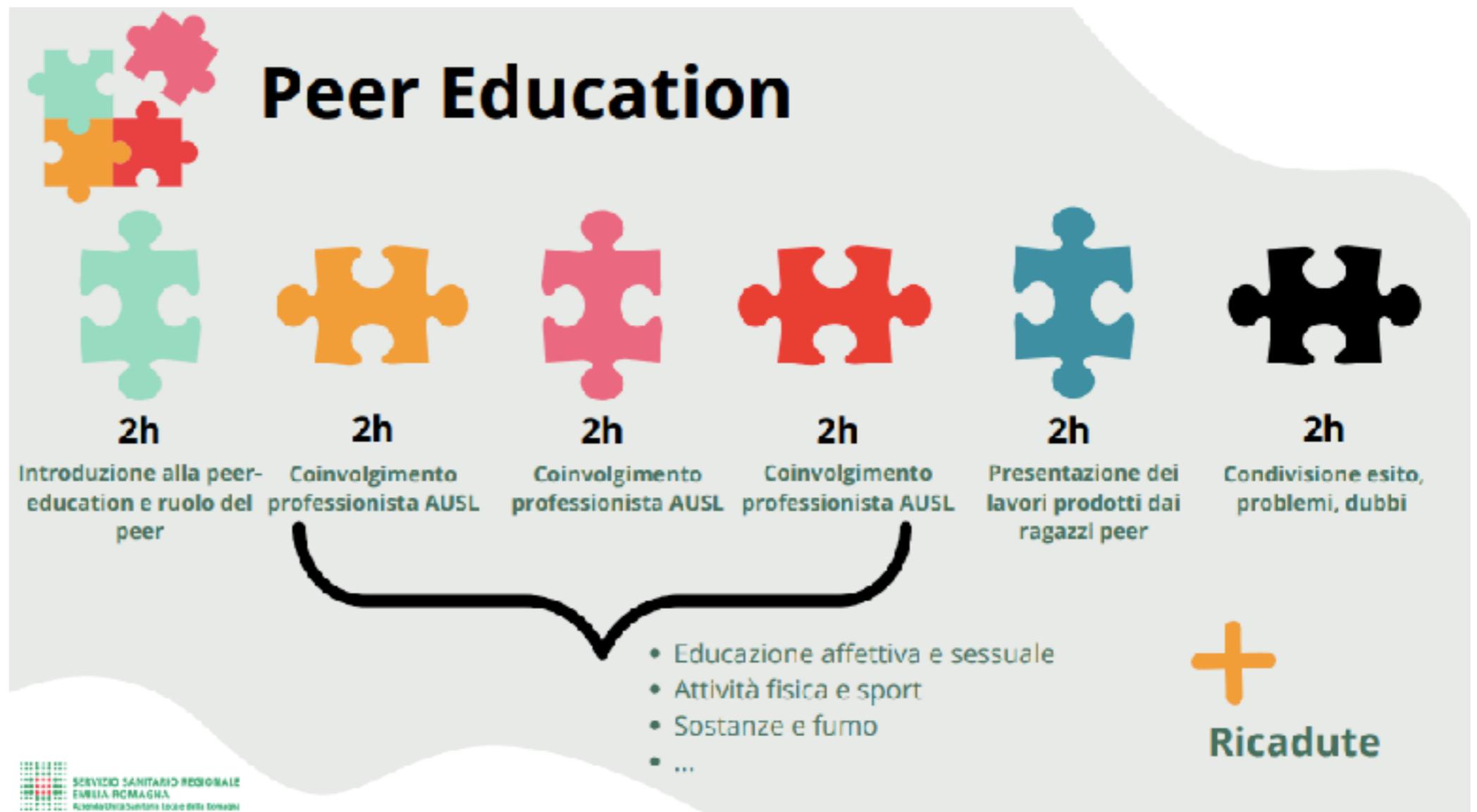


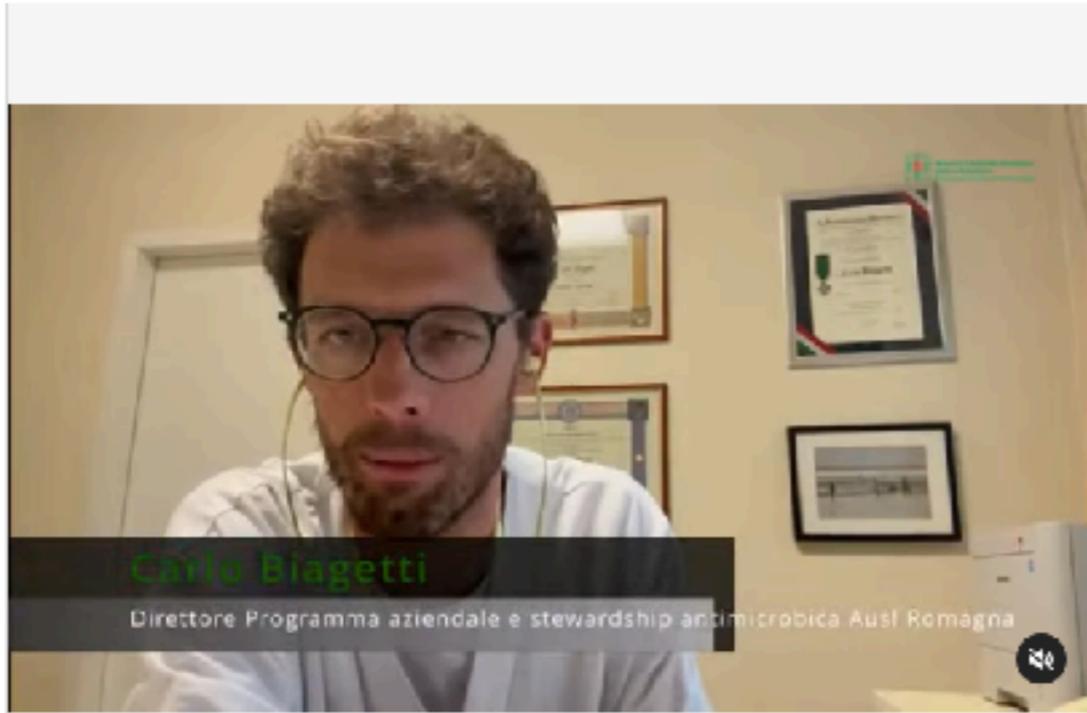
Nasce il nuovo
PIANO REGIONALE
DELLA PREVENZIONE

 Regione Emilia-Romagna

- PP01: scuole che promuovono la salute**
- PP10: misure per il contrasto dell'antibiotico resistenza**

- Peer education
- Videopillole
- Podcast
- Potenziamento curvatura biomedica





Carlo Biagetti

Direttore Programma aziendale e stewardship antimicrobica AUSL Romagna



auslromagna • Segui già
Audio originale



auslromagna 🍌 Conosci davvero gli antibiotici?

Gli antibiotici hanno fortemente segnato il progresso della medicina nel corso del ventesimo secolo consentendo il trattamento efficace e relativamente facile delle infezioni. La loro popolarità è cresciuta nel tempo tanto che oggi sono tra i farmaci più frequentemente prescritti sia in ambito territoriale



Piace a nocciola_pistacchio e altri 59
6 giorni fa



Aggiungi un commento...

Pubblica



AUSL della Romagna

6 g · 🌐

🍌 Conosci davvero gli antibiotici?

Gli antibiotici hanno fortemente segnato il progresso della medicina nel ventesimo secolo consentendo il trattamento efficace e relativo alle infezioni. La loro popolarità è cresciuta nel tempo tanto che oggi sono più frequentemente prescritti sia in ambito territoriale che ospedaliero. Tuttavia, l'intensivo e spesso inappropriato utilizzo degli antibiotici ha portato ad un progressivo aumento di microrganismi resistenti. Altro...

Corriere Romagna



VENERDI 22 NOVEMBRE 2024 5



REGIONE

SALUTE

«Cresce la resistenza agli antibiotici Ogni anno in Romagna cento morti»

Carlo Biagetti, direttore dell'Unità operativa di Malattie infettive di Rimini: «Troppe prescrizioni inutili anche da parte degli stessi medici, che spesso cedono alle pressioni dei pazienti»

RIMINI

Non è utile contro l'influenza. Quando si parla di inappropriato...

