

L'impegno delle Friuli Venezia Giulia per la promozione delle buone pratiche

Silvio Brusafferro

Luca Arnoldo

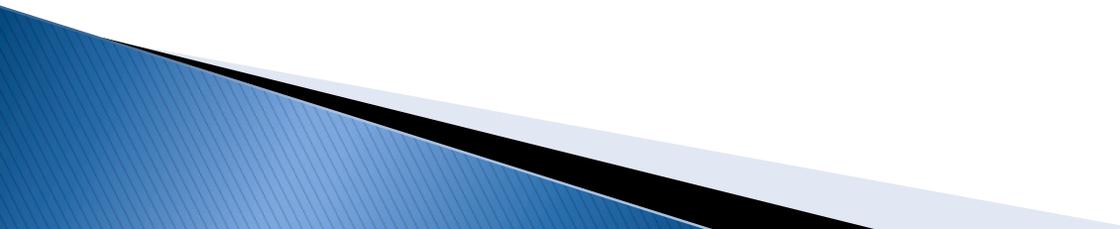


**REGIONE AUTONOMA
FRIULI VENEZIA GIULIA**

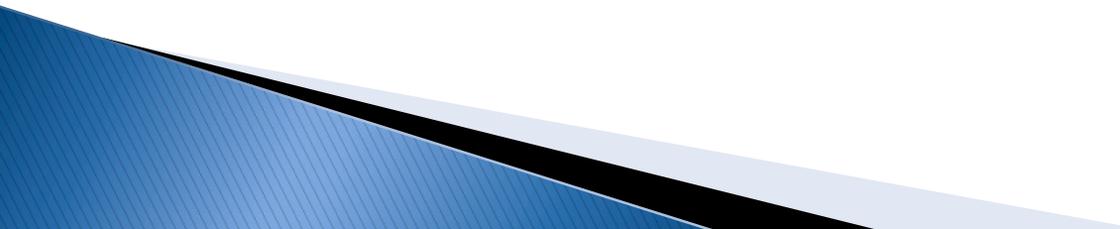


**UNIVERSITA
DEGLI STUDI
DI UDINE**

L'intervento

- ▶ L'approccio della regione FVG
 - ▶ I programmi
 - ▶ Alcuni esempi
 - ▶ Conclusioni
- 

L'intervento

- ▶ **L'approccio della regione FVG**
 - ▶ I programmi
 - ▶ Alcuni esempi
 - ▶ Conclusioni
- 

Programma regionale rischio clinico

CRESP FVG: obiettivi

- Garantire in ogni punto del Sistema Sanitario Regionale (SSR) la sicurezza delle cure
- Miglioramento dei livelli minimi
- Miglioramento continuo partendo dai dati
- Trasparenza nelle attività e nei risultati
- Coinvolgimento diffuso di professionisti e cittadini
- Cooperazione e supporto tra i vari attori nel SSR
- Confronto con realtà Italiana ed Internazionale

CRESP-FVG: tavolo dei risk manager

I risk manager di:

- 3 aziende per l'assistenza sanitaria
- 2 aziende sanitarie universitarie integrate
- 2 IRCCS
- 5 case di cura private accreditate

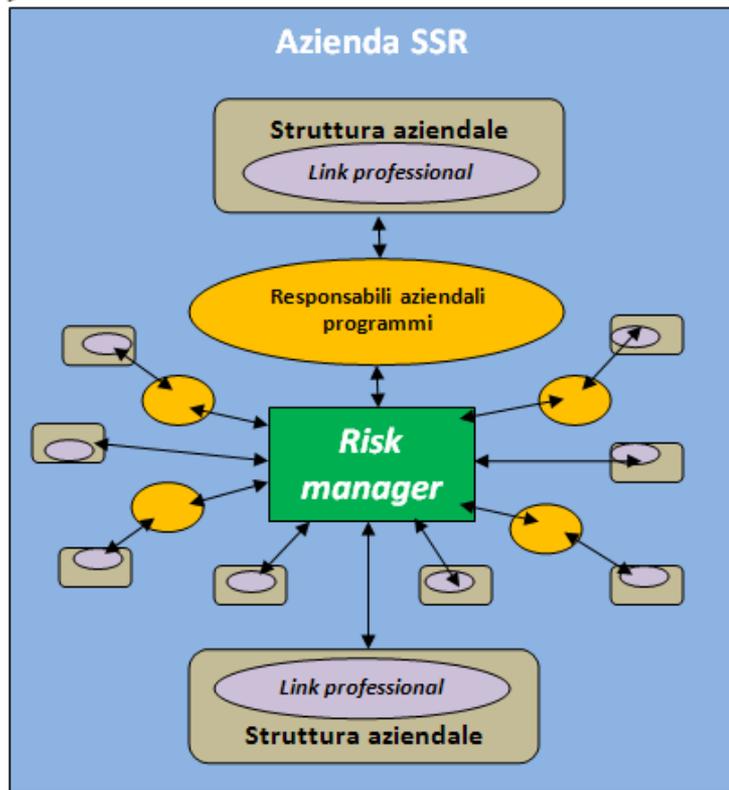


CRESP-FVG



dei
ori
ari

- servizi Assistenza ospedaliera
- servizi Assistenza Primaria
- o Farmaceutico
- Epidemiologia e i Informativi
- Promozione e ione della Salute
- io Formazione
- o Regionale rapianti
- Relazioni con il pubblico



Azie
SS

Le Linee per la Gestione



REGIONE AUTONOMA
FRIULI VENEZIA GIULIA

**LINEE PER LA GESTIONE
DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
ANNO 2012**

**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
LINEE PER LA GESTIONE 2011**

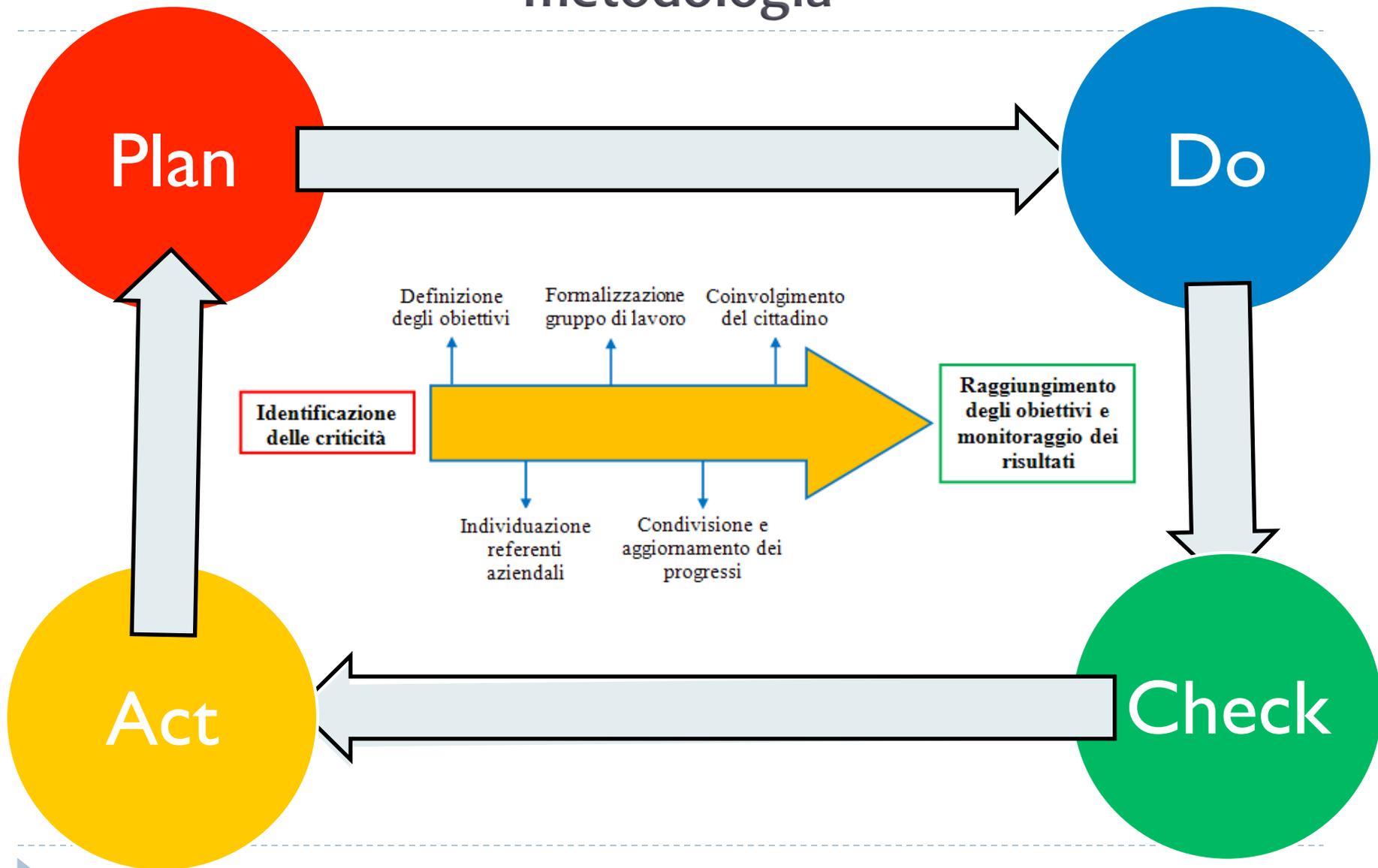
**LINEE PER LA GESTIONE
DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
ANNO 2013**

