

DOCUMENTO DI SINTESI



www.motoresanita.it

ABSSSI

(ACUTE BACTERIAL SKIN
AND SKIN STRUCTURE INFECTION)

PERCORSI DIAGNOSTICO TERAPEUTICI E INNOVAZIONI
NELLE INFEZIONI DI CUTE ME TESSUTI MOLLI

28 Settembre 2023

dalle **14.30** alle **17.30**

PALERMO

Aula Multimediale

Arnas Civico Di Cristina Benfratelli

Piazza Leotta Nicola, 4

Con il patrocinio di



REGIONE SICILIANA



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione



RAZIONALE

Il fenomeno dell'antimicrobico resistenza (AMR) ha un impatto sulla società, descritto in DALYs, cioè come misura della gravità globale di malattia (espressa dagli anni persi per disabilità o per morte prematura) ed è paragonabile a quello di influenza, tubercolosi e HIV/AIDS..

L'attuale pandemia ci ha insegnato quanto sia importante avere terapie efficaci per combattere le infezioni. Sappiamo inoltre che, nell'ultimo decennio, la ricerca di nuovi antibiotici si era quasi fermata, in particolare la ricerca di antibiotici attivi contro i Gram+.

A seguito dell'incalzare del fenomeno dell'antibiotico resistenza, indicata come prima causa di morte nel 2050 (10 milioni di Morti/anno) e le ripercussioni sull'economia, l'Organizzazione Mondiale della Sanità ha indicato come sia fondamentale tornare a concentrare gli investimenti pubblici e privati sullo sviluppo di antibiotici efficaci che, utilizzati appropriatamente, possano invertire le attuali preoccupanti previsioni, poiché stiamo esaurendo tutte le opzioni terapeutiche efficaci.

Alcune aziende di settore hanno dato seguito a questi appelli, ricercando e producendo nuovi antibiotici estremamente efficaci per sostenere questa sfida sia per quanto riguarda nuove molecole attive contro i germi Gram+ sia per quanto riguarda molecole attive contro i germi Gram-.

L'obiettivo di tale incontro sarà la ricerca di un corretto e condiviso place in therapy che rappresenti un uso ragionato e razionale piuttosto che solamente razionato delle terapie antibiotiche.

Motore sanità darà un contributo per aprire un dialogo tra tecnici e dirigenti Ospedalieri su questo aspetto cruciale che riguarda le terapie innovative con l'intento di creare e proporre modelli organizzativi e percorsi diagnostico terapeutici nell'ambito delle infezioni di cute e tessuti molli che rappresentano una parte delle infezioni che gravano sul Sistema Sanitario Nazionale.



SINTESI

Le infezioni di cute e tessuti molli rappresentano una sfida significativa per gli operatori sanitari, richiedendo percorsi diagnostico-terapeutici efficaci e soluzioni innovative.

Questo documento è finalizzato a fornire linee guida e raccomandazioni per l'approccio alle Acute Bacterial Skin and Skin Structure Infections (ABSSSI) nella regione Sicilia.

Definizione di ABSSSI:

Le ABSSSI sono infezioni batteriche gravi che coinvolgono pelle e tessuti molli, richiedendo un trattamento tempestivo e appropriato per prevenire complicanze.

Quadro Attuale:

La situazione epidemiologica delle ABSSSI nella regione Sicilia deve essere valutata periodicamente. La raccolta dati accurata e la sorveglianza costante sono cruciali per comprendere il carico di malattia e identificare eventuali tendenze nella resistenza antibiotica.

Sfide in Ambito Clinico:

Le ABSSSI, variamente manifestate come cellulite, ascessi o erisipela, richiedono una valutazione clinica accurata. La complessità delle infezioni cutanee richiede nuove prospettive diagnostiche, con la possibilità di esplorare il ruolo dell'innovazione tecnologica nella definizione del percorso di cura.



Approcci Diagnostici Moderni:

- *Personalizzazione della Terapia:*
 - Un esame clinico dettagliato deve guidare la scelta diagnostica e terapeutica, con una maggiore personalizzazione del percorso di cura.
- *Integrazione dell'Imaging Avanzato:*
 - L'adozione di tecniche diagnostiche avanzate, come la risonanza magnetica, può fornire una visione dettagliata della profondità e dell'estensione dell'infezione, ottimizzando la gestione clinica.

Terapie Farmacologiche Innovative:

- *Dalbavancina e Nuove Prospettive:*
 - L'introduzione di farmaci innovativi, come la dalbavancina, offre nuove opportunità di gestione con meno dosi e miglior aderenza al trattamento.
- *Strategie di De-Escalation:*
 - La de-escalation antibiotica, guidata dai risultati microbiologici, contribuisce a un uso più mirato degli antibiotici, affrontando la crescente problematica della resistenza.

Gestione Integrata dei Dati:

- *Sistemi Informativi Elettronici:*
 - L'integrazione di sistemi informativi elettronici può facilitare la raccolta dati, la gestione dei percorsi terapeutici e il monitoraggio remoto dei pazienti.



- *Coinvolgimento del Paziente:*
 - Sfruttare soluzioni digitali per coinvolgere attivamente i pazienti nella gestione delle loro condizioni, migliorando l'aderenza e l'outcome clinico.

Collaborazione Multidisciplinare:

In questo contesto complesso, la gestione delle ABSSSI richiede una collaborazione sinergica tra professionisti di diverse discipline. Chirurghi, infettivologi e specialisti informatici devono unire le forze per affrontare la complessità di queste infezioni.

Percorsi Diagnostico-Terapeutici:

- **Diagnosi Tempestiva:**
 - Promuovere la formazione del personale sanitario per migliorare la riconoscibilità delle ABSSSI.
 - Implementare protocolli diagnostici chiari e accessibili.
- **Stratificazione del Rischio:**
 - Identificare pazienti ad alto rischio di complicanze.
 - Adottare approcci personalizzati basati sulla gravità dell'infezione e sullo stato del paziente.
- **Terapia Empirica:**
 - Raccomandare terapie empiriche basate sulla prevalenza locale di agenti patogeni e sulla resistenza antibiotica.
 - Considerare le nuove opzioni terapeutiche innovative.



- Follow-Up:
 - Definire protocolli di follow-up per monitorare la risposta al trattamento e adattare la terapia in base ai risultati.

