



RETE CURE SICURE FVG



ASU FC
Azienda sanitaria
universitaria
Friuli Centrale



REGIONE AUTONOMA
FRIULI VENEZIA GIULIA

Il programma regionale “Lesioni cutanee”

Stefania Bottos

AsFO Pordenone



AS FO
Azienda sanitaria
Friuli Occidentale



REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA

Codice evento ASUFC_23603

Auditorium “A. Comelli”, Udine
Martedì 12 dicembre 2023

Storia del programma regionale "Lesioni cutanee"

...correva l'anno 1996

AGENZIA REGIONALE DELLA SANITÀ - PROGRAMMA DI PREVENZIONE E TRATTAMENTO DELLE LESIONI DA DECUBITO



Programma di prevenzione e trattamento delle lesioni da decubito

Linee Guida Regionali

FEBBRAIO 2006

2006

AGENZIA REGIONALE DELLA SANITÀ - PROGRAMMA DI PREVENZIONE E TRATTAMENTO DELLE LESIONI DA DECUBITO



Programma di prevenzione e trattamento delle lesioni da decubito

Superfici antidecubito: caratteristiche e criteri di scelta per l'utilizzo e l'acquisizione

FEBBRAIO 2006

INFORMAZIONI UTILI

INFORMAZIONI per il PAZIENTE e per chi lo ASSISTE

PREVENIRE LE "LESIONI DA PRESSIONE /PIAGHE DA DECUBITO"

INFORMAZIONI RIVOLTE ALLE PERSONE CHE FANNO Fatica A MUOVERSI, ai LORO FAMILIARI e ASSISTENTI.

CHI È LA LESIONE DA PRESSIONE?
La lesione da pressione (piaga da decubito) è un danno della pelle, all'osso e presenta come un arrossamento più o meno formato una bolla e una ferita. In alcuni casi la lesione può arrivare fino al muscolo e all'osso.

PERCHÉ SI FORMA LA LESIONE DA PRESSIONE?
La lesione si può formare nella zona del corpo che resta schiacciata a lungo, per esempio quando una persona deve restare distesa o seduta per tanto tempo nella stessa posizione. In questi punti del corpo i vasi sanguigni rimangono schiacciati a lungo e quindi il sangue non circola. È importante prevenire la comparsa della lesione, perché è molto dolorosa ed è difficile guarire.

CHI SONO LE PERSONE A RISCHIO?
Le persone ferme a letto, o sedute per lungo tempo, rischiano di sviluppare lesioni da pressione. Il rischio aumenta se la persona:
• ha fatica a muoversi e a stare;
• ha la pelle umida o irritata a causa del contatto prolungato con urine, feci o sudore;
• ha la pelle insensibile al caldo o al freddo o non sente il bisogno di cambiare posizione;
• ha febbre, diabete, malattie neurologiche, polmonari, cardiache;
• è obeso o è dimagrito molto negli ultimi 3 mesi;
• ha già una lesione da pressione o l'ha avuta in passato.

IN QUALI PUNTI DEL CORPO SI PUÒ SVILUPPARE UNA LESIONE DA PRESSIONE?
I principali punti sono: l'osso sacro, i talloni, la zona del bacino ed altre come indicato dai puntini nei disegni (vedi figura 1).



2015

INFORMAZIONI UTILI

INFORMAZIONI per il PAZIENTE e per chi lo ASSISTE

COSA FARE PER EVITARE LA COMPARSA DELLA LESIONE?

Segui queste semplici indicazioni:

a) Igiene personale
• Controlla se nei punti a rischio la pelle è arrossata.
• Mantienila la pelle sempre pulita utilizzando acqua tiepida e sapone neutro.
• Asciuga delicatamente la pelle tamponando con un panno morbido.
• Non usi il talco perché secca la pelle.
• Proteggi la pelle dal contatto con urine e feci; controlla lo stato della pelle ogni 3 o 4 ore e sostituisce i pannolini quando ti segnalano quando i ricambi di pannolino cambiano colore (questo significa che il pannolino non assorbe più).

b) Movimento
• Gli spostamenti devono essere fatti utilizzando un letto o un bracciolo piegato a metà o per letto, evitando così il prelievo sul letto.
• Metti un cuscino sotto le ginocchia per tenere sollevati i talloni (come in figura 2).
• Mantienila la posizione letata per breve tempo, e preferibilmente la posizione semi letata (come la letata del letto di 30 gradi come in figura 3).