**LINEE PER LA GESTIONE
DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
ANNO 2014**

**LINEE PER LA GESTIONE
DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
ANNO 2015**

**LINEE PER LA GESTIONE
DEL SERVIZIO SANITARIO E SOCIOSANITARIO
REGIONALE - ANNO 2016**

Programma regionale rischio clinico: metodologia



CRESP-FVG: sito web



PERSONE E UFFICI BUR LEGGI DELIBERE DECRETI BANDI E AVVISI CONCORSI A-Z

REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA

tutti gli argomenti ▾

sistema sociale e sanitario

home salute sociale / sistema sociale e sanitario gestione del rischio clinico

SISTEMA SOCIALE E SANITARIO

SISTEMA SANITARIO ▾

GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO

Migliorare la qualità dell'assistenza sanitaria è obiettivo centrale del servizio sanitario regionale. Al fine garantire la risposta giusta, al momento giusto e nel luogo giusto, si individuano i bisogni assistenziali espressi da ciascun cittadino. La gestione del rischio clinico è la metodologia attualmente più efficace per andare in sintonia con i bisogni dei cittadini e privilegiare un approccio integrato attraverso un coinvolgimento e responsabilizzazione degli operatori, una corretta comunicazione e una migliore comunicazione a tutti i livelli. La gestione concreta del governo clinico a livello regionale ha coinvolto i dirigenti generali delle aziende sanitarie e delle strutture private accreditate che hanno partecipato all'elaborazione di percorsi assistenziali, alla costruzione di linee guida sanitarie e al monitoraggio della qualità dell'assistenza con la collaborazione dei professionisti ad individuare le risposte più adeguate e supportare i cittadini nelle scelte terapeutiche appropriate, equità di accesso e qualità di cura.

CONTATTI

Area servizi assistenza ospedaliera

Barbara Lavia

indirizzo
UDINE - Via Pozzuolo, 330

telefono
0432805664

e-mail
barbara.lavia@regione.fvg.it

posta certificata
salute@certregione.fvg.it

DOCUMENTAZIONE

Giornata regionale della sicurezza e qualità delle cure (Udine, 26 ottobre 2015)

Giornata regionale della sicurezza e qualità delle cure (Udine, 9 ottobre 2014)

Giornata regionale della sicurezza e qualità delle cure (Udine, 14 ottobre 2013)

APPROFONDIMENTI

- Programma di governo clinico e sicurezza del paziente in Friuli Venezia Giulia (15/03/2013)
- Partecipazione regionale allo studio di prevalenza promosso dall'ECDC sulle infezioni correlate all'assistenza e sull'uso degli antibiotici negli ospedali per acuti
- Valutazione sui programmi regionali per la gestione del rischio clinico
- Partecipazione al progetto WHO "Hand Hygiene Self-Assessment Framework 2010"
- Indicazioni per la gestione delle infezioni da enterobatteriacee

https://www.google.it/?gws_rd=ssl#q=regione+fvg+rischio+clinico — regione fvg rischio clinico - C...

Precision Medicine — Personalized, Problematic, and Promising — NEJM Top Sites

Google regione fvg rischio clinico

Web Notizie Immagini Maps Video Altro ▾ Strumenti di ricerca

Circa 6.260 risultati (0,43 secondi)

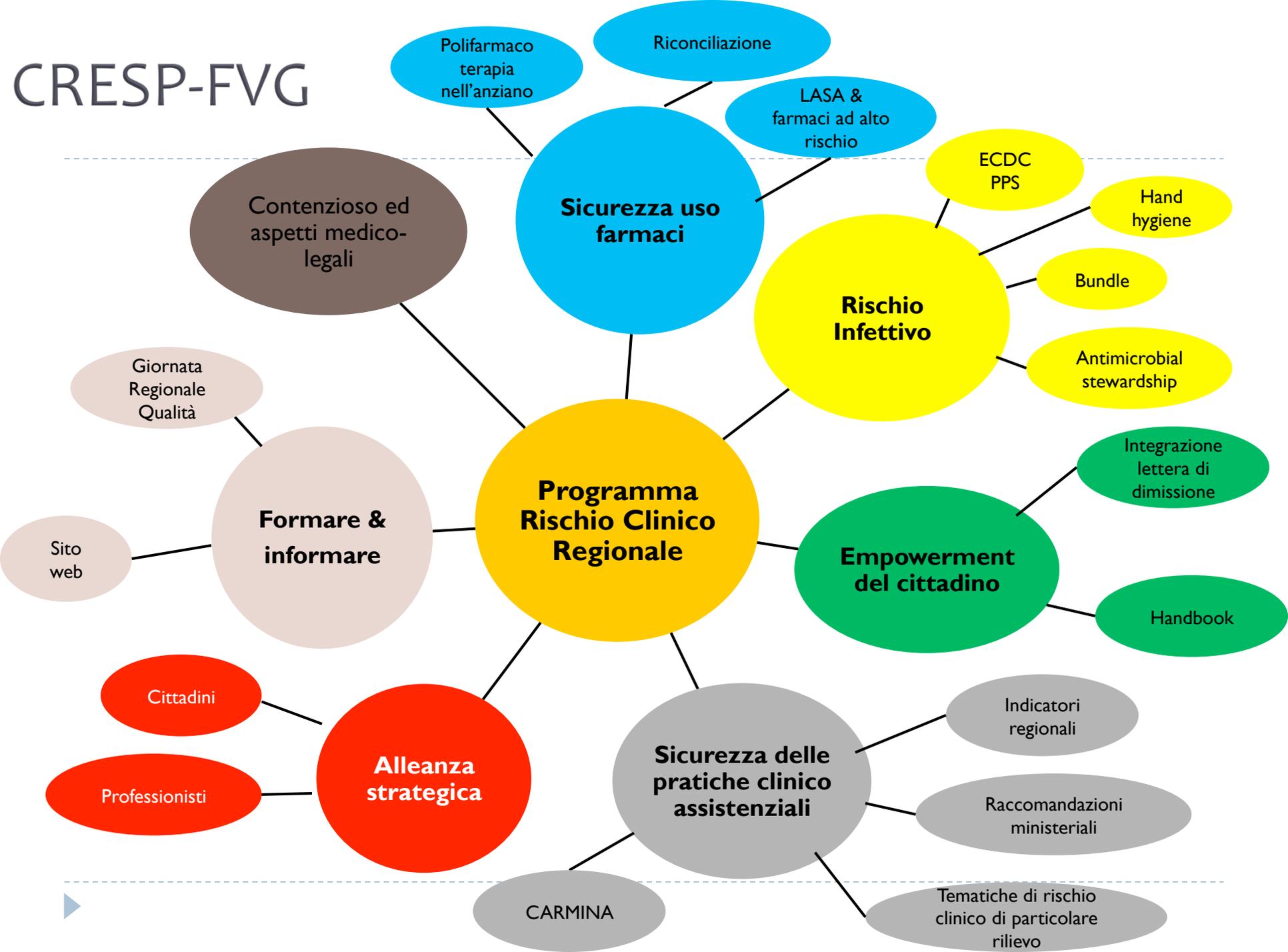
gestione del rischio clinico - Regione Autonoma Friuli ...
www.regione.fvg.it › home › salute sociale › sistema sociale e sanitario ▾
gestione del rischio clinico. Migliorare la qualità dell'assistenza sanitaria è obiettivo centrale del servizio sanitario al fine garantire la risposta giusta, al momento ...

