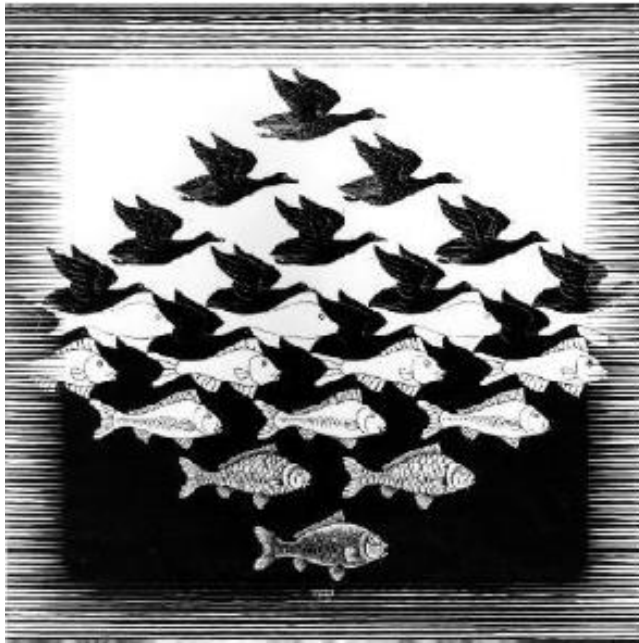


“L’EVOLUZIONE DEL SISTEMA DISPOSITIVI MEDICI”



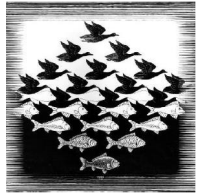
**Esperienze dei gruppi di lavoro
regionali in collegamento con la
Commissione Regionale DM**

L. Osbello, A. Peghetti

Servizio Assistenza Territoriale
Area Farmaco e Dispositivi Medici

Bologna, 25 giugno 2015

Premessa metodologica:



L'appropriatezza definisce un intervento sanitario (preventivo, diagnostico, terapeutico, riabilitativo) correlato al bisogno del paziente (o della collettività), fornito nei modi e nei tempi adeguati, sulla base di standard riconosciuti, con un bilancio positivo tra benefici, rischi e costi¹.

Raccomandazioni di comportamento clinico, elaborate mediante un processo di revisione sistematica della letteratura e delle opinioni di esperti, con lo scopo di aiutare i professionisti e i pazienti a decidere le modalità assistenziali più appropriate in specifiche situazioni Cliniche².

¹ Rodella S., Botturi D., Nobile L., Maio V. **Appropriatezza Una guida pratica**. In: Ghirardini A., Cardone R., De Feo A. *et al.* Manuale di formazione per il governo clinico: Appropriatezza. Luglio 2012. Ministero della Salute, Direzione Generale della Programmazione Sanitaria

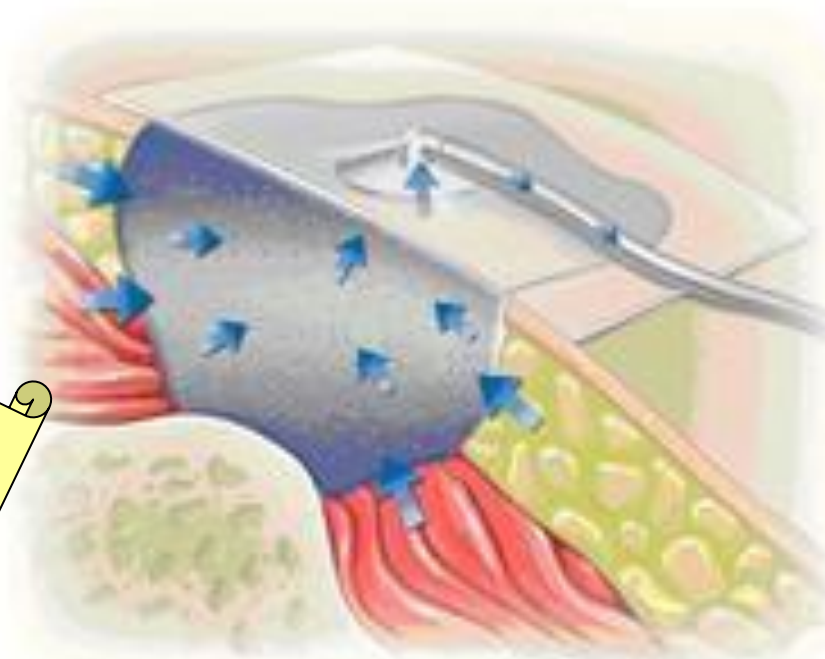
² Field MJ, Lohr KN (eds.) **Guidelines for clinical practice: from development to use**. 1992, Institute for Medicine National Academic Press, Washington, DC.

Utilizzo appropriato della TPN

(Terapia a Pressione Negativa)