La poltrona/cammina
• Appoggi bene i piedi su una superficie, ad esempio sul pavimento, poggiarelli della carrozzina, apribitoi.
• Faccia piccoli movimenti ogni 15/30 minuti.

c) Alimentazione
• La dieta deve essere varia con proteine (carne, pesce, legumi, formaggi, vitamine (frutta e verdure), e carboidrati (pasta, pane, riso).
• In caso di scarsa appetibilità, mangi pasti in piccole quantità più volte al giorno.
• Bevi almeno 1 litro al giorno di liquidi (acqua, tè, caffè, succhi di frutta) soprattutto in caso di febbre, diarrea o importante sudorazione.
• Se necessario consulta il medico per organizzare la dieta migliore.

PREVENIRE ANTICIPATAMENTE
I presidi antidecubito sono strumenti che aiutano a prevenire le lesioni come ad esempio i materassi e i cuscini.
In caso di bisogno, il Servizio Infermieristico del Distretto ha fornito i presidi da usare a casa e gli infermieri le invieranno come utilizzati.
Se si sviluppano lesioni da pressione o la famiglia di aiuto, si rivolga al suo medico di famiglia o del servizio infermieristico distrettuale.

Distretto 015
Piano: Servizio di prevenzione, prevenzione e cura delle lesioni da decubito. Infermieristico generale.
C/O Infermieri (Piazzetta) - Regione Friuli Venezia Giulia - Udine - Via Trieste 9, Spazio 015, 33010
La presente opera è di proprietà intellettuale della Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia e di cui è vietata
la ristampa o l'uso non autorizzato senza permesso scritto dalla Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia.
Revisione in "Piaghe da decubito/lesioni da pressione", Pagina 2

REGIONE AUTONOMA
FRIULI VENEZIA GIULIA

Gestione del rischio clinico



GOVERNO CLINICO

lesioni da pressione:
prevenzione e trattamento
linee guida di riferimento regionale

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

2013

Studi di Incidenza e Prevalenza regionale



Pandemia

La ripresa del Programma regionale “Lesioni cutanee”

	REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA
Direzione centrale salute, integrazione socio sanitaria, politiche sociali e famiglia	
tel + 39 0403775551 fax + 39 0403775523	salute@regione.fvg.it salute@certregione.fvg.it I - 34124 Trieste, Riva Nazario Sauro 8



Nel giugno 2023

- Stato dell'arte del programma "lesioni da pressione"
- Riconciliazione post pandemia Covid-19 dei programmi aziendali
- Condividere eventuali necessità di collaborazione tra le strutture del SSR.