[PDF] programma di governo clinico e sicurezza del paziente in

L'intervento

- ▶ L'approccio della regione FVG
 - ▶ **I programmi**
 - ▶ Alcuni esempi
 - ▶ Conclusioni
- 

CRESP-FVG



Hand hygiene

		2010 n. 20	2011 n. 20	2012 n. 30	2013 n. 26	2010 vs 2013
Cambiamenti di sistema		83.3	88.3	85.7	96.3	p<0.05
Valutazione consumo soluzione idroalcolica in L x 100° gg di degenza		64.0	79.3	66.2	67.9	-
		42.5	55.0	53.1	62.9	p<0.05
Azienda	2° semestre 2015	55.3	62.4	65.3	66.3	-
1	22.0	33.5	45.5	39.8	54.2	p<0.05
2	7.6	278.5	330.4	310.1	347.7	-
3	13.4	che hanno risposto in tutte e 4 le survey				
4	16.9	2010	2011	2012	2013	2010 vs 2013
5	17.5	87.5	95.0	98.6	98.2	p<0.05
6	28.4	60.7	76.8	82.5	79.5	p<0.05
7	12.0	40.7	55.9	68.6	72.5	p<0.05
8	16.2	53.4	65.9	71.6	75.7	p<0.05
9	18.6	31.4	47.9	54.3	63.2	p<0.05
10	11.5	273.8	341.4	375.5	389.3	p<0.05
11	15.1	<small>Hand hygiene promotion through education, innovation and information sharing. The assessment according to leadership criteria should only be undertaken by facilities having reached the Advanced level.</small>				
12	12.0					

	2010 n. 20	2011 n. 20	2012 n. 30	2013 n. 26
0 - 125 Inadeguato	1	0	3	0
126 - 250 Base	8	6	5	6
251 - 375 Intermedio	4	4	12	5
376 - 500 Avanzato	7	10	10	15
Per le 14 strutture che hanno risposto in tutte e 4 le survey				
0 - 125 Inadeguato	1	0	3	0
126 - 250 Base	8	6	5	6
251 - 375 Intermedio	4	4	12	5
376 - 500 Avanzato	7	10	10	15

Giornata regionale della sicurezza e qualità delle cure

Udine
14 Ottobre 2013
ore 8.30

Palazzo della Regione
Sala Auditorium
Via Sabbadini, 31 Udine

AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA
Santa Maria della Misericordia di Udine

REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA

Seminario

GIORNATA REGIONALE DELLA SICUREZZA E QUALITÀ DELLE CURE

Udine
9 Ottobre 2014
ore 8.30 - 17.30

Palazzo della Regione
Sala Auditorium
Via Sabbadini, 31 Udine

AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA
Santa Maria della Misericordia di Udine

REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA

Seminario

GIORNATA REGIONALE DELLA SICUREZZA E QUALITÀ DELLE CURE 2014

Codice evento AOUU_02041

Presentazione

La giornata si propone di fare il punto sullo stato della arte dei programmi per la sicurezza e qualità delle cure del SSR. Allo stesso tempo è occasione per condividere e diffondere le pratiche di eccellenza esistenti tra tutti gli operatori. Partendo dallo stato dell'arte infine si potranno abbozzare gli obiettivi futuri da raggiungere.

Programma

9.30 Iscrizione dei partecipanti
9.45 Saluti
9.00 Introduzione ai lavori
Adriano MARCOLONGO - DCSISPS
Moderatore:
Alessandrino FANZUTTO - DCSISPS
9.15 Sicurezza e qualità delle cure in Italia
Alessandro GHIRARDINI - Ministero Salute
9.45 I programmi per Sicurezza Regione FVG
Silvio BRUSAFERRO
10.15 La sicurezza del sangue emoderivati

Udine
26 Ottobre 2015
ore 08:00 - 17:00

Palazzo della Regione
Sala Auditorium
Via Sabbadini, 31 Udine

AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA
Santa Maria della Misericordia di Udine

REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA

Seminario

GIORNATA REGIONALE DELLA SICUREZZA E QUALITÀ DELLE CURE 2015

Codice evento AOUU_02343

Presentazione

I focus delle relazioni della mattina saranno: la resistenza agli antimicrobici e l'importanza delle iniziative di stewardship per un utilizzo più razionale degli antibiotici; l'uso prudente del farmaco con particolare riferimento all'uso eccessivo degli stessi e al fenomeno della polifarmacoterapia nella popolazione over 65. Nel corso del pomeriggio

Programma

08:00
Registrazione dei partecipanti
08:30 - 08:40
Introduzione all'evento
Adriano Marcolongo - Direttore Centrale DCSISPS
08:40 - 09:00
Stato dell'arte del programma regionale del rischio clinico
Silvio Brusaferrò - Università degli Studi di Udine - AOU UD

PRIMA SESSIONE: LA RESISTENZA AGLI ANTIMICROBICI E L'ANTIMICROBIAL STEWARDSHIP
Moderatori:

SECONDA SESSIONE: LA POLIFARMACOTERAPIA NELL'ANZIANO
Moderatori:
Giuseppe Tonutti - DCSISPS
Francesca Tosolini - DCSISPS
11:00 - 11:15
Gli obiettivi e lo stato dell'arte del programma regionale
Luca Arnoldo - AOU UD
11:15 - 11:30
Il ruolo del Farmacologo Clinico
Federico Pea - AOU UD
11:30 - 11:45
Il ruolo del Medico di Medicina Generale
Fabrizio Gangi - AAS 4
11:45 - 12:00

14:30 - 14:45
Educazione sanitaria riabilitativa in regime di pre-ricovero nel paziente candidato ad intervento di artroprotesi di anca nell'ospedale di Tolmezzo
Emanuela Zorzi - AAS 3
14:45 - 15:00
La prevenzione delle infezioni da lavori edili in ospedale: percorso ICRA - Infection Control Risk Assessment
Matrix of Precautions for Construction & Renovation
Alfredo Perulli - AOU 3
15:00 - 15:15
Prevenzione delle Lesioni da Pressione: scelta delle superfici appropriate
Tamara Boschi - AAS 4
15:15 - 15:30
Protocollo per la gestione delle

CITTADINI, SICUREZZA DELLE CURE E COMUNICAZIONE
Moderatori: Silvio Brusaferrò - Università degli Studi di Udine - AOUUD
Antonella Bujfone - DCSISPS
11.50 Garantire la sicurezza ai cittadini
Cristina Barazzutti - AOSMA
12.00 Metodo Etich per la predisposizione del materiale informativo
Mauro Mozzocut - GRO
12.10 Comunicare il rischio di caduta accidentale
Susanna Compassi - ASS 2
12.20 Comunicare il rischio di lesioni da pressione
Marisa Prezza - AOUUD
12.30 Comunicare le reazioni avverse da farmaci
Andrea Morsanutto - DCSISPS
12.40 La comunicazione e gestione degli

14.45 Comunicare eventi avversi e gestire un percorso di sostegno per pazienti, familiari e operatori coinvolti in eventi avversi. L'esperienza della ASS 5 Bassa Friulana
Luca Giacometti - ASS 5
15.00 La riconciliazione terapeutica: risultati dello studio pilota e disegno dello studio osservazionale condotto nelle case di Riposo dell'ASS 4 "Medio Friuli"
Chiara Cottaruzzi - ASS 4
15.15 L'efficacia dell'acido tranexamico nel ridurre le perdite ematiche e il rischio trasfusionale nella chirurgia protesica del ginocchio
Piera Menasso - ASS 3
15.30 Misurare la qualità e la sicurezza dei pazienti adottando i percorsi clinici: l'esperienza dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria S.Maria della Misericordia di Udine nel DITA per i pazienti con

Nei tre anni presentati un totale di:

- 31 relazioni
 - 109 poster (raccolti in volumi distribuiti ai presenti)
- riguardanti esperienze di buone pratiche nelle aziende regionali

GIORNATA REGIONALE DELLA SICUREZZA E QUALITÀ DELLE CURE 2015

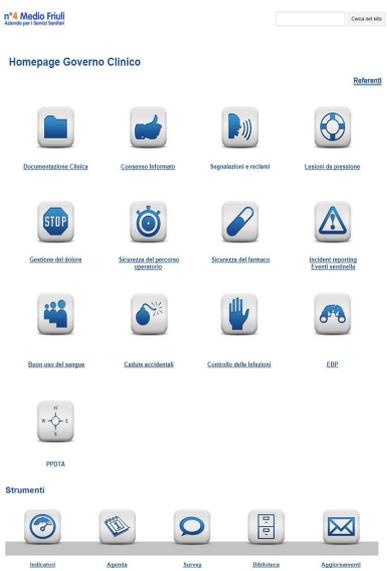
MONITORAGGIO SEMESTRALE DELL'EFFICACIA DEL TRATTAMENTO DELLE LESIONI PRESSORIE DURANTE LA DEGENZA PRESSO L'RSA SAN GIUSTO DI TRIESTE

Antonella Geri
 Coordinatrice RSA S.Giusto Distretto 2 AAS1-Triestina

Il Portale Aziendale per il Governo Clinico

Autori: Simone Tesolin (*), Henri Strazaboschi (**), Simonetta Degano (***)
 (*) Reponsabile Sistema Informativo ASS 4: simone.tesolin@mediofriuli.it;
 (**) Sistema Informativo ASS 4: henri.strazaboschi@mediofriuli.it;
 (***) Responsabile Qualità, Accreditamento, Risk Management ASS 4: simonetta.degano@mediofriuli.it;

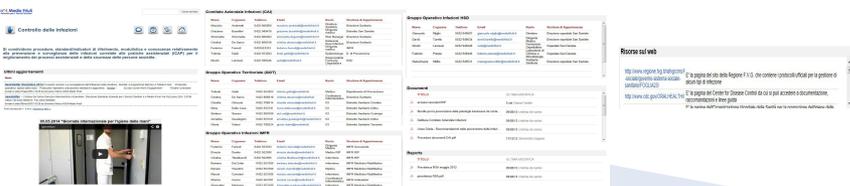
Caratteristiche
 E' un sito costruito autonomamente nell'ASS n. 4 Medio Friuli usando lo strumento di Google drive "Sites" ed è possibile visualizzarne i contenuti posizionandolo in 'extranet'. Possono accedere tutti i dipendenti dell'Azienda che dispongono di un account di posta elettronica aziendale ed anche tutti i Medici di Medicina Generale e gli Specialisti convenzionati anch'essi dotati di credenziali di accesso per la posta elettronica aziendale. Ogni menù ha una struttura simile composta da diverse sezioni: News, Gruppi di lavoro, Documenti, Reports, link al web. Per ogni linea di lavoro si abilitano i redattori che coincidono con i referenti delle linee di lavoro per il Comitato Aziendale per il governo clinico.