GARZA

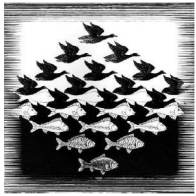
INSTILLAZIONE



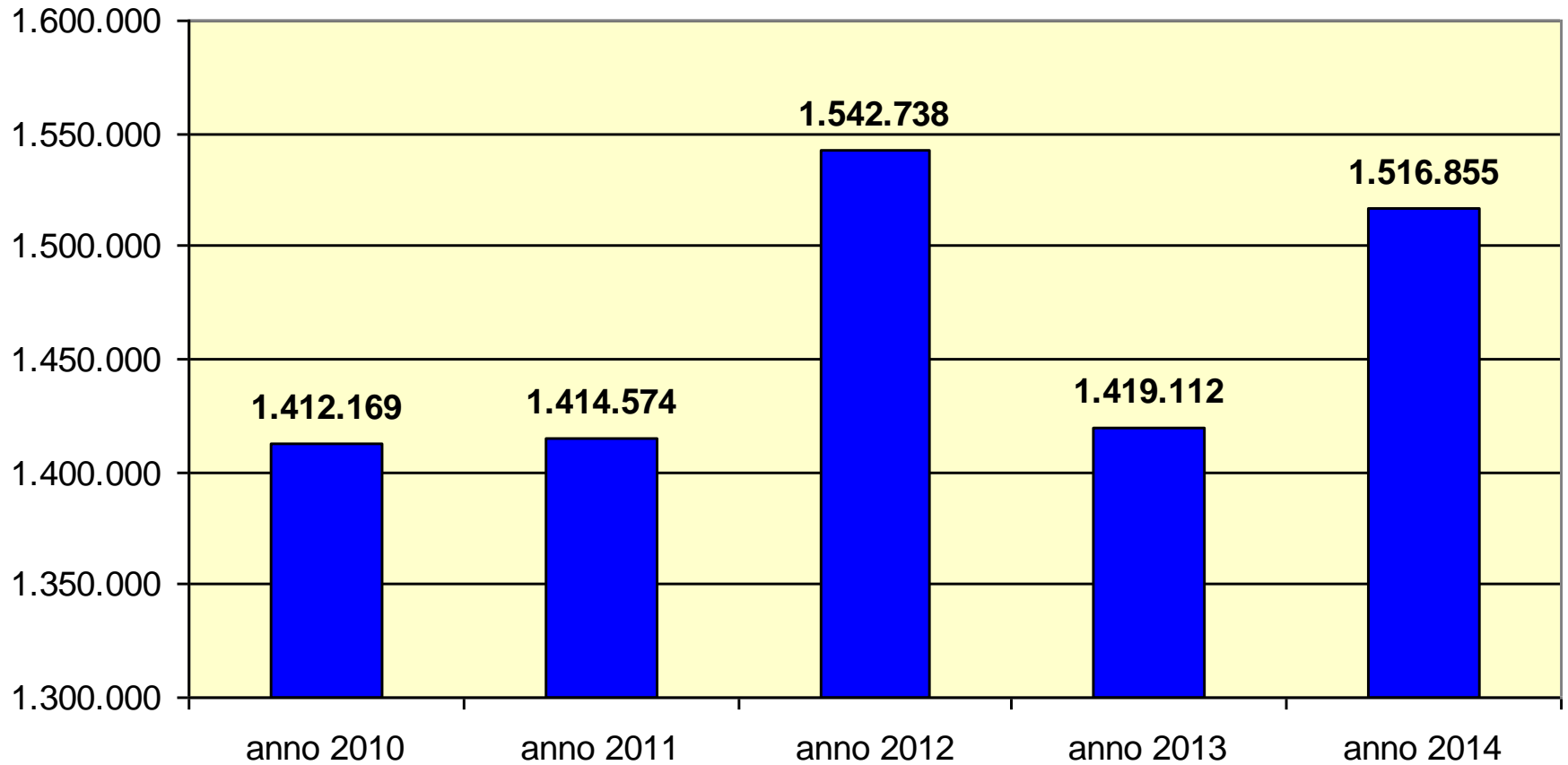
MONOUSO

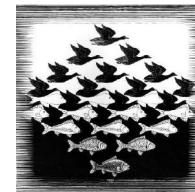
ADDOME APERTO

SCHIUMA

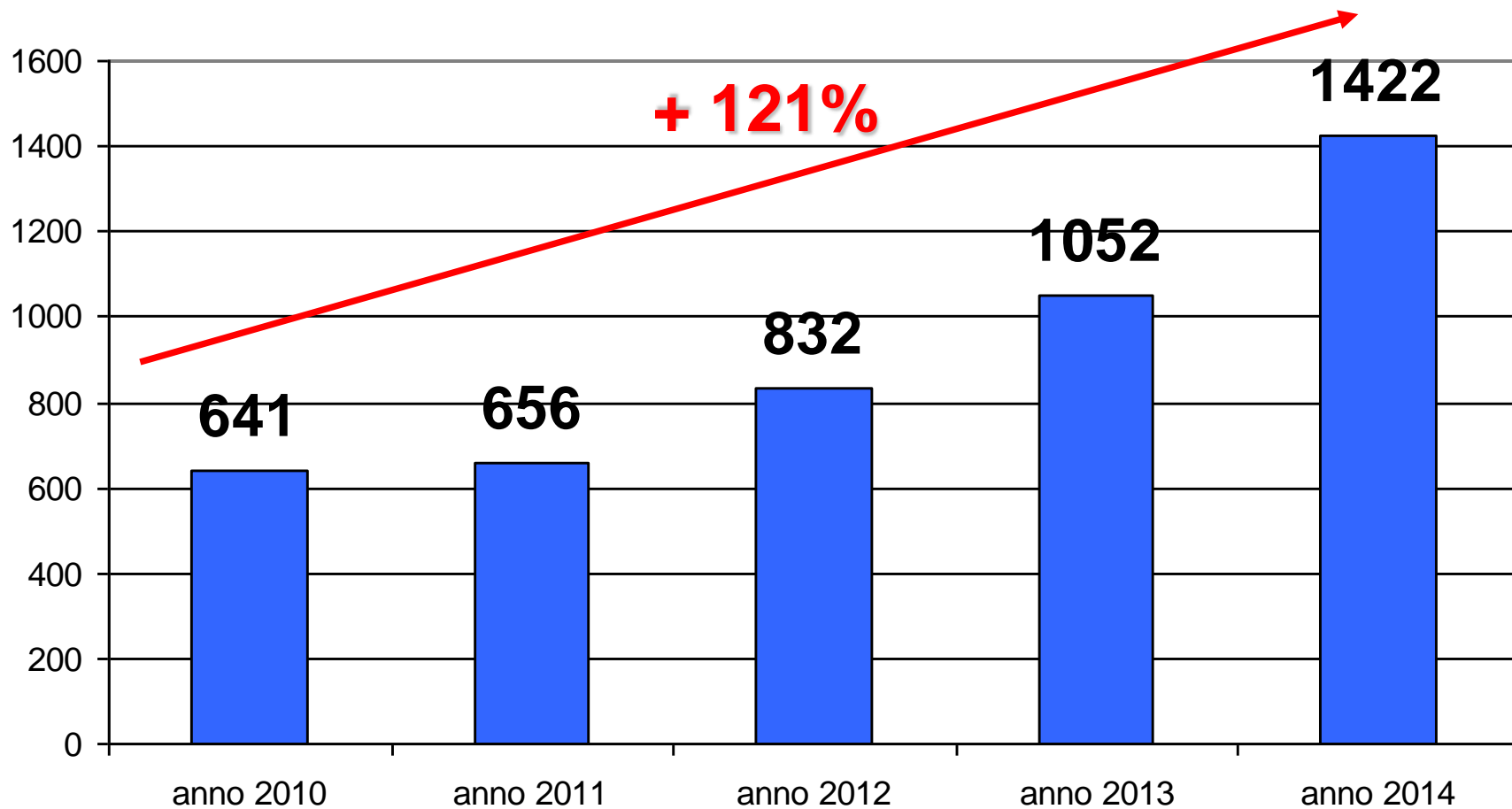


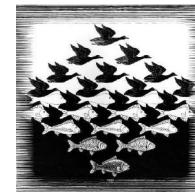
SPESA COMPLESSIVA €



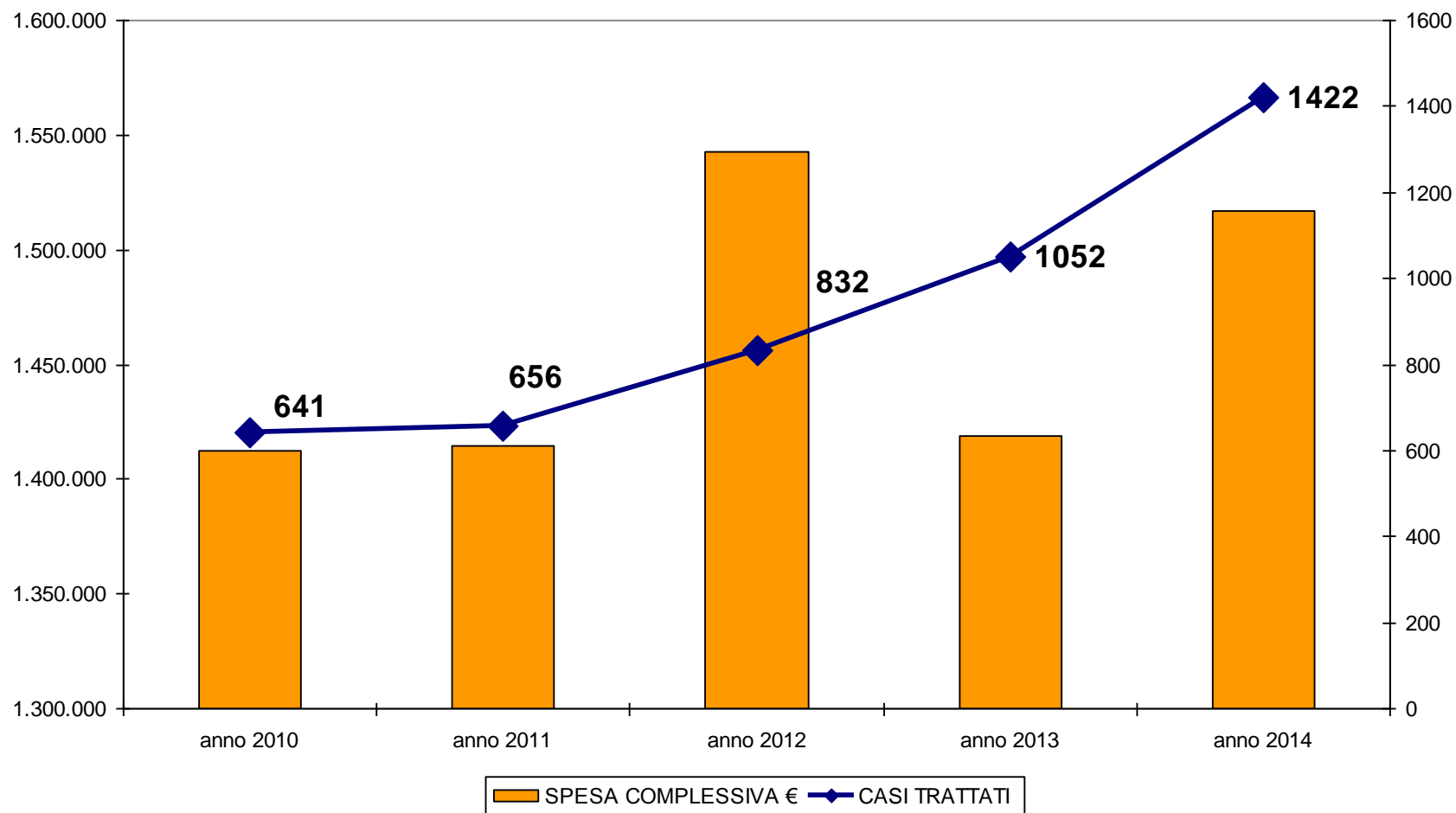


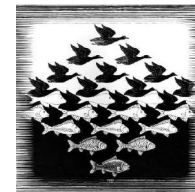
n. CASITRATTATI



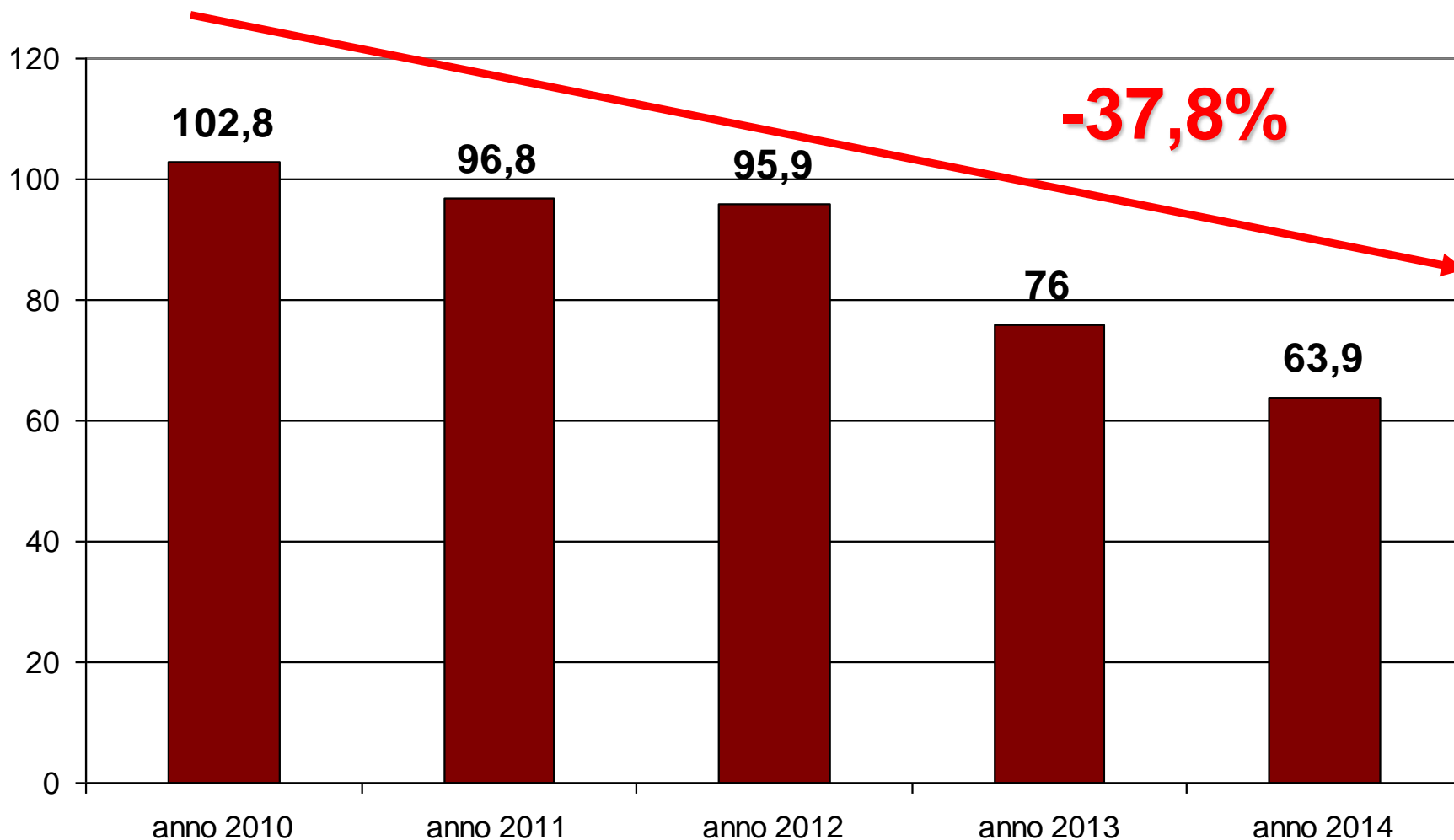


Rapporto tra spesa e casi trattati





COSTO MEDIO €/die