RESPONSABILI AZIENDALI DI PROGRAMMA

Programma	AS FO	ASU FC			ASU GI	IRCCS C.R.O.	IRCCS Burlo Garofolo	Policlinico San Giorgio (PN)	Policlinico Città di Udine (UD)	Policlinico Triestino (TS)		Sanatorio Triestino (TS)
		Ex ASUI UD	Ex ASS 3	Ex ASS 2						Pineta del Carso	Salus	
Uso sicuro dei farmaci	Barbara Basso Gionata Pessa	Barbara Groppo Germana Modesti	Andrea Morsanutto	Federica Zogolini Martina Gaiarin Antonietta Guerra	Cristina Furlan Ketty Parenzan	Paolo Baldo Fernando Martellotta	Anna Arbo	Antonella Pedroni	Daniela Moretti Antonino Stimolo	Alessandra Pagnin	Enrico Toneatto	Adriano Marcolongo Willy Mercante
Prevenzione e controllo delle ICA	Valeria Campagna Massimo Crapis	Roberto Cocconi Alda Faruzzo Cinzia Cargnelutti Nicol Rassatti	Marta Polonia	Enrico Scarpis Martina Gaiarin Antonietta Guerra	Massimiliano Fabricci Luna Maryluz Cordova Anna Libassi Margherita Longobardi	Denise Fagotto Michela Barranca Diego Serraino	Sabrina Scolz	Antonella Camardo	Veronica Alessandrini Elena Vanzo	Chiara Rosin	Giuliano Franca	Adriano Marcolongo
Antimicrobial stewardship	Massimo Crapis	Roberto Cocconi	Giovanni Cattani	Antonietta Guerra	Barbara Lavia - DCS Marisa Prezza - ARCS Luca Arnoldo - ASUFC	Camilla N... Marina B... Ilaria Ludovic... Stefano Di Bella	Manola Comar Davide Faggiani	Valeria Rossetto	Veronica Alessandrini Elena Vanzo	Chiara Rosin	Giuliano Franca	Adriano Marcolongo Nicola Lizza
Strumenti di analisi del rischio e documentazione sanitaria	Eva Fiappo Michele Minuzzo Alessandra Santarossa	Greta Veneruz Daniela Bertola Carol Conzatti Giorgia Cammarata Marina Mattioli		Enrico Scarpis Luca Giacometti Danila Agostinis	Susanna Compassi Anna Della Vedova Romina Perossa Erica Venier Maria Peresson	Sara Rapuzzi Monica Masutti Denise Fagotto Francesca Busetto	Elisabetta Danielli	Maria Paola Infantino ASP La Quiete UD		Ornella Livic	to La Porta	Adriano Marcolongo Serena Di Caccamo
Prevenzione delle lesioni da pressione	Stefania Bottos Laura Stefanon	Maura Mesaglio	Barbara Narduzzi	Francesca Fregonese Tiziana Stocco	Giulia Valle Elisa Ban	Laura De Luca Ceros Marina De Pellegrin Umberto Devincenzo	Sara Buchini	Arianna Furlan	Monia Britti	Alessia Di Lorenzo	Ida Lame	Sara Petri Nevija Bencic
Prevenzione delle cadute accidentali	Silvia Bond Sabina Bedin	Maura Mesaglio	Corrado Tosetto	Michela Varutti	Susanna Compassi Immacolata Baldari Antonella Geri	Laura De Luca Ce... Kevin Tonon Antonio Petrelli	Nicoletta Grassi	Linda Pegoraro	Claudia Ganzini	Pavle Drakulić	Ornella Livic	Sara Petri Nevija Bencic

Linee di lavoro avviate dal gruppo di confronto

- Monitoraggio del fenomeno
- Condivisione dei documenti aziendali
- Valorizzazione professionalità specifica



Questa foto di Autore sconosciuto è concesso in licenza da [CC BY](#)

Monitoraggio lesioni cutanee

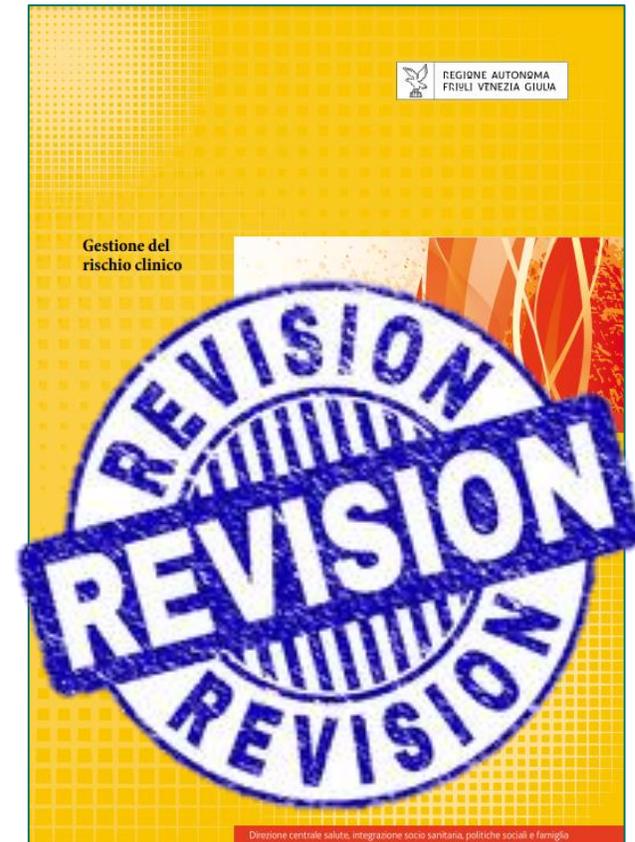
Sfruttando al massimo i sistemi informativi e informatici (vecchi e nuovi) utilizzati dal SSR:

- Realizzazione di **studio di Prevalenza** regionale su tutte le strutture sanitarie
- Riavviare lo **studio di Incidenza** regionale



Condivisione dei documenti aziendali

- Nuovo documento di indirizzo regionale nel primo semestre 2024
- Diffusione e implementazione attraverso la rete dei **link professional aziendali** lesioni da pressione già individuati
- Formazione specifica rivolta ai link professional aziendali e altri, secondo semestre del 2024
- Sinergia con altri gruppi regionali che lavorano sulle lesioni cuanee (PDTA Diabete, ...)





