

I programmi per la sicurezza della cure in Friuli Venezia Giulia

Silvio Brusaferro

L'intervento

- Il programma regionale
- Che cosa abbiamo acquisito
- I focus dell'anno corrente
- I prossimi passi

L'intervento

- **Il programma regionale**
- Che cosa abbiamo acquisito
- I focus dell'anno corrente
- I prossimi passi

GIORNATA REGIONALE DELLA SICUREZZA
E QUALITÀ DELLE CURE 2014

GOVERNO CLINICO E SICUREZZA DELLE CURE (RISCHIO CLINICO)

Nel 2013 sono state sviluppate azioni rispetto al programma del governo clinico e della sicurezza delle cure nell'ambito del monitoraggio del consolidamento dei programmi in atto, degli indicatori specifici individuati, della standardizzazione della documentazione sanitaria tra i diversi livelli di assistenza, della sorveglianza delle Infezioni Correlate all'Assistenza in ambito ospedaliero e di assistenza primaria, della implementazione di programmi specifici su rischio chirurgico, sicurezza nell'uso dei farmaci, rischio infettivo, lesioni da decubito e cadute accidentali, con formazione del personale sulle tematiche specifiche. Nel corso del 2014 in coerenza con gli indirizzi delle linee di gestione focalizzati sui percorsi preventivo diagnostico clinico terapeutici ed in relazione all'evoluzione del quadro europeo (direttiva 24/2011) e nazionale, si prevedono le seguenti linee di azione:

- il consolidamento dei programmi esistenti attraverso il monitoraggio degli indicatori e l'avvio di valutazioni esterne tra operatori (es. Safety Walk Around) al fine di facilitare lo scambio di esperienze e il miglioramento continuo;
- la focalizzazione sulla sicurezza nelle varie fasi dell'uso dei farmaci in tutte le articolazioni del SSR (dalla prescrizione, alla riconciliazione, alla somministrazione, ecc.) con speciale riferimento alla poli-farmacoterapia nei pazienti anziani e all'uso degli antibiotici;
- la progressiva diffusa acquisizione, nelle varie articolazioni del SSR, degli standard di sicurezza richiesti dalle istituzioni nazionali (es. eventi sentinella, buone pratiche), regionali (es. lesioni da decubito, rischio infettivo, ecc.) e dalla letteratura scientifica (es. Choosingwisely);
- l'attenzione, partendo dai percorsi paziente riferiti alle patologie principali, nei confronti dell'appropriatezza dell'uso della diagnostica e delle terapie;
- lo sviluppo del raccordo e del coordinamento delle diverse linee di lavoro esistenti sul tema della sicurezza del paziente, a livello regionale e aziendale, che includano anche la sistematica relazione con i dati assicurativi e relativi al contenzioso;
- la centralità della "trasparenza", mettendo progressivamente a disposizione dei cittadini e degli interessati i dati di performance del SSR anche nella logica richiesta dalla direttiva UE 24/2011;
- il coinvolgimento dei pazienti rispetto ai temi della sicurezza, sia nella logica di una maggior informazione, che in quella di un loro ruolo attivo nel perseguimento del miglioramento continuo;
- la formazione del personale del SSR nei settori principali affrontati.

GIORNATA REGIONALE DELLA SICUREZZA E QUALITÀ DELLE CURE 2014

Il programma coinvolge tutti gli attori che operano nel SSR

1. ASS1 "Triestina",
2. ASS 2 "Isontina",
3. ASS 3 "Alto Friuli",
4. ASS 4 "Medio Friuli",
5. ASS 5 "Bassa Friulana",
6. ASS 6 "Friuli Occidentale",
7. Azienda ospedaliera SMA di Pordenone,
8. Azienda ospedaliero-universitaria OR, Trieste,
9. Azienda ospedaliero-universitaria SMM, Udine,
10. IRCCS "Burlo Garofolo", Trieste,
11. IRCCS CRO, Aviano,
12. IRCCS MEDEA "La Nostra Famiglia" Udine,
13. Casa di Cura "Citta' Di Udine" Udine,
14. Casa di Cura "Pineta Del Carso", Trieste,
15. Casa di Cura "Salus", Trieste,
16. Casa di Cura "San Giorgio", Pordenone,
17. Casa di Cura "Sanatorio Triestino", Trieste,