Condivisi nei corsi di formazione per i redattori e condivisi nello strumento 'Google drive'

- Punti di forza e di debolezza**
- ✓ Diffusione capillare di informazioni e documenti
 - ✓ Facilità di uso e manutenzione
 - ✓ possibilità di utilizzo sia 'centrale' sia 'periferico'
- Punti di debolezza:**
- x Impegno consistente per l'aggiornamento sistematico
 - x necessità di supporto per l'avvio dell'utilizzo e l'effettivo impiego operativo dello strumento

Visualizzazione di un contenuto: Controllo delle Infezioni



IL SETTING:

L'RSA San Giusto appartiene al Distretto 2 dell'AAS1-Triestina. E' una struttura a conduzione aziendale diretta, è nata nel 2003 dall'evoluzione del reparto ospedaliero di VI Medica, acquisendo velocemente caratteristiche di integrazione funzionale e della mission con il Distretto e l'Azienda Territoriale. Con l'introduzione dei nuovi modelli assistenziali la struttura si trasforma da un reparto ospedaliero di lungodegenza a una struttura di snodo tra ospedale e domiciliarietà a breve-degenza. Caratteristiche: 36 posti letto, 21 giorni di degenza media, età media degli ospiti 81 anni, finalità dei ricoveri: riabilitazione del degente geriatrico generale e specifica, assistenza nella fase terminale della vita, funzione sollievo alla famiglia e ai caregivers.

OBIETTIVO DEL MONITORAGGIO:

PRINCIPALE:
 Misurare oggettivamente l'efficacia della gestione delle lesioni pressorie praticata in RSA.
SECONDARIO:
 verificare l'applicabilità e l'affidabilità degli strumenti di rilevazione (Scale Norton e Push Tool 3.0) per il monitoraggio presso RSA.

LO SCOPO DEL MONITORAGGIO:

Si è voluta definire l'efficacia della gestione delle lesioni durante la degenza presso l'RSA per verificare la qualità dell'assistenza, in risposta al mandato di tutela del cittadino degente e come valutazione dell'impiego dei mezzi (risorse, tempo, persone)

IL MONITORAGGIO:

Si procede alla misurazione e valutazione delle lesioni pressorie all'accoglimento e alla dimissione degli assistiti selezionati mediante scala Push Tool 3.0 (Pressure Ulcer Scale for Healing)
 Si procede simultaneamente alla valutazione del rischio di sviluppare lesioni mediante scala Norton.

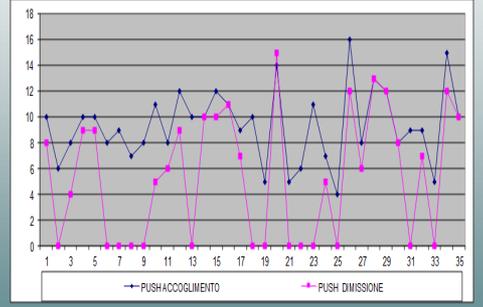
LA POPOLAZIONE:

Si considera un campione di convenienza che include i degenti dell'RSA San Giusto accolti dal 01/01/2015 al 30/06/2015 e dimessi entro il 30/06/201 che presentano all'accoglimento lesioni pressorie di qualsiasi stadio (35 persone), ed eventuali degenti che sviluppino lesioni durante la degenza e che vengano dimessi con la lesione (caso non occorso). Per quanto riguarda gli assistiti che presentano lesioni multiple viene considerata nel monitoraggio la lesione più grave (PUSH Tool 3.0 più alta). Si considerano lesioni esclusivamente pressorie (escluse flebopatiche).

DISCUSSIONE:

L'evidenza dell'outcome ci conforta riguardo l'efficacia del contributo dello staff dell'RSA nella gestione e cura delle LdD e riguardo la qualità dell'assistenza offerta. La considerazione inoltre va alla spessa e ai materiali utilizzati, visto che l'RSA da anni ha fatto la scelta di adoperare materiali tra i meno costosi proprio perché non gravata dalla necessità di rendere sporadici gli accessi, problema invece pressante in setting domiciliare. In RSA si preferisce medicare spesso utilizzando medicazioni più semplici a parità di beneficio, vista la possibilità di accedere al monitoraggio e trattamento assiduo. Riguardo all'utilizzo della scala PUSH 3.0, che si è voluta testare in questo monitoraggio pilota, si riscontra una scarsa sensibilità nell'apprezzerne variazioni qualitative nelle lesioni di grandi dimensioni (>24 cmq). Il confronto con la scala Norton dimostra inoltre che non sussiste reale relazione tra la rilevazione del rischio di insorgenza di lesioni e l'effettiva presenza di lesioni già comparse, attribuibili del resto a setting di cura diversi e relative a condizioni cliniche precedenti.

	ACCOGLIMENTO	DIMISSIONE
N° degenti con lesioni nel semestre	35	21
Media del valore PUSH	9,31	5,37
Mediana del valore PUSH	9	6
Moda del valore PUSH	10	0
deviazione standard	2,84	4,98
P= Esito statisticamente significativo per p<0,01	0,00015543	



BIBLIO-SITOGRAFIA:

- Atto Aziendale AAS1 http://www.ass1.sanita.fvg.it/chi_siamo/atto_aziendale.html
- Pressure Ulcer Scale for Healing (PUSH); <http://www.rpsap.org/wp-content/uploads/2012/02/push3.pdf>
- Mazzocco, Rosalia, and Alessandra Zampieron. "Valutare il rischio di lesioni da decubito determina una maggiore prevenzione?." *PROFESSIONI INFERMIERISTICHE* 53.3 (2000): 173-178.



sistema sociale e sanitario

home / salute sociale / sistema sociale e sanitario / giornata regionale della sicurezza e qualità delle cure 2014

SISTEMA SOCIALE E SANITARIO

SISTEMA SANITARIO ▾

SISTEMA SOCIALE ▾

SERVIZI ▾

ASSISTENZA DOMICILIARE E RSA ▾

TARIFFARI ▾

PROGETTI EUROPEI ▾

PIANI DI ZONA (PDZ) ▾

ACCREDITAMENTO DI STRUTTURE ▾

OPERATORI ▾



SISTEMA SOCIALE E SANITARIO

SISTEMA SANITARIO ▾

SISTEMA SOCIALE ▾

SERVIZI ▾

ASSISTENZA DOMICILIARE E RSA ▾

TARIFFARI ▾

PROGETTI EUROPEI ▾

PIANI DI ZONA (PDZ) ▾

ACCREDITAMENTO DI STRUTTURE ▾

OPERATORI ▾

GIORNATA REGIONALE DELLA SICUREZZA E QUALITÀ DELLE CURE 2015 - UDINE, 26 OTTOBRE 2015

La giornata si pone l'obiettivo di condividere le buone pratiche e le esperienze maturate nelle singole realtà regionali facendole così diventare patrimonio di tutti.

INDICE DEI CONTENUTI

> Poster

POSTER

📄 Chirurgia toracica/fast track – dimissione a domicilio (Distretti) Call Center – P.A.M. continuità assistenziale: 4 aspetti organizzativi in un link ospedaliero-territoriale
M. Cortale et al.

📄 Monitoraggio semestrale dell'efficacia del trattamento delle lesioni pressorie durante la degenza presso l'RSA San Giusto di Trieste
A. Geri

📄 4 passi a Romans d'Isonzo
M. Bernardi et al.