Prescrizione indotta

Specialisti

Incontri aziendali multidisciplinari

UROLOGI

DERMATOLOGI

ORL

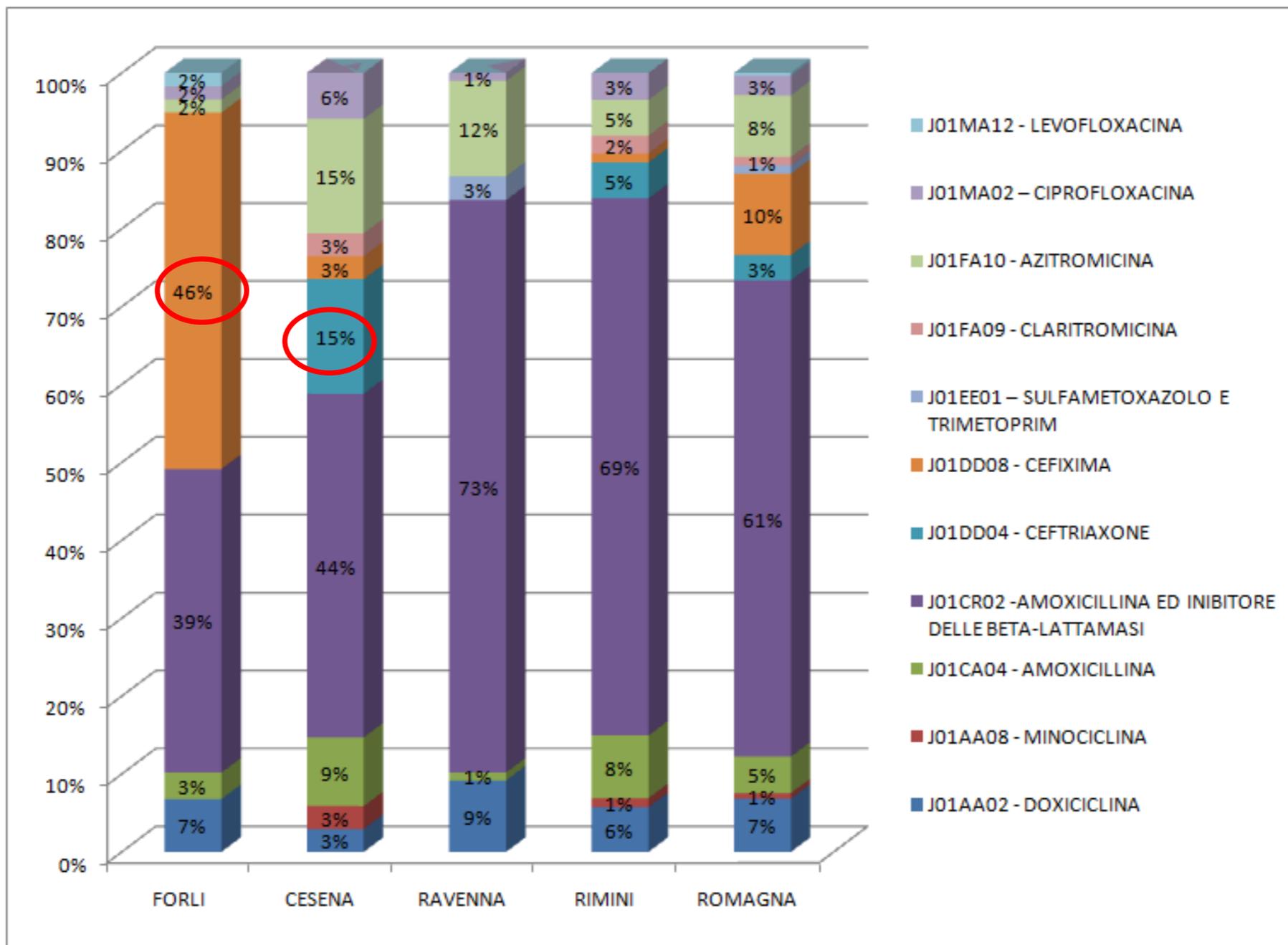
ODONTOIATRI

FARMCISTA

INFETTIVOLOGO

SPECIALISTA

Distribuzione % per antibiotico campione del monitoraggio per ambito



FARMCISTA

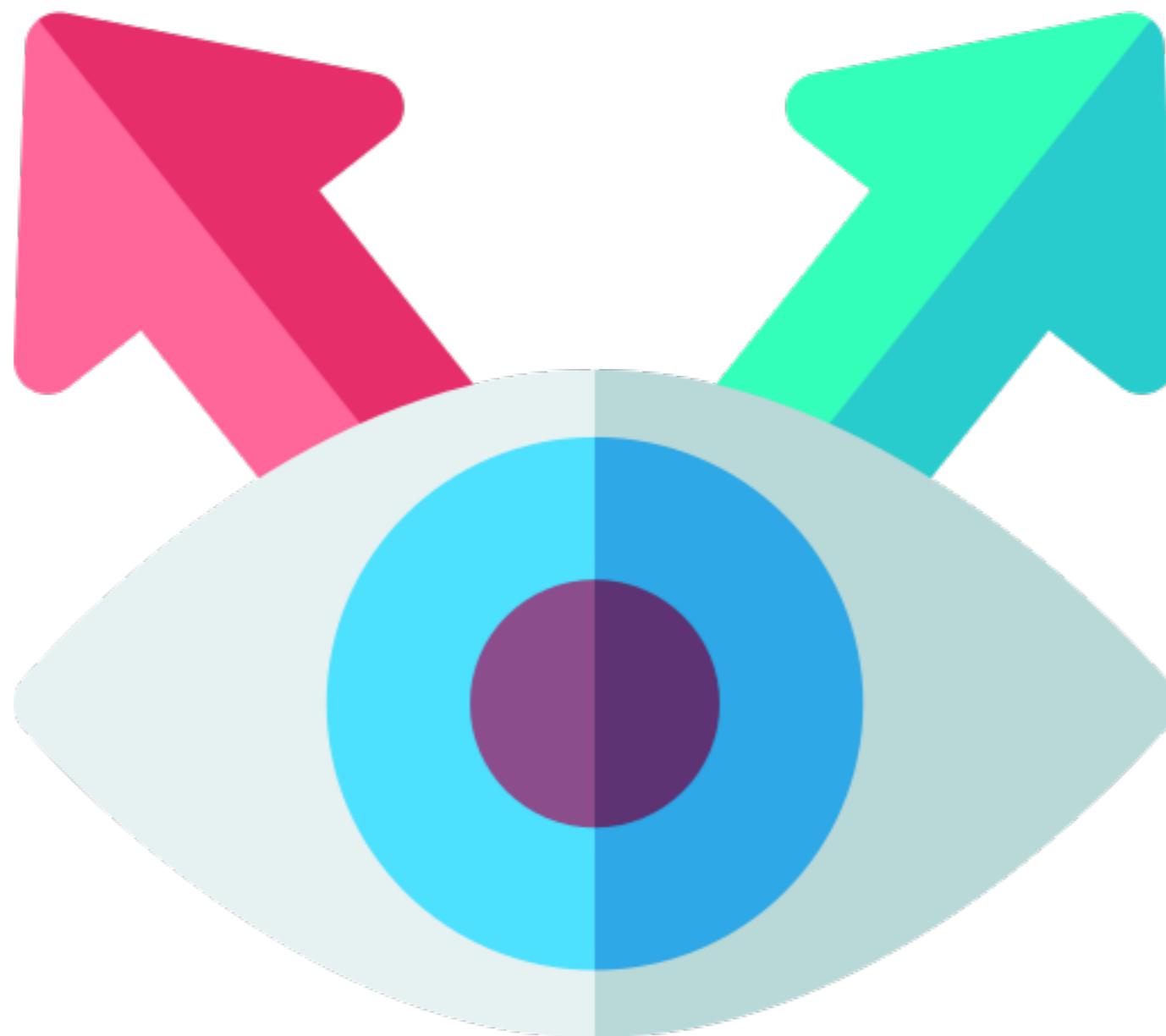
Classificazione tipologia indicazione di prescrizione antibiotico

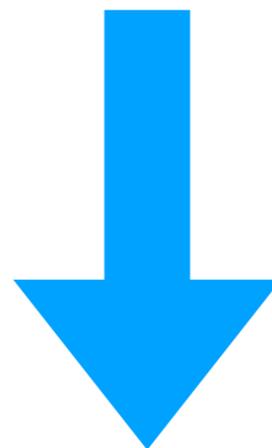
	N. prescrizioni antibiotici				
	FORLI	CESENA	RAVENNA	RIMINI	ROMAGNA
ASPORTAZIONE NEOFORMAZIONE / EXERESI	43	14	32	31	120
ALTRE INDICAZIONI		1	7	3	11
PROFILASSI	43	15	39	34	131
ONICOCRIPTOSI/EMILAMINECTOMIA_FENOLIZZAZIONE/PATERECCIO	8	2	3	5	18
FERITA CHIRURGICA		5	5	4	14
ERISPELA	1	2	4	5	12
CISTI SEBACEA PURULENTA		1	13		14
IMPETIGINE		1	4	11	16
GONORREA			1	5	6
ALTRE INDICAZIONI	6	6	15	13	40
TRATTAMENTO INFEZIONE	15	17	45	43	120
ALTRO	1	2	14	10	27
Totale complessivo	59	34	98	87	278

FARMCISTA

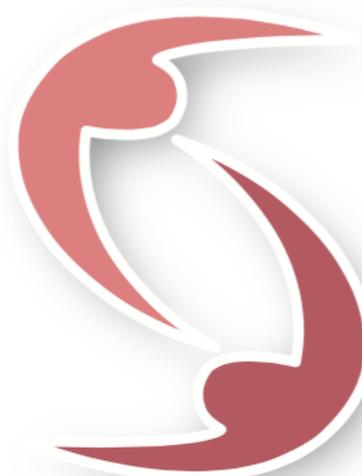
SPECIALISTA

INFETTIVOLOGO





**POSITION PAPER
AZIENDALI**



SPIAR
Sicurezza nella cura

Position paper SPIAR sull'utilizzo di azitromicina



SPIAR
Sicurezza nella cura

INDICAZIONI PRINCIPALI ALL'USO DI AZITROMICINA

Sindrome clinica	Dosaggio e durata trattamento	Note
Polmonite acquisita in comunità	500 mg die durata trattamento 5 gg	Sempre in associazione ad amoxicillina + clavulanato.
Polmonite da Legionella	500 mg ogni 24 h	Durata 7-10 gg nei soggetti immunocompetenti; 14-21 gg nei soggetti immunodperessi.
Infezione urogenitale da clamidia	1 g os dose singola	
Infezione urogenitale gonococcica	1 g os dose singola	Nei soggetti allergici ai betalattamici
Faringite streptococcica allergia ai betalattamici	500 mg die, durata trattamento 5 gg	Nei soggetti allergici ai betalattamici
Diarrea infettiva	500 mg giorno 1, 250 mg giorni 2-5; durata trattamento 5 giorni	Gli antibiotici non sono necessari nella maggior parte dei casi di diarrea
Micobatteriosi atipiche uso supportato da linee guida e da evidenze consolidate.	500 mg die o a gg alterni	Solo dopo valutazione specialistica infettivologica e/o pneumologica. L'erogazione del farmaco rimane in carico allo specialista prescrittore per tutta la durata del trattamento; i pazienti non possono essere inviati in distribuzione diretta o al MMG.
Tattamento della bronchiolite obliterante (dopo trapianto di polmone) uso supportato da linee guida e da evidenze consolidate.	250 mg 3 volte a settimana (profilassi), 250mg a giorni alterni (trattamento)	Solo dopo valutazione specialistica pneumologica volta a valutare la presenza di bronchiolite obliterante. L'erogazione del farmaco rimane in carico allo specialista prescrittore per tutta la durata del trattamento; i pazienti non possono essere inviati in distribuzione diretta o al MMG.
Prevenzione riacutizzazioni nelle bronchiectasie non relate a fibrosi dstica uso supportato da linee guida e da evidenze consolidate	500mg 3 volte a settimana o 250 mg tutti i giorni per 6 -12 mesi	Solo dopo valutazione specialistica pneumologica solo dopo ottimizzazione della terapia farmacologica e fisioterapia in pz con frequenti riacutizzazioni (>3 per anno). Inoltre, va esclusa la compresenza di micobatteriosi atipica. L'erogazione del farmaco rimane in carico allo specialista prescrittore per tutta la durata del trattamento; i pazienti non possono essere inviati in distribuzione diretta o al MMG.