GIORNATA REGIONALE DELLA SICUREZZA E QUALITÀ DELLE CURE 2014

I principi guida

- Garantire in ogni punto del SSR la sicurezza delle cure
- Miglioramento dei livelli minimi
- Miglioramento continuo come metodo 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

Attività 2014

- Miglioramento indicatori
- Attenzione all'utilizzo dei farmaci nella rete
- Check list chirurgica ambulatoriale
- Lesioni da decubito
- Cadute accidentali
- Attività rischio infettivo
- Choosing wisely (fortemente raccomandate)
- Raccomandazioni ministeriali compliance
- Integrazione programmi

L'intervento

- Il programma regionale
- **Che cosa abbiamo acquisito**
- I focus dell'anno corrente
- I prossimi passi

GIORNATA REGIONALE DELLA SICUREZZA E QUALITÀ DELLE CURE 2014

[mappa](#) | [rss](#) | [login](#) | [versione stampabile](#)

[cerca](#)

[ISTRUZIONE](#) | [RICERCA](#) | [FORMAZIONE](#) | [LAVORO](#) | [ECONOMIA](#) | [IMPRESE](#) | [FAMIGLIA](#) | [CASA](#) | [SALUTE](#) | [SOCIALE](#) | [CULTURA](#) | [SPORT](#) | [FONDI EUROPEI](#) | [FVG INTERNAZIONALE](#) | [AMBIENTE](#) | [TERRITORIO](#) | [INFRASTRUTTURE](#) | [LAVORI PUBBLICI](#)

[english](#) | [furlan](#) | [slovensko](#) | [deutsch](#)

sei in: [home](#) > [salute sociale](#) > [governo del sistema sociale e sanitario](#) > **Governo clinico**

governo del sistema sociale e sanitario

ACCREDITAMENTO >

PIANO SANITARIO E SOCIO-SANITARIO >

PIANI DI ZONA (PDZ) >

SERVIZI SOCIO-SANITARI

assistenza domiciliare

assistenza protesica: linee guida

strutture intermedie per anziani

residenze sanitarie assistenziali

ruolo degli ospedali

linee annuali per la gestione del servizio sanitario regionale

attività di ricerca

carta dei servizi

governo clinico

RETI DI PATOLOGIA >

RAZIONALIZZAZIONE DELLA SPESA SOCIO-SANITARIA >

governo clinico

Migliorare la qualità dell'assistenza sanitaria è obiettivo centrale del servizio sanitario al fine garantire la risposta giusta, al momento giusto e nel luogo giusto ai bisogni assistenziali espressi da ciascun cittadino.

Il governo clinico è la metodologia attualmente più efficace per andare in questa direzione perché privilegia un approccio integrato attraverso un maggior coinvolgimento e responsabilizzazione degli operatori, una corretta gestione della sicurezza del paziente ed una migliore comunicazione a tutti i livelli.

La realizzazione concreta del governo clinico a livello regionale ha coinvolto professionisti delle aziende sanitarie e delle strutture private accreditate che hanno partecipato all'elaborazione di percorsi assistenziali, alla costruzione delle reti sanitarie e al monitoraggio della qualità dell'assistenza con la finalità di supportare i professionisti ad individuare le risposte più adeguate garantendo ai cittadini scelte terapeutiche appropriate, equità di accesso e omogeneità di cura.

Per approfondimenti: programma di governo clinico e sicurezza del paziente in Friuli Venezia Giulia

Gestione del 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
- 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 resistenti ai carbapenemi
- Indicazioni per la gestione delle infezioni da *Acinetobacter baumannii* multi-resistente (in fase di aggiornamento)
 - farmaci off label terapia per i *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)
- Linee guida di riferimento regionale per la prevenzione e il trattamento delle lesioni da pressione
 - guida pratica alla prevenzione e trattamento delle lesioni

accreditamento istituzionale

- procedure e requisiti per l'accreditamento delle strutture di specialistica ambulatoriale - programma regionale

contatti

Area servizi assistenza ospedaliera

Barbara Lavia

indirizzo: UDINE - Via Pozzuolo, 330

telefono: 0432805664

e-mail: [posta certificata](#)