Innovazioni Terapeutiche:

- *Farmaci di Nuova Generazione:*
 - Valutare l'introduzione di farmaci più efficaci e con meno effetti collaterali per le ABSSSI.
 - Monitorare lo sviluppo di nuovi antibiotici.
- *Terapie Combinatorie:*
 - Esplorare approcci terapeutici combinati per migliorare l'efficacia e ridurre la resistenza antibiotica.
- *Gestione dell'Antibiotico Resistenza:*
 - Implementare strategie di stewardship antibiotica per ridurre la resistenza.
 - Monitorare la situazione locale della resistenza antibiotica.

Coordinamento Interistituzionale:

- *Collaborazione Multidisciplinare:*
 - Favorire la collaborazione tra diverse specialità mediche coinvolte nella gestione delle ABSSSI.
 - Implementare un approccio integrato alla cura.
- *Coinvolgimento delle Autorità Regionali:*



- Coinvolgere le autorità sanitarie regionali nella creazione di linee guida e politiche regionali per le ABSSSI.
- Promuovere l'adozione di protocolli standardizzati.

Conclusioni e Appello all'Azione:

Questo documento mira a fornire una guida chiara e aggiornata per l'affrontare delle ABSSSI nella regione Sicilia. Invitiamo tutte le parti interessate a contribuire e adottare queste linee guida per migliorare la gestione di questa importante sfida clinica.

ACTION POINTS

- *Sviluppo di Protocolli Regionali:*
 - Creare un comitato multidisciplinare per sviluppare protocolli diagnostico-terapeutici regionali basati sull'approccio personalizzato e sull'integrazione di tecnologie diagnostiche avanzate.
- *Formazione Continua del Personale:*
 - Implementare programmi di formazione continua per il personale sanitario, focalizzandosi su nuove metodologie diagnostiche, approcci terapeutici innovativi e integrazione di sistemi informativi elettronici.
- *Introduzione di Nuovi Farmaci:*
 - Coordinare con le autorità sanitarie per l'introduzione agevolata di farmaci innovativi come la dalbavancina nei protocolli di trattamento standard, favorendo l'accesso a soluzioni terapeutiche avanzate.
- *Promozione della De-Escalation Antibiotica:*



- Sensibilizzare il personale medico sull'importanza della de-escalation antibiotica, promuovendo un utilizzo mirato degli antibiotici basato sui risultati microbiologici e sulla resistenza locale.
- *Integrazione dei Sistemi Informativi:*
 - Collaborare con fornitori di soluzioni informatiche per l'integrazione di sistemi informativi elettronici nei vari ospedali e ambulatori, garantendo la raccolta dati omogenea e il monitoraggio efficace dei percorsi terapeutici.
- *Coinvolgimento Attivo dei Pazienti:*
 - Implementare piattaforme digitali per coinvolgere attivamente i pazienti nella gestione delle ABSSSI, fornendo informazioni chiare, supporto continuo e meccanismi per la segnalazione tempestiva di eventuali complicanze.
- *Ricerca e Valutazione Continua:*
 - Favorire la ricerca scientifica collaborativa sull'efficacia delle nuove strategie diagnostiche e terapeutiche, con valutazioni continue dell'impatto di tali innovazioni sulla qualità delle cure e sull'outcome clinico.
- *Riunione Periodica del Comitato Multidisciplinare:*
 - Programmare riunioni periodiche del comitato multidisciplinare per valutare l'andamento dell'implementazione, condividere le esperienze e apportare eventuali aggiustamenti ai protocolli.
- *Sensibilizzazione e Comunicazione:*
 - Condurre campagne di sensibilizzazione rivolte sia al personale sanitario che alla comunità, evidenziando l'importanza delle nuove pratiche diagnostiche e terapeutiche e le relative opportunità di miglioramento.



- Creazione di una Rete Regionale:
 - Istituire una rete di comunicazione tra le varie strutture sanitarie regionali per facilitare lo scambio di conoscenze, esperienze e dati, contribuendo a una gestione più sinergica delle ABSSSI.

ESTRATTO DICHIARAZIONI

Saluti autorità

Salvatore Requirez, Dirigente Generale DASOE Assessorato della Salute Regione Siciliana

"Attualmente, il nostro assessore regionale alla salute è impegnato nell'analisi del bilancio dell'assessorato al bilancio per gestire la crescente richiesta di risorse provenienti dal territorio regionale. Ogni anno, registriamo una tendenza all'insufficienza del fondo sanitario verso il quale ci rivolgiamo".

"Il tema centrale del vostro incontro scientifico oggi è la lotta alle infezioni correlate all'assistenza e la spesa sanitaria corrente. La vostra iniziativa si allinea con le strategie di base della gestione manageriale dell'azienda pubblica, una priorità del dipartimento delle attività sanitarie che attualmente dirigo presso l'osservatorio epidemiologico della Regione Siciliana".

"A tre livelli, cioè prevenzione, governo del rischio clinico e formazione, stiamo affrontando le sfide in ambito sanitario. È fondamentale collegare le procedure adottate con le evidenze scientifiche e garantire un monitoraggio efficace per assicurare la sicurezza dell'applicazione continua".

"Sto introducendo nella valutazione dei nuovi direttori generali obiettivi collegati all'incidenza nei vari reparti di mancati controlli e mancate applicazioni di protocolli sperimentati, come quelli per il controllo delle infezioni ospedaliere".

"Il mio intervento riflette su un periodo di cambiamento imminente, con l'arrivo di nuovi direttori generali e la necessità di redigere nuovi atti aziendali, tenendo conto delle evoluzioni organizzative e delle dotazioni di personale".



“Nella valutazione delle direzioni aziendali, è essenziale considerare la capacità dei nuovi manager di trasformare in priorità gli indirizzi di necessità tecnica, specialmente nei percorsi dei pdta, per garantire la qualità dell'assistenza e la prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza”.

“Oggi, concentriamoci sulla consapevolezza della tematica dell'antibiotico resistenza e sviluppiamo modelli di prevenzione, monitoraggio e tempestivo intervento del paziente con infezione grave. Questo ci permetterà di gestire in modo ottimale i pazienti, rendere il sistema efficiente ed efficace, e utilizzare le risorse disponibili in modo appropriato”.

“Infine, sottolineo l'importanza della collaborazione di competenze multiprofessionali per ottenere risultati omogenei nel controllo delle infezioni correlate all'assistenza. Questa collaborazione coinvolge tutti i dipendenti e contribuisce significativamente alla qualità complessiva dell'assistenza sanitaria.”