La questione dell'appropriatezza

Raccomandazioni per la sospensione

Il trattamento con TPN, se non diversamente specificato, non deve superare le 3 settimane, verificando in decima giornata l'effettivo miglioramento della ferita al fine di identificare l'indicazione alla sospensione (vedi indicatori alla sospensione).

21 gg



Do not ...

Ustioni a spessore parziale e ferite traumatiche superficiali

Non ci sono evidenze derivate da studi ben condotti che sostengono l'utilizzo della TPN nei pazienti con ustioni a spessore parziale.

Confermata la non indicazione.

Piede diabetico

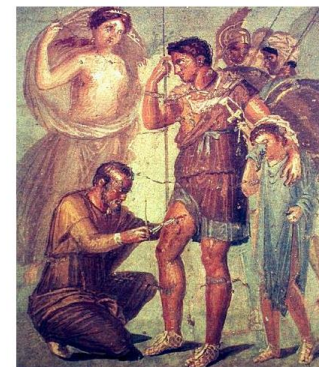
Il trattamento del piede diabetico deve prevedere *in primis* la definizione dell'eziologia della lesione trofica:

- Se l'eziologia è prevalentemente la neuropatia, il gold standard del trattamento è rappresentato dall'adeguato scarico dell'appoggio del piede: **in questi casi è confermata la non indicazione all'utilizzo della TPN.**