DOCUMENTAZIONE

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

**Governo Clinico:
Il sito regionale**

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

GIORNATA REGIONALE DELLA SICUREZZA E QUALITÀ DELLE CURE 2014

Sistema di valutazione periodica dei programmi regionali per la valutazione del rischio

	2010	2011	2012
Aziende a regime	5	10	15
Aziende che devono migliorare il percorso	4	3	0
Aziende che devono mettere a regime i programmi	4	3	2
Aziende che necessitano azioni di sistema	4	1	0
Totale	17	17	17

Assegnato: 1 punto per NE, 0.5 per ENA e 0 per EA

Aziende a regime: 0 - 4.5

Aziende che devono migliorare il percorso: 5 - 9.5

Aziende che devono mettere a regime i programmi: 10 - 14.5

Aziende che necessitano azioni di sistema: ≥ 15

GIORNATA REGIONALE DELLA SICUREZZA E QUALITÀ DELLE CURE 2014

Gli indicatori di rischio clinico regionali

1.1	1.1 Valutazione della documentazione clinica nei ricoveri ordinari
2.1	Valutazione della presenza e completezza del consenso informato chirurgico
2.2	Valutazione della presenza e completezza del consenso informato anestesiológico
3.1	Valutazione della presenza e completezza della valutazione del rischio di lesioni da pressione
3.2	Prevalenza delle lesioni da pressione (frequenza annuale)
3.3	Prevalenza sull'utilizzo dei presidi per la prevenzione delle lesioni da pressione (frequenza annuale)
4.1	Valutazione della presenza e completezza della valutazione sul rischio di caduta
4.2.1	Tasso di cadute con danni per il paziente
4.2.2	Percentuale di cadute con danni su tutte le segnalazioni di cadute
5.1	Valutazione della presenza della valutazione iniziale del dolore
5.2	Valutazione del monitoraggio del dolore nei pazienti
5.3	Rivalutazione del dolore nei pazienti
6.1	Valutazione della presenza della check list chirurgica
6.2	Valutazione della completezza della check list chirurgica
7	Valutazione della completezza del foglio unico di terapia per i primi 7 gg
8.1.1	Numero di segnalazioni x 1000 gg (considerare come segnalazioni sia gli eventi avversi che i near miss) solo per gli ospedali per acuti (frequenza annuale)
8.1.2	Per il territorio solo il numero di segnalazioni considerare come segnalazioni sia gli eventi avversi che i near miss stratificate per area (frequenza annuale)
8.2	Monitoraggio dell'analisi delle segnalazioni (considerare come segnalazioni sia gli eventi avversi che i near miss) (frequenza annuale)
8.3	Valutazione delle azioni intraprese (considerare come segnalazioni sia gli eventi avversi che i near miss) (frequenza annuale)
9.1	Tasso di infezione del sito chirurgico per intervento indice
9.2	Tasso di infezione polmonare (insorta dopo le 48 ore dall'inizio della ventilazione) x 1000 gg di esposizione alla ventilazione meccanica nei pazienti ventilati almeno da 96 ore
9.3	Valutazione dell'adeguatezza della profilassi antibiotica perioperatoria
9.4.1	Valutazione della percentuale di adesione al lavaggio delle mani (tramite osservazione sul campo)
9.4.2	Valutazione del consumo della soluzione idroalcolica x 1000 gg di degenza
10.1	Valutazione della presenza del braccialetto identificativo (PS e ricoveri ordinari)
10.2	Valutazione della corretta identificazione del paziente (tramite osservazione diretta) (PS e ricoveri ordinari)

Gli indicatori sono valutati semestralmente sulla base di 15 cartelle.

GIORNATA REGIONALE DELLA SICUREZZA E QUALITÀ DELLE CURE 2014

Ospedali

5 – Controllo del dolore

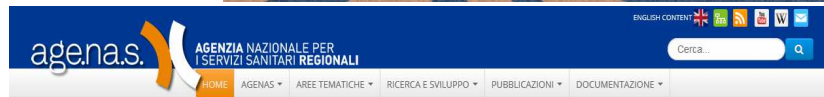
5.1 Valutazione della presenza della valutazione iniziale del dolore

