

Azienda Sanitaria Universitaria Integrata Udine

Udine 20 ottobre 2016 ore 08.30 - 17.00	Palazzo della Regione Sala Auditorium Via Sabbadini, 31 Udine		REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA
Seminario			
<b>GIORNATA REGIONALE DELLA SICUREZZA E QUALITÀ DELLE CURE 2016</b>			
Codice evento ASUIUD 00092			

# Lo stato dell'arte dei programmi della **Rete Cure Sicure FVG**

Prof. Silvio Brusaferrò

## Azienda Sanitaria Universitaria Integrata Udine

Udine  
20 ottobre 2016  
ore 08.30 - 17.00

Palazzo della Regione  
Sala Auditorium  
Via Sabbadini, 31 Udine

REGIONE AUTONOMA  
FRIULI VENEZIA GIULIA

Seminario

# GIORNATA REGIONALE DELLA SICUREZZA E QUALITÀ DELLE CURE 2016

Codice evento ASUIUD 00092

Udine  
14 Ottobre 2013  
ore 8.30

Palazzo della Regione  
Sala Auditorium  
Via Sabbadini, 31 Udine

AZIENDA OSPEDALIERA 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 OSPEDALIERA 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**

**8.30** Iscrizione dei partecipanti  
**8.45** 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 della Salute  
**9.45** I programmi per Sicurezza in Regione FVG  
Silvio BRUSAFERRO  
**10.15** La sicurezza del sangue ed emoderivati

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

Palazzo della Regione  
Sala Auditorium  
Via Sabbadini, 31 Udine

AZIENDA OSPEDALIERA 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**

Il 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 le Aziende Sanitarie

**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 Brusaferrero - Università degli Studi di Udine - AOU UD  
**PRIMA SESSIONE: LA RESISTENZA AGLI ANTIMICROBICI E L'ANTIMICROBIAL STEWARDSHIP**  
Moderatori:  
Roberto Luzzati - AOU TS

**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** Il ruolo del Medico Internista  
Valentina Marchetti - AAS 4

**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 TS  
**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 intossicazioni acute da alcool e

**CITTADINI, SICUREZZA DELLE CURE E COMUNICAZIONE**  
Moderatori: Silvio Brusaferrero - Università degli Studi di Udine - AOUUD  
Antonella Bulfone - DCSISPS  
**11.50** Garantire la sicurezza ai cittadini  
Cristina Barazzutti - AOSMA  
**12.00** Metodo Etich per la predisposizione del materiale informativo  
Mauro Mazzocut - CRO  
**12.30** Comunicare il rischio di caduta accidentale  
Susanna Compassi - ASS 2  
**12.20** Comunicare il rischio di lesioni da pressione  
Marica 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 Cattaruzzi - ASS 4  
**15.15** L'efficacia dell'acido tranexamico nel ridurre le perdite ematiche e il rischio trasfusionale nella chirurgia protesica del ginocchio  
Piera Menosso - 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 DDTA per i nasanti con

Nei tre anni precedenti presentati un totale di:

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



Udine  
20 ottobre 2016  
ore 08.30 - 17.00

Palazzo della Regione  
Sala Auditorium  
Via Sabbadini, 31 Udine



REGIONE AUTONOMA  
FRIULI VENEZIA GIULIA

Seminario

## GIORNATA REGIONALE DELLA SICUREZZA E QUALITÀ DELLE CURE 2016

Codice evento ASUIUD 00092

Udine  
20 ottobre 2016  
ore 08.30 - 17.00

Palazzo della Regione  
Sala Auditorium  
Via Sabbadini, 31 Udine

AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA  
INTEGRATA DI UDINE  
Presidio Ospedaliero Universitario  
Santa Maria della Misericordia



REGIONE AUTONOMA  
FRIULI VENEZIA GIULIA

Seminario

## GIORNATA REGIONALE DELLA SICUREZZA E QUALITÀ DELLE CURE 2016

Codice evento ASUIUD 00092

---

**Presentazione**

Il tema centrale della giornata è l'importanza della compliance nelle pratiche sanitarie (tipologie, strumenti e modalità di valutazione) quale aspetto fondamentale dei programmi per il miglioramento della qualità e della sicurezza delle cure. L'evento rappresenta l'occasione per condividere con tutti i partecipanti lo stato dell'arte dei progetti regionali in essere.

**Iscrizioni**

La partecipazione è gratuita. L'iscrizione è obbligatoria. Si accettano iscrizioni fino all'esaurimento dei posti disponibili, si prega di verificare la disponibilità telefonando alla Segreteria Organizzativa, dal lunedì al venerdì, dalle ore 11.00 alle 13.00. La scheda d'iscrizione è scaricabile seguendo il percorso: <http://www.asu.udine.it> -> Didattica e Formazione -> Formazione e valorizzazione del personale -> Moduli di iscrizione

---

**Programma**

**08.30-09.00**  
**Registrazione dei partecipanti**

**09.00-09.15**  
**Saluti dell'Assessore alla Salute, Integrazione socio sanitaria, Politiche sociali e Famiglia**  
Maria Sandra Telesca

**LA COMPLIANCE**  
Moderatori:  
Giuseppe Tonutti - DCSISPS  
Michele Chittaro - EGAS

**09.15-09.45**  
**Lo stato dell'arte del programma di "Cure Sicure F.V.G."**  
Silvio Brusaferrò - ASUI UD

**09.45-10.15**  
**Il ruolo di Age.n.a.s nella promozione e nel miglioramento della qualità e della sicurezza delle cure**  
Giovanni Caracci - Agenas

**10.15-10.45**  
**La comunicazione come strumento per migliorare la compliance**  
Umberto Gelatti - Università degli Studi di Brescia

**10.45-11.00**  
**Le evidenze, le linee guida e le buone pratiche**  
Pierfrancesco Tricario - Università degli Studi di Udine

**11.00-11.15**  
**La misurazione della compliance nei programmi regionali**  
Giovanni Cattani - Università degli Studi di Udine

**11.15-12.15**  
**Aderire alle raccomandazioni è una criticità? Spunti per migliorare**

**11.15-11.30**  
**La prospettiva del Cittadino**  
Sabrina Nardi - Assoc. Malati Cronici di Cittadinanza Attiva

**11.30-11.45**  
**La prospettiva del Medico**  
Luciano Prelli - ASUI UD

**11.45-12.00**  
**La prospettiva delle Professioni Sanitarie**  
Alisa Palese - Università degli Studi di Udine

**12.00-12.15**  
**La prospettiva del Farmacista territoriale**  
Francesco Pascolini - Federforma

**12.15-12.30**  
**Discussione**

**12.30-12.45**  
**Saluti del Direttore Centrale Salute, Integrazione socio sanitaria, Politiche sociali e Famiglia**  
Adriano Marcolongo

**12.45-14.30**  
**Lunch - condivisione delle esperienze esistenti in regione**

**LE ESPERIENZE AZIENDALI**  
Moderatori:  
Romina Perassa - AAS 2  
Claudia Giuliani - AAS 2

**14.30-14.45**  
**La terra di mezzo: l'innovazione organizzativa della rete delle cure intermedie nell'FAAS 5**  
Giorgio Siro Camiello - AAS 5

**14.45-15.00**  
**I percorsi di educazione terapeutica nella cronicità a garanzia della continuità assistenziale ospedale-territorio**  
Marta Pordenon - AAS 2

**15.00-15.15**  
**L'integrazione ospedale-territorio nella logica della LR 14/2014 per l'eliminazione delle lesioni da pressione**  
Evelin Makuc/Antonio Guido - ASUI TS

**15.15-15.30**  
**I criteri di arruolamento dei pazienti i Day Surgery: l'esperienza presso l'FAAS 3**  
Tullio Colombo - AAS 3

**15.30-15.45**  
**Il protocollo Fast Track nelle chirurgia protesica: migliore, rapido ed economico?**  
Araldo Caserò - ASUI UD

**15.45-16.00**  
**La safety del paziente al CRO di Aviano: l'esperienza del Servizio di Vigilanza sul Farmac (Pharmacy Desk)**  
Giulia Fornasier - CRO

**16.00-16.15**  
**Realizzazione del programma regionale di screening neonatale esteso**  
Marianela Utriza - BURLO G.

**16.15-16.30**  
**Motivare l'adesione alla vaccinazione antinfluenzale**  
Eddy Galazzo - CdC San Giorgio

**16.30-16.45**  
**L'utilizzo delle medicazioni avanzate tramite kit paziente: impatto clinico ed economico**  
Maja Tenze - CdC Pineta del Corso

**16.45-17.00**  
**Conclusioni della giornata**

- I temi caratterizzanti quest'anno sono:
- Compliance con raccomandazioni e linee guida;
  - Scambio esperienze e strumenti.

# L'intervento

- Il programma per il rischio clinico nella regione FVG:
  - Rete Cure Sicure FVG
- I programmi in corso
- Prossimi passi

# L'intervento

- Il programma per il rischio clinico nella regione FVG:
  - Rete Cure Sicure FVG
- I programmi in corso
- Prossimi passi

# Le Linee per la Gestione

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

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

**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**

# Rete Cure Sicure FVG

## Composizione

La Rete **Cure Sicure FVG** è formata:

- direzione centrale salute, integrazione socio sanitaria, politiche sociali e famiglia (**DCS**);
- ente per la gestione accentrata dei servizi condivisi (**EGAS**);
- struttura di uno degli Enti del SSR deputata alla gestione regionale del rischio clinico (**SGRC**), alla quale è affidata la conduzione operativa della Rete Cure Sicure FVG;
- *risk manager* aziendali;
- **responsabili aziendali** dei programmi regionali;
- **referenti aziendali** dei programmi finalizzati;
- *link professional* aziendali;
- **professionisti del SSR**;
- **cittadini**.



# Rete Cure Sicure FVG

## Finalità

**Perseguire il miglioramento continuo della qualità nelle prestazioni e nei percorsi clinico-assistenziali attraverso:**

- la prevenzione degli eventi avversi;
- l'implementazione nelle organizzazioni delle evidenze scientifiche disponibili;
- la misurazione delle *performance* sanitarie;
- il contributo di tutti i professionisti all'osservanza delle migliori pratiche;
- la formazione degli operatori;
- il coinvolgimento dei pazienti, dei loro *caregiver* e di tutti i cittadini;
- la trasparenza nell'informazione ai cittadini;
- la gestione dei sinistri e l'eventuale contenzioso.