Tipologia:

AC

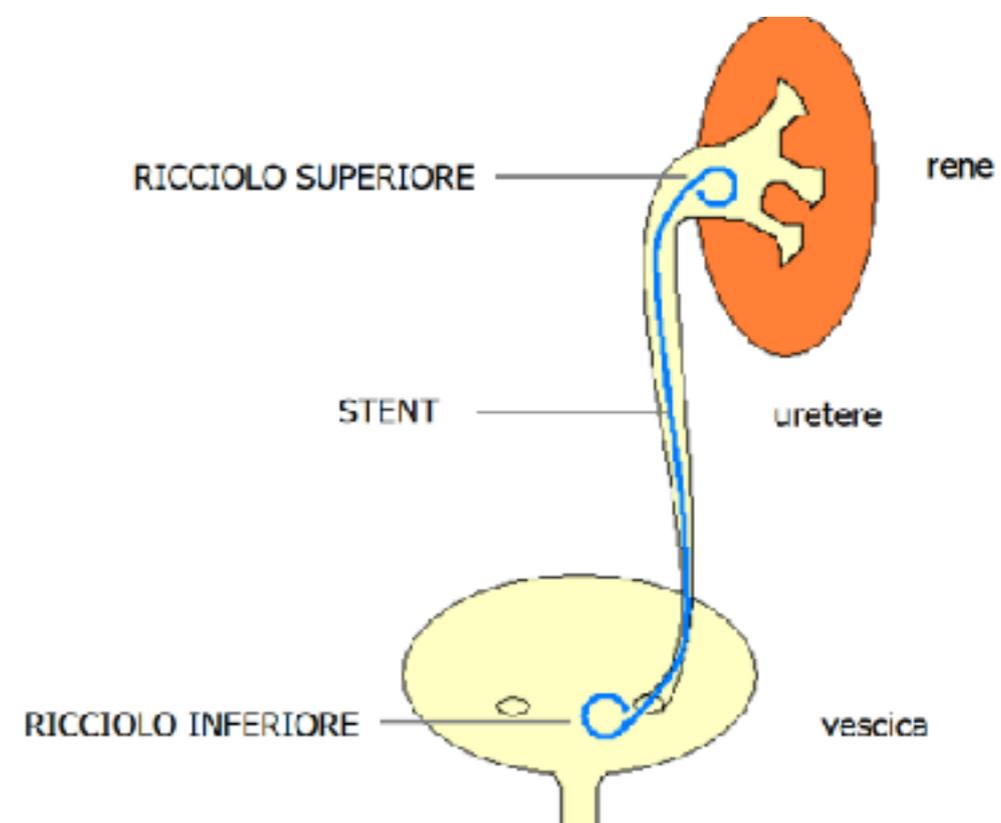
AM

PM

N° anno

Struttura Organizzativa:

Titolo: Definizione di percorsi diagnostici-terapeutici condivisi per le infezioni urinarie comuni e per le infezioni urinarie complicate





Cistite



Diagnosi clinica

Definizione

Cistite acuta in donne non gravide, in assenza di alterazioni del tratto urinario.

Segni e sintomi

La sintomatologia più comune è caratterizzata da disuria, pollachiuria e urgenza minzionale.

Criteri clinici

Se età 16-65 anni, nuova comparsa di 1 o più dei seguenti sintomi: urine torbide; nicturia; disuria acuta insorta da meno di 7 giorni; ematuria.

Se età > 65 anni, nuova comparsa di disuria associata a 2 o più dei seguenti sintomi: nuova urgenza urinaria; nuova incontinenza; nuovo dolore sovrapubico; macroematuria; nuova insorgenza o peggioramento delirium; aumento di 1,5°C della temperatura corporea basale nelle ultime 12 ore.

Gestione dell'infezione

Principi di trattamento antibiotico

Nel sospetto di cistite iniziare subito la terapia antibiotica empirica senza eseguire urinocoltura, tranne negli sporadici casi descritti nella sezione *Esami*, per consentire un trattamento antibiotico mirato.

Terapia sintomatica

Non è dimostrato che i farmaci antidolorifici riducano il malessere

Esami

Test microbiologici - Urinocoltura: di solito non necessaria. Valutare in caso di:

- Mancata risposta o ricomparsa dei sintomi entro due settimane dalla fine di un trattamento.
- Precedenti isolamenti di germi multi-resistenti in pazienti con sintomi.
- Sintomi vaghi e non ben definiti associata al *dipstick* urinario.
- Nel sospetto di pielonefrite ("Giordano positivo", malessere, febbre > 37,9°C con o senza brividi, nausea o vomito).

Altri test diagnostici - *Dipstick* urine: Indicato solo se sintomi vaghi, migliora l'accuratezza diagnostica (alto valore predittivo negativo).

Razionale della terapia

Nella maggior parte dei casi, le cistiti non complicate si risolvono spontaneamente in pochi giorni. Il trattamento antibiotico ha l'obiettivo di ridurre la durata dei sintomi e di prevenire la possibile evoluzione in forme più gravi con interessamento renale.

POTENZIALI COMPLICANZE

Le cistiti ricorrenti (tre episodi in un anno oppure due episodi in sei mesi) sono principalmente correlate all'attività sessuale e ai cambiamenti ormonali tipici della menopausa.

In caso di cistiti ricorrenti è bene ricordare che:

- L'idratazione (almeno >1.5 l al giorno) riduce il rischio mentre non ci sono dati conclusivi di efficacia degli

Tampone rettale

Tampone rettale
7-14 giorni prima della biopsia
prostatica

Sensibilità ai
fluorchinolonici

Levofloxacin
750 mg, 1 h prima
della manovra

Resistenza ai
fluorchinolonici

Profilassi
basata sull'ABG



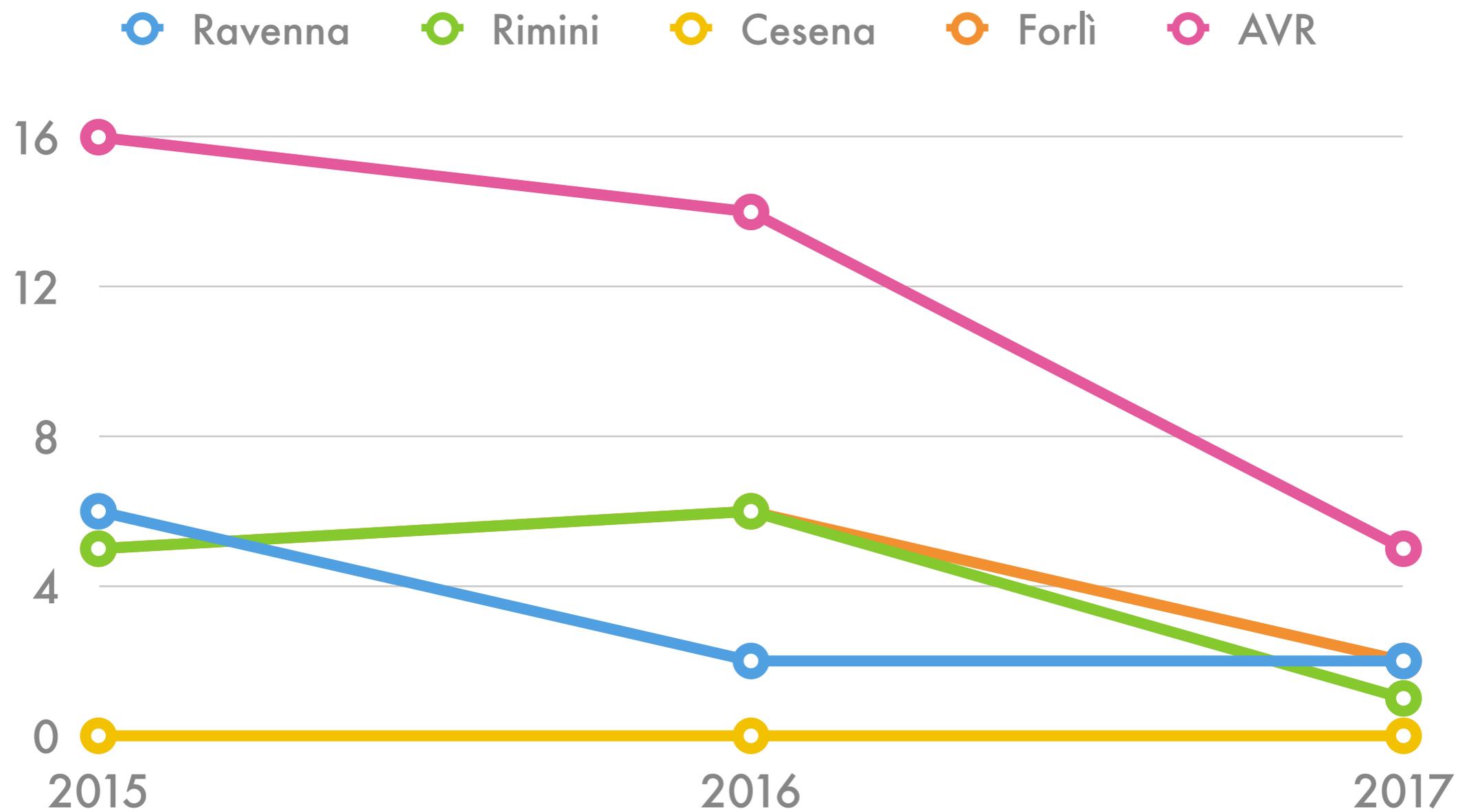
- 1h prima
- IR

Pazienti ai quali è stato richiesto esame colturale nei 30 gg successivi la BP

	2017	R fluor
Ravenna	173/322 (53%)	47 (28%)
Rimini	375/684 (55%)	83 (22%)
Cesena	4/197 (2%)	0
Forlì	53/181 (29%)	14 (26%)
Romagna	605/1384 (43%)	144 (24%)