	Ospedali che hanno risposto	Minimo	Massimo	Mediana	25° P	75° P
1° semestre 2012	14	56.3	100	95.7	75.5	99.0
2° semestre 2012	14	13.0	100	95.9	80.5	99.1
1° semestre 2013	14	78.8	100	95.2	94.1	99.0
2° semestre 2013	14	60.0	100	95.8	88.8	100
1° semestre 2014	13	74.0	100	98.1	91.3	100

Azienda	1° semestre 2012	2° semestre 2012	1° semestre 2013	2° semestre 2013	1° semestre 2014
1	95.0	100.0	95.0	100	96.7
2	56.3	100.0	100.0	60.0	74.0
3	76.6	82.5	91.3	85.8	87.3
4	61.6	66.3	80.7	89.8	93.5
5	95.4	95.6	95.1	95.4	90.5
6	99.3	89.4	95.2	93.0	92.1
7	98.9	98.9	98.9	100	100
8	100.0	99.6	99.1	98.2	100
9	92.2	98.9	96.4	100	98.9
10	96.0	97.3	98.7	94.6	100
11	100.0	13.0	95.0	100	100
12	96.2	96.2	99.0	98.6	98.6
13	72.1	74.6	78.8	85.4	non pervenuto
14	96.7	89.2	95.0	96.2	98.1

11/13 sopra il cut off del 90%

GIORNATA REGIONALE DELLA SICUREZZA E QUALITÀ DELLE CURE 2014



Agenas è un ente pubblico non economico nazionale, che svolge una funzione di supporto tecnico e operativo alle politiche di governo dei servizi sanitari di Stato e Regioni, attraverso attività di ricerca, monitoraggio, valutazione, formazione e innovazione

AGENAS

- L'Agenzia
- Struttura
- Amministrazione trasparente
- Gare, avvisi e concorsi
- Contatti
- Posta elettronica certificata

IN PRIMO PIANO

- Osservatorio nazionale delle Buone Pratiche nelle Cure Palliative**
Agenas ha realizzato l'Osservatorio nazionale delle Buone Pratiche nelle... [leggi di più](#)
- È uscito il nuovo Monitor 36**
La nuova rivista trimestrale di Agenas è on line. In questo numero... [leggi di più](#)
- Call for good practice 2014**
L'iniziativa annuale, realizzata dall'Osservatorio Buone Pratiche per... [leggi di più](#)
- Indagine conoscitiva sui dirigenti medici**
Questionario on line per Dirigenti Medici dei Dipartimenti di prevenzione, dei Distretti e delle Direzioni degli Ospedali. In un... [leggi di più](#)

ATTUALITÀ

- Rassegna Stampa
- Newsletter
- Comunicati
- Dicono di noi

AREE TEMATICHE

Monitoraggio e Valutazione

Il Ministero della Salute, nell'ambito di un sistema di valutazione della sanità, si avvale di Agenas per il monitoraggio delle variabili di qualità, efficienza ed equità. Attraverso il PNE, l'Agenas elabora gli esiti degli interventi sanitari; inoltre, effettua il monitoraggio dell'erogazione dei LEA, valuta i dati della spesa sanitaria e della soddisfazione dei cittadini (empowerment). ... [leggi di più](#)

LEA Livelli Essenziali di Assistenza
Spesa sanitaria
PNE
 Programma Nazionale Valutazione Esiti
Empowerment del Cittadino

APPUNTAMENTI

- 09 OTT AREZZO**
XXI Congresso nazionale SICP - dal 9 al 12/10 [leggi di più](#)
- 12 OTT ROMA**
ANAAO ASSOMED corre per medici senza frontiere [leggi di più](#)
- 16 OTT ROMA**
Empowerment dei professionisti in sanità - (Accreditato ECM) [leggi di più](#)
- 30 OTT ROMA**
HTA 2.0 Europe - Teaming Up for Value - Conferenza EUnetHTA 30 e 31 ottobre 2014 [leggi di più](#)