Ci siamo resi conto
che

il SSR FVG

e il mondo delle
lesioni cutanee
sono cambiati

Spontaneamente è
nata una riflessione su
più temi

Da lesioni da pressione a lesione cutanee

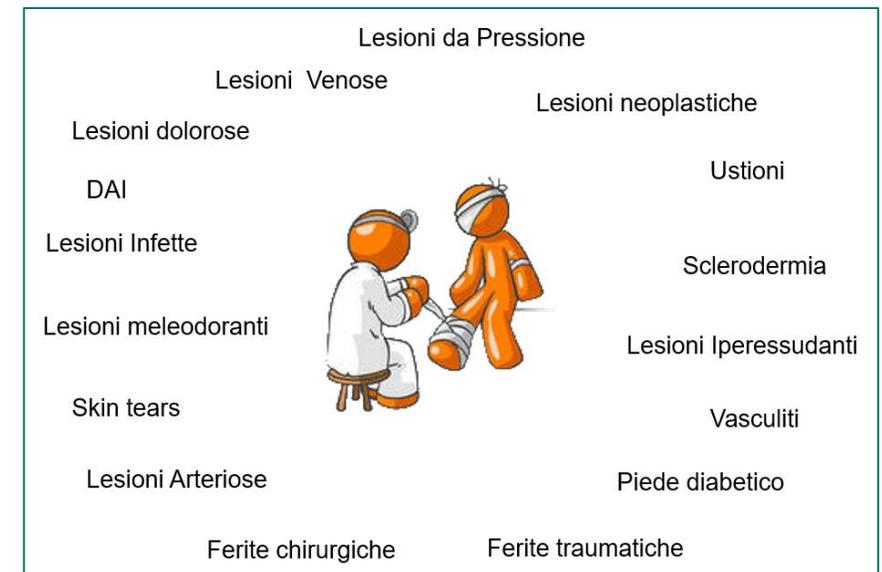
In Italia due milioni di persone sono affette da lesioni croniche cutanee.

Lesioni da pressione: l'8% circa dei pazienti ospedalizzati e tra il 15% e il 25% di quelli ricoverati nelle strutture di lungo degenza.

Ulcere degli arti inferiori (tutte le possibili cause): 1% circa nella popolazione generale, con un picco del 3,6% nella popolazione con età superiore a 65 anni.