# Rete Cure Sicure FVG

## Strumenti

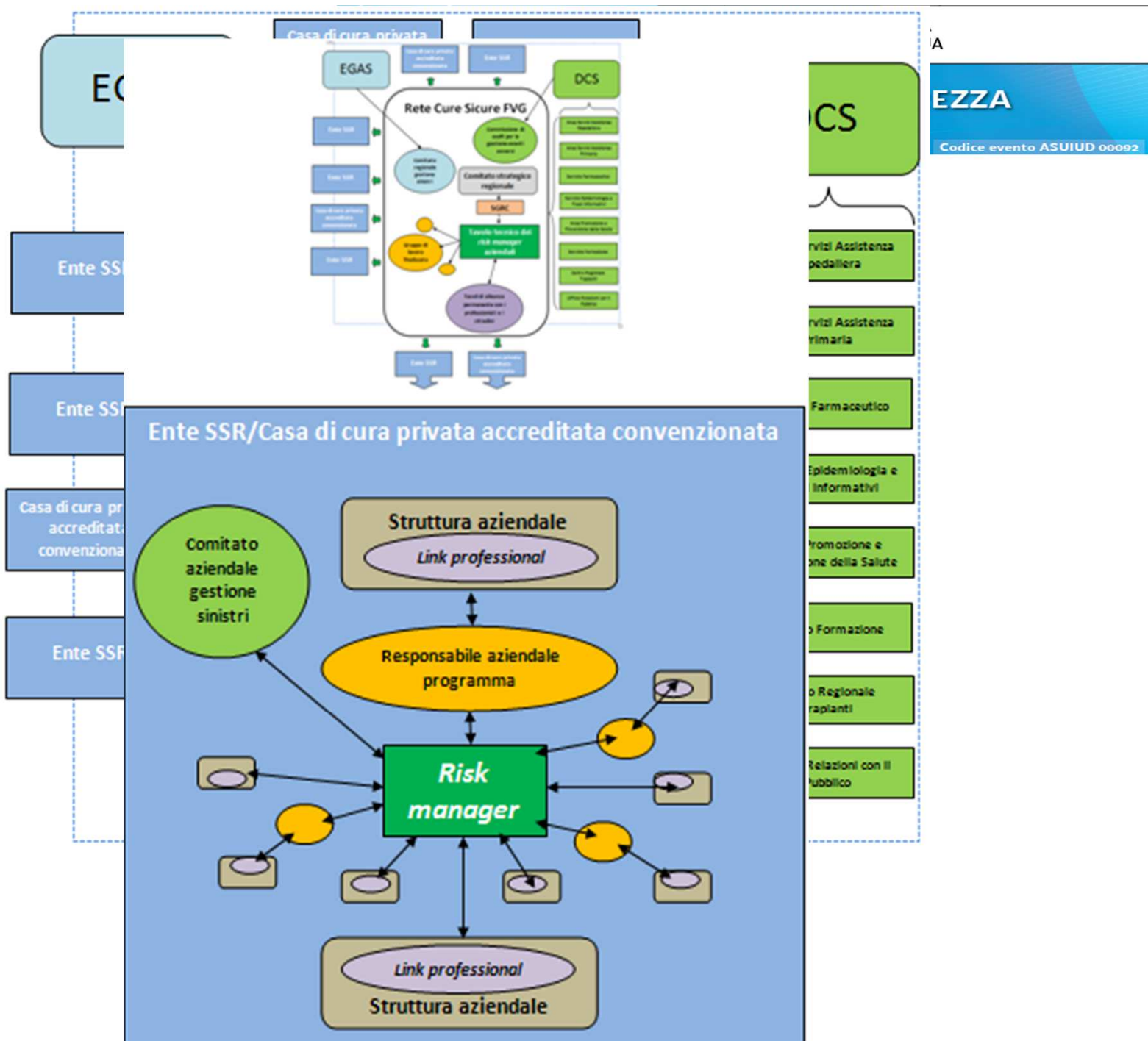
### Livello regionale:

- Comitato strategico regionale;
- Tavolo tecnico regionale dei *risk manager* aziendali;
- Gruppi di lavoro regionali finalizzati;
- Tavoli di alleanza permanenti con professionisti sanitari e cittadini;
- Commissioni di *audit* per la gestione eventi avversi;
- Comitato regionale per la gestione sinistri;
- Sito web regionale.

### Livello aziendale

- *Risk manager*
- Referente aziendale dei programmi regionali
- *Link professional*
- Comitati aziendali per la gestione sinistri;
- Sito web aziendale.

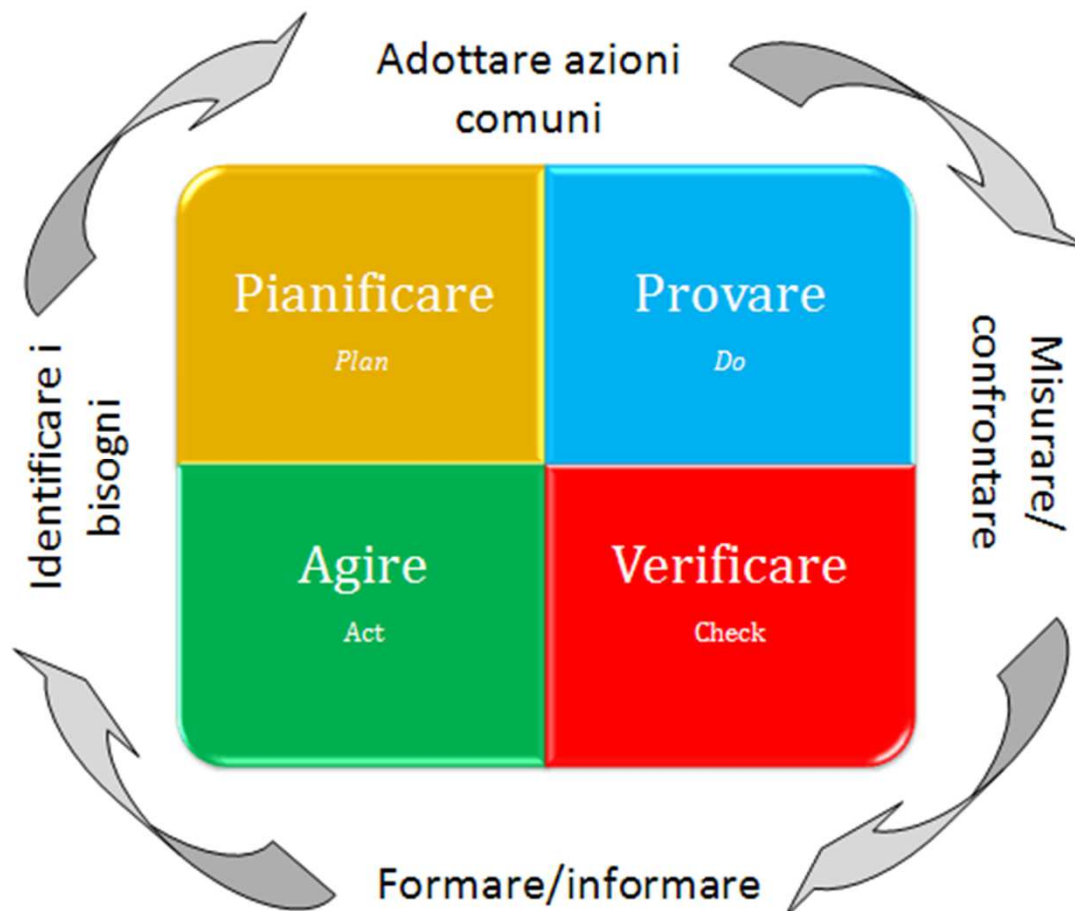
Azienda Sanitaria U





# Rete Cure Sicure FVG

## Metodologia di lavoro





# Rete Cure Sicure FVG

## Sito web regionale

<http://www.regione.fvg.it/rafvfg/cms/RAFVG/salute-sociale/sistema-sociale-sanitario/FOGLIA25/>

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

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 ▾
- SISTEMA SOCIALE ▾
- SERVIZI ▾
- ASSISTENZA DOMICILIARE E RSA ▾
- TARIFFARI ▾
- PROGETTI EUROPEI ▾
- PIANI DI ZONA (PDZ) ▾
- ACCREDITAMENTO DI STRUTTURE ▾
- OPERATORI ▾

#### IL RISCHIO CLINICO

- Partecipazione regionale allo studio di prevalenza promosso dall'ECDC sulle infezioni correlate all'assistenza e sull'uso degli antibiotici negli ospedali per acuti
- Indicazioni per la gestione delle infezioni da enterobatteriaceae resistenti ai carbapenemi
- Indicazioni per la gestione delle infezioni da *Acinetobacter baumannii* multi-resistente
  - farmaci off label terapia per l' *Acinetobacter* (in fase di aggiornamento)
  - modulo di consenso informato alla somministrazione di farmaci per la terapia dell'infezione da *Acinetobacter baumannii* multi-resistente (in fase di aggiornamento)
- Indicazioni per la Sorveglianza dei Microrganismi Sentinella (novembre 2014)
- Bundle per la prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza
- Linee guida di riferimento regionale per la prevenzione e il trattamento delle lesioni da pressione
  - guida pratica alla prevenzione e trattamento delle lesioni da pressione
- Prevenzione e controllo delle Infezioni da Clostridium difficile
- Linee Guida Regionali per la Gestione delle Infezioni delle Vie Urinarie
- Linee Guida Regionali per la Gestione delle Polmoniti Batteriche

**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, 20 ottobre 2016)
- Giornata regionale della sicurezza e qualità delle cure (Udine, 26 ottobre 2015)
- Giornata regionale della sicurezza e

Scrivendo "governo clinico FVG" su google



# Rete Cure Sicure FVG

Referenti aziendali dei programmi regionali

<b>Programmi</b>
Documentazione clinica
Informazione e consenso informato
Lesioni da pressione
Cadute accidentali
Controllo del dolore
Sicurezza del percorso operatorio
Sicurezza del farmaco
Incident reporting
Controllo delle infezioni

Presenza di un almeno un referente per singolo programma in ogni azienda:

Più di **100** persone

# L'intervento

- Il programma per il rischio clinico nella regione FVG:
  - Rete Cure Sicure FVG
- I programmi in corso
- Prossimi passi

# Il programma Rete Cure Sicure FVG

Alleanza strategica con cittadini e professionisti

Formare e informare

## Linee di lavoro

Polifarmacoterapia nell'anziano

Sistemi elastomerici di infusione

Antiblastici

Programma lavaggio mani regionali (WHO)

Gestione del rischio epidemico

Registro regionale delle R-batteriche

Progetto CARMINA

Indicatori Regionali Rischio Clinico

Gestione del contenzioso

Continuità delle cure

**Sicurezza farmaci**

**Prevenzione e controllo delle ICA e AMR**

**Sicurezza delle pratiche clinico assistenziali**

**Empowerment del cittadino**

## Linee di lavoro

LASA e farmaci ad alto rischio

Riconciliazione

Esami strumentali con MDC

Ripetizione biennale ECDC PPS negli ospedali (ICA e uso antibiotici)

*Antimicrobial stewardship* negli ospedali del FVG

Adozione di bundle per la prevenzione delle IOS

Adozione Raccomandazioni Ministeriali

Adozione di standard per temi specifici (gruppi ad hoc)

*Handbook*: guida pratica per il cittadino

# Sicurezza farmaci

## Polifarmacoterapia

### Programma

- 2014:
  - marzo: studio di prevalenza conoscitivo per valutare la del fenomeno situazione nella nostra regione (Ospedali-RSA-CdR-MMG)
- 2015:
  - Linee per la gestione 2015
  - Alleanza strategica:
    - Coinvolgimento società scientifiche
    - Coinvolgimento pazienti
  - Prima valutazione aprile 2015 (Ospedali-RSA-CdR)
  - Diffusione dei risultati intraziendale
  - Corsi di formazione
  - Seconda valutazione novembre 2015 (Ospedali-RSA-CdR)
- 2016:
  - Linee per la gestione 2016
  - Corso di formazione
  - Valutazione novembre 2016 (Ospedali-RSA-CdR)



# Sicurezza farmaci

## Polifarmacoterapia



Pianificazione di strategie di azione che considerino:

- l'obiettivo finale di ridurre il numero di farmaci prescritti;
- la centralità/autonomia del clinico prescrittore;
- l'importanza del coinvolgimento efficace del paziente.