RICERCA E SVILUPPO

http://www.agenas.it/monitoraggio_raccomandazioni_eventi_sentinella.html

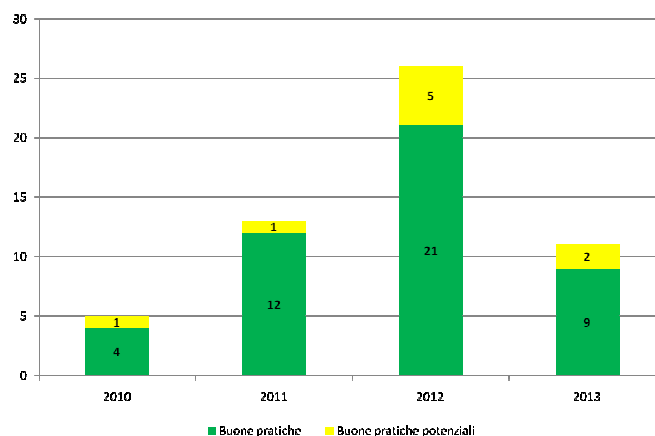
GIORNATA REGIONALE DELLA SICUREZZA E QUALITÀ DELLE CURE 2014



Elenco delle esperienze			
Indicare una o più chiavi di ricerca ed una volta visualizzato l'elenco delle buone pratiche, premere il pulsante per visualizzarne i dettagli.			
Anno	Regione	Esperienza	Strumenti
2013	FRIULI VENEZIA GIULIA	L'Infermiere di Continuità Assistenziale e l'Infermiere di Equipe Territoriale	
2013	FRIULI VENEZIA GIULIA	Polizia Mortuaria - Trattamento antiputrefattivo alternativo alla formalina per la sicurezza degli operatori e dell'ambiente.	
2013	FRIULI VENEZIA GIULIA	Corretta gestione della fase preanalitica: ridurre i rischi per il paziente	
2013	FRIULI VENEZIA GIULIA	Buona pratica in tema di donazioni: il nuovo percorso di procurement di tessuti adottato dalla ASS n. 5 "Bassa Friulana"	
2013	FRIULI VENEZIA GIULIA	Sicurezza del paziente: come definire le priorità d'intervento?	
2013	FRIULI VENEZIA GIULIA	Gestione della fase pre-preanalitica: come coniugare il miglioramento della qualità ed il contenimento dei costi mediante l'ebim e le linee guida	
2013	FRIULI VENEZIA GIULIA	La gestione del dolore nel paziente in regime di Day Surgery	
2013	FRIULI VENEZIA GIULIA	L'utilizzo di un framework BPM per la gestione di non conformità e incident reporting	
2013	FRIULI VENEZIA GIULIA	L'esperienza dell'ASS 5 Bassa Friulana nel percorso di sostegno ai pazienti portatori di protesi d'anca metallo-metallo di grandi diametri	

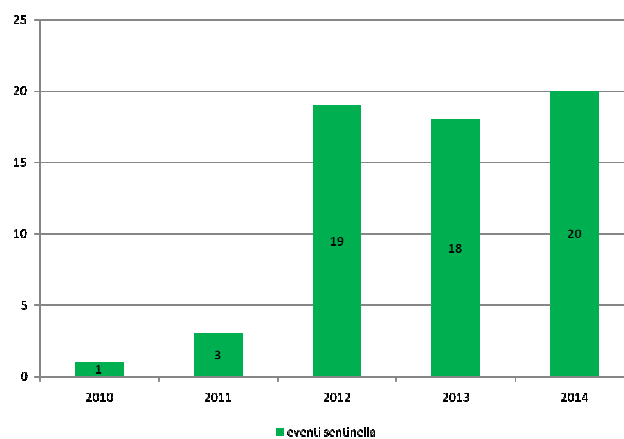
GIORNATA REGIONALE DELLA SICUREZZA E QUALITÀ DELLE CURE 2014

Inserimento di buone pratiche nel network nazionale AGENAS



GIORNATA REGIONALE DELLA SICUREZZA E QUALITÀ DELLE CURE 2014

Monitoraggio eventi sentinella SIMES





PaSQ European Union Network
for Patient Safety and
Quality of Care

GIORNATA REGIONALE DELLA SICUREZZA E QUALITÀ DELLE CURE 2014



Funded by
the Health Programme
of the European Union

[Home](#) [Project](#) [Partners](#) [Wiki](#) [News & Meetings](#) [Links](#) [Forum](#) [FAQ](#) [Contact](#)

[Search](#)

Exchange Events

October 10, 2014
Krakow, Poland

Past Events

How to involve healthcare professionals in PS & QI?