CONTATTI

Area servizi assistenza ospedaliera

Barbara Lavia

indirizzo

UDINE - Via Pozzuolo, 330

telefono

0432805664

e-mail

barbara.lavia@regione.fvg.it

posta certificata

salute@certregione.fvg.it

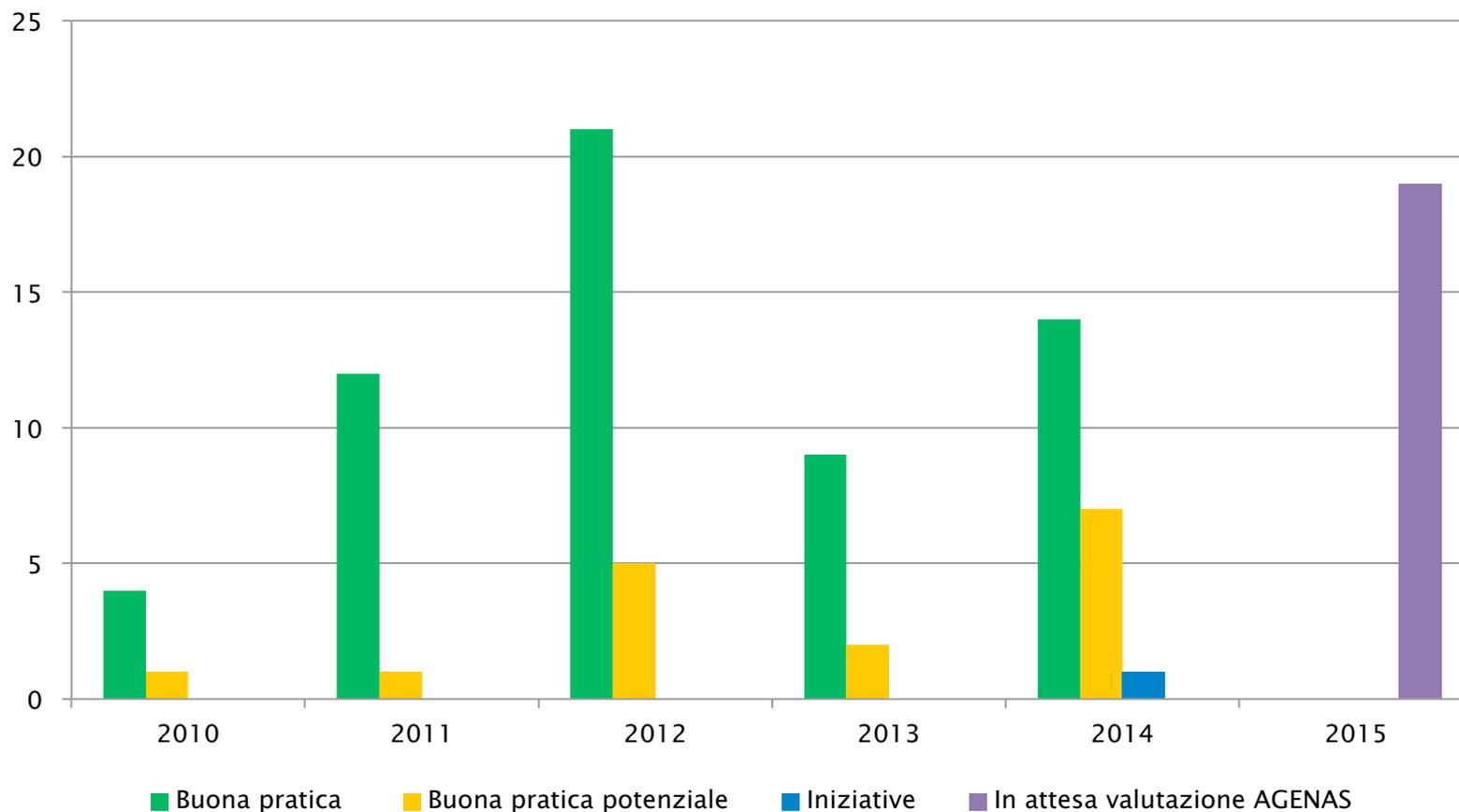
documentazione

Programma

L'intervento

- ▶ L'approccio della regione FVG
- ▶ **I programmi**
 - **Il contributo al programma nazionale**
- ▶ Alcuni esempi
- ▶ Conclusioni

Buone pratiche AGENAS



Buone pratiche AGENAS

Anno	Regione	Esperienza	Anno	Regione	Esperienza	Strumenti
2010	FRIULI VENEZIA GIULIA	La corretta identificazione del paziente	2012	FRIULI VENEZIA GIULIA	Percorso diagnostico-terapeutico del piede diabetico nell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Pordenone	👤 🇺🇦 📄 🔍
2010	FRIULI VENEZIA GIULIA	La revisione delle terapie nelle Case di Riposo per non autosufficienti				👤 🇺🇦 📄 🔍 🔄
2010	2014	2015	FRIULI VENEZIA GIULIA	FRIULI VENEZIA GIULIA	Presenza in carico congiunta reparto di Nefrologia e Dialisi e Distretti	👤 🇺🇦 📄 🔍
2010	2014	2015	FRIULI VENEZIA GIULIA	FRIULI VENEZIA GIULIA	Presenza in carico proattiva e congiunta "chirurgia toracica/distretti" del malato classificato PAM e dimesso a domicilio in regime di Fast Track con supporto del Call Center.	👤 🇺🇦 📄 🔍
2010	2014	2015	FRIULI VENEZIA GIULIA	FRIULI VENEZIA GIULIA	ANALISI DEI COSTI/BENEFICI SULL'INTRODUZIONE DI NUOVI DEVICES PER L'INCANNULAMENTO VENOSO CENTRALE IN PAZIENTI EMATOLOGICI	👤 🇺🇦 📄 🔍
	2014	2015	FRIULI VENEZIA GIULIA	FRIULI VENEZIA GIULIA	Percorso diagnostico terapeutico assistenziale per il paziente con frattura di femore	👤 🇺🇦 📄 🔍
	2014	2015	FRIULI VENEZIA GIULIA	FRIULI VENEZIA GIULIA	Percorso Integrato di Cura per il paziente colpito da Ictus in due Province del Friuli Venezia Giulia	👤 🇺🇦 📄 🔍
	2014	2015	FRIULI VENEZIA GIULIA	FRIULI VENEZIA GIULIA	Gestione e monitoraggio presidi	👤 🇺🇦 📄 🔍
	2014	2015	FRIULI VENEZIA GIULIA	FRIULI VENEZIA GIULIA	APPLICAZIONE DEL METODO HFMEA NEL PERCORSO RADIOTERAPICO DEL CARCINOMA MAMMARIO: ESPERIENZA DI UN AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA.	👤 🇺🇦 📄 🔍
	2014	2015	FRIULI VENEZIA GIULIA	FRIULI VENEZIA GIULIA	"PREVENZIONE DELLE INTERAZIONI FARMACOLOGICHE E DELLE POTENZIALI REAZIONI AVVERSE A FARMACI NEI PAZIENTI ANZIANI IN POLITERAPIA"	👤 🇺🇦 📄 🔍
	2014	2015	FRIULI VENEZIA GIULIA	FRIULI VENEZIA GIULIA	LA VALUTAZIONE DEL RISCHIO DI LEGIONELLOSI NEL PRESIDIO	👤 🇺🇦 📄 🔍
2014	FRIULI VENEZIA GIULIA	Uno studio sul flusso dei dati per il miglioramento della qualità e della sicurezza dei pazienti.				👤 🇺🇦 📄 🔍

Patient Safety and Quality of Care Good Practices

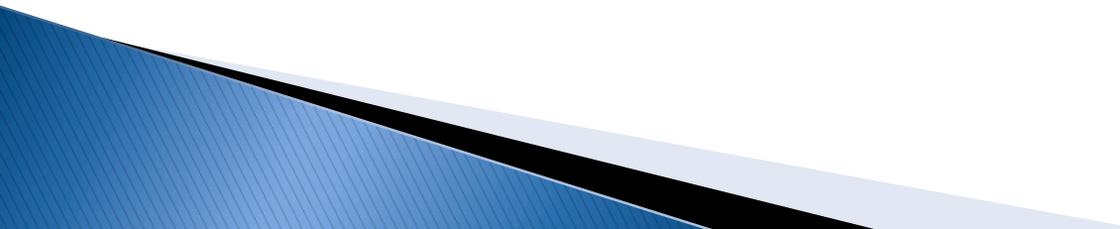
The safety practices contained herein should be considered within the context in which they have been implemented. NCPs should consider their own local and national context prior to implementing.