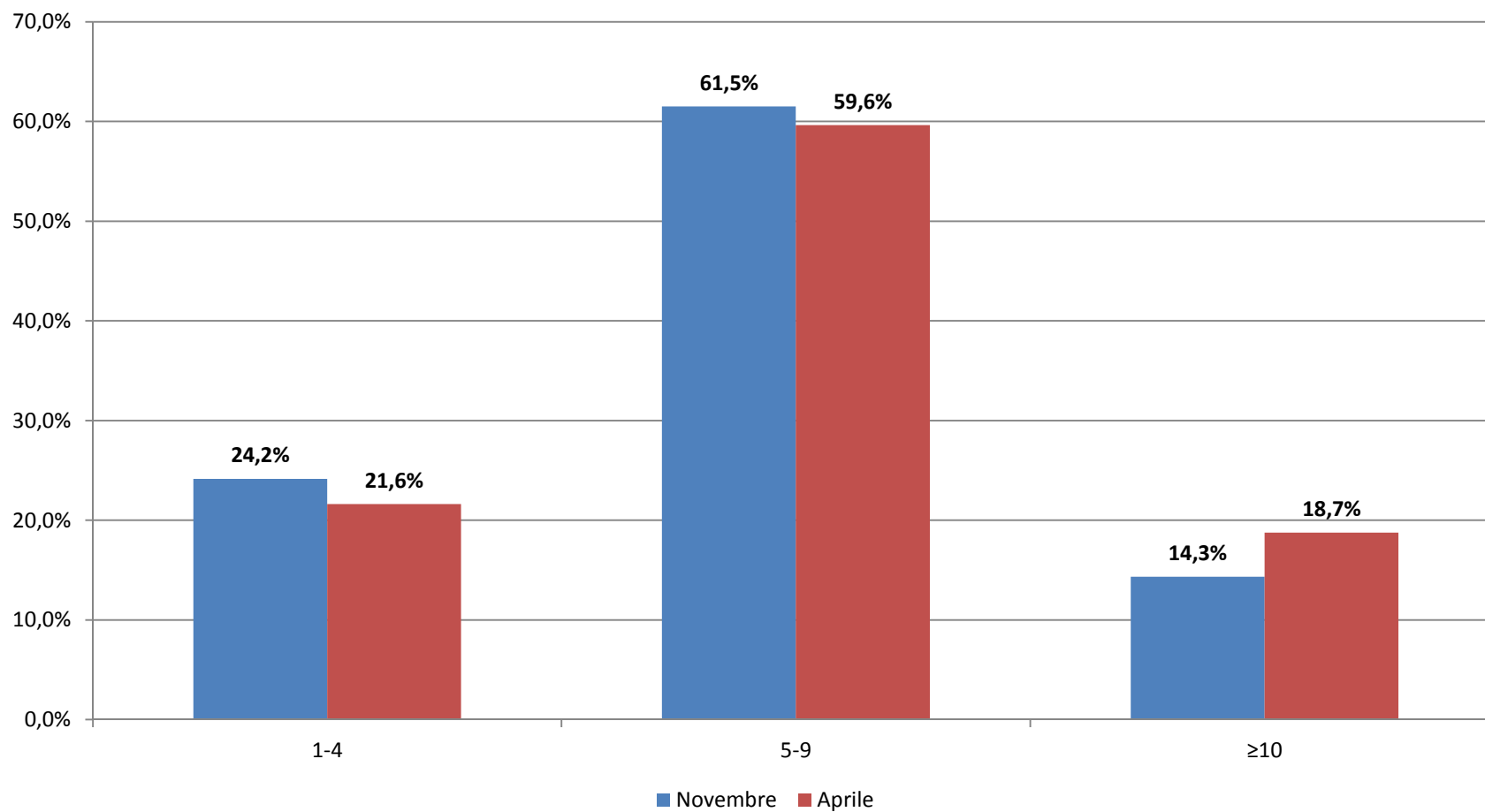
# Sicurezza farmaci

## Polifarmacoterapia

- **Gli Ordini Professionali:**
  - Ordine regionale dei Medici (FNOMCeO) ;
  - Collegio Infermieri Professionali, Assistenti Sanitari, Vigilatrici d'Infanzia (IPASVI) i;
  - Ordine regionale dei Farmacisti ;
- **Le Associazioni Scientifiche e le Federazioni Professionali:**
  - Società italiana di Medicina Generale (SIMG);
  - Società Scientifica di Medicina Interna (FADOI);
  - Associazione Nazionale Medici Cardiologi Ospedalieri (ANMCO);
  - Associazione Italiana Pneumologi Ospedalieri (AIPO);
  - Società Italiana di Nefrologia (SIN);
  - Associazione Medici Diabetologi (AMD);
  - Confederazione Associazioni Regionali di Distretto (CARD);
  - Federfarma;
  - Società Italiana di Farmacia Ospedaliera e dei Servizi Farmaceutici delle Aziende Sanitarie (SIFO),
- **Le associazioni di volontariato:**
  - Donatori di sangue
  - Università della terza età
  - Cittadinanza attiva

# Sicurezza farmaci

## Polifarmacoterapia (dati 2015)



# Sicurezza farmaci

## Polifarmacoterapia

	Aprile			Novembre			
	10 o più		n, pz	10 o più		n, pz	
	n,	%		n,	%		
Casa di Cura	5	10.2	49	6	17.6	34	
Casa di Riposo	160	22.3	718	150	20.7	724	
Ospedale per acuti	170	<b>14.3</b>	1191	127	<b>10.5</b>	1214	OR 0.70 CI95% 0.55-0.90
RSA/Lungodegenti	108	<b>26.7</b>	405	59	<b>14.3</b>	412	OR 0.46 CI95% 0.32-0.65
<b>Complessivo</b>	<b>443</b>	<b>18.7</b>	<b>2363</b>	<b>342</b>	<b>14.3</b>	<b>2384</b>	<b>OR 0.73 CI95% 0.62-0.85</b>



# Sicurezza farmaci

## Polifarmacoterapia

	Novembre		
	Creatininemia presente		n, pz
	n,	%	
Casa di cura	19	100	19
Casa di Riposo	250	77.9	321
Ospedale per acuti	589	97.5	604
RSA/Lungodegenti	182	94.3	193
<b>Complessivo</b>	<b>1040</b>	<b>91.5</b>	<b>1137</b>

# Sicurezza farmaci

## Polifarmacoterapia

### Obiettivi survey 2016:

- valutazione della iper-polifarmacoterapia, prevalenza pazienti con 10 o più farmaci entro:
  - Ospedali: 11+1%;
  - RSA: 13+1%;
  - Case di Riposo: 17+1%;
- valutazione qualitativa attraverso i criteri STOPP/START;
- la riduzione dei rischi da interazione più frequenti assolutamente da evitare;
- specifico focus sul paziente “grande anziano” (over 80);
- diminuzione dell’utilizzo di inibitori di pompa protonica;
- diminuzione della somministrazione di benzodiazepine;
- valutazione funzionalità renale e adattamento terapia.

# Sicurezza farmaci

## Riconciliazione

### Sistematica adozione della riconciliazione farmacologica in un contesto di cura assistenziale condiviso

#### 1, Ricognizione:

consiste nella raccolta di informazioni, complete e accurate sul paziente e sui medicinali che assume, che sono indispensabili per una prescrizione corretta

#### 2, Riconciliazione:

effettuata appena disponibili i dati della Ricognizione e prima della prescrizione, Il medico, prima di eseguire la prescrizione farmacologica, prende visione degli esiti della Ricognizione ed effettua la Riconciliazione cioè confronta la terapia in corso con le disposizioni (prescrizioni ex novo, modifiche) ritenute necessarie per l'attuale circostanza clinica Durante questa fase vengono individuate le possibili incongruenze sovrapposizioni, omissioni, interazioni, controindicazioni, confondimento dovuto a farmaci LASA, etc,

#### 3, Comunicazione:

un fattore importante per la sicurezza e qualità delle cure durante tutto l'intero processo (sia tra professionisti sia verso i familiari/caregiver), una completa e chiara comunicazione può evitare errori nell'assunzione dei farmaci soprattutto quando la terapia deve essere seguita per un lungo periodo e a domicilio



*Ministero della Salute*

DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA  
UFFICIO III EX DGPROG5

RACCOMANDAZIONE PER LA RICONCILIAZIONE DELLA TERAPIA  
FARMACOLOGICA

La mancata Riconciliazione della terapia farmacologica può causare gravi danni  
ai pazienti

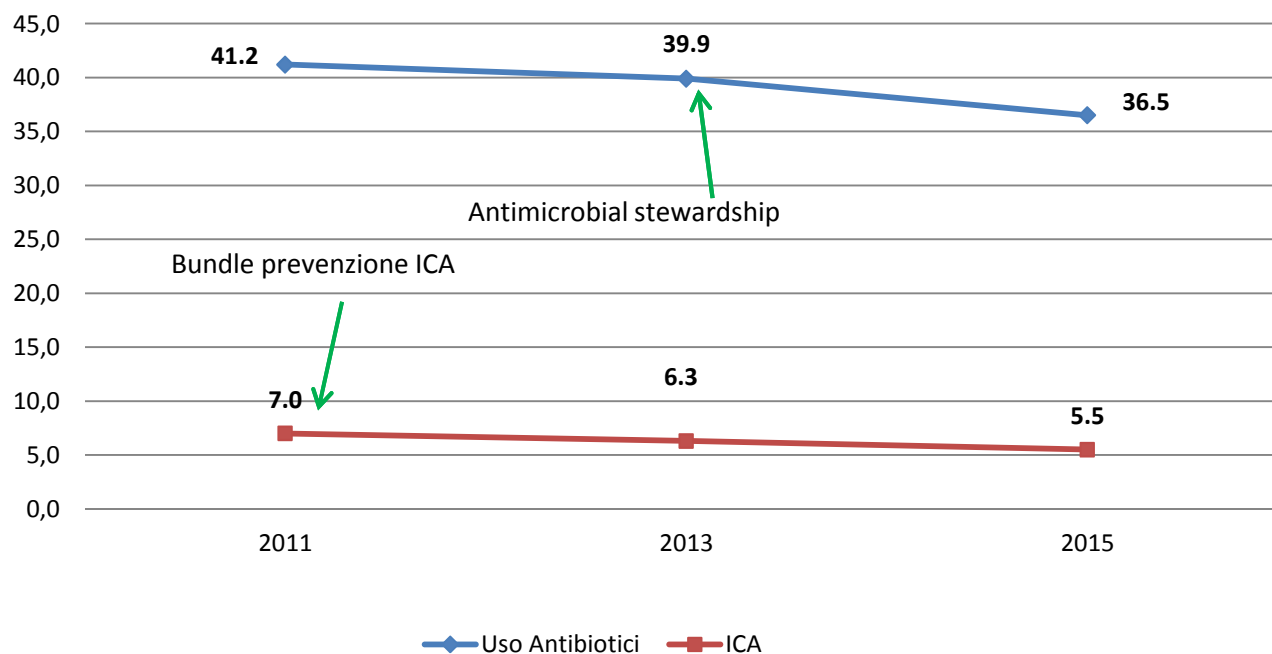
# Sicurezza farmaci

## Sistemi elastomerici di infusione

<b>Attività gruppo</b>
1. Trasmissione delle check-list per la raccolta delle informazioni relative alle prescrizioni di terapie in elastomero in uso presso le aziende regionali
2. Analisi delle schede pervenute, riepilogo prescrizioni e loro trasmissione ai referenti individuati per la valutazione clinica e la validazione
3. Valutazione dell'appropriatezza clinica della prescrizione
4. Validazione della prescrizione ai fini dell'allestimento
5. Predisposizione di una bozza del documento con le informazioni raccolte (appropriatezza prescrittiva) e farmaceutiche (stabilità) ed invio al gruppo di lavoro per modifiche ed integrazioni
6. Predisposizione del documento definitivo ed invio alle aziende