Information and

[Register](#)

[View Details](#)

Communication about PaSQ

[Latest Newsletter](#) [Archive](#)

Please enter your email address here to start receiving PaSQ Newsletter.

[Sign Me Up](#)

Partners Area Only

Permanent PaSQ Network
Years 2015+

PaSQ WP7 Meeting

December 8-9, 2014,
Bratislava, Slovakia



PROJECT

The **European Union Network for Patient Safety and Quality of Care**, **PaSQ Joint Action** is co-funded and supported by the European Commission within the Public Health Programme.

Its focus is to improve **Patient Safety and Quality of Care** through **sharing of information, experience, and the implementation of good practices**. These platforms are organised around **PaSQ National Contact Points (NCPs)**, who are also the contact persons for PaSQ matters in their respective countries.

WORKING PATTERN

It is running for 36 months (April 1st 2012 – March 31st 2015), and is performed through **seven (7) Work Packages**.

PaSQ QUESTIONNAIRE

Help us further enrich the PaSQ database: it is possible to submit good practices until the end of PaSQ Joint Action. You can access the Questionnaire through [Sign Up](#) (if you are not a registered user) or [Log In](#) (if you are already a registered user).

[ENTER QUESTIONNAIRE](#)

GOOD PRACTICES

Most viewed:

- 140-729 / Reporting and learning system for patient safety: SiNASP (Sistema de Notificación y Aprendizaje para la Seguridad del Paciente)
- 224 / Training Plan Patient Safety Culture
- 234 / Patient identification

www.pasq.eu

PaSQ European Union Network
for Patient Safety and
Quality of Care

GIORNATA REGIONALE DELLA SICUREZZA E QUALITÀ DELLE CURE 2014

Country	Organisation	Category / Topic	Type
Austria (0)	University Hospital Zagreb (0)	Accreditation (0)	Good organisational practices (0)
Hungary (0)	University of Heidelberg (0)	Analysis of risk and harm (1)	Reported Patient Safety Practices - Clinical Practice (0)
Italy (12)	University of Munich (0)	Assessment of risk and harm (1)	Reported Patient Safety Practices - Clinical Practice (0)
Netherlands (0)	UT Hospital Sassari (0)	Audit system (0)	Reported Patient Safety Practices - Clinical Risk Management Practice (0)
Norway (0)	Vienna General Hospital - Pharmacy Department (0)	Blood / Blood products (0)	Literature Review Patient Safety Practices - Clinical Practice (0)
Poland (0)	Welsh Government (0)	Care for patients with Acute Myocardial Infarction (AMI) (0)	Literature Review Patient Safety Practices - Clinical Practice (0)
Romania (0)	www.safesystemgroup.org (0)	Carrying out Patient Safety campaigns (0)	Literature Review Patient Safety Practices - Clinical Practice (0)
Slovakia (0)	Accreditation International German hospital pharmacy society (0)	Clinical guidelines or pathways (0)	Literature Review Patient Safety Practices - Clinical Practice (0)
Slovenia (0)	Zala County Hospital (0)	Clinical risk management (0)	Literature Review Patient Safety Practices - Clinical Practice (0)
Spain (0)	ZZG (0)	Communication (1)	
Sweden (0)			
United Kingdom (0)			

Legend

■ Safe, Potentially safe PSP ■ Not proven effective PSP ■ Not implemented PSP ■ Not evaluated PSP ■ Literature Review PSP ■ GOP

[Information](#)

Preoperative path analysis of elective orthopaedic patients by the use of a proactive method of risk analysis - FMEA PSP R-CRMP 141	Safe drugs management PSP R-CRMP 431	Applying the Failure Mode Effect and Criticality Analysis to develop a Intra-Operative Radio Therapy intervention PSP R-CRMP 430	Prevention and treatment of decubitus lesions PSP R-CP 437	Voluntary incident reporting in hospital setting PSP R-CRMP 430	The Use of Bracelets for Correct Identification of Cadavers' ASSS Guidelines Implementation PSP R-CP 432
The quarterly report on patient safety PSP R-CRMP 430	Organizational model for tissue procurement PSP R-CP 430	Anti-rotting treatment alternative to formaldehyde PSP R-CP 437	Prevention of medication errors in two hospitals PSP R-CP 435	Guidelines about mortuary police: use of bracelet for correct identification of death patients and corpses transportation into PSP R-CP 437	Analysis of preoperative pathway of patients waiting for orthopaedic elective surgery PSP R-CRMP 434