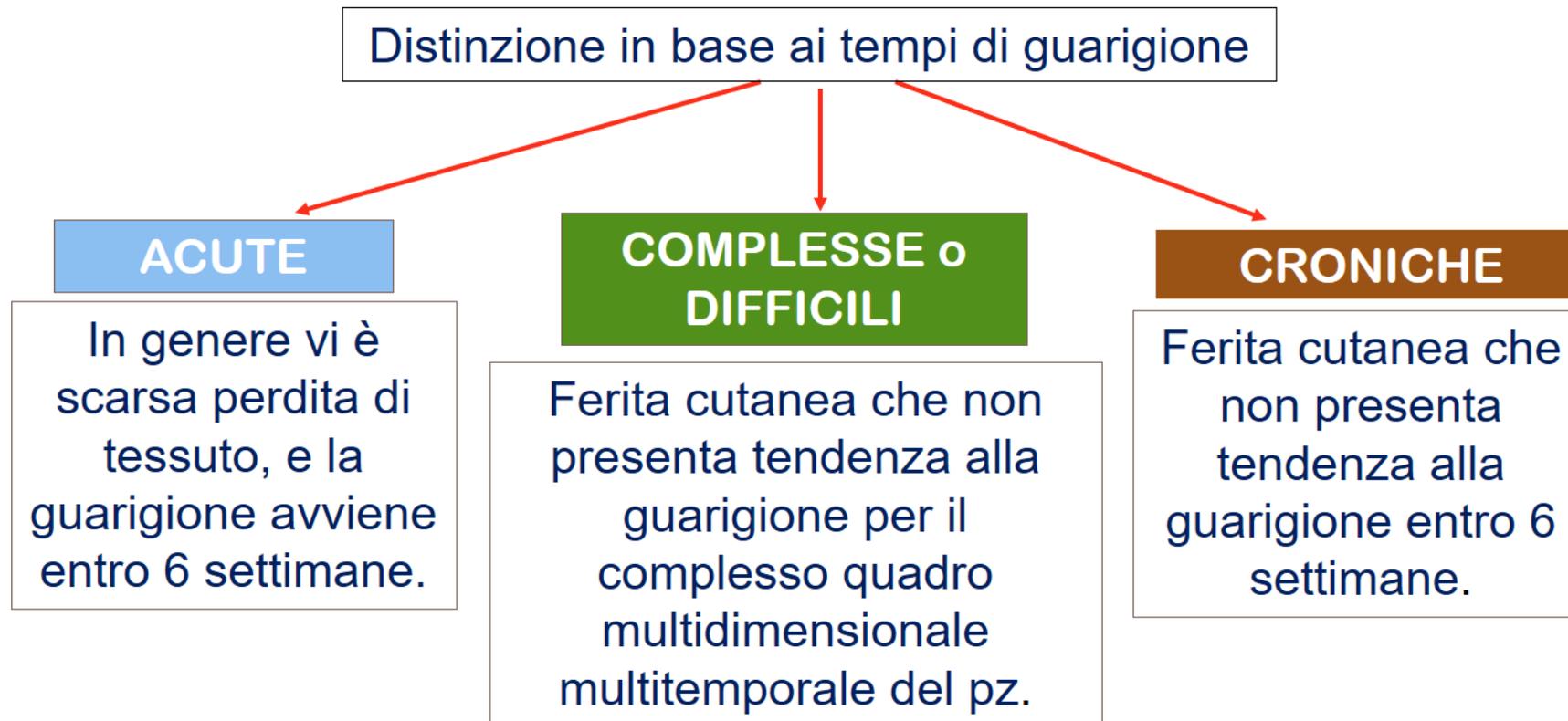
Il 15% dei pazienti diabetici presenta un'ulcera del piede e il numero delle lesioni è destinato ad aumentare in previsione dell'aumento dei pazienti diabetici nel prossimo decennio.

L'ISTAT prevede che la popolazione ultraottantenne in Italia, (quella presso cui si concentra il maggior fabbisogno assistenziale) passerà dagli attuali 2,9 a ben 7,7 milioni nel 2030



Da lesioni acute e croniche a lesioni complesse

FERITA



Da popolazione anziana a popolazioni speciali

Le lesioni cutanee non sono una patologia prevalente solo nella **popolazione anziana**, ma interessano anche

- Soggetti in cure palliative
- Soggetti pediatrici e neonatali
- Soggetti con lesioni del midollo spinale
- Soggetti bariatrici
- Pronti soccorsi
- Sale operatorie
- Terapie intensive per adulti e neonatali