Pazienti con batteriuria/batteriemia nei 30 gg successivi la BP





Prescrizione indotta

Accreditato convenzionato



UOO Strutture sanitarie private accreditate



Villa Salus

Sol et Salus

Villa Maria

Casa di Cura Montanari

Maria Cecilia Hospital

Domus Novae

San Pier Damiano

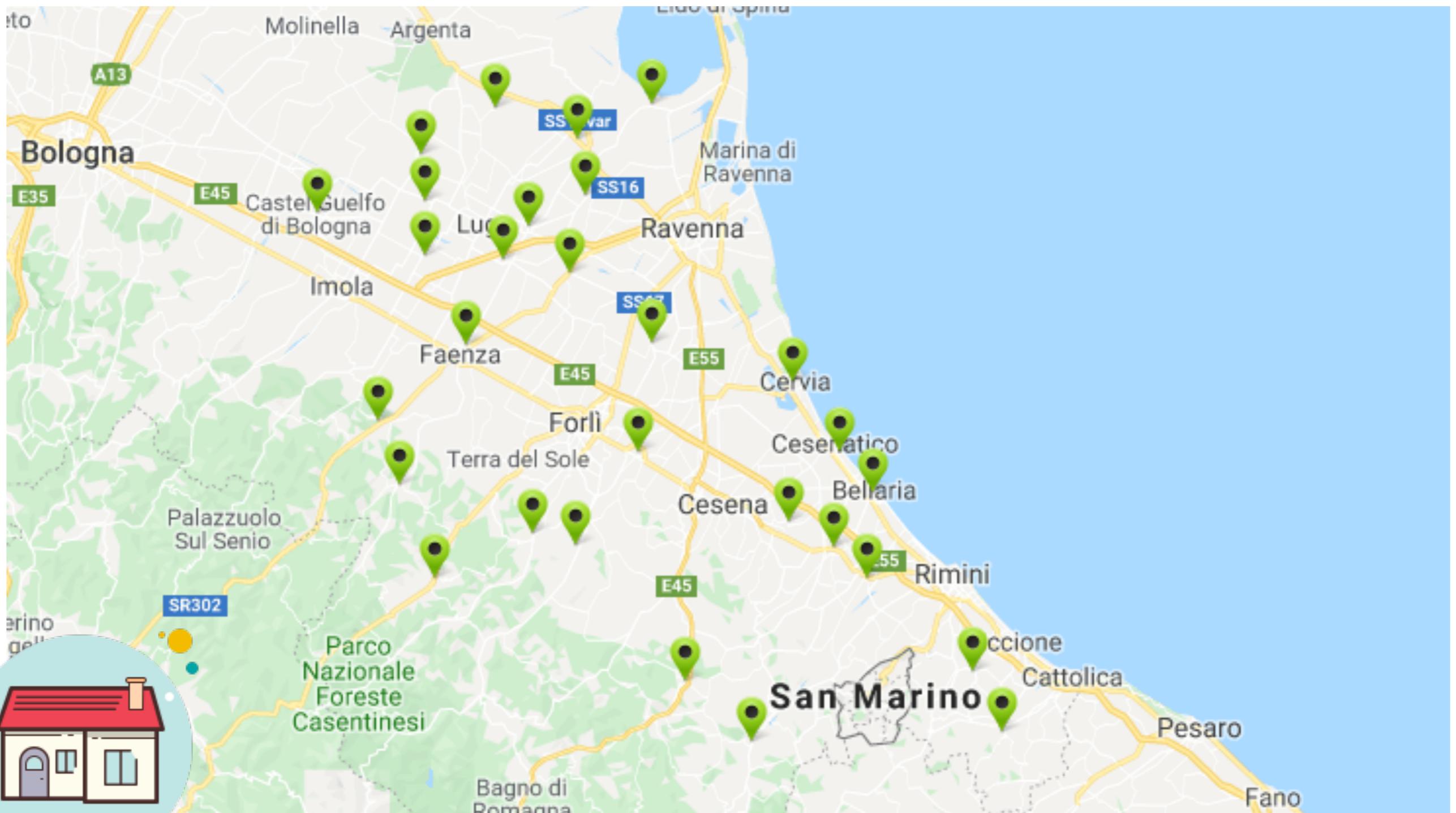
Luce Sul Mare



**Indicatori di AMS e infection control
negli accordi**

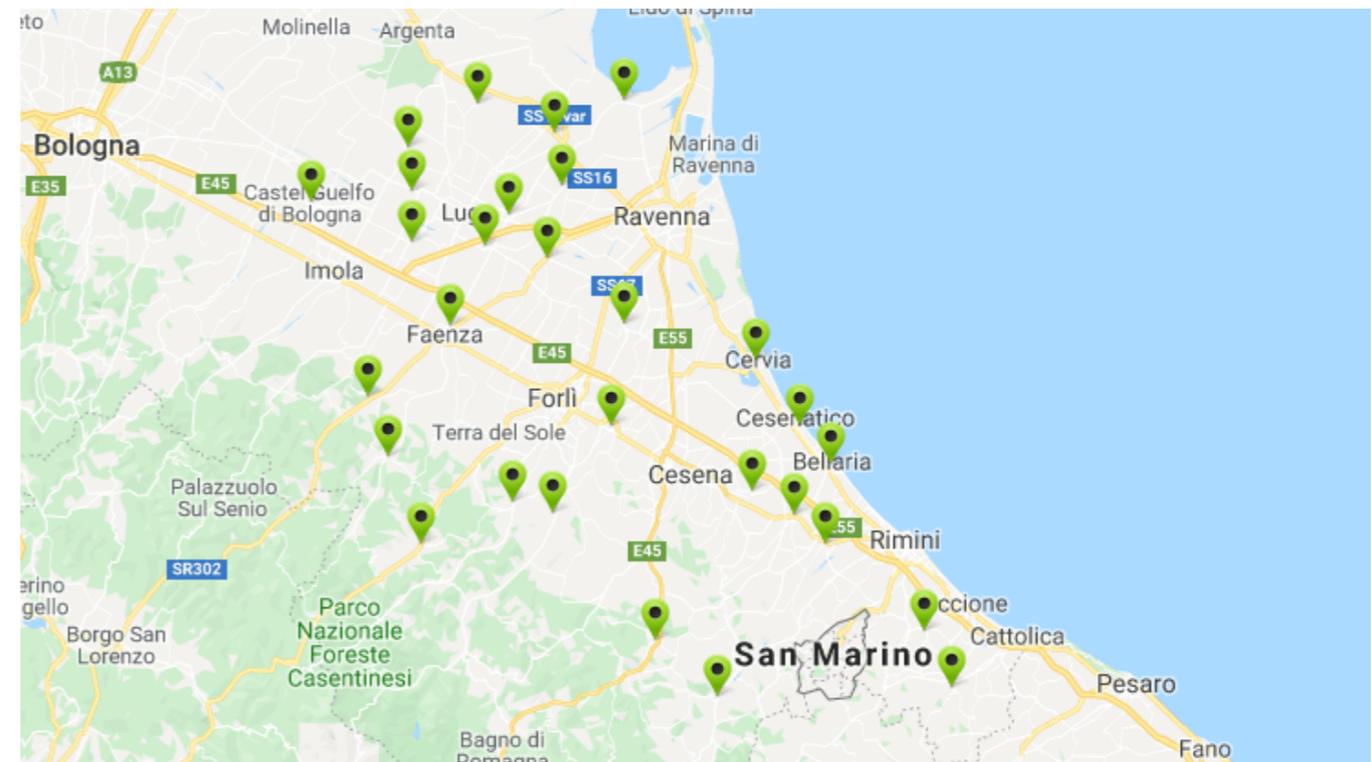
Incontri MMG

Programma territoriale



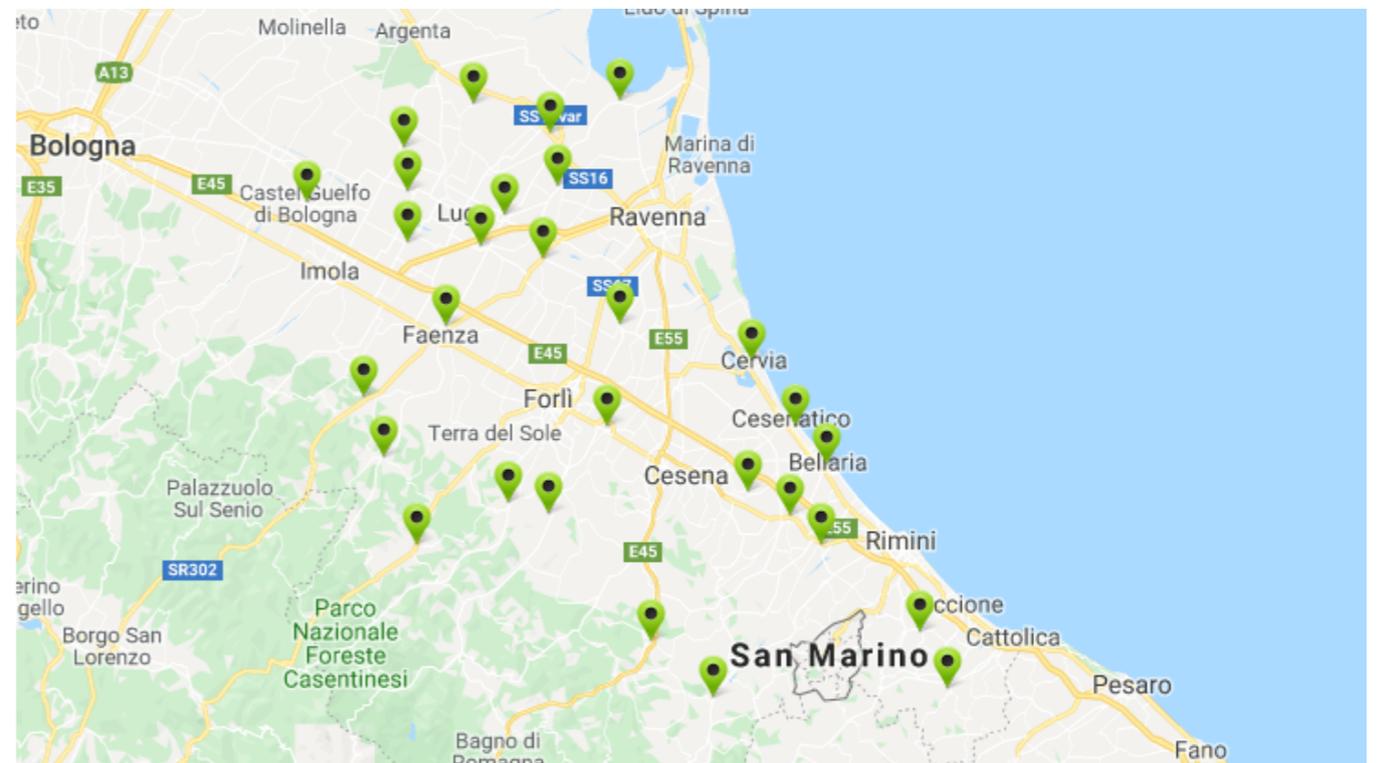