# Prevenzione e controllo delle ICA e AMR

## Point prevalence survey



**Prossima  
rilevazione  
ottobre 2017**

**Presenza ICA tra 2015 e 2011: riduzione significativa  $p < 0.05$ ; OR 0.77, CI95% 0.63-0.95**

**Uso antibiotico tra 2015 e 2013: riduzione significativa  $p < 0.05$ ; OR 0.86, CI95% 0.78-0.96**



# Prevenzione e controllo delle ICA e AMR

## Antimicrobial stewardship

### Livello Regionale

Comitato Regionale per la Stewardship

17 professionisti esperti sul tema

### Livello Aziendale/Ospedaliero

Uno o più "esperti" sull'uso degli antimicrobici

2 Aziende Ospedaliero-Universitarie;  
2 Istituti di Ricerca e Cura;  
11 Presidi Ospedalieri;  
5 Case di Cura;  
Circa 50 professionisti coinvolti

### Livello di singola Struttura Operativa

Link-professional per il rischio infettivo

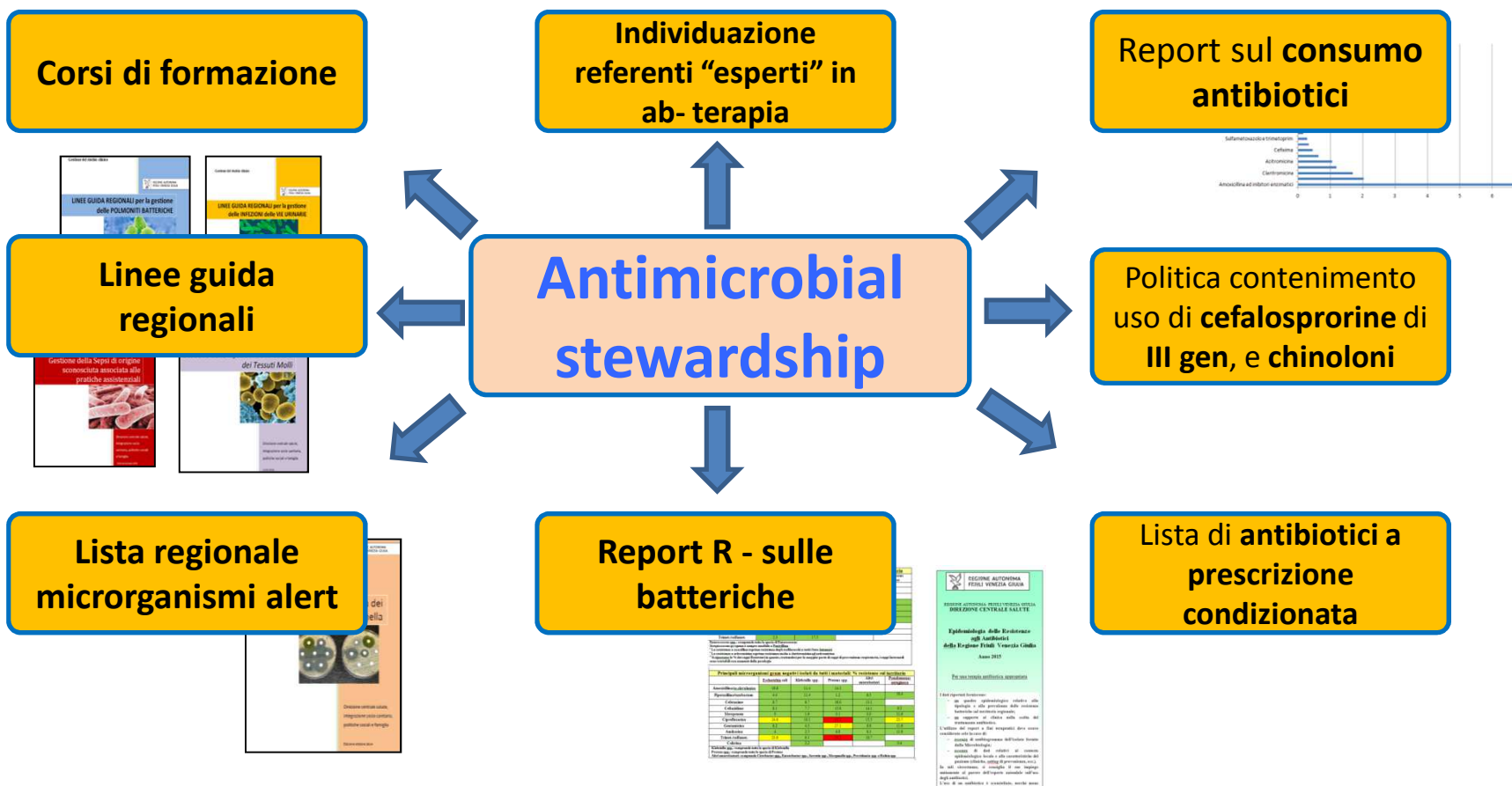
Link-professional (medici e infermieri) in ogni reparto





# Prevenzione e controllo delle ICA e AMR

## Antimicrobial stewardship





# Prevenzione e controllo delle ICA e AMR

## Antimicrobial stewardship

Principali microrganismi gram positivi isolati da tutti i materiali: % resistenze sul territorio				
	Staphylococcus aureus	Streptococcus pneumoniae <sup>3</sup>	Enterococcus spp.	Streptococcus pyogenes
Oxacillina <sup>1</sup>	25.5			
Benzilpenicillina		5.8		
Ampicillina			3.5	
Eritromicina <sup>2</sup>	32.0	25.0		10.6
Clindamicina	25.3	19.3		2.8
Vancomicina	0	0	1.4	0
Ticoplanina	0.2		1.1	0
Gentamicina	13.4			
Levofloxacina	29.2	4.2		
Trimet./sulfamet.	2.3	17.5		

Enterococcus spp.: comprende tutte le specie di Enterococcus  
Streptococcus pyogenes è sempre sensibile a Penicillina  
<sup>1</sup> La resistenza a oxacillina esprime resistenza degli stafilococchi a tutti i beta lattamici  
<sup>2</sup> La resistenza a eritromicina esprime resistenza anche a claritromicina ed azitromicina  
<sup>3</sup> Si riportano le % dei ceppi resistenti in quanto, trattandosi per la maggior parte di ceppi di provenienza respiratoria, i ceppi Intermed sono trattati con aumento della posologia

Principali microrganismi gram negativi isolati da tutti i materiali: % resistenze sul territorio					
	Escherichia coli	Klebsiella spp.	Proteus spp.	Altri enterobatteri	Pseudomonas aeruginosa
Amoxicillina/ac.clavulanico	16.6	11.4	14.3		
Piperacillina/tazobactam	4.4	11.4	1.2	6.5	16.4
Cefotaxime	8.7	6.7	16.0	13.1	
Ceftazidime	8.1	7.7	15.8	14.1	9.5
Meropenem	0	1.6	0.1	0.0	11.6
Ciprofloxacina	24.6	10.1	43.2	15.5	23.7
Gentamicina	8.2	4.5	27.1	8.8	11.6
Amikacina	4	2.5	6.8	8.3	11.9
Trimet./sulfamet.	23.6	9.1	16.3	10.7	
Colistina		2.2			0.4

Klebsiella spp.: comprende tutte le specie di Klebsiella  
Proteus spp.: comprende tutte le specie di Proteus  
Altri enterobatteri: comprende Citrobacter spp., Enterobacter spp., Serratia spp., Morganella spp., Providencia spp. e Hafnia spp.

REGIONE AUTONOMA  
FRIULI VENEZIA GIULIA

REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA  
DIREZIONE CENTRALE SALUTE

**Epidemiologia delle Resistenze  
agli Antibiotici  
della Regione Friuli Venezia Giulia**

Anno 2015

Per una terapia antibiotica appropriata

- Prescrivere antibiotici solo quando è veramente necessario;
- Trattare le infezioni (presenza di sintomi) e non le colonizzazioni (p.e. di ferite superficiali, delle vie aeree superiori, batteriurie asintomatiche, ecc.);
- Aumentare l'adesione alle misure di controllo della trasmissione dei microrganismi, in particolare l'igiene delle mani;
- L'uso di un antibiotico è sconsigliato, perché meno efficace, se la sua percentuale di resistenza è >20-30% nell'epidemiologia locale.

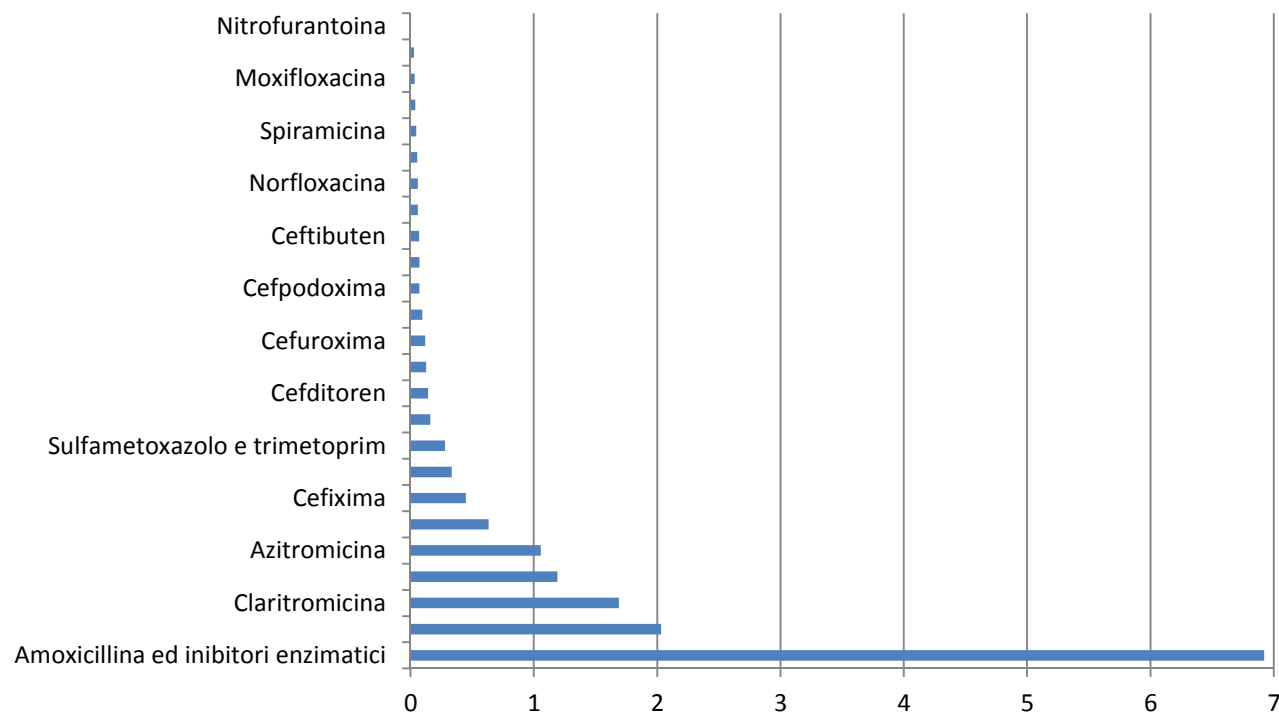
### I dati riportati forniscono:

- un quadro epidemiologico relativo alla tipologia e alla prevalenza delle resistenze batteriche sul territorio regionale;
- un supporto al clinico nella scelta del trattamento antibiotico, da utilizzare in caso di:
  - assenza di antibiogramma dell'isolato fornito dalla Microbiologia;
  - assenza di dati relativi al contesto epidemiologico locale e alle caratteristiche del paziente (cliniche, setting di provenienza, ecc.)