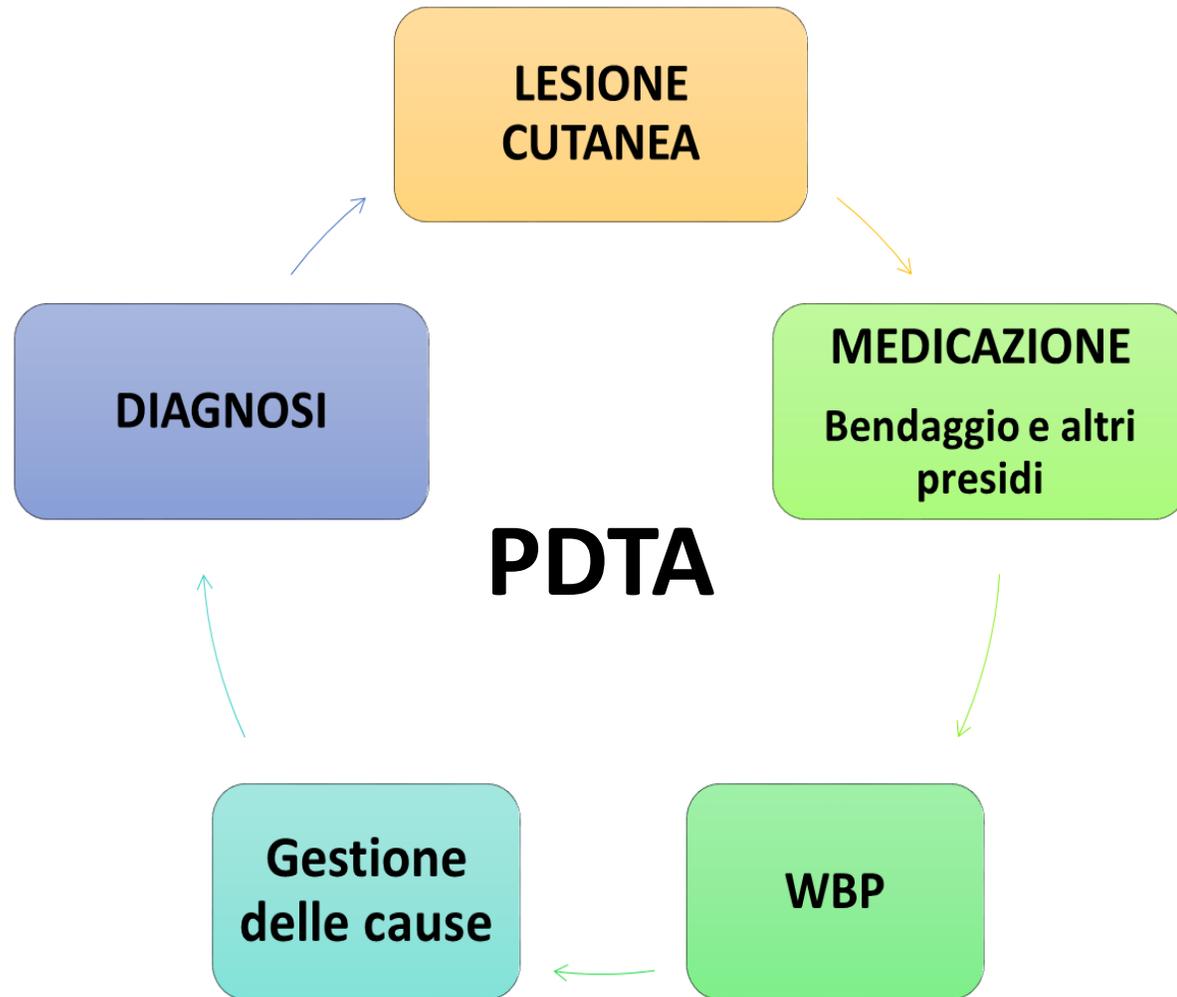
Da prestazioni singole a presa in carico globale nella rete del SSR

Logiche - Relazioni - Filosofia

- Relazione
- Empatia
- Comunicazione
- Ascolto

Gestione coordinata e globale





Il PDTA viene definito, secondo quanto indicato nel Piano Nazionale per il governo delle liste d’attesa 2010- 2012, come “una sequenza predefinita, articolata e coordinata di prestazioni erogate a livello ambulatoriale e/o di ricovero e/o territoriale, che prevede la partecipazione integrata di diversi specialisti e professionisti, a livello ospedaliero e/o territoriale, al fine di realizzare la diagnosi e la terapia più adeguate ad una specifica situazione patologica”.

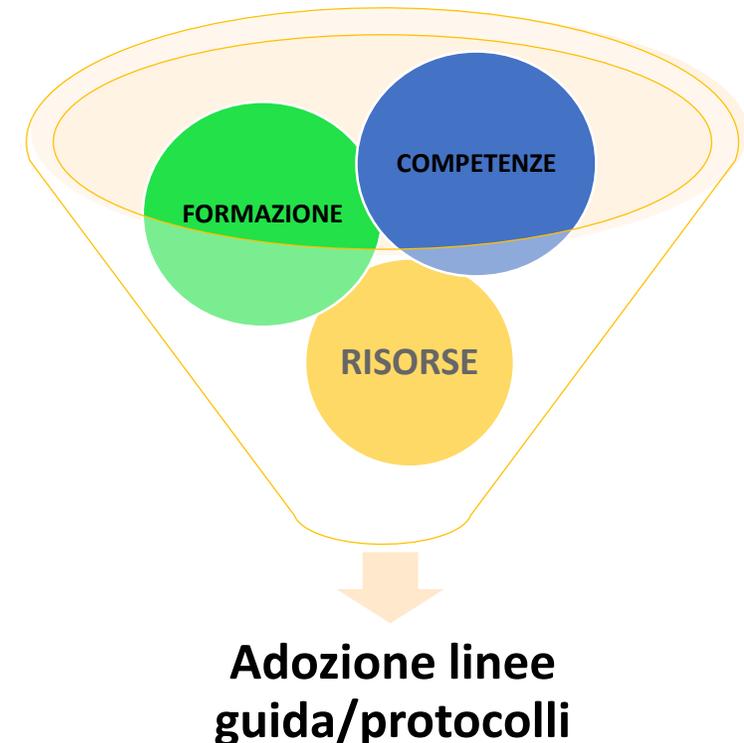
Il paziente portatore di lesione cutanea cronica o ferita difficile, a causa dell’eterogenicità delle manifestazioni cliniche, la complessità del quadro nosologico e in numerosi casi, le associate difficoltà socioassistenziali,
si trova spesso disorientato nella ricerca di un percorso diagnostico-terapeutico-assistenziale da intraprendere per la risoluzione del suo problema di salute.