Roberto Colletti, Direttore Generale ARNAS Ospedali Civico Di Cristina e Benfratelli Palermo

“Abbiamo superato la fase critica del COVID, preparandoci adeguatamente con la creazione di 224 posti letto. All'inizio, quando il COVID è arrivato improvvisamente, abbiamo accolto i primi pazienti da Bergamo, presumibilmente destinati a morire. Tuttavia, li abbiamo riportati in vita, e Sagi ha partecipato attivamente a tutte le fasi di crescita dell'Ospedale Civile”.

“L'Ospedale CIV, essendo di rilievo nazionale, deve essere un polo di attrazione, almeno nella Sicilia occidentale, dove stiamo cercando di colmare i vuoti ereditati. Affrontiamo sfide legate alle attrezzature, alle strutture immobiliari e a vari aspetti, giocando una partita che richiede uniformità di regole a livello nazionale”.

“La qualità percepita della sanità dipende dalla struttura adeguata, dall'equipaggiamento moderno e da regole uniformi. Abbiamo fatto progressi significativi con 30 concorsi di primariato, una ristrutturazione radicale dell'ospedale, e circa 600 stabilizzazioni di personale.



Abbiamo ottenuto il finanziamento per il nuovo polo pediatrico, e entro quattro anni speriamo di avere il primo ospedale antisismico a Palermo”.

“Stiamo anche lavorando su un nuovo polo con 364 milioni di euro di finanziamento, progettato per 550 posti letto. Investiamo in attrezzature come la medicina nucleare e la radioterapia, con una nuova sala operatoria di ginecologia e l'apertura della cardiocirurgia pediatrica dopo anni di sforzi. Stiamo anche pianificando eventi formativi che possano contribuire alla crescita di tutti noi”.

“La mia priorità è non solo gestire l'azienda ma anche ridurre la dipendenza dai viaggi della speranza. La creazione di opportunità di lavoro e formazione è fondamentale, e credo di aver portato maggiore serenità all'azienda. La mia porta è sempre aperta per chiunque desideri contribuire e collaborare”.

Gaetano Buccheri, Direttore Sanitario ARNAS Ospedali Civico Cristina e Benfratelli Palermo

“Il tema dei lavori è quello delle infezioni dei tessuti molli e della cute. Si è visto che in questi ultimi anni hanno preso una strada in salita, con un notevole aumento di queste infezioni, si parla di un aumento del 15%. Di queste infezioni, generalmente una buona percentuale è legata all'assistenza e all'interpretazione dei nostri infettivologi su questi tessuti”.

“Questo ovviamente ci riguarda direttamente, sia me che tutti quelli che fanno parte del nostro centro operativo. Non posso non menzionare la dottoressa Marsala, che è la nostra responsabile del R Management e che conosce molto bene la realtà del nostro ospedale.

È fondamentale per noi approfondire le statistiche insieme alle nostre primarie di infettivologia e agli studi che devono essere riportati, perché dobbiamo combattere e risolvere l'antibiotico-resistenza che può svilupparsi all'interno del nostro ospedale. Vogliamo evitare che si verifichino le note infezioni ospedaliere che possono creare problemi non indifferenti per il nostro ospedale”.



"Per questo motivo, abbiamo avviato uno studio bta che si focalizzerà principalmente sulla creazione di un percorso per i traumi degli arti, sia isolatamente che in traumi più estesi di qualsiasi livello.

Questo studio potrebbe portarci a una migliore risoluzione delle infezioni in questi casi e quindi a un abbassamento della degenza media, che è importante per noi in quanto riduce il ricovero dei pazienti e ci fornisce una soluzione rapida ai problemi che potrebbero insorgere in ospedale."

ABSSSI Nel paziente adulto e nel paziente pediatrico

Chiara Iaria, Direttore UOC Malattie Infettive ARNAS Ospedali Civico Di Cristina e Benfratelli Palermo

"Si discute di percorsi diagnostico-terapeutici e di infezioni e innovazioni nei tessuti molli. Parliamo di innovazione perché, negli anni, si sono sviluppate nuove molecole. Per quanto riguarda i nuovi antibiotici, la ricerca si è focalizzata sulle infezioni da gram negativi, mentre per i gram positivi, i principali responsabili delle infezioni dei tessuti molli, abbiamo meno molecole, ma comunque innovative per la loro modalità di somministrazione più lunga. Nel corso della presentazione, approfondiremo ulteriormente queste nuove molecole."

"Le infezioni dei tessuti molli, definite anche come infezioni da Bacterial Finra, hanno visto un aumento significativo negli ultimi anni. Questo impatta direttamente il nostro centro operativo. La dottoressa Marsala, responsabile del R Management, conosce bene la realtà del nostro ospedale. È fondamentale analizzare attentamente le statistiche insieme alle primarie di infettivologia e agli studi. L'obiettivo è contrastare l'antibiotico-resistenza e prevenire infezioni ospedaliere problematiche."

"A questo scopo, stiamo conducendo uno studio BTA focalizzato sui traumi degli arti. Questo studio potrebbe migliorare la risoluzione delle infezioni, riducendo la degenza media e offrendo soluzioni rapide ai problemi ospedalieri. La nostra missione è continuare a innovare e adattarci alle sfide emergenti."



"Parlando di terapia, le linee guida del 2014 sottolineano l'importanza di considerare i fattori di rischio, specialmente per le infezioni da gram positivi come lo Stafilococco Aureo. La resistenza agli antibiotici è un problema, e i dati del 2021 mostrano un'alta percentuale di infezioni medicil non resistenti, con una maggiore incidenza nelle persone anziane."

"Nel management di queste infezioni, la chirurgia è spesso necessaria per casi moderati o severi. Interventi come drenaggio chirurgico e rimozione dei punti di sutura sono fondamentali. Le nuove molecole anti RSA, come la dalbavancina, hanno introdotto opzioni terapeutiche innovative, offrendo la possibilità di una singola somministrazione o protocolli flessibili."

"Le linee guida del 2019 incorporano queste nuove molecole, fornendo indicazioni per il loro utilizzo. Inoltre, studi dimostrano che l'adozione di terapie come la dalbavancina può portare a dimissioni più precoci e riduzione delle readmissioni. Ulteriori ricerche esplorano le potenzialità della delafloxacin, ampliando le opzioni terapeutiche."

"In conclusione, il panorama delle infezioni dei tessuti molli richiede un approccio multidisciplinare e innovativo. Continueremo a monitorare e adattarci alle nuove sfide, cercando sempre di migliorare la qualità della cura offerta."