# Prevenzione e controllo delle ICA e AMR

## Antimicrobial stewardship

Registro consumo antibiotici: consumo territoriale di antibiotici (DDD x 1000 abitanti die)





# Prevenzione e controllo delle ICA e AMR

## Bundle

Nel 2015:

- 78.6% applica almeno 4
- 63.6% monitora la compliance

Prossimi step:

- Applicazione progressiva di tutti i bundle
- Monitoraggio annuale di almeno 4

Bundle per la prevenzione delle  
infezioni correlate all'assistenza

Direzione centrale salute,  
integrazione socio sanitaria,  
politiche sociali e famiglia.

22/09/2016

# Prevenzione e controllo delle ICA e AMR

## Gestione rischio epidemico

Simulazione adozione misure isolamento:

- 11 PS coinvolti
- 67 operatori coinvolti
- Misure testate:
  - 6 droplet
  - 5 aerea
  - 1 contatto

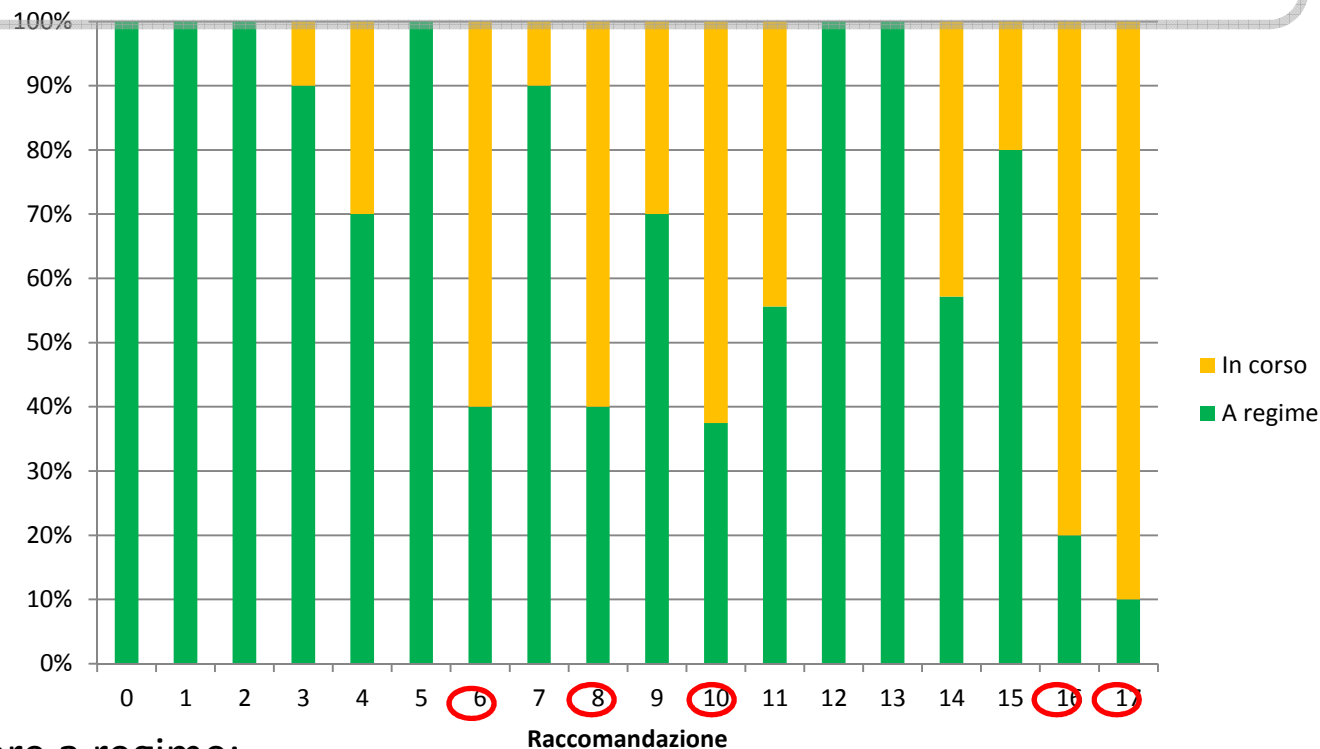
Obiettivo 2016 ripetizione e coinvolgimento di reparto per acuti oltre che PS



# Sicurezza delle pratiche clinico assistenziali

## Adozione Raccomandazioni Ministeriali

- 70% strutture ha  $\geq 75\%$  raccomandazioni a regime
- 30% strutture ha il 50% raccomandazioni a regime



### Raccomandazioni da mettere a regime:

- 6 prevenzione della morte materna correlata al travaglio e/o parto
- 8 prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari
- 10 prevenzione dell'osteonecrosi della mascella/mandibola da bifosfonati
- 16 prevenzione della morte o disabilità permanente in neonato sano di peso >2500 g. non correlata a malattia congenita
- 17 Raccomandazione per la riconciliazione della terapia farmacologica



Azienda Sanitaria Universitaria Integrata Udine

Udine 20 ottobre 2016 ore 08.30 - 17.00	Palazzo della Regione Sala Auditorium Via Sabbadini, 31 Udine		REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA
Seminario			
<b>GIORNATA REGIONALE DELLA SICUREZZA E QUALITÀ DELLE CURE 2016</b>			
Codice evento ASUIUD 00092			

# Sicurezza delle pratiche clinico assistenziali

## Adozione Raccomandazioni Ministeriali



# Sicurezza delle pratiche clinico assistenziali

## Indicatori regionali rischio clinico

- Valutazione della documentazione clinica nei ricoveri ordinari
- Valutazione della presenza e completezza del consenso informato chirurgico
- Valutazione della presenza e completezza del consenso informato anestesiológico
- Valutazione della presenza e completezza della valutazione del rischio di lesioni da pressione
- Valutazione della presenza e completezza della valutazione sul rischio di caduta
- Tasso di cadute con danni per il paziente
- Percentuale di cadute con danni su tutte le segnalazione di cadute
- Valutazione della presenza della valutazione iniziale del dolore
- Valutazione del monitoraggio del dolore nei pazienti
- Rivalutazione del dolore nei pazienti
- Valutazione della presenza della *check list* chirurgica
- Valutazione della completezza della *check list* chirurgica
- Valutazione della completezza del foglio unico di terapia
- *Incident reporting*: numero di segnalazioni
- *Incident reporting*: monitoraggio dell'analisi delle segnalazioni
- *Incident reporting*: valutazione delle azioni intraprese
- Tasso di infezione del sito chirurgico per intervento indice
- Tasso di infezione polmonare correlata all'esposizione alla ventilazione meccanica
- Valutazione dell'adeguatezza della profilassi antibiotica perioperatoria
- Valutazione della percentuale di adesione al lavaggio delle mani (tramite osservazione sul campo)
- Valutazione del consumo della soluzione idroalcolica
- Valutazione infezioni da *Clostridium difficile* insorte durante il ricovero
- Valutazione della presenza del braccialetto identificativo
- Valutazione della corretta identificazione del paziente