<p>"Open disclosure": Communication and support in adverse event</p> <p>PSP R-CRMP ⇄ 1125 </p>	<p>Open Intensive Care Units</p> <p>PSP R-CRMP ⇄ 1126 </p>	<p>Medication Reconciliation</p> <p>PSP R-CRMP ⇄ 1129 </p>	<p>Reduce Medical Errors: Therapeutical Single Data Sheet</p> <p>PSP R-CRMP ⇄ 1130 </p>	<p>Correct patient identification - wristbands</p> <p>PSP R-CP ⇄ 1131 </p>	<p>Obstetric nurses consultation of 37th gestational week</p> <p>PSP R-CP ⇄ 1132 </p>
<p>Microbiological diagnosis of prosthetic joint and fracture-fixation device infections in orthopedic surgery</p> <p>PSP R-CP ⇄ 1135 </p>	<p>A cost/benefit analysis of changing PICC device in an haematological setting</p> <p>PSP R-CP ⇄ 1235 </p>	<p>Intergrated clinical pathway for stroke patients</p> <p>PSP R-CP ⇄ 1236 </p>	<p>Falls in nursing home: outcomes</p> <p>PSP R-CRMP ⇄ 1237 </p>	<p>Effectiveness of tranexamic acid (TXA) in reducing postoperative bleeding and transfusion risk in first knee replacement</p> <p>PSP R-CP ⇄ 1238 </p>	<p>Medication review in nursing homes</p> <p>PSP R-CRMP ⇄ 1243 </p>
<p>Tracer as a tool to assess quality of care</p> <p>PSP R-CRMP ⇄ 1244 </p>	<p>A study on quality improvement and patient safety data flow</p> <p>PSP R-CRMP ⇄ 1245 </p>	<p>Medication reconciliation in nursing homes</p> <p>PSP R-CRMP ⇄ 1246 </p>	<p>Hand hygiene and animal assisted interventions</p> <p>PSP R-CP ⇄ 1321 </p>	<p>Preoperative path analysis of elective orthopedic patients by the use of a proactive method of risk analysis: FMEA</p> <p>PSP R-CRMP ⇄ 144 </p>	<p>Safe drugs management</p> <p>PSP R-CRMP ⇄ 483 </p>
<p>Applying the Failure Mode Effect and Criticality Analysis to develop a Intra-Operative Radio Therapy procedure</p> <p>PSP R-CRMP ⇄ 485 </p>	<p>Prevention and treatment of decubitus lesions</p> <p>PSP R-CP ⇄ 487 </p>	<p>Voluntary incident reporting in hospital setting</p> <p>PSP R-CRMP ⇄ 490 </p>	<p>The Use of Bracelets for Correct Identification of Cadavers: ASS5 Guidelines Implementation</p> <p>PSP R-CP ⇄ 492 </p>	<p>The quarterly report on patient safety</p> <p>PSP R-CRMP ⇄ 493 </p>	<p>Organizational model for tissue procurement</p> <p>PSP R-CP ⇄ 886 </p>

34 Buone pratiche nel sito PASQ:

- 14 clinical practice
- 20 clinical risk management practice

L'intervento

- ▶ L'approccio della regione FVG
 - ▶ I programmi
 - ▶ **Alcuni esempi**
 - ▶ Conclusioni
- 

Uso prudente dei farmaci – polifarmacoterapia: ambiti di intervento

Scarso coinvolgimento del cittadino

Farmaci non appropriati

Troppi farmaci prescritti

Interazioni
tra farmaci

Comunicazione
reazioni avverse
da farmaci
inefficace



Stoccaggio farmaci non
conforme/uniforme nelle
diverse Strutture

Preparazione/somministrazione
farmaci non sempre adeguata

**Il Programma
"Antimicrobial
Stewardship"
negli ospedali
del FVG**

**Valutazione
dello stato
dell'arte**



**Identificazione c/o
ciascuna Azienda/
Struttura di 1 o più
referenti ("esperti"
nell'uso dei farmaci
antimicrobici)**



**Valutazione
dell'impatto
del
Programma
di
stewardship**

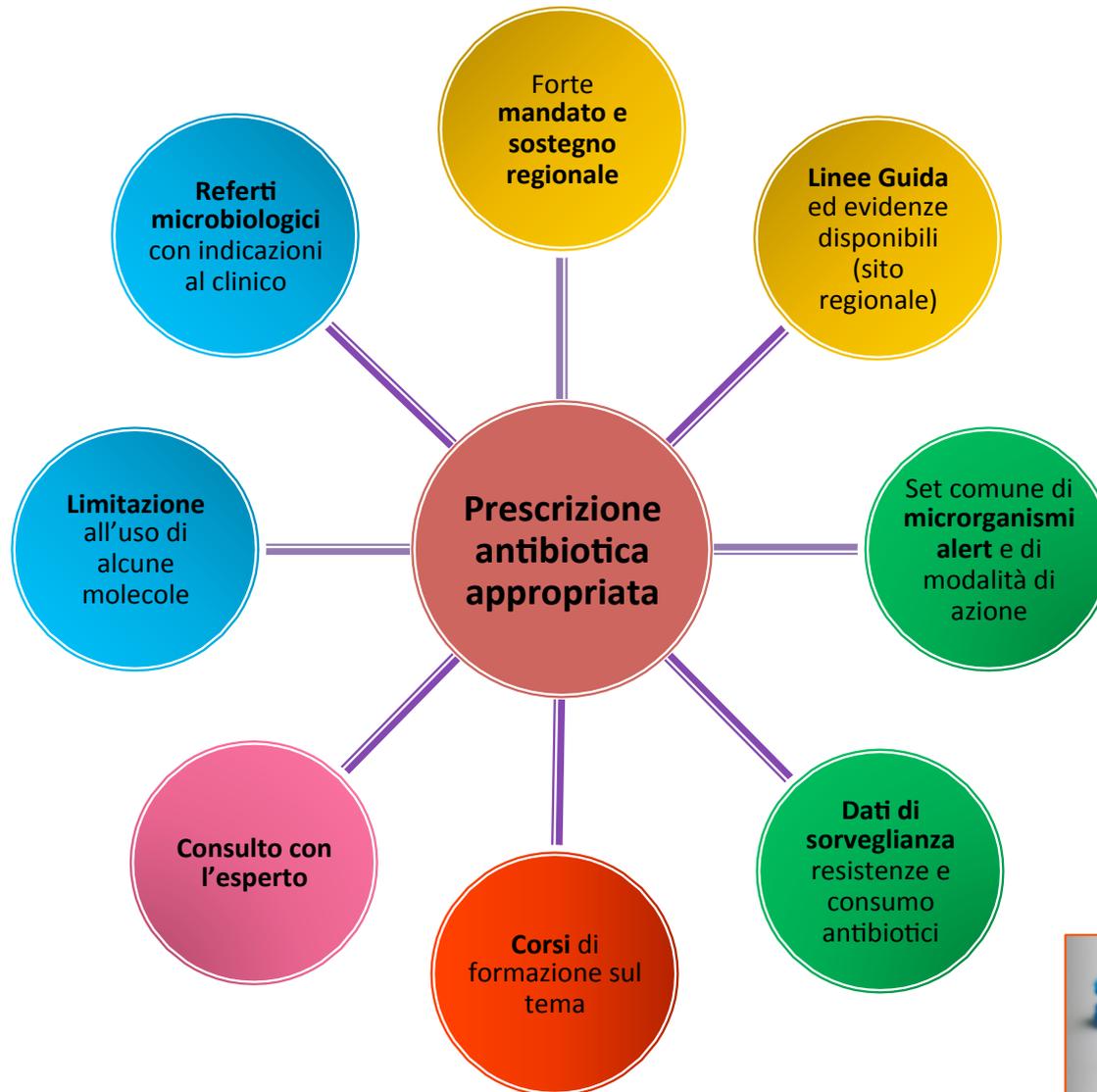
**Monitoraggio e
reportistica
periodica dei
dati agli
operatori
(flusso di dati)**



**Definizione e
adozione di
misure di
stewardship**



Il Programma regionale e gli strumenti per il prescrittore



CARMINA: lo strumento

Tricarico P, ... Brusaferrò S. International
Journal of Health Care Quality Assurance in
press



AREA	NUMERO DI STANDARD
1. Governance	7
2. Comunicazione	4 (+1)
3. Conoscenze	4 (+1)
4. Ambiente sicuro	12 (+1)
5. Processi assistenziali	13 (+1)
6. Gestione evento	4
7. Imparare dall'esperienza	4
TOTALE	52

CARMINA: gli standard

AREA 4. AMBIENTE E CONTESTO SICURI

(SI CONSIDERA OTTEMPERATA LA NORMATIVA VIGENTE)

Standard 4.4: l'organizzazione definisce e monitora le varie fasi dei percorsi per i dispositivi medici.

CRITERI OGGETTIVI	AUTO VALUTAZIONE	
	SI	NO
L'organizzazione ha documenti aziendali che definiscono i percorsi per l'acquisizione (inclusa l'analisi dei rischi) dei dispositivi medici.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'organizzazione ha documenti aziendali che definiscono i percorsi per l'introduzione dei nuovi dispositivi (inclusa l'analisi dei rischi e la formazione del personale).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'organizzazione monitora le varie fasi dei percorsi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'organizzazione diffonde i risultati aziendali conseguiti nel report di cui all'art. 1.3.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

STANDARD MINIMO

Azioni di miglioramento

AZIONI DI MIGLIORAMENTO – AREA 4	AUTO VALUTAZIONE	
	SI	NO
L'organizzazione, nell'ultimo anno, ha implementato almeno una nuova azione di miglioramento relativa agli standard dell'AREA 4. AMBIENTE E CONTESTO SICURI.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'organizzazione, nell'ultimo anno, ha implementato 2-5 nuove azione di miglioramento relative agli standard dell'AREA 4. AMBIENTE E CONTESTO SICURI.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'organizzazione, nell'ultimo anno, ha implementato più di cinque nuove azioni di miglioramento relative agli standard dell'AREA 4. AMBIENTE E CONTESTO SICURI.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