Claudia Colomba, Direttore UOC Malattie Infettive Pediatriche ARNAS Ospedali Civico Di Cristina e Benfratelli Palermo

"Mi concentro sull'attenzione dedicata al paziente pediatrico, una realtà completamente diversa rispetto alle infezioni di FUT e tessuti molli negli adulti. Nel caso degli adulti, si tratta spesso di infezioni croniche, come le infezioni post-chirurgiche, mentre nei bambini si tratta principalmente di infezioni acute con un'evoluzione talvolta rapidamente progressiva".

"È fondamentale considerare l'importanza delle infezioni di cute e tessuti molli nei bambini, poiché sono tra le infezioni batteriche acute più comuni in età pediatrica."



Queste infezioni richiedono frequentemente terapie antibiotiche e possono portare all'ospedalizzazione a causa delle condizioni che predispongono i bambini alle infezioni a livello del distretto di cute e tessuti molli”.

“Le nuove molecole antibiotiche a lunga durata, adesso approvate anche per l'uso pediatrico, rappresentano una soluzione ai limiti delle molecole esistenti.

Negli ultimi anni, c'è stato un aumento delle infezioni di cute e tessuti molli, soprattutto in età pediatrica, correlato all'emergenza e alla diffusione comunitaria di ceppi di stafilococco meticillino-resistenti (MRSA)”.

“Le condizioni predisponenti includono interruzioni della barriera cutanea, malattie cutanee, immunodeficienze e la colonizzazione da MRSA, che è più frequente nei bambini rispetto agli adulti.

Le infezioni di cute e tessuti molli in età pediatrica possono variare dalla comune impetigine alla cellulite orbitaria, richiedendo un approccio specifico in base alla gravità, all'estensione e alla presenza di comorbidità”.

“Il ruolo prevalente di MRSA è evidente, soprattutto nelle infezioni purulente, e la gestione coinvolge spesso il confronto con chirurghi e anestesisti. Le celluliti, gli ascessi e le infezioni della ferita chirurgica sono tra le forme cliniche più frequenti, richiedendo un'attenzione particolare nella scelta delle terapie antibiotiche”.

“In conclusione, il management delle infezioni di cute e tessuti molli nel bambino riflette quello dell'adulto, con l'aggiunta di considerazioni specifiche legate alla vulnerabilità dei bambini.

Le nuove molecole antibiotiche rappresentano un passo avanti nella gestione di queste infezioni, consentendo una riduzione dei tempi di ospedalizzazione e una maggiore flessibilità nel trattamento pediatrico”.



TAVOLA ROTONDA:

Gestire l'innovazione in antibioticotераpia

Le ABSSSI nel paziente ospedalizzato e ambulatoriale a rischio di antimicrobico resistenza

- Quali molecole innovative e quali in arrivo?
- UPDATE linee guida ABSSSI
- Modelli di costo efficacia delle terapie Long acting
- Uso dell'antibiotico off label: dalla teoria alla pratica, che cosa fare e come farlo?
- Proposta di percorsi diagnostico terapeutici aziendali e regionali

Discussant

Maria Stella Aliquò, Responsabile UOS Piede diabetico - UOC Medicina Interna ARNAS Ospedali Civico Di Cristina e Benfratelli Palermo

“Ciò su cui vorrei porre l'attenzione in questo momento è l'importanza di intercettare i pazienti affetti da infezioni cutanee e dei tessuti molli, specialmente considerando che molti di loro sono ambulatoriali. Sebbene si sia parlato di intercettarli in pronto soccorso, è spesso difficile farlo negli ambulatori. La prevalenza delle infezioni è evidente nella nostra isola, quindi è cruciale intervenire anche a livello territoriale e negli ambulatori”.

“Attualmente, collaboriamo strettamente con gli infettivologi, eseguendo prelievi di tessuti profondi tramite biopsia per le colture. Questo è agevolato dalle ferite aperte, ma è essenziale standardizzare tali percorsi per garantire un trattamento adeguato.



Nel caso del paziente oncologico, l'approccio alle infezioni dei tessuti molli è cruciale, richiedendo protocolli ben strutturati e condivisi con gli infettivologi”.

“A livello aziendale, stiamo sviluppando protocolli specifici, ad esempio per i traumi e la chirurgia plastica, con l'idea di estenderli a infezioni cutanee e tessuti molli, inclusi quelli legati al piede diabetico. Laura Marsala del rischio clinico ci parlerà dei progressi in questo ambito. Stefano, puoi condividere la tua esperienza di consulenza chirurgica nei pazienti sottoposti a interventi addominali, con un focus sulla gestione delle infezioni post-operatorie?”

“Inoltre, è importante notare che l'incidenza di positività nei reparti chirurgici, specialmente dopo interventi addominali, è notevolmente ridotta grazie alle pratiche attente, inclusa l'accurata scelta dei disinfettanti. Riscontriamo positività, soprattutto resistenze importanti come KPC, nei pazienti post-operatori, e la gestione richiede attenzione anche oltre la dimissione”.

La collaborazione tra reparti e la condivisione di protocolli ben strutturati sono “fondamentali per affrontare infezioni polimicrobiche o da gram-negativi, specialmente quando coinvolgono l'osso. L'isolamento di un patogeno e l'uso di tamponi preoperatori possono essere strumenti essenziali, contribuendo a una gestione più efficace e fluida delle infezioni nei pazienti a maggior rischio”.

Calogero Buscemi, Dirigente Medico UOC Malattie Infettive ARNAS Ospedali Civico Di Cristina e Benfratelli Palermo

Caso Clinico e Utilizzo di Dalbavancina:

“I pazienti affetti da comorbidità, in particolare quelli con terapie antibiotiche pregresse, spesso presentano infezioni come erisipela, osteomielite cronica, o cellulite.

La dalbavancina si è dimostrata efficace in tali casi, offrendo una somministrazione agevole e risultati positivi”.



Caso Caratteristico:

“Un paziente finlandese di 65 anni durante una crociera sviluppa febbre, confusione mentale e cellulite diffusa agli arti. Dopo una diagnosi errata e un trattamento iniziale, il paziente viene sbarcato e presentato al nostro Pronto Soccorso. La terapia con dalbavancina inizia, e in sette giorni si osserva un notevole miglioramento clinico, consentendo la dimissione”.

Casistica Aggiuntiva:

“Altri casi illustrano l'efficacia della dalbavancina in pazienti con terapie antibiotiche pregresse e diverse patologie come infezioni post-impianto di pacemaker, ascessi glutei in tossicodipendenti, e osteomieliti croniche. La risposta positiva e la tollerabilità del farmaco sono evidenti, anche in pazienti difficili da seguire come i tossicodipendenti”.