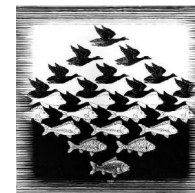
Lesioni vascolari venose

Non indicato l'utilizzo

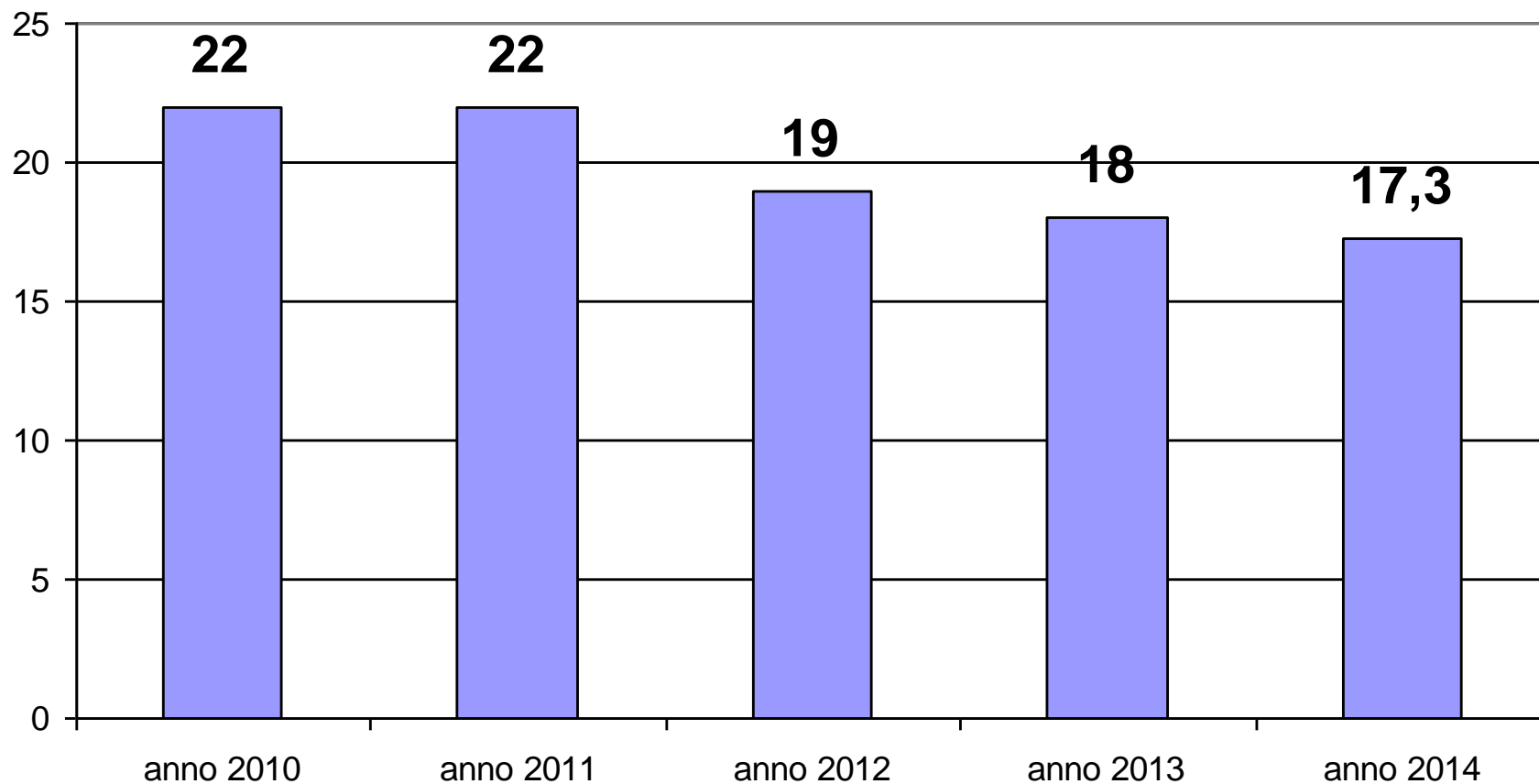
Criteri per l'uso appropriato della Terapia a Pressione Negativa nelle ferite acute e croniche



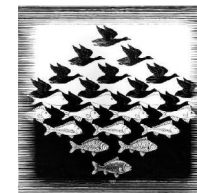
Novembre 2013



GIORNI MEDI PER CASO TRATTATO

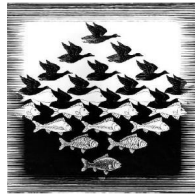


Utilizzo inappropriato:



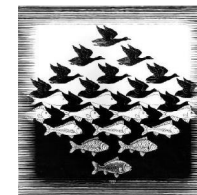
n. casi di utilizzo per ferite traumatiche superficiali	1
n. casi di utilizzo per ferite chirurgiche che riparano per prima intenzione	16
n. casi di utilizzo per piede diabetico neuropatico	14
n. casi di utilizzo per lesioni vascolari venose	11
Tot.	42

EVENTI AVVERSI: n. casi interrotti



AZIENDA 1	4 per sanguinamento (7,01%)
AZIENDA 2	7: n. 1 x grave irritazione cutanea n. 1 x allergia ai componenti della medicazione n. 1 x peggioramento qualità di vita n. 1 x peggioramento della lesione n. 2 x macerazione perilesionale n. 1 x arresto riparazione tissutale (5,3%)
AZIENDA 3	1 (9,03%)
AZIENDA 4	3 per decesso/aggravamento delle condizioni cliniche
AZIENDA 5	10 (7,3%)
AZIENDA 6	21 (9,7% del totale)

EVENTI AVVERSI REGISTRATI



	Dolore	Infezione	Sanguinamento
Azienda 1	64	20	18
Azienda 2	5	10	4
Azienda 3			2
Azienda 4			2
Azienda 5	5	2	1
Azienda 6	2	2	1
Azienda 7	7		3
Azienda 8	4	2	1

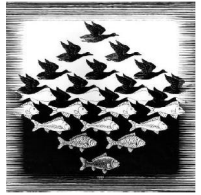
= 10,9%

Gruppo di lavoro medicazioni avanzate

MediRER



Obiettivi del progetto



- Definire la best practice in tema di lesioni cutanee (es. lesioni da pressione e ferite chirurgiche).
- Identificare gli indicatori relativi al monitoraggio della best practice.
- Identificare la baseline (audit incidente).
- Implementare le buone pratiche.
- Condurre un reaudit.

**Il lavoro inizierà implementando le
buone pratiche relative alle lesioni
da pressione seguiranno le
altre tipologie di ferite acute e croniche**