### Manuale per gli indicatori regionali sul rischio clinico

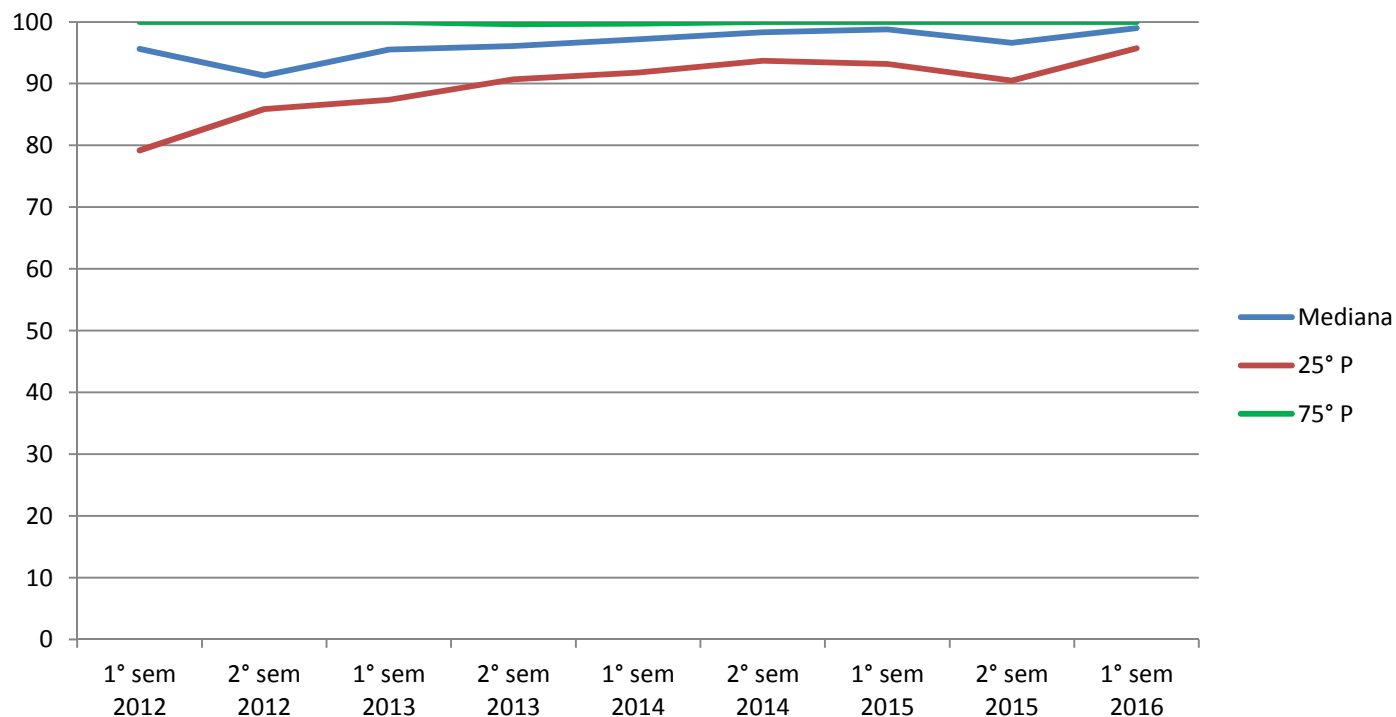


# Sicurezza delle pratiche clinico assistenziali

## Indicatori regionali rischio clinico

### Identificazione del paziente

Valutazione della presenza del braccialetto identificativo

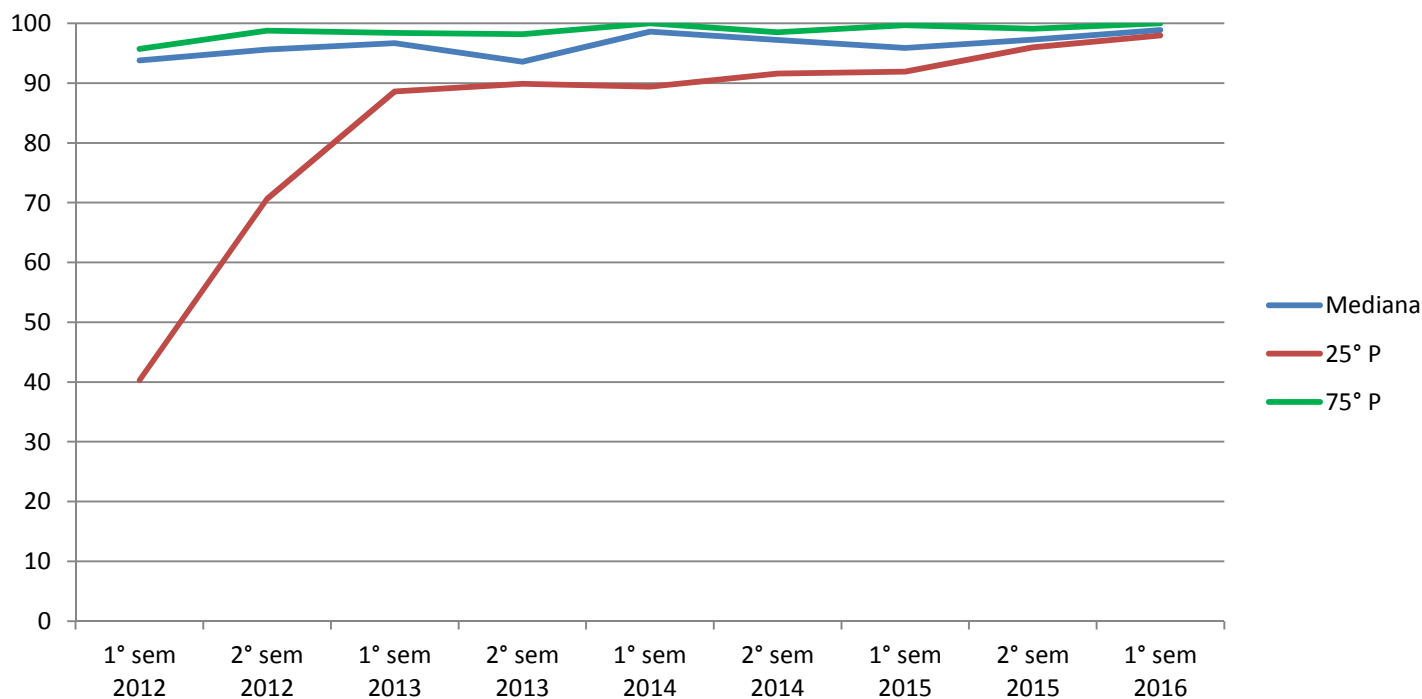


# Sicurezza delle pratiche clinico assistenziali

## Indicatori regionali rischio clinico

### Lesioni da pressione

Valutazione della presenza e completezza della valutazione del rischio di lesioni da pressione