[Top](#)

Copyright © 2012 PaSQ

[Disclaimer](#) [Sitemap](#) [Partners Area Only](#)

PaSQ European Union Network for Patient Safety and Quality of Care

Gestione del rischio clinico



**INDICAZIONI PER LA
GESTIONE
DELL'INFEZIONI DA
ACINETOBACTER
BAUMANNII**

GOVERNO CLINICO

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

Edizione marzo 2013
Prima revisione (luglio 2014)

**GIORNATA REGIONALE DELLA SICUREZZA
E QUALITÀ DELLE CURE 2014**

marzo 2013: Prima edizione

luglio 2014: Revisione del documento

Matteo Bassetti
Roberto Luzzati
Roberto Cocconi
Federico Pea
Antonella Bulfone
Luca Arnoldo
Silvio Brusaferrò

A breve disponibile online sul sito
regionale di Governo Clinico



**GIORNATA REGIONALE DELLA SICUREZZA
E QUALITÀ DELLE CURE 2014**

**ECDC Point Prevalence Survey negli
ospedali del FVG**

2011: Prevalenza di HAI attiva **6,9%** (227 pazienti su 3267)
Prevalenza uso antibiotici **40,7%**

2013: Prevalenza di HAI attiva **6,2%** (208 pazienti su 3360)
Polmoniti: **25,1%**, IVU: **24,2%**
Prevalenza uso antibiotici **39.0%**

DIREZIONE CENTRALE SALUTE, INTEGRAZIONE
 SOCIO SANITARIA E POLITICHE SOCIALI
 DIREZIONE CENTRALE SALUTE, INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA E POLITICHE SOCIALI
 DIREZIONE CENTRALE SALUTE, INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA E POLITICHE SOCIALI

Partecipazione al network WHO sul lavaggio delle mani nel 2010 e ripetizione annuale del framework per la valutazione dei miglioramenti



Patient Safety
A World Alliance for Safe Health Care

SAVE LIVES
Clean Your Hands

GIORNATA REGIONALE DELLA SICUREZZA
E QUALITÀ DELLE CURE 2014

Hand Hygiene Self-Assessment Framework 2010 Introduction and user instructions

The **Hand Hygiene Self-Assessment Framework** is a systematic tool with which to obtain a situation analysis of hand hygiene practices and practices within an individual health-care facility.

What is its purpose?

While providing an opportunity to reflect on existing resources and achievements, the **Hand Hygiene Self-Assessment Framework** also helps to focus on future plans and challenges. In particular, it acts as a diagnostic tool, identifying key issues regarding attention and improvement. The results can be used to facilitate development of an action plan for the facility's hand hygiene promotion programme. Regular use of the **Hand Hygiene Self-Assessment Framework** will also allow documentation of progress with time.

Overall, this tool should be a catalyst for implementing and sustaining a comprehensive hand hygiene programme within a health-care facility.

Who should use the Hand Hygiene Self-Assessment Framework?

The tool should be used by professionals in charge of implementing a strategy to improve hand hygiene within a health-care facility, if an strategy is being implemented, put, then it can also be used for professional in charge of infection control or senior manager at the facility directorate. The framework can be used globally, by health-care facilities, at any level of progress or as far as hand hygiene promotion is concerned.

How is it structured?

The **Hand Hygiene Self-Assessment Framework** is divided into five components and 27 indicators. The five components reflect the five elements of the **WHO Multisectoral Hand Hygiene Improvement Strategy** (<http://www.who.int/goe/handhygieneimprovementstrategy>) and the indicators have been selected to represent the key elements of each component. These indicators are based on evidence and expert consensus and have been trained as questions with defined answer options ("yes/no") or multiple options to facilitate self-assessment. Based on the score achieved for the five components, the facility is assigned to one of four levels of hand hygiene promotion and practice: Inadequate, Basic, Intermediate and Advanced.

Inadequate: hand hygiene practices and hand hygiene promotion are inadequate. Significant improvement is required.

Basic: some measures are in place, but not to a satisfactory standard. Further improvement is required.