Programma territoriale

- Survey
- Gruppo multidisciplinare
- Pacchetto formativo
- Incontri gestiti da infettivologi e farmacisti

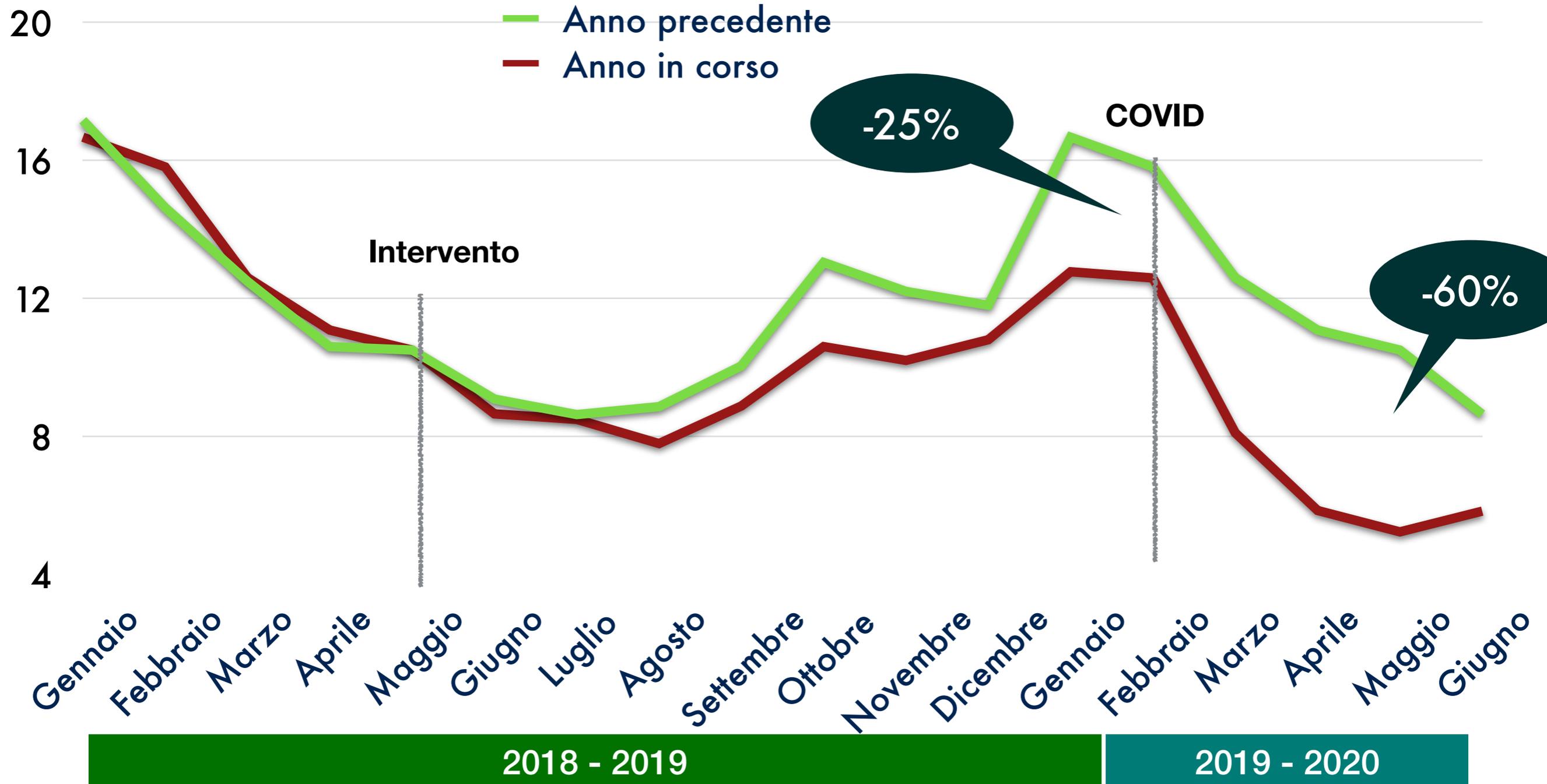


Programma territoriale

- Aprile e Maggio 2019
- 34 incontri nei NCP
- 30 incontri con iperprescrittori

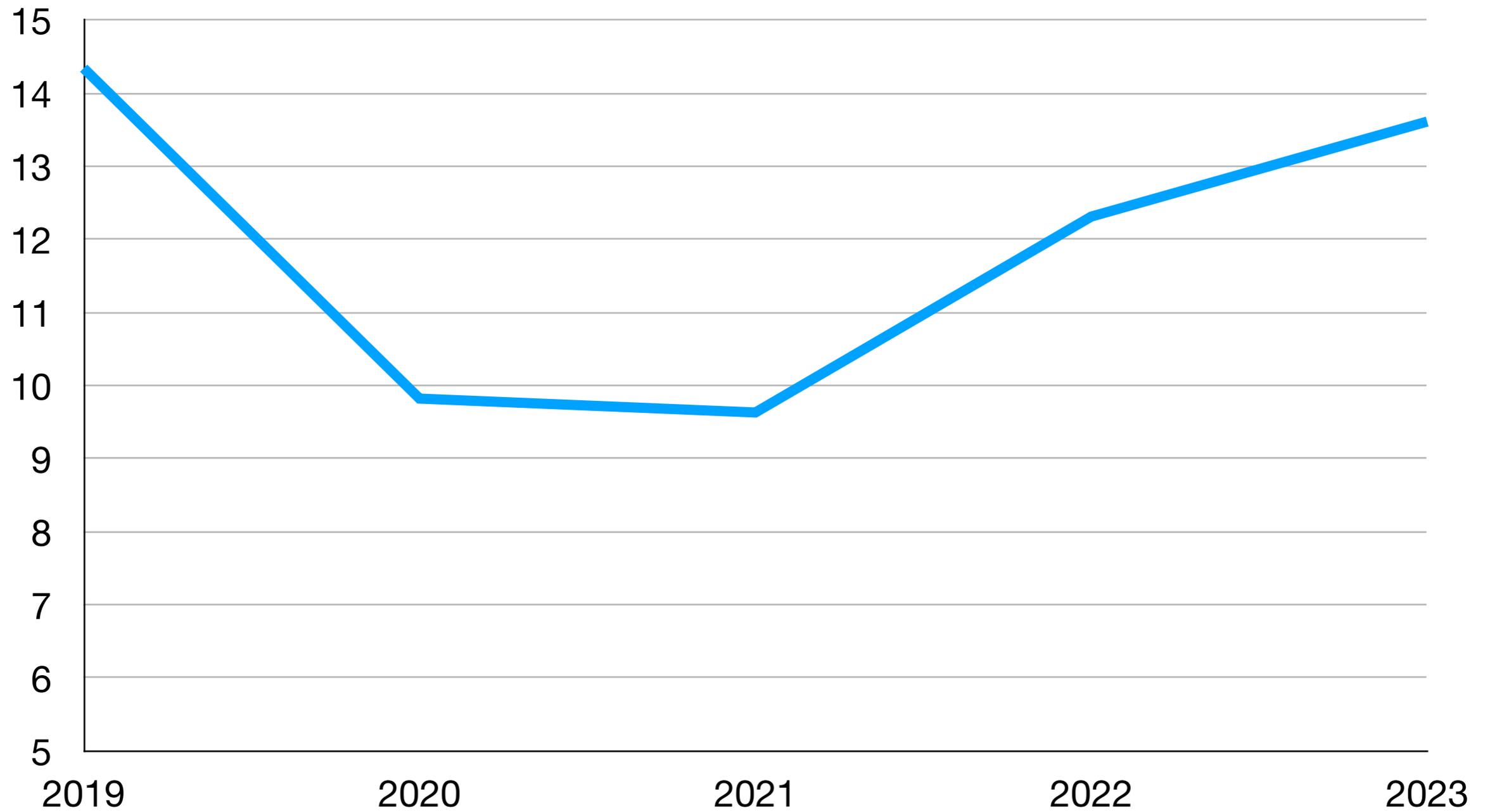


AUSL Romagna





Consumo antibiotici territoriali AUSL Romagna



1. Manuale antibiotici **AWaRe** (Access, Watch, Reserve)

Edizione italiana del “WHO AWaRe Antibiotic Book”