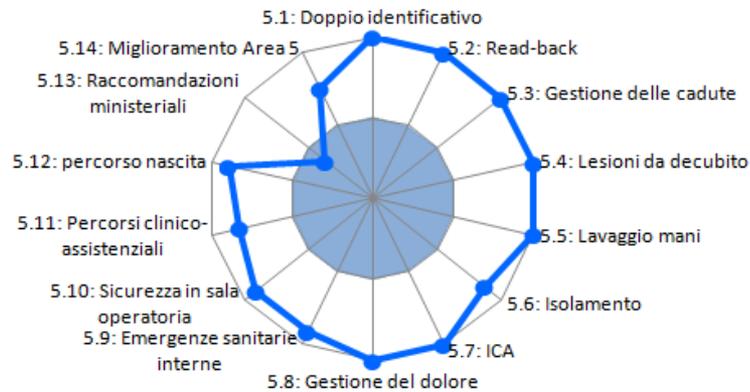
Struttura

Monitoraggi

Risultati

CARMINA: i risultati

AREA 5 – Processi assistenziali



Standard Minimi

Area del Miglioramento

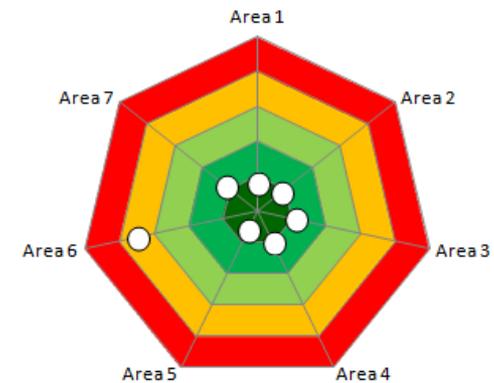
Totale

243

203

445

TOTALE



Standard Minimi

Area del Miglioramento

Totale

808

**STANDARD MINIMI
NON RAGGIUNTI IN
TUTTE LE AREE**

808

1. Presenza di gap maggiori

2. Presenza di gap necessitanti intervento

3. Assenza di gap maggiori (livello minimo raggiunto)

4. Attenzione al miglioramento continuo

5. Miglioramento continuo in atto

Empowerment del cittadino: integrazione lettera di dimissione

The screenshot shows a web-based medical application. On the left is a sidebar menu with various links, including 'Fattori di rischio in dim' which is highlighted with a red box. The main area is titled 'Fattori di rischio in dimissione' and contains a form with the following fields:

- Data: 29/07/2015
- Medico: BRESADOLA VITTORIO
- * è stato consegnato il materiale: [input field]
- Infezioni/colonizzazioni trasmissib**
- Infezioni Presenti: **Si**
- Agente causale 1: desc. agente 1
- Agente causale 2: [input field]
- Agente causale 3: [input field]
- Misure raccomandate: **standard**
- Lesioni da pressione (LdP)**
- Lesioni Presenti: **Si ***
- Paziente a rischio: **No**
- E' stato attivato il percorso per la continuità di cura per la gestione LdP: [input field]

- I rischi valutati sono:
- ▶ lesioni da pressione;
 - ▶ cadute;
 - ▶ reazione avversa da farmaci;
 - ▶ complicanze tromboemboliche venose
 - ▶ colonizzazione da MDRO

Compilazione da parte del medico (ospedaliero o di RSA) di una **scheda** da allegare alla lettera di dimissione con presenti eventuali **rischi verificatesi durante la degenza** ed il **materiale informativo** da consegnare al paziente.

Empowerment del cittadino: integrazione lettera di dimissione



PREVENIRE LE CADUTE DEL BAMBINO IN OSPEDALE

INFORMAZIONI PER GLI ADULTI CHE SI PRENDONO CURA DEL BAMBINO



PREVENIRE LE CADUTE ACCIDENTALI A DOMICILIO

INFORMAZIONI PER LE PERSONE A RISCHIO DI CADUTA



PREVENIRE LE CADUTE IN OSPEDALI, RESIDENZE SANITARIE ASSISTENZIALI (R.S.A.) E CASE DI RIPOSO



PROTEGGERE I BAMBINI DALLE CADUTE ACCIDENTALI NELLA VITA QUOTIDIANA

INFORMAZIONI PER GLI ADULTI CHE SI PRENDONO CURA DEL BAMBINO



PREVENIRE IL RISCHIO TROMBO-EMBOLICO VENOSO



PREVENIRE LE "PIAGHE DA DECUBITO/LESIONI DA PRESSIONE"

BREVE GUIDA PER LE PERSONE A RISCHIO E COLORO CHE LE ASSISTONO

Informazioni rivolte alle persone che fanno fatica a muoversi, ai loro famigliari e assistenti.

COS'È LA LESIONE DA PRESSIONE?

La lesione da pressione una volta si chiamava ulcera o piaga da decubito. La lesione è un danno della pelle, all'inizio si presenta come un arrossamento poi può formarsi una bolla e una ferita. In alcuni casi la lesione arriva fino al muscolo e all'osso.



COLONIZZAZIONE DA MICRORGANISMO RESISTENTE AGLI ANTIBIOTICI

INFORMAZIONI PER I PAZIENTI DIMESSI CON COLONIZZAZIONE DA MICRORGANISMO RESISTENTE AGLI ANTIBIOTICI, PER I LORO FAMILIARI E LE PERSONE CHE COLLABORANO ALLA LORO ASSISTENZA

CHE COSA SONO I MICRORGANISMI RESISTENTI AGLI ANTIBIOTICI?

I microrganismi resistenti agli antibiotici sono principalmente batteri che hanno acquisito resistenze verso una o più classi di antibiotici e di conseguenza possono rendere inefficaci alcune terapie utilizzate per eliminarli.

Empowerment del cittadino: handbook

LE MEDICINE

SUGGERIMENTI PER RENDERE PIU EFFICACIE SICURE LE MEDICINE CHE STA ASSUMENDO



LA VISITA MEDICA

SUGGERIMENTI SU COME PREPARARSI



IL DOLORE

QUESTA SCHEDA FORNISCE INFORMAZIONI UTILI PER CAPIRE COS'E IL DOLORE E COME GESTIRLO



GLI ESAMI STRUMENTALI

SUGGERIMENTI SU COME PREPARARSI AD UN ESAME STRUMENTALE



LE VACCINAZIONI NELL'ADULTO

Questa scheda fornisce informazioni di carattere generale per aiutarla a capire quali vaccinazioni sono raccomandate nell'età adulta. Per informazioni su quali vaccinazioni sono indicate nel bambino e quando opportuno effettuarle, in relazione alle schedule vaccinali in vigore, contatti il Servizio Vaccinale della sua Azienda per l'Assistenza Sanitaria (ASS).

COS'E UN VACCINO?

Il vaccino è un farmaco che aiuta a prevenire le infezioni provocate da batteri e virus.

PERCHE E IMPORTANTE VACCINARSI?

La vaccinazione è uno strumento sicuro ed efficace che protegge:

- la propria salute;
- la salute delle persone che sono intorno a noi, soprattutto delle persone



GLI ANTIBIOTICI

Questa scheda fornisce informazioni di carattere generale per aiutarla a capire come si previene e si combatte un'infezione e come usare gli antibiotici.

COS'E UN'INFEZIONE?

L'infezione è la conseguenza dell'ingresso e della successiva moltiplicazione di microrganismi (batteri, virus, parassiti ...) detti "patogeni" negli organi e nei tessuti del corpo.

COME SI PREVENGONO LE INFEZIONI?

- Osservando semplici MISURE DI IGIENE come lavarsi le mani, coprirsi con un fazzoletto la bocca e il naso quando si tossisce o starnutisce lavandosi poi le mani.
- VACCINANDOSI.



Empowerment del cittadino



REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA

tutti gli argomenti ▾

sistema sociale e sanitario

home



REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA

SIS
SAI

SIS

SIS

SER

ASS

TAR

SISTEMA SOCIALE E
SANITARIO

IL RISCHIO CLINICO

Materiali per i pazienti/cittadini

- [Colonizzazione da microrganismo resistente agli antibiotici](#)
- [Gli antibiotici](#)
- [Gli esami strumentali](#)
- [Il dolore](#)
- [La visita medica](#)
- [Le medicine](#)
- [Le vaccinazioni](#)
- [Prevenire il rischio trombo-embolico venoso](#)
- [Prevenire le cadute del bambino in ospedale](#)
- [Prevenire le cadute in ospedale, RSA e case di riposo](#)
- [Prevenire le cadute accidentali a domicilio](#)
- [Proteggere i bambini dalle cadute accidentali nella vita quotidiana](#)
- [Prevenire le "lesioni da pressione/piaghe da decubito"](#)

INFORMAZIONI UTILI



REGIONE AUTONOMA
FRIULI VENEZIA GIULIA

tutti gli argomenti ▾

LA VISITA MEDICA

QUESTA SCHEDA FORNISCE INFORMAZIONI SU COME PREPARASI ALLA VISITA MEDICA.

PER RIFERIRE PRECISAMENTE OGNI SUO DISTURBO, PUÒ ESSERE UTILE COMPILARE UNO SCHEMA IN CUI SCRIVERE PER OGNUNO DI QUESTI:

- dove è localizzato;
- da quanto tempo ne soffre;
- ogni quanto tempo compare;
- quando compare e quanto dura;
- con cosa o quando peggiora e/o migliora.