Da professionisti interscambiabili e dal profilo fluido a professionisti esperti o specialisti

Portatori di competenza

L'essere competente; perizia, abilità, cognizione, esperienza in un campo, in una determinata attività.¹

Sfruttare le competenze avanzate del professionista per contaminare gli altri e garantire outcome di alto livello.²



¹ <https://dizionari.repubblica.it/Italiano/C/competenza.html>

² David Nucci, presidente dell'Ordine delle professioni infermieristiche interprovinciale Firenze-Pistoia

Livelli della pratica infermieristica



Equipe multidisciplinare



I° LIVELLO

INFERMIERI DISTRETTO

ADI (raccordo MMG)

AMBULATORIO di DISTRETTO



II° LIVELLO

AMBULATORIO DISTRETTO

Infermiere, Dermatologo,
Chirurgo plastico, Chirurgo
vascolare, Diabetologo



III° LIVELLO

OSPEDALE

Dermatologia, Chirurgia
plastica, Chirurgia vascolare,
Radiologia interventistica,
Infettivologia, Diabetologia,
Infermiere specialista

Riconoscimento delle competenze specialistiche

- **Inserimento all'interno dei L.E.A. della branca specialistica assistenziale** per uniformare la codifica delle prestazioni sanitarie a livello Regionale e Ministeriale.
- Oggi tutte le prestazioni assistenziali specialistiche pur essendo declinate nel nomenclatore nazionale/regionale non riconoscono le **competenze specialistiche** e non vengono **attribuite agli infermieri** (es. Wound Care, Management accessi vascolari, Stomaterapia, interventi di educazione sanitaria e aderenza terapeutica etc.).
- **Autorizzare la possibilità di prescrivere ausili/presidi** e alcune categorie di farmaci, come strumento per l'applicazione delle competenze specialistiche, che rientrano nella sfera di conoscenza e competenza infermieristica come già accade in diversi Paesi europei e che rendono l'Italia un paese inadempiente rispetto alla libera circolazione dei professionisti in Europa come definito dalla direttiva 2013/55/UE.

Rete aziendale wound care multidisciplinare strutturata



I° LIVELLO

Vulnologia di prossimità

ambulatori infermieristici,
cure domiciliari, Ospedali
spoke e di comunità, Case di
Riposo, RSA



II° LIVELLO

Paziente - centro di assistenza vulnologica

Infermiere wound care,
Dermatologo, Chirurgo plastico,
Chirurgo ortopedico del piede,
Podologo, Chirurgo vascolare,
Diabetologo, Fisioterapista,
Infermiere dedicato al piede
diabetico



III° LIVELLO SPECIALISTICO

VULNOLOGIA gruppo
operativo lesioni cutanee
consulenza e gestione reti in
wound care

**centro di assistenza
vulnologica** ambulatorio e
DH di III livello

Rete aziendale wound care in AsFO



**Gruppo operativo
lesioni cutanee**



**Almeno 1 Infermiere esperto
in Wound Care per ognuno
dei 5 distretti**



**Centro di assistenza
vulnologica**

ambulatorio infermieristico
lesioni cutanee complesse



**consulenza
(in presenza/virtuale)
e gestione reti in Wound
Care**





Bene, ma non benissimo.