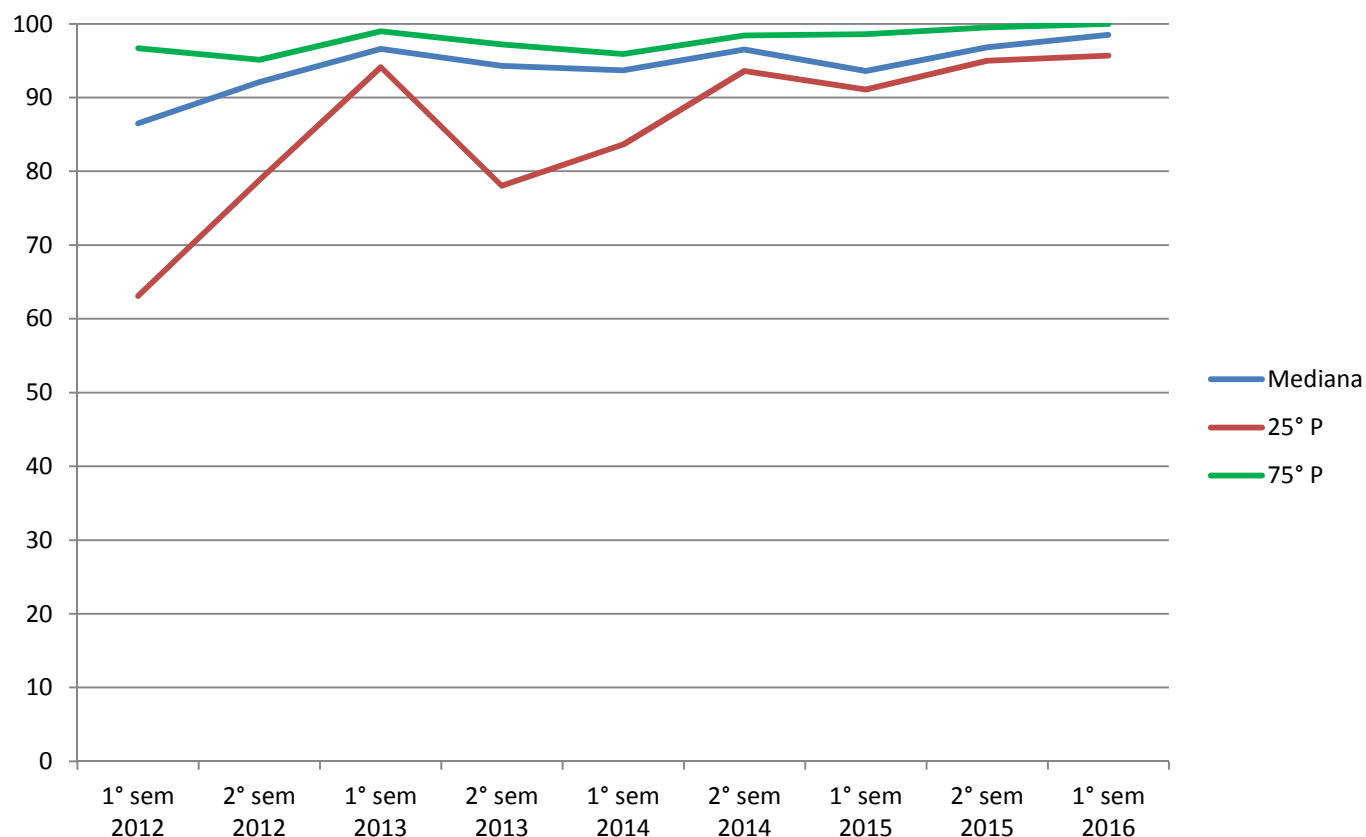


# Sicurezza delle pratiche clinico assistenziali

## Indicatori regionali rischio clinico

### Cadute accidentali

Valutazione della presenza e completezza della valutazione sul rischio di caduta

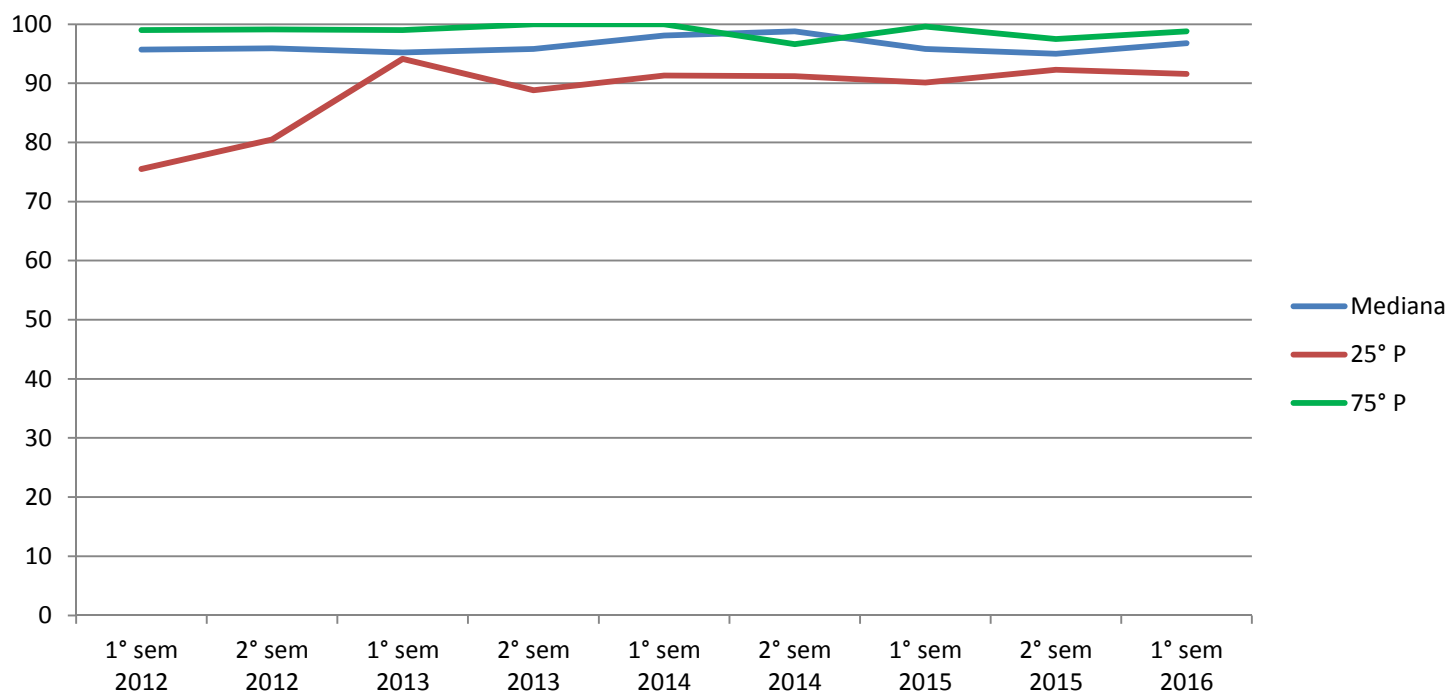


# Sicurezza delle pratiche clinico assistenziali

## Indicatori regionali rischio clinico

### Controllo del dolore

Valutazione della presenza della valutazione iniziale del dolore



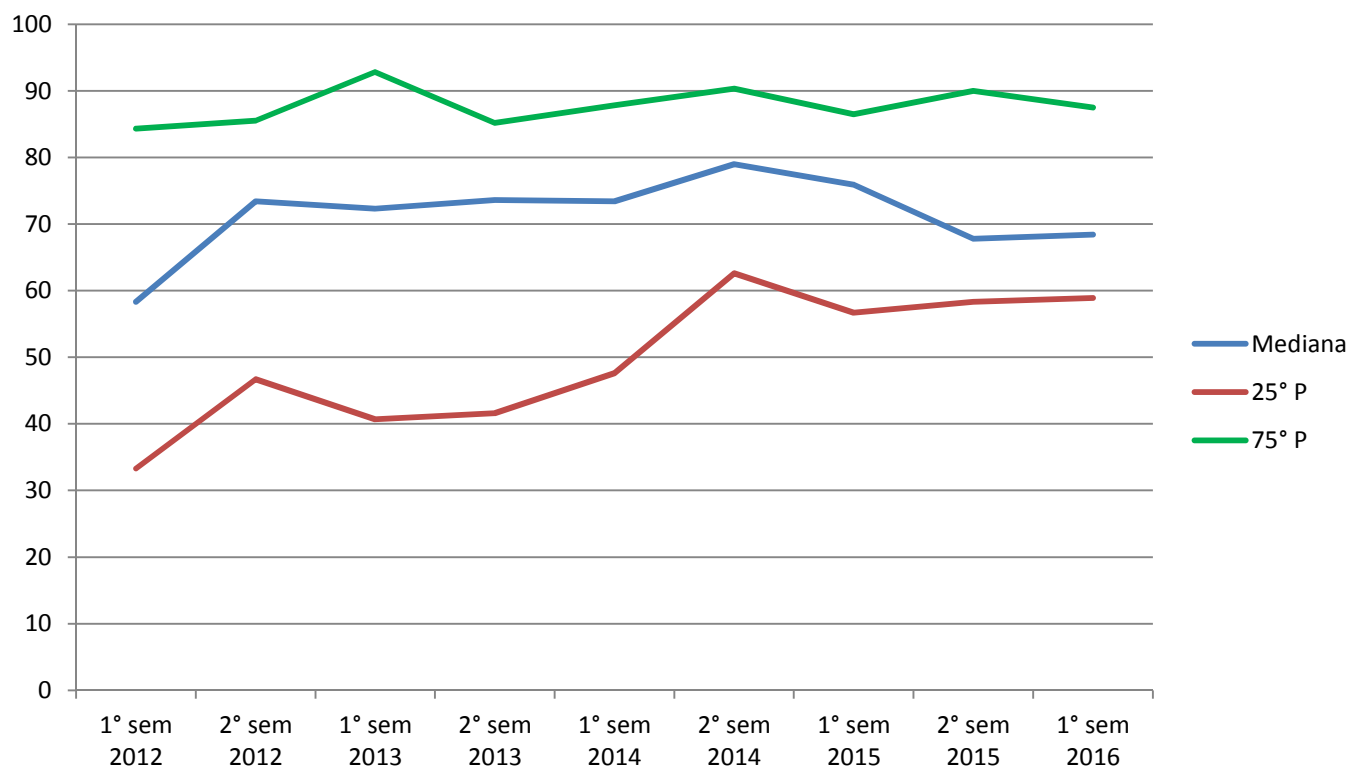


# Sicurezza delle pratiche clinico assistenziali

## Indicatori regionali rischio clinico

### Sicurezza del farmaco

Valutazione della completezza del foglio unico di terapia per i primi 7 gg



# Sicurezza delle pratiche clinico assistenziali

## Indicatori regionali rischio clinico

- Tolto anonimato a livello di tavolo dei risk manager aziendali
- Modificazione e inserimento indicatori:
  - eliminazione di quelli con risultati minimi raggiunti e assodati da tempo
  - inserimento di nuovi in base alle esigenze emerse

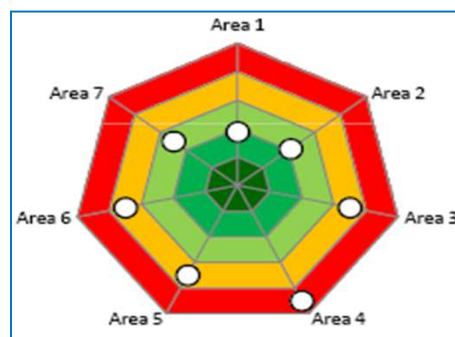
# Sicurezza delle pratiche clinico assistenziali

## CARMINA

**La gestione del rischio clinico attraverso un approccio integrato: standard minimi per le organizzazioni sanitarie italiane**

Coordinato da:  
 Silvio Brusaferrò  
 Andrea Cambieri  
 Salvatore Paolo Cantaro  
 Leonardo La Pietra  
 Adriano Marcolongo  
 Ida Mura  
 Diana Pascu  
 Gaetano Privitera  
 Gabriele Romano  
 Pierfrancesco Tricarico

edizioni iniziative sanitarie



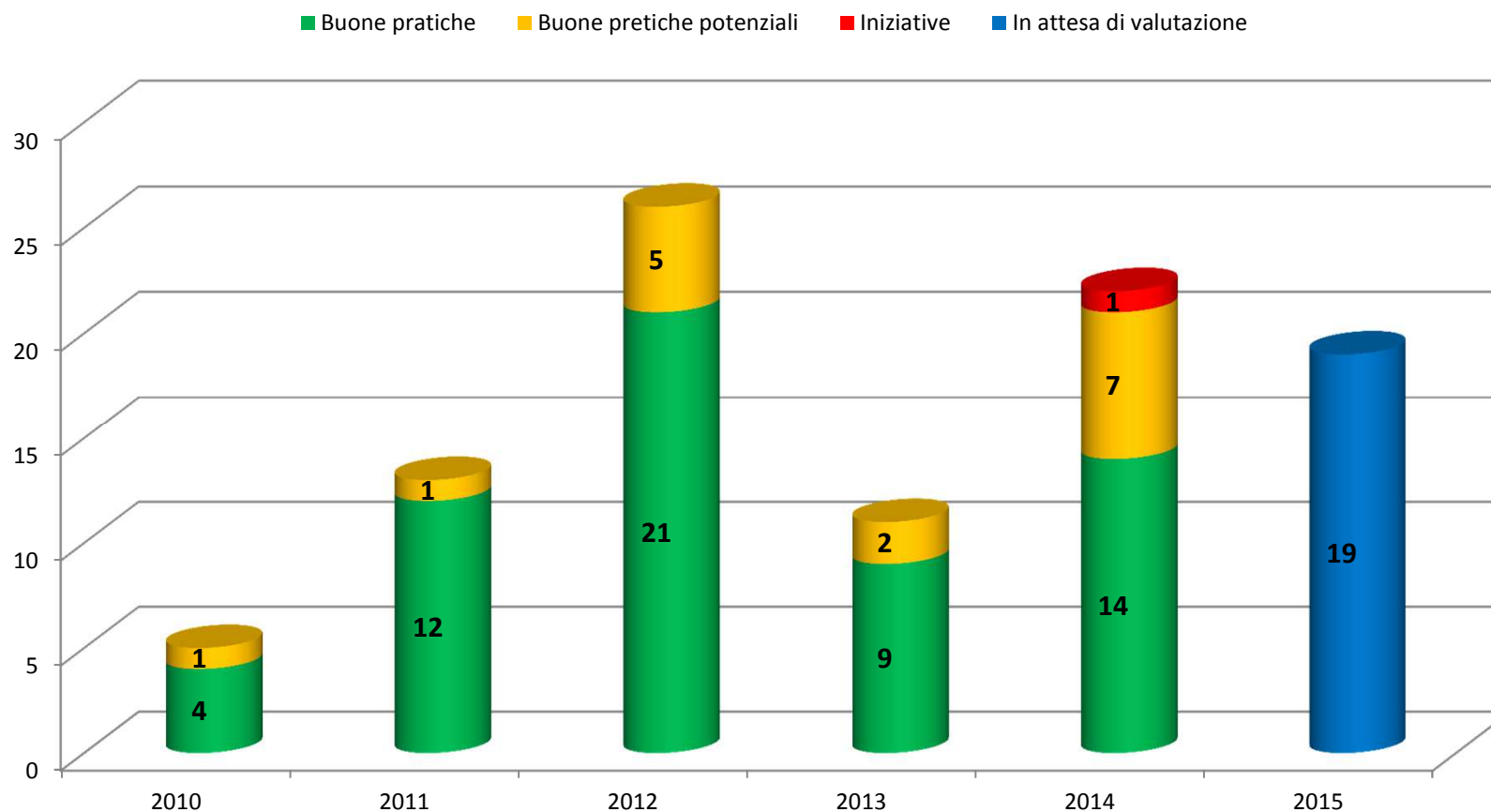
AREA
1, Governance, consapevolezza e misurazione
2, Comunicazione
3, Conoscenze e abilità
4, Ambiente sicuro
5, Processi assistenziali
6, Gestione evento
7, Imparare dall'esperienza
TOTALE

Obiettivo 2016:  
miglioramento a livello aziendale sulla base delle criticità emerse dall'indagine effettuata nel 2015



# Sicurezza delle pratiche clinico assistenziali

## Buone pratiche AGENAS



# Sicurezza delle pratiche clinico assistenziali

## Network europeo buone pratiche



Home Project Partners Wiki News & Meetings Links Forum FAQ Contact  Search

Implementation of a medication safety tool on management of patients with swallowing difficulties PSP R-CRMP ⇄ 1099 	The risk matrix as a governance tool PSP R-CRMP ⇄ 1119 	Safety culture: the nursing point of view PSP R-CRMP ⇄ 1120 	An educational approach to improve the application of the patient identification's procedure. PSP R-CRMP ⇄ 1121 	Food Safety measures PSP R-CP ⇄ 1124 	"Open disclosure": Communication and support in adverse event PSP R-CRMP ⇄ 1125 
Open Intensive Care Units PSP R-CRMP ⇄ 1126 	Medication Reconciliation PSP R-CRMP ⇄ 1129 	Reduce Medical Errors: Therapeutical Single Data Sheet PSP R-CRMP ⇄ 1130 	Correct patient identification - wristbands PSP R-CP ⇄ 1131 	Preoperative path analysis of elective orthopedic patients by the use of a proactive method of risk analysis: FMEA PSP R-CRMP ⇄ 144 	Safe drugs management PSP R-CRMP ⇄ 483 
Applying the Failure Mode Effect and Criticality Analysis to develop a Intra-Operative Radio Therapy procedure PSP R-CRMP ⇄ 485 	Prevention and treatment of decubitus lesions PSP R-CP ⇄ 487 	Voluntary incident reporting in hospital setting PSP R-CRMP ⇄ 490 	The Use of Bracelets for Correct Identification of Cadavers: ASS5 Guidelines Implementation PSP R-CP ⇄ 492 	The quarterly report on patient safety PSP R-CRMP ⇄ 493 	Organizational model for tissue procurement PSP R-CP ⇄ 886 

36 Buone pratiche  
presenti nel sito PASQ  
su 190 provenienti  
dall'Italia





# Empowerment del cittadino

## Handbook

**IONI UTILI**

**GLI ANTIBIOTICI**

QUESTA SCHEDA FORNISCE INFORMAZIONI PER CAPIRE COME SI PREVIENE E SI COMBATTE UN'INFEZIONE.