2. Due Manualetti «calibrati» per l’Italia delle 10 sindromi più frequenti

3. APP AIFA-Firstline

Pensa alle 8D - prima di prescrivere!

Prima di prescrivere antibiotici ai pazienti, i prescrittori devono considerare le otto D (Box 2.3).

Box 2.3 - Fattori da prendere sempre in considerazione al momento della prescrizione

Diagnosi – qual è la diagnosi clinica? C’è evidenza di un’infezione batterica significativa?

Decidere – gli antibiotici sono davvero necessari? Devo fare colture o altri test?

Drug (farmaco) – quale antibiotico prescrivere? È un antibiotico Access, Watch o Reserve? Sono presenti allergie, interazioni o altre controindicazioni?

Dose – quale dose, quante volte al giorno? Sono necessari aggiustamenti della dose, es. a causa di insufficienza renale?

Delivery (somministrazione) – quale formulazione usare? È un prodotto di buona qualità? Se è necessario un trattamento endovenoso, quando è possibile passare alla somministrazione orale?

Durata – per quanto tempo? Qual è la data di fine somministrazione?

Discutere – informare il paziente su diagnosi, probabile durata dei sintomi, eventuale tossicità del farmaco e cosa fare in caso di mancata guarigione.

Documentare – annotare tutte le decisioni e il piano di gestione dell’antibiotico.

Incontri aziendali con MMG

Polmonite acquisita in comunità

DEFINIZIONE ?

Patologia acuta che colpisce i polmoni, si presenta con tosse, espettorato, febbre, tachipnea e dispnea, infiltrato polmonare di nuova comparsa o in peggioramento alla radiografia del torace

EZIOLOGIA

Batteri tipici

- Streptococcus pneumoniae (maggioranza casi)
- Haemophilus influenzae, Moraxella catarrhalis (pneumopatie croniche, fumo)
- Staphylococcus aureus (associato all'influenza)
- Enterobacterales (pneumopatie croniche, fumo)

V
I
P
r

Faringite dell'adulto

DEFINIZIONE ?

Infiammazione della faringe caratterizzata da mal di gola e deglutizione dolorosa

EZIOLOGIA

Virus respiratori 280% casi
Batteri
Streptococcus di gruppo A (GAS 5-10%)
streptococchi (gruppo C e G)

DIAGNOSI

La diagnosi è clinica, per l'infezione virale i sintomi corrispondono spesso a quelli di un'infezione virale delle vie aeree superiori (tosse, cefalea, mialgie) mentre nella forma batterica possibile febbre con $T \geq 38^\circ\text{C}$ linfadenopatie cervicali, essudati faringei (vedi punteggio Centor).

FUNTEGGIO CENTOR (un punto per ogni segno/sintomo):

- febbre $\geq 38^\circ\text{C}$
- linfadenopatia cervicale dolente
- essudati tonsillari
- no tosse

se punteggio 0-2 improbabile faringite GAS

se punteggio 3-4 si può ritardare trattamento antibiotico (in paesi a bassa endemicità come l'Italia) fino all'esito del tampone GAS

eseguire tampone rapido (RAD TEST) SOLO in presenza di sintomi e CENTOR 3-4

Sinusite acuta

DEFINIZIONE ?

Infiammazione sintomatica dei seni paranasali e della cavità nasale, nella maggior parte dei casi si verifica come complicanza di un'infezione virale ed è autolimitante

EZIOLOGIA

-Virus respiratori:
Influenza, Rhinovirus, Coronavirus, VRS
Batteri (raramente):
Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae

DIAGNOSI

I sintomi della sinusite batterica si sovrappongono considerevolmente con quella virale, i sintomi di solito durano 10-14 giorni e sono autolimitanti. I principali sintomi sono ostruzione o congestione nasale, dolore facciale unilaterale, sensazione di pienezza o pressione in viso e a volte tosse

Microbiologici ed imaging: di solito non necessari

TRATTAMENTO

Non analgesici ed antipiretici serve a migliorare i sintomi,

Incontri aziendali con MMG

1 semestre

IVU

GASTROENTERITE

INFEZIONI CUTE TM

INFEZIONI DENTALI

2 semestre

CAP

BRONCHITE

RIACUTIZ BPCO

FARINGITE

SINUSITE

PNRR Action Plan M6C2 2.2b ICA C **Evento formativo**

“Miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva della terapia antibiotica-MMG Ausl Romagna- Indicazioni manuale AWaRe, diffusione schede regionali per la gestione delle infezioni in ambito territoriale - Parte II”

Programma:

- Principi generali di Antibiotico-resistenza
- Principi generali di Antimicrobial-stewardship
- Andamento del consumo degli antibiotici sul territorio
- Manuale antibiotici AWare
- Schede regionali per la gestione delle infezioni

Docenti:

dott Luca Caiazzo
dott Damiano Larnè
Dott.ssa Ivana Lisotti



QUANDO E DOVE

- **12 Novembre nel NCP di Rimini Sud**
- **13 Novembre nel NCP di Rimini centro storico**
- **19 Novembre a Morciano per il NCP Valconca**

Per informazioni:
Dr. Angelo Masi
angelo.masi@auslromagna.it



SPIAR
Servizio Sanitario Regionale Emilia-Romagna

Incontri aziendali con MMG

parametri vitali	punteggio 3	punteggio 2	punteggio 1	punteggio 0	punteggio 1	punteggio 2	punteggio 3
1 Frequenza respiratoria (per minuto)	≤ 8		9 - 11	12 - 20		21 - 24	≥ 25
2 Frequenza cardiaca (battiti per minuto)	≤ 40		41 - 50	51 - 90	91 - 110	111 - 130	≥ 131
3 Temperatura corporea (°C)	≤ 35		35.1 - 36.0	36.1 - 38.0	38.1 - 39.0	≥ 39.1	
4 Pressione sistolica (mmHg)	≤ 90	91 - 100	101 - 110	111 - 219			≥ 220
5 Stato di coscienza				Cosciente			CVPU*
6a Saturazione di ossigeno (%)	≤ 91	92 - 93	94 - 95	≥ 96			
6b Saturazione di ossigeno (%) [se BPCO]	≤ 83	84 - 85	86 - 87	88 - 92 ≥ 93 in AA	93 - 94 in O ₂	95 - 96 in O ₂	≥ 97 in O ₂
In aria, ambiente o ossigeno-terapia?		O ₂ **		AA			



Progetto pilota

NCP Cattolica - S.Giovanni in Marignano

BUNDLE DI INTERVENTI

INDAGINE PRELIMINARE DRIVERS PRESCRIZIONE

STRUMENTI: TAMPONI VRIs

STANDARDIZZAZIONE VIGILE ATTESA

PATTO CULTURALE

FORMAZIONE CONTINUA

RACCOLTA DATI AUDIT AND FEEDBACK



Incontri PLS



Infettivologo pediatrico (1/15)

Incontri aziendali con PLS

1 semestre

IVU

GASTROENTERITE

INFEZIONI CUTE TM

INFEZIONI DENTALI

2 semestre

CAP

BRONCHITE

RIACUTIZ BPCO

FARINGITE

SINUSITE

OPAT

Progetto OPAT

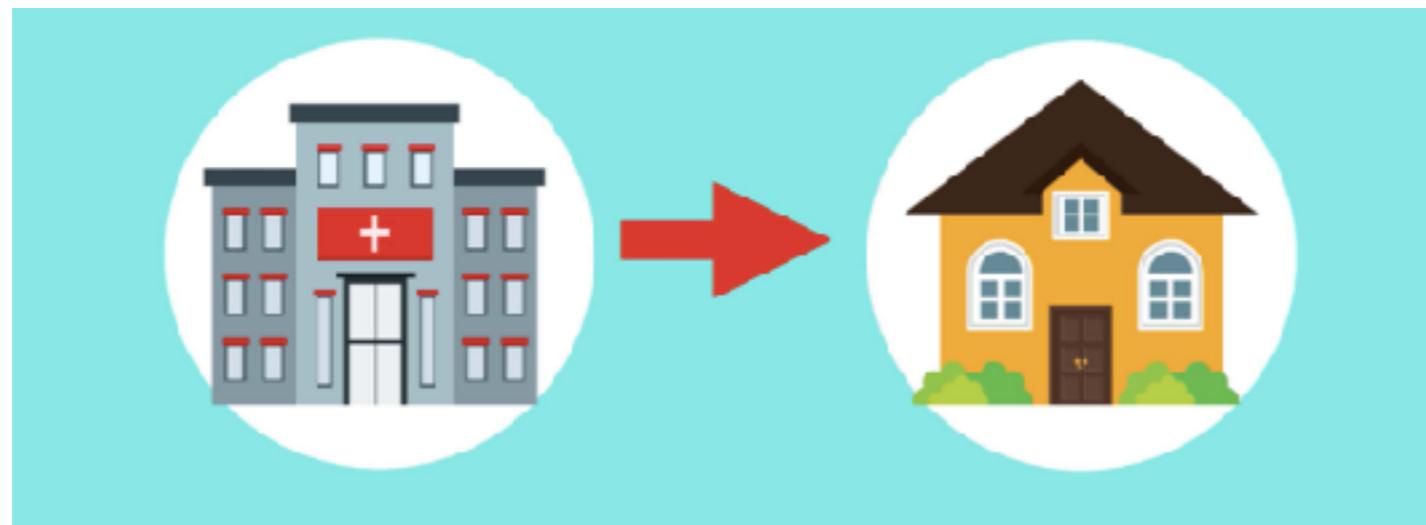
(Outpatient parenteral antimicrobial therapy)