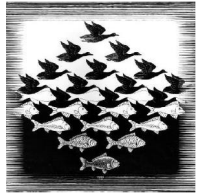


Work
in
progress

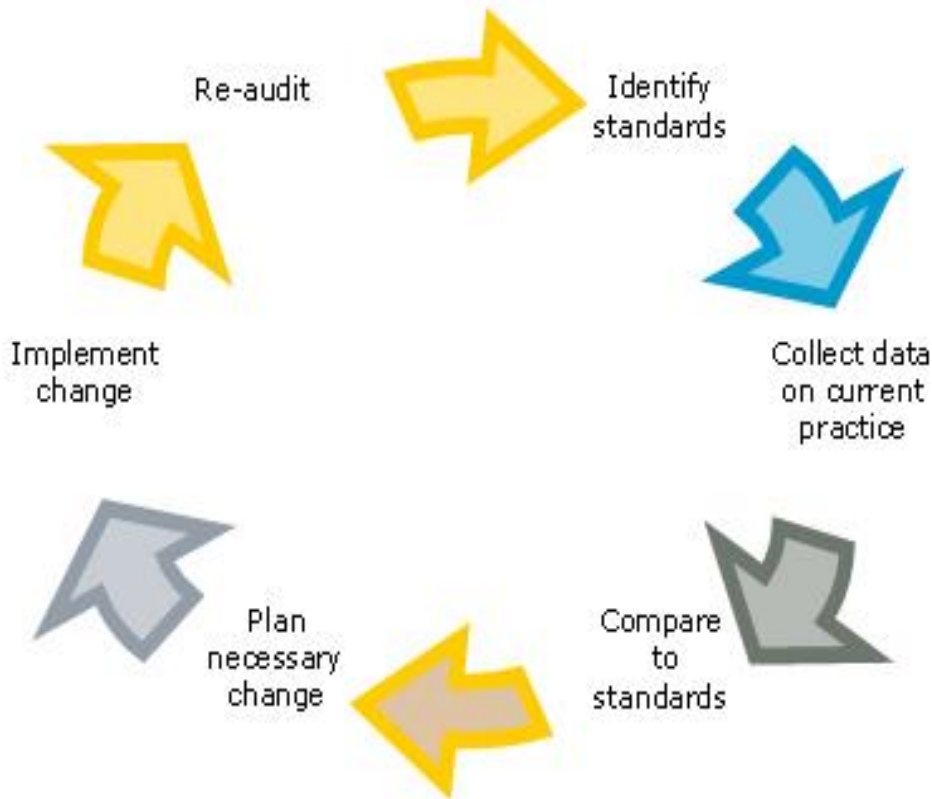
I setting assistenziali individuati sono:

- **Medicine**
- **Geriatriche**
- **Lungodegenze**
- **Riabilitazioni**
- **Terapie Intensive**
- **ADI**

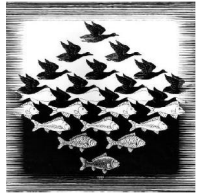
Il lavoro del gruppo: condurre un audit clinico



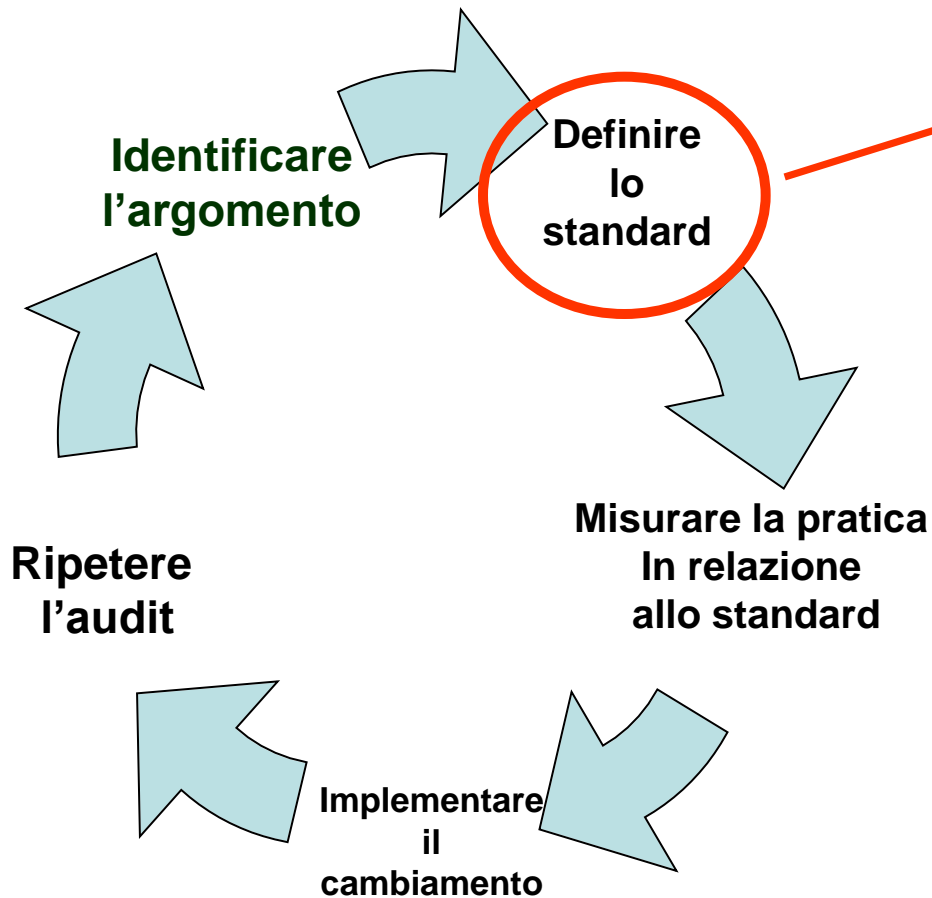
The Audit Cycle:



- Per evitare tagli lineari.
- Per garantire al paziente giusto il trattamento giusto nella modalità giusta ... (appropriatezza).
- Applicando la scienza dell'implementazione.

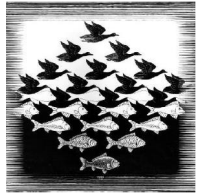


Le diverse fasi ed il mandato:



Lo standard corrisponde alla best practice derivata dalle migliori evidenze disponibili, il nostro riferimento sono le Linee Guida NICE (2010) ed EPUAP/NPUAP (2014)