Implicazioni Pratiche:

“La dalbavancina si presenta come un'opzione versatile nei setting clinici. Può essere utilizzata per pazienti dimessi entro 24 ore dal Pronto Soccorso, pazienti ambulatoriali con infezioni cutanee croniche e pazienti ricoverati che necessitano di un cambiamento terapeutico. La sua efficacia, combinata con una tollerabilità accettabile, suggerisce la possibilità di integrare la dalbavancina in protocolli sistematici di gestione delle infezioni cutanee e dei tessuti molli”.

Considerazioni Finali:

“La casistica presentata non è un caso isolato, ma rappresenta scenari che si verificano con frequenza nella pratica clinica. La necessità di un approccio sistematico a questa tipologia di pazienti è evidente, considerando l'ampia utenza ospedaliera. La dalbavancina emerge come un farmaco utile e potenzialmente impattante in tali contesti”.



Francesco Cimò, Dirigente Farmacista Ospedaliero ARNAS Ospedali Civico Di Cristina e Benfratelli Palermo

Introduzione: Modalità di Richiesta dei Farmaci off-label

- **Definizione di Farmaco plabel:** Indica un uso del farmaco al di fuori delle indicazioni conformi.
- **Responsabilità del Medico:** Il clinico decide di discostarsi dalle indicazioni standard, assumendosi la responsabilità.

Legge di Bella (L. 94/98): Fondamenti

- **Contesto Legale:** La legge permette al medico di utilizzare un farmaco registrato in modo diverso, assumendosi la responsabilità.
- **Responsabilità Finanziaria:** In questi casi, la spesa è a carico della struttura ospedaliera e non del Servizio Sanitario Nazionale.

Requisiti per la Richiesta plabel:

- **Informazione Dettagliata al Paziente:** Compilazione del consenso informato.
- **Assenza di Terapie Alternative:** Quando le terapie convenzionali non sono disponibili o efficaci.
- **Supporto di Studi di Fase Due o Superiore:** Documentazione di studi scientifici approvati.

Istruzioni per la Preparazione Documentazione:

- **Modulo di Riferimento:** Allegato 1, scaricabile dal portale dell'ARNAS Civico, compilato con le informazioni necessarie.
- **Fasi della Documentazione:** Compilazione del medico, revisione farmacia, revisione direzione sanitaria, presentazione al comitato etico scientifico.



Consenso Informato e Modulo di Richiesta:

- **Consenso Informato:** Firma del paziente e/o rappresentante legale, consapevole dei rischi e benefici.
- **Modulo di Richiesta:** Scaricabile dal portale ARNAS Civico, contenente tutte le informazioni necessarie.

Diagramma di Flusso: Procedura della Richiesta Farmaco plabel

- **Medico:** Prepara la documentazione (consenso informato, modulo di richiesta).
- **Farmacia:** Valuta qualità e completezza della documentazione.
- **Direzione Sanitaria:** Valida la completezza e qualità, approva la richiesta.
- **Comitato Etico Scientifico:** Valuta l'appropriatezza della richiesta.
- **Farmacia:** Eroga o acquista il farmaco.

Domenico Cipolla, Direttore Medicina e Chirurgia di Accettazione e Urgenza Pediatrica ARNAS Ospedali Civico Di Cristina e Benfratelli Palermo

“L'accesso al fondo soccorso pediatrico ci consente di identificare i casi di infezioni gravi, specialmente di sepsi, nei bambini.

Questi casi non sfuggono alle nostre attenzioni, in quanto forniamo consulenze d'urgenza anche se non siamo specialisti in malattie infettive2.

“Storicamente, il pediatra si occupa di infezioni ospedaliere, un tema che ho seguito da vicino nei miei primi 20 anni di professione come dermatologo intensivista, responsabile delle infezioni ospedaliere al Policlinico”.



Riflessioni sui Farmaci Long-Acting:

- Osserviamo numerose celluliti, specialmente in estate o in seguito a traumi, che gestiamo in collaborazione con gli infettivologi.
- Ho partecipato ad incontri interni sull'utilizzo dei farmaci long-acting, anche se personalmente non li ho utilizzati direttamente.

Domande Aperte sulla Terapia e Follow-Up:

- Il farmaco sembra agire in modo più adeguato dopo la prima terapia One Shot, ma cosa succede se non risponde nell'arco di 14 giorni?
- Nei casi rari in cui il farmaco non risponda, soprattutto in bambini molto piccoli o con sospetta epatopatia, quali sono le opzioni dopo la dose iniziale?

Considerazioni sull'Approccio Pediatrico:

- La rivalutazione a 48/72 ore è essenziale, specialmente nei bambini.
- Sulla sicurezza, i dati clinici sembrano rassicuranti, ma i limiti comuni a tutti i Long-Acting devono essere considerati.
- Il follow-up breve a 48/72 ore è obbligatorio, ma nel contesto pediatrico, forse la prima dose dovrebbe essere somministrata in ospedale e non a casa.

Considerazioni Aggiuntive:

- I bambini, specialmente i più piccoli, richiedono un approccio più cauto, considerando la mancanza di isolati nelle celluliti e le sorprendenti evoluzioni cliniche.
- La prudenza è fondamentale prima delle dimissioni o con un follow-up più frequente.



Antonio Cascio, Professore Ordinario e Direttore UOC Malattie infettive tropicali e centro regionale di riferimento AIDS AOU Policlinico Giaccone, Palermo

“Abbiamo esaminato attentamente i nuovi farmaci e siamo convinti della loro efficacia. Nonostante il chiarimento sul meccanismo d'azione e l'azione prolungata, ci sono sfide nella pratica clinica”.

Variazioni nei Pronto Soccorso e Osservazione Breve:

- Non tutti gli ospedali offrono la stessa prontezza.
- La possibilità di osservazione breve varia, influenzando la somministrazione tempestiva di farmaci Long Acting.
- Alcuni ospedali possono avere limitazioni di spazio, richiedendo soluzioni alternative come il day hospital.

Ruolo Critico delle Direzioni Sanitarie e Governo Clinico:

- L'efficacia della strategia dipende dall'appoggio e dalla flessibilità delle direzioni sanitarie.
- Durante il periodo di overbooking dovuto al COVID-19, è emersa la necessità di aumentare il turnover e l'utilizzo precoce di antibiotici Long Acting.