INFORMI IL MEDICO DELLA SUA STORIA. QUALCOSA ACCADUTO IN PASSATO PUÒ ESSERE COLLEGATO AL PROBLEMA ATTUALE:

- malattie avute in passato;
- interventi chirurgici;
- malattie di parenti prossimi (padre, madre, fratelli...);
- allergie e/o diete particolari.

TENGA UNA LISTA DELLE MEDICINE CHE PRENDE, COMPRESI GLI INTEGRATORI ALIMENTARI E I PRODOTTI NATURALI.

Per riferire precisamente questi dati, può essere utile tenere aggiornato un diario dove annoterà tutto le medicine che prende, quando e come lo prende (fare riferimento al foglio di informazioni utili: "Le medicine").

DOCUMENTI DA PORTARE CON SÉ:

- documento d'identità, tessera sanitaria, ricetta/impegnativa del medico, ricevuta di pagamento;
- lettere di dimissione di precedenti ricoveri;
- referti di visita e/o esami di laboratorio, ad esempio gli esami del sangue e dello urine;
- esami di radiologia, ad esempio raggi, TAC, risonanze magnetiche, ecografie);
- altri esami, ad esempio colonscopia, gastroscopia, scintigrafie;
- esami del cuore, ad esempio ECG, ecocardiografie, prove da sforzo;
- l'elenco delle medicine che prende.

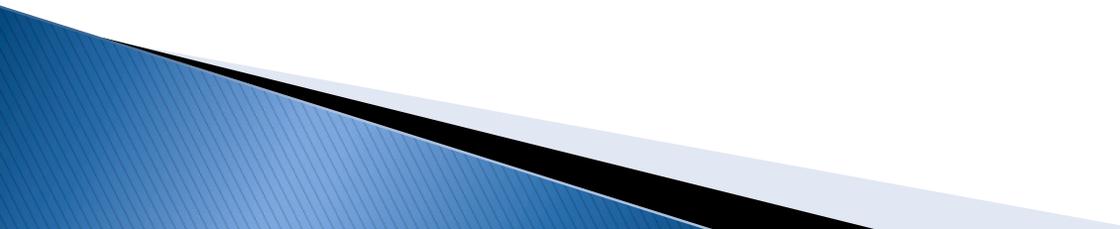
CHIEDA SEMPRE CHE LE SPIEGHINO QUELLO CHE NON CONOSCE O LA PREOCCUPA:

- la causa dei suoi disturbi;
- le possibili cure;
- quanto sono efficaci queste cure e i possibili rischi;
- perché le vengono prescritti ulteriori esami.

LE RIPORTIAMO DEGLI ESEMPI DI DOMANDE CHE POTRÀ FARE AL MEDICO:

- Qual è la possibile causa dei miei disturbi?
- Dovrò fare degli esami?
- Come posso curarmi? Che tipi di trattamento ci sono?
- Quali sono i rischi, i benefici o gli effetti collaterali delle diverse cure?
- Cosa posso fare per evitare dei peggioramenti?

L'intervento

- ▶ L'approccio della regione FVG
 - ▶ I programmi
 - ▶ Alcuni esempi
 - ▶ **Conclusioni**
- 

Examining new options and opportunities for providers of NHS care

The Dalton Review

Take home message 1

- i. One size does not fit all
- ii. Quicker transformational and transactional change is required
- iii. Ambitious organisations with a proven track record should be encouraged to expand their reach and have greater impact
- iv. Overall sustainability for the provider sector is a priority
- v. A dedicated implementation programme is needed to make change happen

- Non abbiamo “la “ ricetta
- Abbiamo delle evidenze
 - Abbiamo un storia
- Abbiamo dei valori da attualizzare
 - Abbiamo un capitale sociale
- Dobbiamo sperimentare

December 2014

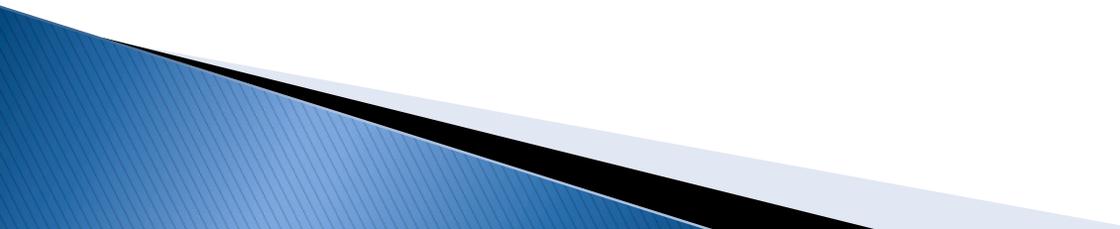
Take home message 2

le buone pratiche ...

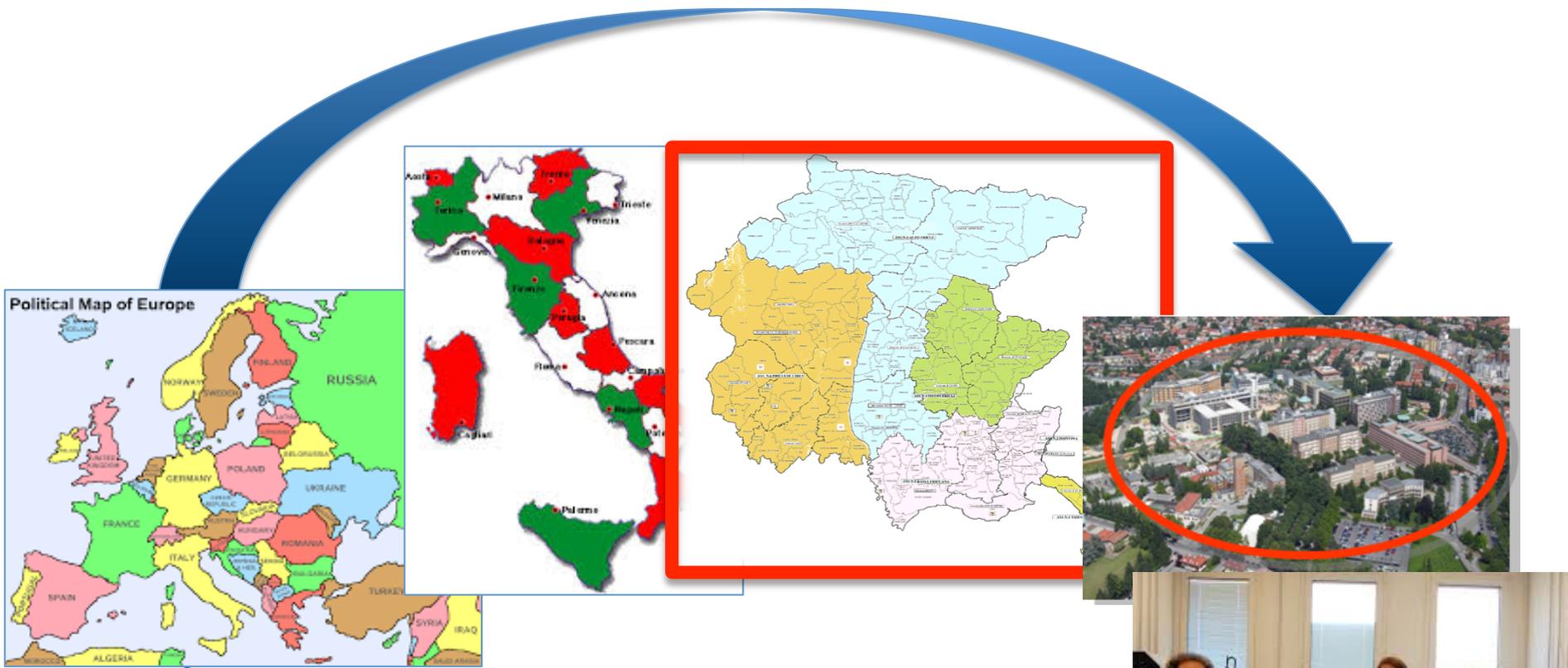
- ▶ Sono uno strumento per lo sviluppo di un background comune in Europa
- ▶ Hanno come presupposto la contestualizzazione
- ▶ Consentono la “capitalizzazione” di esperienze su vasta scala (che altrimenti non verrebbero o verrebbero poco conosciute e valorizzate)
- ▶ Favoriscono la creatività di operatori ed organizzazioni
- ▶ Stimolano il dibattito scientifico e tecnico tra esperti, policy makers e stakeholders

Take home message 3

le buone pratiche ...

- ▶ Promuovono la standardizzazione e la condivisione dei comportamenti tra organizzazioni e tra operatori
 - ▶ Promuovono la confrontabilità delle esperienze
 - ▶ Favoriscono la conoscenza e lo scambio tra professionisti e organizzazioni.
 - ▶ Contribuiscono ai vari momenti della formazione degli operatori
- 

Le regioni hanno un ruolo centrale in una dimensione ...Glocale...



• Grazie per l'attenzione!



Il programma regionale sull'antimicrobial stewardship