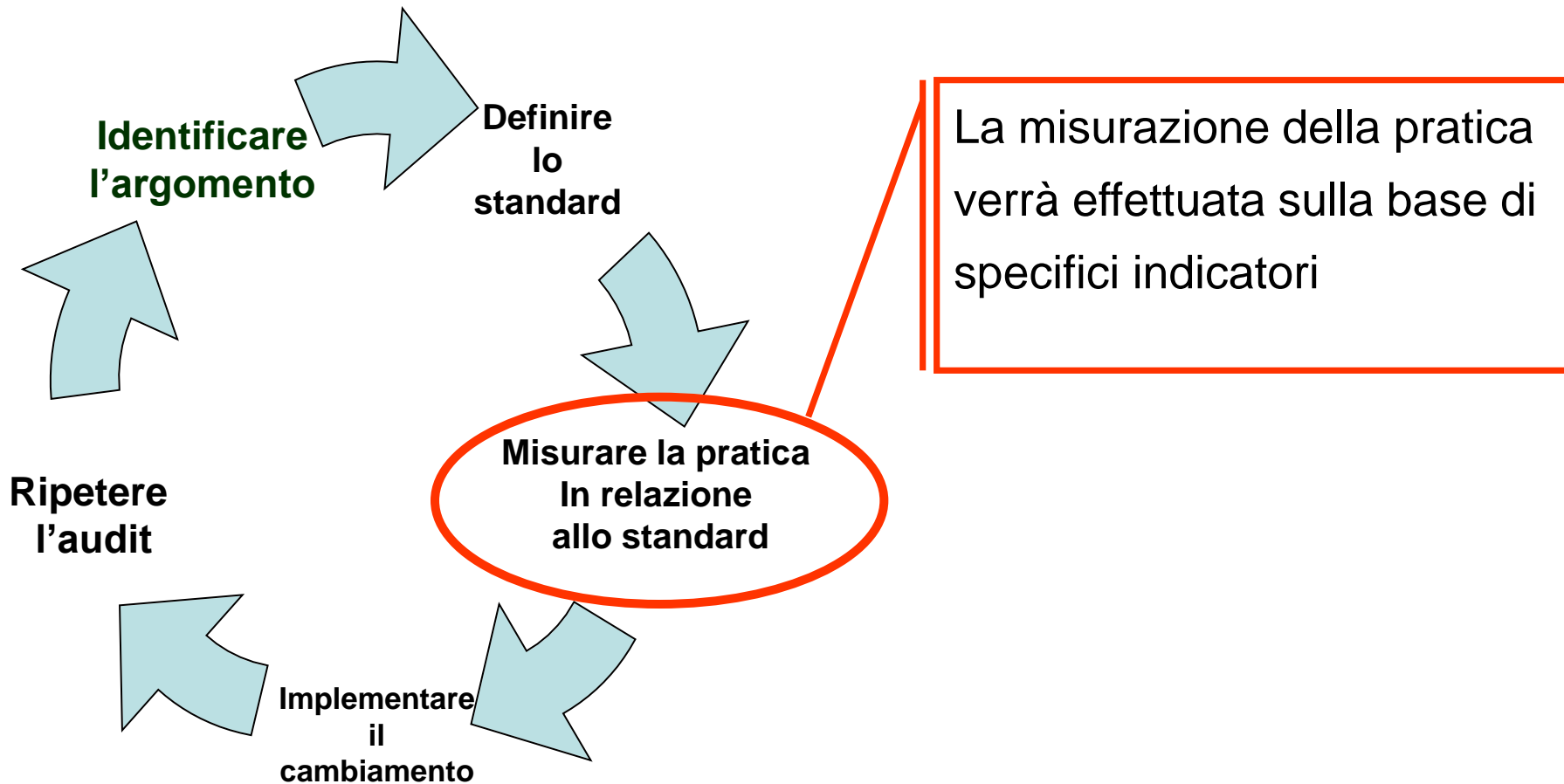
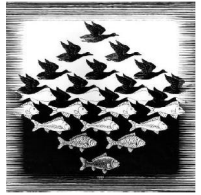
Il lavoro del gruppo:



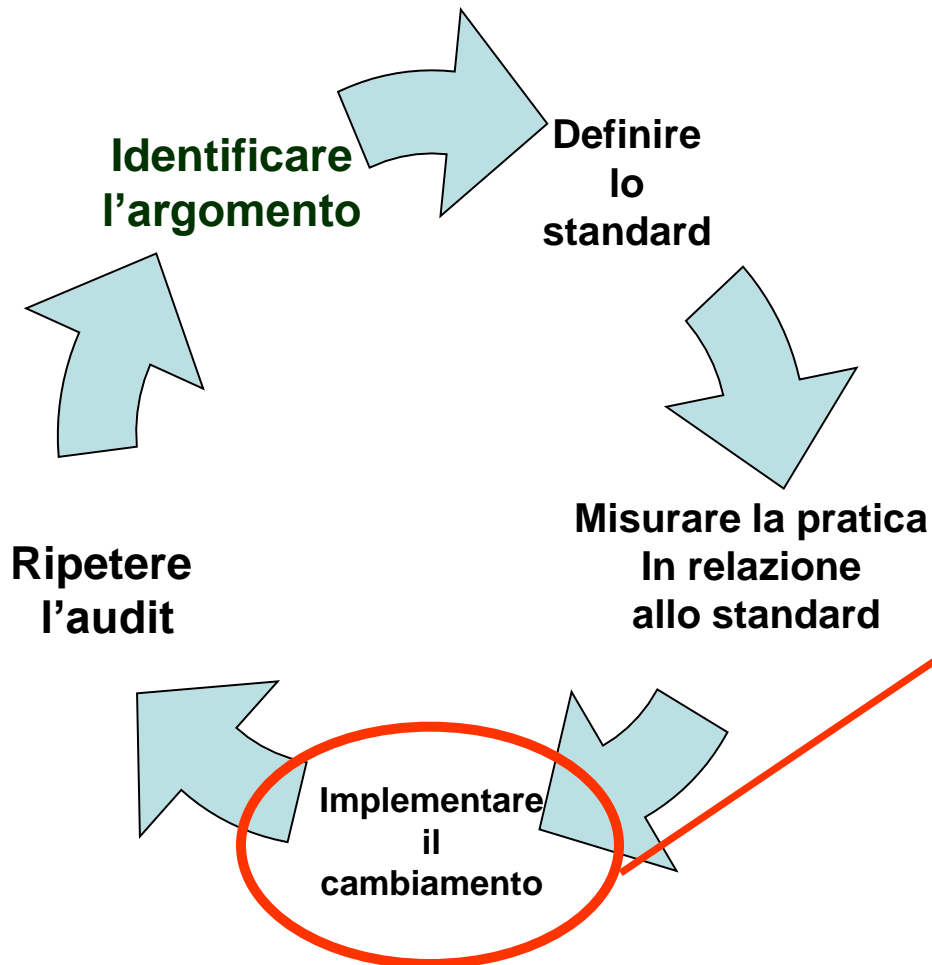
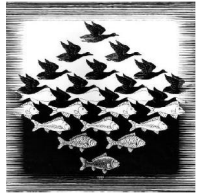
- Uniformare la pratica sulla base delle raccomandazioni delle Linee Guida.
- La base di partenza è il protocollo già presente nel documento regionale oggi in fase di aggiornamento ...