Direzione
Infermieristica

Malattie
infettive

Farmacia

Direzione
Sanitaria



Cure Primarie

Distretti

Progetto OPAT

(Outpatient parenteral antimicrobial therapy)

- Infezioni ossee ed articolari
- Endocarditi
- Infezioni del tratto urinario

Diagnosi e gestione



1 Descalation a terapia per os



2 secuzione terapia ev ospedalie



3

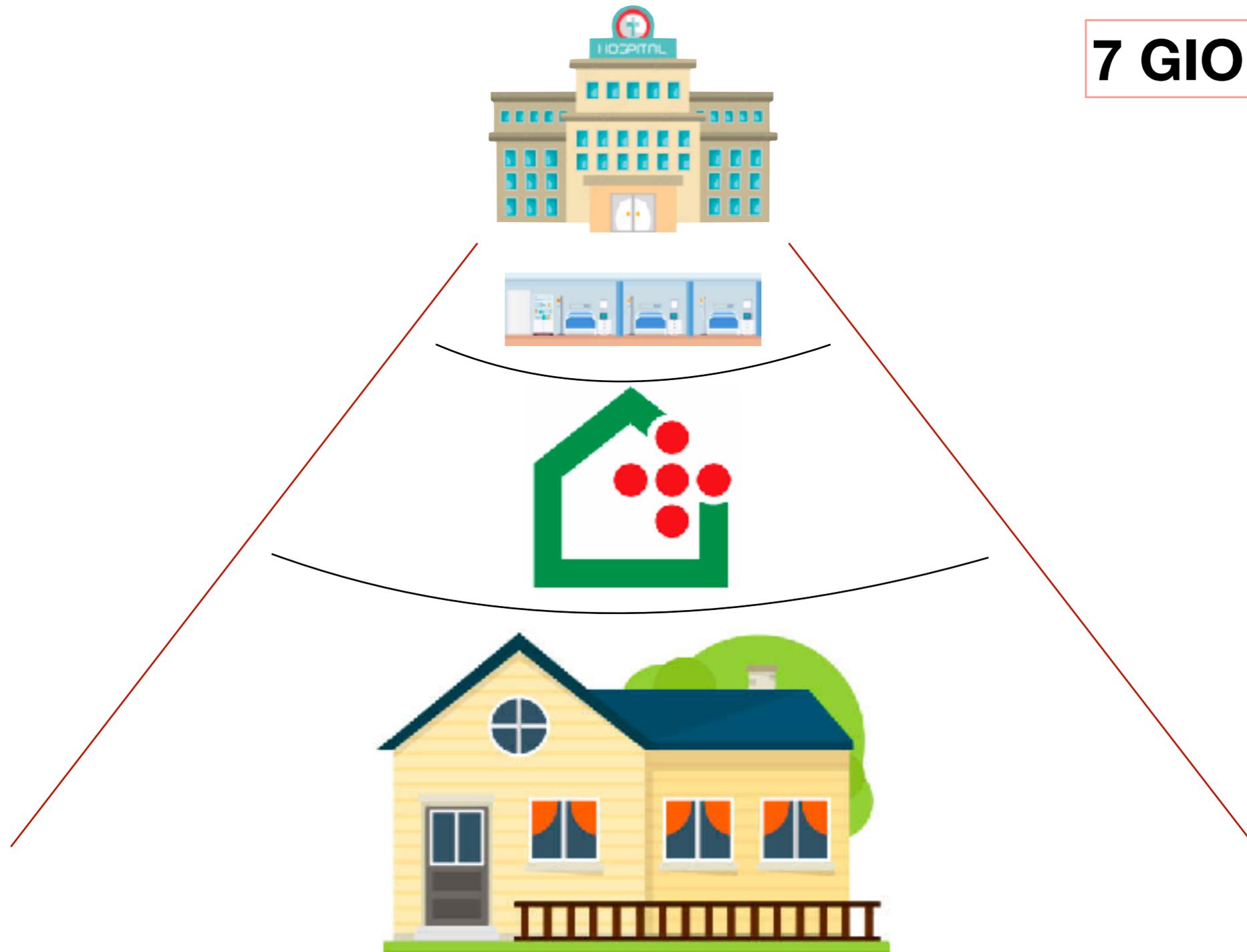
PAD



Progetto OPAT

(Outpatient parenteral antimicrobial therapy)

7 GIORNI SU 7



Progetto OPAT

(Outpatient parenteral antimicrobial therapy)

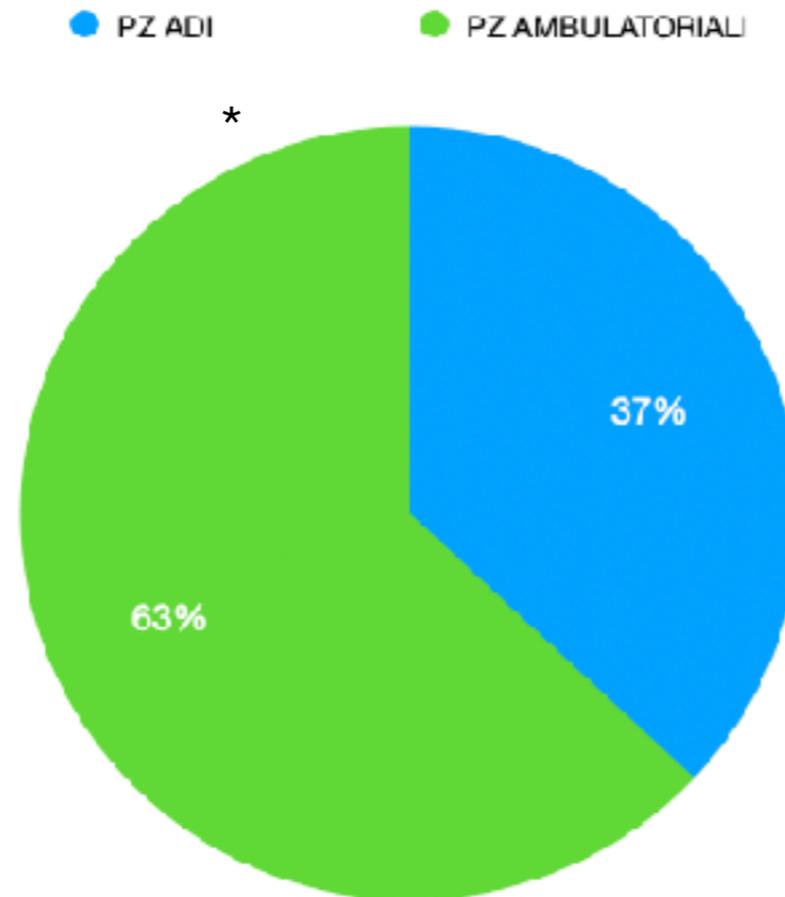
SEDE EROGATIVA	INDIRIZZO	CONTATTI
Ambulatorio DH MALATTIE INFETTIVE	Ospedale Infermi Rimini Padigione Flaminio Piano Terra	0541/705366
Ambulatorio SEE and TREAT	PRONTO SOCCORSO Ospedale Infermi di Rimini	0541/703067
Ambulatorio CAU BELLARIA-IGEA MARINA	Casa della comunità Piazza del Popolo, 1	0541/327152
Ambulatorio CAU CATTOLICA	Ospedale Cervesi Via L. V. Beethoven, 1	0541/966200
Ambulatorio PPI NOVAFELTRIA	Ospedale Sacra Famiglia Via XXIV Maggio 174	0541/919334