Complessità delle Procedure e Richiesta di Libertà Decisionale:

- Le procedure interne, come il protocollo dell'Label, possono variare tra ospedali.
- La richiesta di apertura di un day hospital dovrebbe essere supportata dalla direzione sanitaria in tempo reale.
- Il Governo Clinico dovrebbe avere strumenti per gestire il ricovero in modo più flessibile, migliorando il servizio all'utenza.



Esperienze e Potenziali Sviluppi Futuri:

- Esperienze positive nell'utilizzo di farmaci Long Acting per infezioni dei tessuti molli e ossee.
- Considerazioni sulle possibili terapie soppressive croniche per anziani che non possono subire interventi chirurgici.
- La regione dovrebbe sviluppare strategie globali per implementare con successo l'uso di antibiotici Long Acting.

Necessità di Approvazione Regionale e Strategie Globali:

- L'assessorato e i professori generali dovrebbero sostenere attivamente l'implementazione di strategie efficaci.
- Creare condizioni favorevoli per un utilizzo precoce e rapido di farmaci innovativi.
- Sottolineare l'importanza di strategie che non solo migliorano l'efficacia individuale ma anche l'efficienza gestionale globale.

“Queste riflessioni indicano la necessità di adattare le procedure per garantire un approccio tempestivo ed efficace nell'utilizzo dei farmaci Long Acting. Se ci sono altri punti che desideri approfondire, fammelo sapere! ”

Giovanni Corsello, Professore Ordinario Promozione della Salute, Materno - Infantile, di Medicina Interna e Specialistica di Eccellenza “G. D’Alessandro Università degli studi Palermo

“Colleghi, mi occupo di consulenza e vorrei presentarvi una breve proposta di lavoro riguardante la terapia di emergenza con antibiotici. Ho già discusso questa proposta in una riunione precedente, ma ora desidero approfondire il tema degli antibiotici e le sfide attuali”.



Complessità dell'Uso degli Antibiotici:

- Gli antibiotici sono attualmente sotto attento scrutinio a causa della resistenza batterica.
- Studi successivi hanno ampliato le indicazioni, portando a raccomandazioni di utilizzo inusuali nelle linee guida.

Utilizzo Pratico degli Antibiotici:

- Nella pratica clinica, l'uso di antibiotici, specialmente quelli off-label, è complesso.
- Infusione continua e terapie intensive sono raccomandate, ma nella realtà, l'implementazione è limitata.

Sfide nella Documentazione e Necessità di Alternativa:

- Documentazione dettagliata spesso inconciliabile con le terapie ambulatoriali.
- L'antibiotico long acting può essere un'alternativa, soprattutto per pazienti anziani o con difficoltà di accesso all'ospedale.

Complessità della Prescrizione Antibiotica:

- La prescrizione antibiotica è complicata dalla complessità delle infezioni e dalla resistenza batterica.
- La necessità di un off-label richiede una valutazione approfondita del paziente.

Sfide nella Clinica Attuale:

- Pazienti con infezioni profonde richiedono soluzioni non standard.
- La rapidità dell'urgenza clinica spesso non è compatibile con i tempi burocratici.



Riflessioni sull'Evoluzione dell'Uso degli Antibiotici:

- L'uso degli antibiotici sta cambiando, sia con nuove molecole che con approfondimenti sulla posologia di molecole esistenti.
- Le sfide pratiche richiedono una riflessione più ampia sull'uso degli antibiotici nella clinica contemporanea.

“Queste considerazioni sollevano interrogativi sulla complessità e l'evoluzione dell'uso degli antibiotici”.

Francesca Di Bernardo, Direttore Microbiologia e Virologia ARNAS Ospedali Civico Di Cristina e Benfratelli Palermo

“La circostanza epidemiologica delle infezioni cutanee e dei tessuti molli, in particolare per quanto concerne la diffusione di microrganismi multiresistenti, riveste un'importanza cruciale. I dati a nostra disposizione indicano che la situazione in Sicilia non si discosta significativamente da quella riscontrata in ospedali di maggiori dimensioni, sia nel contesto pediatrico che in quello adulto”.

“Il Laboratorio di Microbiologia, responsabile dell'analisi di campioni provenienti dall'Ospedale Civico e dall'Ospedale dei Bambini, gioca un ruolo centrale in questo contesto. Tuttavia, il focus si sposta ora sulla realtà della circolazione degli Staphylococcus aureus meticillino-resistenti (MRSA) nella nostra azienda, che si attesta ad un livello superiore rispetto alla media nazionale, specialmente nelle emocolture.

Risulta fondamentale sottolineare che circa il 40% degli isolati provenienti dai tamponi cutanei sono Staphylococcus aureus, conferendo una rilevanza pratica notevole a come si intercetta e si elabora il campione. La tempestività nella gestione del campione è un aspetto cruciale, in quanto il laboratorio deve processare, analizzare e consegnare i risultati al clinico nel minor tempo possibile”.



“La presenza costante di un laboratorio di microbiologia all'interno della struttura è strategica, e la sua efficienza è garantita dalla disponibilità 24/7 del microbiologo. La dotazione di strumentazioni avanzate, unite all'impegno del personale, ha permesso di ottenere risultati rapidi e affidabili, permettendo ai clinici di impostare terapie in maniera tempestiva ed efficace”.

“In questo contesto, l'importanza di considerare l'antibiotico resistenza come un problema emergente è stata sottolineata. Affrontare questa sfida richiede un approccio sistematico e una riflessione attenta sulle risorse disponibili. La presenza di un laboratorio di microbiologia efficiente è un pilastro fondamentale in questo contesto, contribuendo significativamente alla politica di appropriatezza e alla riduzione dei tempi di degenza”.

“In sintesi, la combinazione di una struttura tecnologicamente avanzata, personale dedicato e risorse ben allocate rende possibile affrontare le ABSSSI in modo efficiente ed efficace, migliorando la qualità delle cure e riducendo l'impatto sociale ed economico di queste infezioni”.

Valentina Frasca Polara, Malattie infettive pediatriche ARNAS Ospedali Civico Di Cristina e Benfratelli Palermo

Caso 1: Bambino di 10 anni

- **Anamnesi:**
 - Bambino sano, giocava a calcio.
 - Insorgenza acuta di dolore al ginocchio sinistro seguito da febbre alta e dolore toracico.
- **Esami e Diagnosi:**
 - RX negativo, lieve versamento in ecografia.
 - TAC rivelatrice di polmonite necrotizzante stafilococcica.
 - Terapia: Cepolina, Lorid, Fosfomicina, Daptomicina, Lindamicina.