Le diverse fasi ed il mandato:

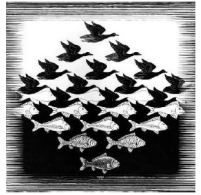


Le diverse fasi ed il mandato:



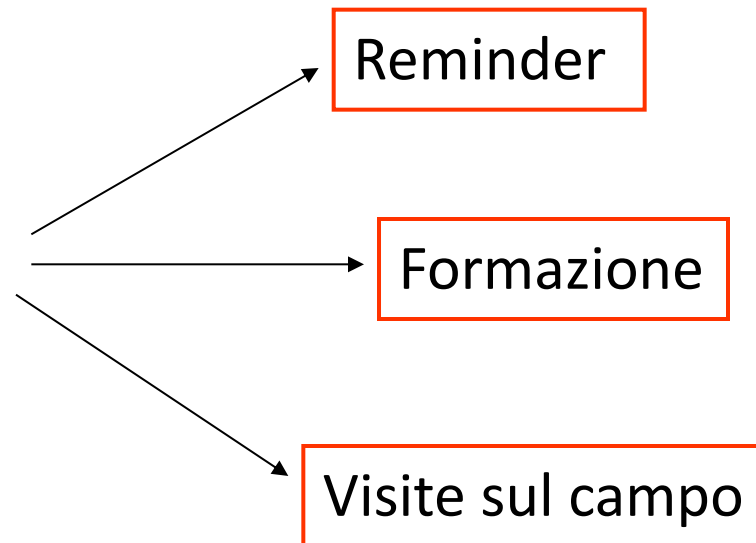
L'implementazione è la cosa più difficile del mondo ... perché cambiare i comportamenti è la cosa più difficile ...

L'implementazione ..

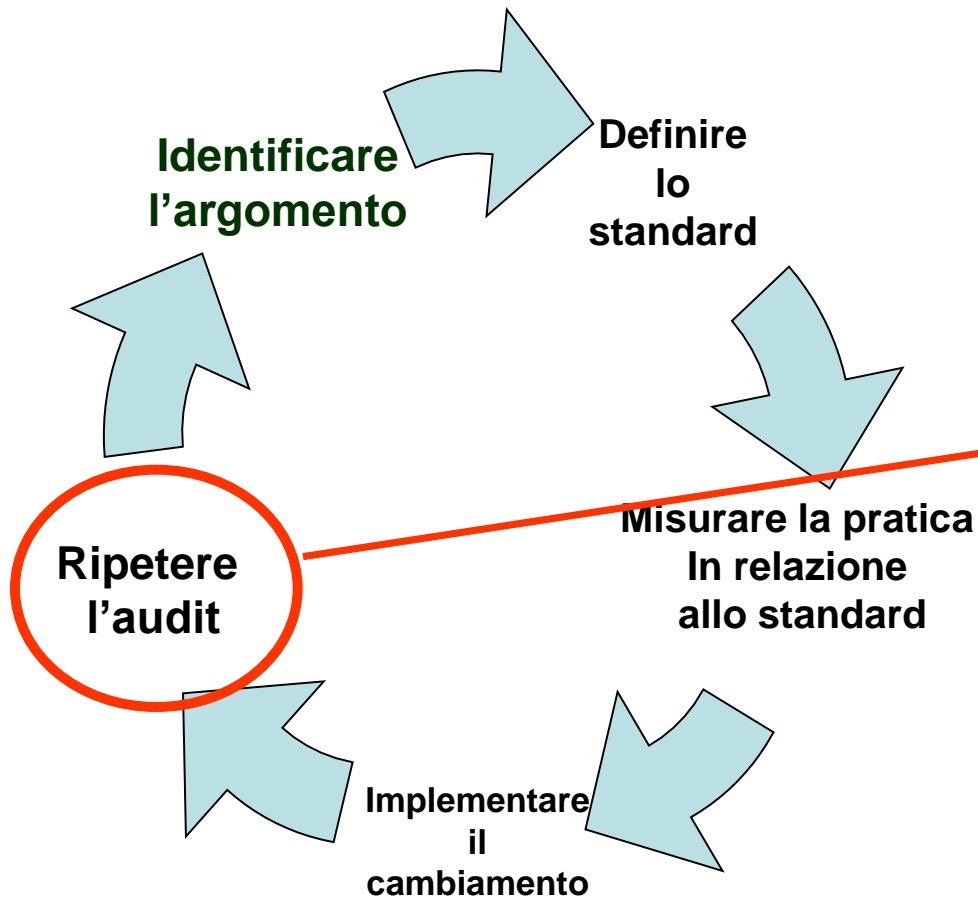
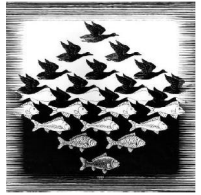


- Diffusione ..
- Disseminazione ...

- Implementazione



Le diverse fasi ed il mandato:



Si raccolgono nuovamente i dati raccolti nell'audit incidente ... se ne parla nel 2016 ...

Work in progress

Linee di indirizzo e criteri d'uso dei dispositivi medici con meccanismo di sicurezza per la prevenzione di ferite da taglio o da punta



Febbraio 2015

(Aggiornamento del documento pubblicato a ottobre 2014)

To be
continued...