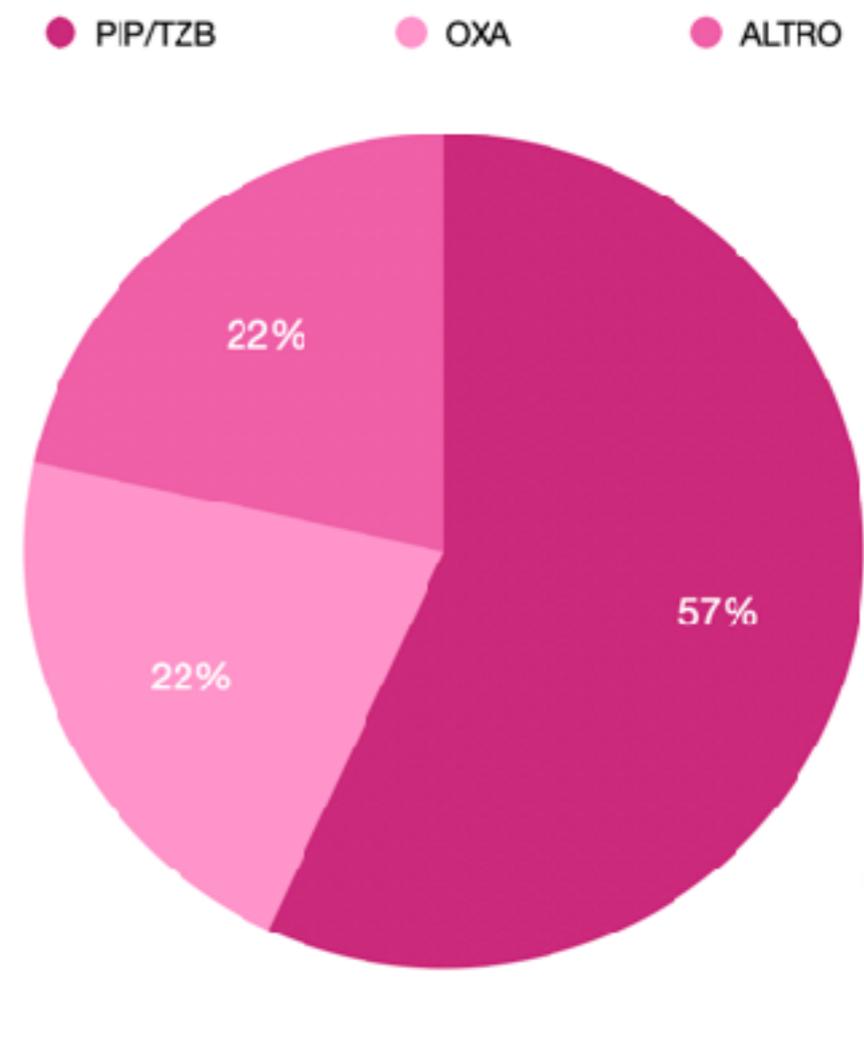
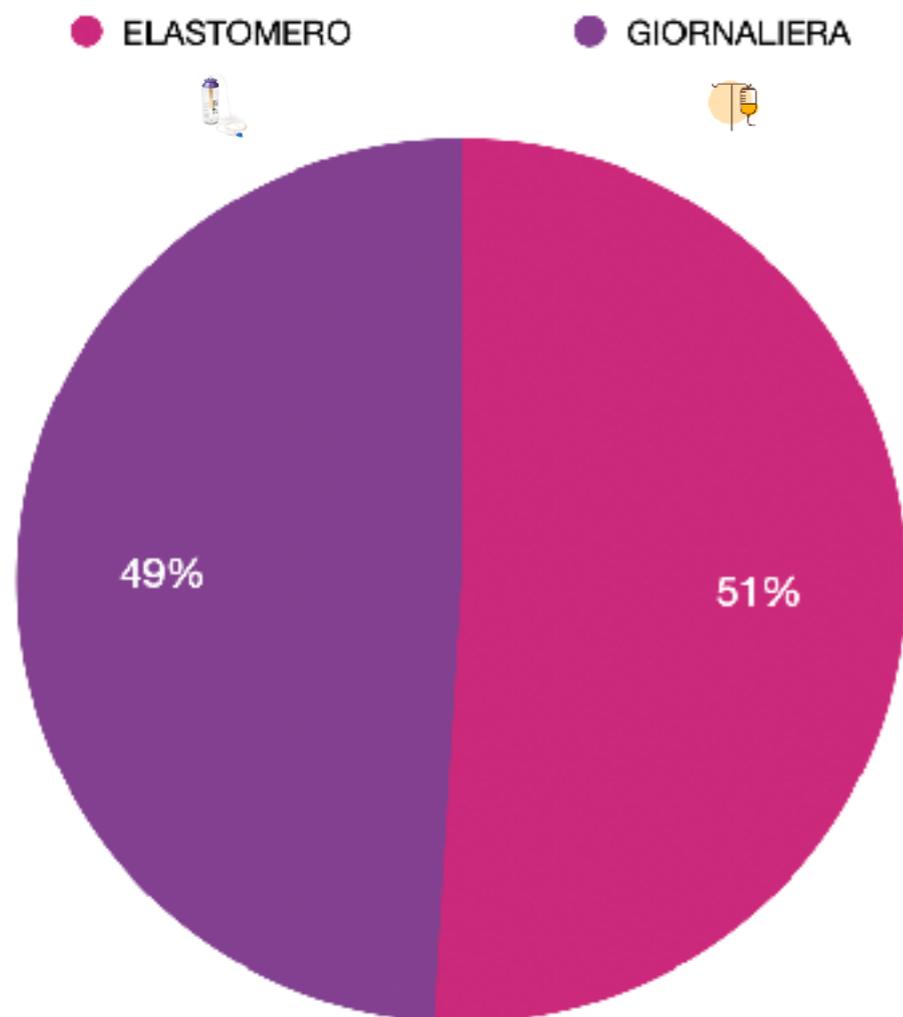
AGGIORNAMENTO A 12 MESI DALL'APPLICAZIONE DELLA PROCEDURA



TOTALE PAZIENTI ARRUOLATI: **100**

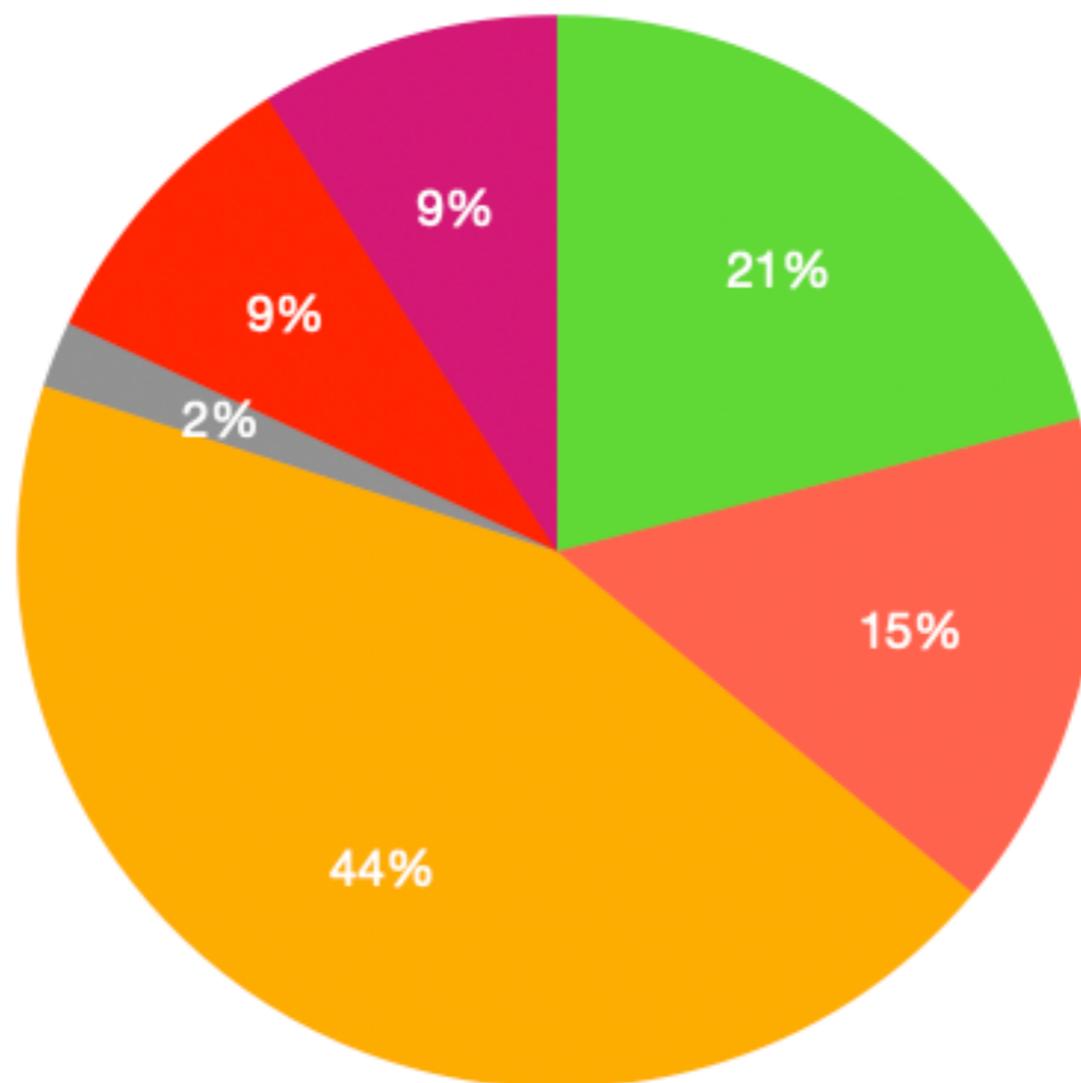


AGGIORNAMENTO A 12 MESI: MODALITA' EROGAZIONE TERAPIA



AGGIORNAMENTO A 12 MESI: PATOLOGIE TRATTATE

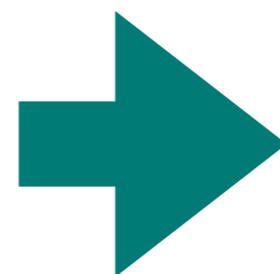
● OSSO ● ENDOCARDITE ● IVU ● COVID ● BATTERIEMIE ● ALTRO



AGGIORNAMENTO A 12 MESI: GG TOTALI DI TERAPIA RISPARMIATI



-1318



- 188
Ricoveri

CONCLUSIONI



SPIAR
Sicurezza nella cura

CONCLUSIONI

- Interfaccia ospedale territorio rimane una delle principali criticità dell'attività di stewardship territoriale
- Le schede regionali sono un ottimo strumento che meriterebbe un ulteriore sviluppo tramite app
- Necessario ulteriore miglioramento della programmazione che preveda risorse umane e specifici percorsi formativi



STRONGER



TOGETHER