- *Risultato:*
 - Miglioramento clinico, ma persistenza del problema all'arto inferiore.
 - Trombosi venosa e liponecrosi confermate.
- *Procedura Aggiuntiva:*
 - Eparina somministrata, biopsia ossea effettuata.
 - Identificazione di Staphylococcus aureus.
- *Outcome:*
- Cambio terapeutico con Dalbavancina.
- Risposta positiva, osservazione post-dimissione senza effetti collaterali.

Caso 2: Outbreak Familiare

- *Descrizione:*
 - Fratelli di 17 e 5 anni sviluppano febbre e ascessi cutanei diffusi.
 - Coinfezione con Adenovirus.
- *Terapia e Risposta:*
 - Incisione, drenaggio, terapia antibiotica.
 - Risposta positiva, coinvolgimento di un campione di MMA come possibile causa di contagio.

Caso 3: Bambina di 13 anni con Sindrome di Clericuzio

- *Anamnesi:*
 - Bambina con sindrome genetica rara e neutropenia.



- Cute patologica, dolore diffuso, difficile da trattare.
- *Presentazione Clinica:*
 - Febbre persistente, lesioni cutanee dolenti.
 - Leucopenia, aumento della PCR.
- *Terapia:*
 - Iniziale terapia antibiotica senza beneficio.
 - Meropenem e Daptomicina, seguite da Dalbavancina.
- *Risposta:*
 - Parziale risposta clinica con la terapia.
 - Trasferimento a terapia ambulatoriale con Dalbavancina.

Caso 4: Federica, 12 anni - Cellulite Periorbitale a Causa di Pansinusite

- *Presentazione Clinica:*
 - Febbre, rinite, cefalea, edema periorbitale bilaterale.
 - Terapia antibiotica non efficace.
- *Esami e Diagnosi:*
 - Streptococco pneumonie identificato.
 - Terapia: Ceftriaxone e Metroid Zolo per 7 giorni.
 - Complicanza di pansinusite confermata da TAC e risonanza.
- *Gestione Difficile in Ospedale:*
 - Difficoltà di gestione in ospedale per scarsa compliance familiare.
 - Necessità di terapia prolungata.



- Decisione di somministrare Dalbavancina a 18 MG PR kg.
- *Risposta:*
 - Monitoraggio ambulatoriale.
 - Risposta parziale a 82 ore, completa regressione dopo la TAC di follow-up.

Caso 5: Bambina di 15 mesi - Infezione Nosocomiale Post-Vaccino

- *Presentazione Clinica:*
 - Comparsa di febbre dopo la terza dose del vaccino esavalente.
 - Lesione eritematosa infiltrata, dolore, irrequietezza.
- *Esami e Diagnosi:*
 - Leucocitosi, raccolta fluida necrotica.
 - Terapia antibiotica con parziale beneficio.
- *Gestione Familiare Difficile:*
 - Problemi comportamentali, richiesta continua di dimissione.
 - Decisione di somministrare Dalbavancina a dosaggio di 22,5 MG PR kg.
- *Risposta e Complicazione:*
 - Dimissione a domicilio a 24 ore.
 - Successiva febbre e gola arrossata.
 - Positività al tampone per adenovirus.
- *Outcome:*
 - Riduzione significativa dell'area infiltrata e dei sintomi.



“In entrambi i casi, l'utilizzo di Dalbavancina ha dimostrato di essere efficace nel trattamento di infezioni complesse, consentendo una gestione ambulatoriale e riducendo il rischio di complicanze. La terapia con Dalbavancina è stata ben tollerata e ha contribuito a un miglioramento clinico significativo nei pazienti pediatrici”.

Agostino Geraci, Direttore Pronto Soccorso, Capo Dipartimento Emergenza Urgenza ARNAS Ospedali Civico Di Cristina e Benfratelli Palermo

“È cruciale distinguere tra attività auspicabili e sostenibili e quelle che sono solamente auspicabili, ma che possono comunque generare ricadute positive sia per gli utenti che per il personale coinvolto in questi servizi”.

“Uno dei problemi principali attuali è legato all'instabilità del personale, che crea difficoltà nella creazione di protocolli organizzativi efficaci per affrontare le problematiche emergenti”.

“Il nostro "area di osservazione" è funzionale, nonostante la sfida di definirla come breve, e si rivela utile nella scrematura di patologie che inizialmente sembrerebbero richiedere ricovero, ma che, dopo un periodo di osservazione, possono mostrare un miglioramento sufficiente per evitare l'ospedalizzazione”.

Patologie Infettive e Trend di Miglioramento:

“La patologia infettiva, partendo dalla gestione della polmonite, ha visto l'utilizzo della classe 3 del PSI prolungare la permanenza del paziente in Pronto Soccorso. Questo approccio si è rivelato efficace anche in condizioni come le sepsi e le infezioni delle vie urinarie, dove il coinvolgimento d'organo può essere valutato dopo 36-48 ore di osservazione”.

Ottimizzazione delle Risorse:

“Data la scarsità di risorse letto, la massima disponibilità è rivolta verso l'individuazione di percorsi che, nella prima fase, valutino l'impatto delle prime 48 ore dopo la somministrazione di un farmaco.



Si cerca anche di identificare gli indici predittivi di successo e si auspica la possibilità di ottimizzare ulteriormente questa risorsa scarsa”.

“La disponibilità e la prospettiva di ottimizzazione offrono l'opportunità di un lavoro ulteriore in un'area critica come quella del Pronto Soccorso”.

Laura Marsala, Responsabile UOS Gestione Qualità e Rischio Clinico ARNAS Ospedali Civico Di Cristina e Benfratelli Palermo

“In campo scientifico, la formazione è riconosciuta come un'attività cruciale, anche dall'OMS, per contrastare le infezioni correlate all'assistenza. Accogliamo con favore eventi di approfondimento e condivisione di problematiche, che possono portare a proposte concrete.

Questo pomeriggio sono emerse numerose proposte, dalle direzioni sanitarie e dalle Unità Operative di qualità e rischio clinico. Siamo favorevoli ad accettare e contribuire a queste proposte”.

“Si è discusso ampiamente di Percorsi Diagnostico-Terapeutici Assistenziali (PDTA), e sono stati menzionati quelli in fase di elaborazione sulle tematiche affrontate oggi.