**COS'È UN'INFEZIONE?**  
L'infezione è la presenza di microrganismi (batteri, virus, funghi) nel corpo.

**COME SI PREVIENE?**

- Osservando scrupolosamente le norme di igiene personale (lavaggio delle mani).
- Vaccinandosi.

**A COSA SERVONO?**

- Servono a curare le infezioni.
- Non servono per le malattie virali.

**IONI UTILI**

**GLI ESAMI STRUMENTALI**

QUESTA SCHEDA FORNISCE INFORMAZIONI SU COME PREPARARSI AD UN ESAME STRUMENTALE.

**CHE COS'È UN ESAME STRUMENTALE?**  
Per esame strumentale si intende un esame che permette di vedere l'interno del corpo.

L'esame si divide in:  
• nell'Endoscopia (vedere l'interno del tubo digerente nella Tomografia Assiale Computerizzata).

**SI ACCERTI DI AVER UN ESAME STRUMENTALE?**

- per capire il motivo dell'esame;
- per capire come prepararsi;
- per capire cosa aspettarsi.

**IONI UTILI**

**L'INTERVENTO CHIRURGICO**

QUESTA SCHEDA FORNISCE INFORMAZIONI SU COME PREPARARSI AD UN INTERVENTO CHIRURGICO.

**CHE COS'È UN INTERVENTO CHIRURGICO?**  
L'intervento chirurgico è una procedura che ha lo scopo di rimuovere o modificare una parte del corpo; viene eseguito in strutture attrezzate per ridurre al minimo i possibili rischi. Può essere:  
• **minimamente invasivo**: nel caso di piccoli interventi (ad esempio la colecistectomia);  
• **operatorio**: nel caso di interventi che necessitano di un'incisione operatoria (ad esempio intervento alla colecistectomia);  
• **ortopedico**: nel caso di interventi che necessitano di un'incisione operatoria (ad esempio intervento alla colecistectomia);  
• **cardiaco**: nel caso di interventi che necessitano di un'incisione operatoria (ad esempio intervento alla colecistectomia).

**IL DOLORE**

QUESTA SCHEDA FORNISCE INFORMAZIONI PER CAPIRE COS'È IL DOLORE E COME QUESTO POSSA ESSERE GESTITO CON UNA TERAPIA ADEGUATA.

**COS'È IL DOLORE.**  
Il dolore è un messaggio che ci manda il nostro corpo. È un'esperienza conosciuta da tutti perché prima o poi tutti lo provano. Nessuno conosce le caratteristiche del dolore come la persona che ne soffre. Per questo motivo, quando si prova dolore, è di fondamentale importanza comunicare correttamente le caratteristiche al personale sanitario (medici e infermieri).

**COME RIFERIRE E MISURARE IL DOLORE.**  
Per il medico è importante capire com'è il dolore e quanto è forte per prescrivere il giusto trattamento. Per descrivere il dolore è necessario spiegare:  
• com'è il dolore (una fitta, un peso, un bruciore...);  
• dov'è il dolore (la sede e l'irradiazione, ad esempio dal gluteo verso una delle gambe);  
• quanto è forte il dolore, immaginando una scala con numeri che vanno da 0 a 10.

**IONI UTILI**

**LA VISITA MEDICA**

QUESTA SCHEDA FORNISCE INFORMAZIONI PER GESTIRE AL MEGLIO LA VISITA MEDICA.

**LE MEDICINE**

QUESTA SCHEDA FORNISCE INFORMAZIONI PER GESTIRE AL MEGLIO LE MEDICINE CHE SI PRENDONO.

**LE VACCINAZIONI NELL'ADULTO**

QUESTA SCHEDA FORNISCE INFORMAZIONI PER CAPIRE QUALI VACCINAZIONI SONO RACCOMANDATE NELL'ETÀ ADULTA.

Per informazioni sulle vaccinazioni nel bambino contatti il Pediatra o il Servizio Vaccinale della sua Azienda per l'Assistenza Sanitaria.

**COS'È UN VACCINO?**  
Il vaccino è un farmaco che aiuta a prevenire le infezioni provocate da batteri e virus.

**PERCHÉ È 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 più deboli (ad esempio bambini e anziani che non possono vaccinarsi, persone che soffrono di altre malattie).  
La vaccinazione è sicura ed efficace in qualunque fascia di età.





# Empowerment del cittadino

## Continuità delle cure

INFORMAZIONI per il PAZIENTE e per chi lo ASSISTE

REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA

### VENIRE IL RISCHIO TROMBO-EMBOLICO VENOSO

INFORMAZIONI SU COME PREVENIRE IL RISCHIO TROMBO-EMBOLICO E COME GESTIRE LE SINTOMI PRESCRITTE PER QUESTO RISCHIO

IL RISCHIO TROMBO-EMBOLICO?

possibilità che si formi un coagulo (grumo) di sangue che può interessare anche le vene superficiali e provocare il passaggio del sangue e provocare emboli o una malattia grave chiamata embolia

la pelle; all'inizio si... e una ferita... osso.

schiate a lungo, per... alla

la possibilità che si formi un coagulo (grumo) di sangue che può interessare anche le vene superficiali e provocare il passaggio del sangue e provocare emboli o una malattia grave chiamata embolia

Quando in maniera scrupolosa le indicazioni della lettera di dimissione dove sono indicati i farmaci da usare a domicilio, leggere la lettera di dimissione il primo giorno fornite in ospedale.

INFORMAZIONI per il PAZIENTE e per chi lo ASSISTE

REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA

### PREVENIRE LE "LESIONI DA PRESSIONE /PIAGHE DA DECUBITO"

INFORMAZIONI RIVOLTE ALLE PERSONE CHE FANNO FATICA A MUOVERSI, AI LORO FAMILIARI E ASSISTENTI.

INFORMAZIONI per il PAZIENTE e per chi lo ASSISTE

REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA

### PREVENIRE LE CADUTE ACCIDENTALI A DOMICILIO

INFORMAZIONI per il PAZIENTE e per chi lo ASSISTE

REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA

### PROTEGGERE I BAMBINI DALLE CADUTE ACCIDENTALI NELLA VITA QUOTIDIANA

INFORMAZIONI PER GLI ADULTI CHE SI PRENDONO CURA DEL BAMBINO

COME MI COMPORTO PER PREVENIRE LE CADUTE?  
Segua queste semplici regole:

- Stia accanto al bambino finché non è autonomo.
- Spieghi al bambino cosa fare e cosa non fare con un tono di voce rassicurante.



Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Udine

Struttura

Fattori di rischio in dimissione

Dati assistito

tel. [redacted]

Coloniz. da microrganismi resistenti  
Colonizzazioni Presenti No

Lesioni da pressione (LdP)  
Lesioni Presenti No

Cadute accidentali  
Paziente a rischio No

Compl. tromboemboliche venose  
Paziente a rischio No

Sosp.reaz.avv. da farmaco (ADR)  
Il paziente ha manifestato una sospetta ADR NO

Il medico  
Dot. [redacted]

\* è stato consegnato il materiale informativo



# L'intervento

- Il programma per il rischio clinico nella regione FVG:
  - Rete Cure Sicure FVG
- I programmi in corso
- Prossimi passi



# Nutrizione



**LE PRIME 10 SFIDE ITALIANE - RIFLETTIAMOCI SU!!!**

## MALNUTRIZIONE CALORICO-PROTEICA (assunzione deficitaria di calorie e/o proteine)



Bambino all'atto  
del ricovero



Pazienti all'atto  
del ricovero



## NUTRIZIONE ARTIFICIALE DOMICILIARE

Attesi 19.500 pazienti domiciliari all'anno



Azienda Sanitaria Universitaria Integrata Udine

Udine 20 ottobre 2016 ore 08.30 - 17.00	Palazzo della Regione Sala Auditorium Via Sabbadini, 31 Udine		REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA
Seminario			
<b>GIORNATA REGIONALE DELLA SICUREZZA E QUALITÀ DELLE CURE 2016</b>			
Codice evento ASUIUD 00092			



## PERCORSO SEPSI

Identificazione e trattamento della sepsi  
in PS e Medicina d'Urgenza

### Obiettivi:

Standardizzare la gestione della sepsi nei PS regionali per:

- precoce identificazione dei pazienti con sepsi grave
- precoce intervento terapeutico
- aderenza procedurale alle indicazioni delle linee guida



Azienda Sanitaria Universitaria Integrata Udine



Udine  
20 ottobre 2016  
ore 08.30 - 17.00

Palazzo della Regione  
Sala Auditorium  
Via Sabbadini, 31 Udine



REGIONE AUTONOMA  
FRIULI VENEZIA GIULIA

Seminario

**GIORNATA REGIONALE DELLA SICUREZZA  
E QUALITÀ DELLE CURE 2016**

Codice evento ASUIUD 00092

# Percorso sepsi

## Timetable



Obiettivo	Tempistica
Valutazione triage regionale	APRILE 2016
Elaborazione protocollo a 3 e 6 ore	SETTEMBRE 2016
Proposta nuovo Triage per sepsi	AUTUNNO 2016
Approvazione dei Direttori di PS	OTTOBRE 2016
Evento congressuale di presentazione	OTTOBRE 2016
Implementazione nel programma sei	FINE 2016
Corso avanzato sepsi	INIZIO 2017
Corsi base nei ps regionali	PRIMI 6 MESI 2017
Raccolta preliminare dei dati	GENNAIO – GIUGNO 2017
Avvio studi clinici (trriage, gestione...)	Inizio GIUGNO 2017

# Prossimi passi - 1

- Consolidamento capillare della Rete Cure Sicure FVG in tutto il sistema Sanitario Regionale
- Revisione dei programmi dei programmi e degli indicatori:
  - cessazione della valutazione dei programmi a regime;
  - focalizzazione risorse su specifiche attività da migliorare.



## Prossimi passi - 2

- Quarta rilevazione sulle infezioni correlate all'assistenza e sull'utilizzo degli antibiotici a livello regionale (ottobre 2017)
- Antimicrobial stewardship
- Incremento della disponibilità di dati
  - Per i professionisti ( report su performance e su uso farmaci)
  - sul sito web regionale

## Prossimi passi - 3

- Continuazione del programma sull'uso sicuro dei farmaci:
  - Riconciliazione (inclusa attenzione ad interazione con alimenti);
  - polifarmacoterapia;
  - sicurezza uso in tutta a rete SSR (es. elastomeri, LASA)
- Coinvolgimento dei Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libero Scelta, con individuazione di referenti (link professionals) per specifici programmi per singola AFT

# Grazie a:

- Direzione centrale salute, integrazione socio sanitaria, politiche sociali e famiglia;
- SOC Accreditamento, Gestione del Rischio Clinico (ASUI UD);
- *Risk Manager* aziendali;
- Responsabili aziendali dei programmi regionali;
- Referenti aziendali dei programmi finalizzati;
- *Referenti operativi (link professional)* aziendali;
- Referenti di altre aree regionali;
- Professionisti sanitari;
- Cittadini.

... garantiscono cure sicure nel SSR del FVG!

# Prevenzione e controllo delle ICA e AMR

## Antimicrobial stewardship



# Prevenzione e controllo delle ICA e AMR

## Antimicrobial stewardship



**Diffusione linee guida e valutazione all'adesione nella pratica clinica**