Un primo esempio è il PDTA "Orto Inf Plas," coinvolgendo ortopedici, chirurghi plastici e infettivologi nella gestione delle ferite complesse, soprattutto dopo traumi con fratture esposte. Un gruppo di lavoro aziendale è attivamente coinvolto nella creazione di questo documento”.

“Un altro PDTA in fase di realizzazione coinvolge la gestione del piede diabetico. Questo approccio mira a essere tempestivo, strutturato e multidisciplinare, coinvolgendo diverse figure professionali nella gestione di patologie complesse che richiedono interventi da parte di diversi specialisti”.



Giuseppe Natoli, Data Manager ARNAS Ospedali Civico Di Cristina e Benfratelli Palermo

“In quanto Data Manager, il mio ruolo principale è analizzare come tutto ciò che abbiamo discusso oggi si traduca nei dati”.

“In precedenza, è stato giustamente accennato all'importanza fondamentale dei dati, non solo nell'analisi descrittiva dei fenomeni, ma anche nella fase di inferenza statistica.

È cruciale sapere come raccogliere i dati in modo metodologicamente perfetto, seguendo un iter ben preciso e rispettando le normative, soprattutto il GDPR europeo, che oggi è fondamentale nella conservazione dei dati aziendali”.

“In azienda, utilizziamo metodi informatici attraverso le CRF elettroniche per raccogliere e analizzare i dati. Descrittivamente, esaminiamo il comportamento delle infezioni chirurgiche e varie.

Tuttavia, l'aspetto più significativo è l'analisi inferenziale, in cui stabiliamo come le variabili influiscano sull'outcome. Questo ci consente di prevedere sviluppi futuri, anche in termini economici.

Ad esempio, abbiamo misurato l'incidenza della spesa per gli antibiotici, che supera il milione di euro in azienda. Nel 2020, abbiamo notato un incremento del 18% sulla spesa, indicando una tendenza negativa”.

“Quindi, l'informazione raccolta e analizzata attraverso la statistica fornisce una chiara panoramica della situazione aziendale. Il mio ruolo di Data Manager è non solo osservare ma anche prevedere e adattare le strategie terapeutiche in base alle informazioni disponibili

Questo è essenziale per ottimizzare l'efficacia e l'efficienza delle terapie, contribuendo a contenere i costi”.



Daria Spicola, Dirigente Medico UOC Malattie Infettive ARNAS Ospedali Civico Di Cristina e Benfratelli Palermo

“La nostra esperienza, come già definito dal dottor Francesco Cimò, riguarda l'utilizzo della dalbavancina in modo intenzionale da parte dei medici per scopi non previsti nelle caratteristiche del prodotto autorizzato.

Come sottolineato da Giacomo, questa è una pratica clinica comune, dove spesso vengono utilizzati antibiotici al di fuori delle indicazioni standard, come nel caso della cefazolina, che non ha indicazione per le profilassi preoperatorie, ma viene comunque utilizzata seguendo linee guida ministeriali”.

“La scheda tecnica e la scheda di prescrizione dell'ipoglicemia, sia in prima linea che in seconda linea, sono rilevanti per le loro caratteristiche farmacocinetiche, emivita e spettro di azione. Questi farmaci possono essere impiegati in setting che vanno oltre il ricovero, come dimostrato da studi sulla concentrazione della dalbavancina nella compagine ossea sinoviale”.

“Uno studio del 2018 di Aracco ha evidenziato risposte cliniche favorevoli nella somministrazione di dalbavancina, con un follow-up di 21, 28, 42 e 180 giorni. Questo dimostra il potenziale beneficio clinico di questa terapia”.

“La dalbavancina offre vantaggi significativi, tra cui una riduzione della degenza di 5-14 giorni e un risparmio economico di circa 17.000 euro per persona. La scelta terapeutica è guidata da solide evidenze scientifiche con l'obiettivo di ridurre costi, semplificare la gestione del paziente e migliorare l'aderenza terapeutica”.

“La dalbavancina si dimostra efficace in pazienti con condizioni che ostacolano la terapia antibiotica parenterale. Questi pazienti includono coloro che utilizzano device intravascolari per sostanze stupefacenti, non sono in grado di rispettare il timing di somministrazione, vivono lontano dalla città o hanno ostacoli socioeconomici”.

“La casistica presentata include pazienti con infezioni della protesi Cox F morale, osteofitosi settiche e posizionamento di protesi d'anca. Gli esempi illustrano successi clinici con l'uso della dalbavancina, dimostrando l'efficacia di questa terapia in diverse condizioni”.



“Inoltre, la revisione di letteratura della professoressa Stefani riporta l'analisi dell'uso della dalbavancina in endocarditi, infezioni osteoarticolari e articolari, evidenziando risultati promettenti”.

“In conclusione, la dalbavancina rappresenta un farmaco ultra-lungo con una crescente esperienza pratica, offrendo successi clinici in svariate condizioni e vantaggi significativi in termini di gestione del paziente e risorse”.

Conclusioni

Livio Blasi, Direttore UOC Oncologia Medica ARNAS Civico Palermo

“Siamo giunti alla conclusione di questa giornata, e vorrei concludere con un paio di considerazioni. Inizialmente, abbiamo iniziato parlando delle apsi, ma siamo rapidamente giunti a una visione più ampia che coinvolge la resistenza agli antibiotici.

Abbiamo visto come l'utilizzo di innovazioni, rappresentate da farmaci più efficaci, possa rivoluzionare la gestione di situazioni complesse e cambiare il corso naturale della malattia dei pazienti”.

“L'innovazione non riguarda solo la tecnologia ma implica anche un cambiamento organizzativo. È una sfida difficile, ma dobbiamo sforzarci di implementare innovazioni organizzative.

Ho ascoltato con piacere la dottoressa Marsala, un manager sensibile al tema del rischio clinico. Questo dimostra la sensibilità diffusa tra i professionisti che hanno partecipato oggi”.

“Il mio augurio è che riflettiamo su queste opportunità e sviluppiamo percorsi concreti per la gestione condivisa dei pazienti, riducendo le ospedalizzazioni e migliorando la qualità della cura”.



Con il contributo incondizionato di



Angelini
Pharma



Comunicazione e redazione stampa
a cura di **www.mondosanita.it**

Registrati e ottieni le nostre
rassegne stampa in esclusiva

ORGANIZZAZIONE e SEGRETERIA

Anna Maria Malpezzi - cell 3299744772

Cristiana Arione - cell 3288443678

segreteria@equiziascs.com



MOTORE
SANITÀ



EQUIZIA_{SCS}



www.motoresanita.it