Intermediate: an appropriate hand hygiene practice strategy is in place and hand hygiene practices have improved. It is a clear choice to develop key plans to ensure that improvement is sustained and progress.

Advanced: hand hygiene promotion and optimal hand hygiene practices have been sustained and/or improved, helping to establish a culture of safety in the health-care setting. Leadership criteria have also been identified to recognise facilities that are considered a reference centre and contribute to the promotion of hand hygiene through research, innovation and information sharing. The assessment according to leadership criteria should only be undertaken by facilities having reached the Advanced level.

How does it work?

Upon completing each component of the **Hand Hygiene Self-Assessment Framework**, you should circle or highlight the answer appropriate to your facility for each question. Each answer is accorded with a score. After completing a component, add up the scores for the answers you have selected to give a total for that component. During the interpretation process, these subtotals are then added up to calculate the overall score to identify the hand hygiene level to which your health-care facility is assigned.

The assessment should not take more than 30 minutes, provided that the information is easily available.

Within the **Framework**, you will find a column called "WHO Implementation Score" during the tool made available from the **WHO First Global Patient Safety Challenge** to facilitate the implementation of the **WHO Multisectoral Hand Hygiene Improvement Strategy** (<http://www.who.int/goe/handhygieneimprovementstrategy>). These tools are linked to the relevant indicators included in the **Framework** and may be useful when developing an action plan to address areas identified as needing improvement.

In the Hand Hygiene Self-Assessment Framework suitable for inter-facility comparison?

Health-care facilities or national bodies may consider adopting this tool for external comparison or benchmarking. However, this was not a primary aim during the development of this tool. In particular, we would like to draw attention to the risks inherent in using a self-reported evaluation tool for external benchmarking and also advise the use of caution if comparing facilities of different sizes and complexity, in different socioeconomic settings. It would be essential to consider these limitations if inter-facility comparison is to be undertaken.

Punti	Totali Parziali
1 Cambiamenti di Sistema	
2 Educazione e Formazione	
3 Valutazione e Feedback	
4 Promemoria sul posto di lavoro	
5 Clima mirato alla sicurezza istituzionale	
Totale	

Punti Totali (range)	Livello di Igien delle mani
0 - 125	Inadeguato
126 - 250	Base
251 - 375	Intermedio (o Consolidato)
376 - 500	Avanzato (o Impiantato)

GIORNATA REGIONALE DELLA SICUREZZA
E QUALITÀ DELLE CURE 2014

Monitoraggio igiene delle mani

Punti Totali	2010 (20)	2011 (20)	2012 (30)	2013 (26)
Livello di Igien delle mani				
0-125 Inadeguato	1	0	3	0
126 - 250 Base	8	6	5	6
251 - 375 Intermedio (o Consolidato)	4	4	12	5
376 - 500 Avanzato (o Impiantato)	7	10	10	15

Punti Totali	2010 (14)	2011 (14)	2012 (14)	2013 (14)
Livello di Igien delle mani				
0-125 Inadeguato	1	3	0	0
126 - 250 Base	5	3	0	0
251 - 375 Intermedio (o Consolidato)	4	4	7	4
376 - 500 Avanzato (o Impiantato)	4	7	7	10

**GIORNATA REGIONALE DELLA SICUREZZA
E QUALITÀ DELLE CURE 2014**

Rendicontazione 2013 dati su 15 aziende

Monitoraggio indicatori	100,0%
Framework mani 2012	93,3%
Bundle	100,0%
Monitoraggio di almeno 4 bundle	60,0%
Partecipazione PPS	100,0%
Partecipazione HALT 2	100,0%
Progetto antimicrobial stewardship	
Partecipazione corso	100,0%
Identificazione referenti	100,0%
Compilazione check-list stato dell'arte	86,7%
Adozione raccomandazioni regionali (KPC e A. Baumannii)	86,7%
Partecipazione corso regionale sull'isolamento	93,3%
Effettuazione RCA	71,4%
Copia RCA	53,3%

**GIORNATA REGIONALE DELLA SICUREZZA
E QUALITÀ DELLE CURE 2014**

Implementazione finale check-list chirurgica ambulatoriale

LA SICUREZZA NELLA CHIRURGIA AMBULATORIALE E NELLE PROCEDURE INVASIVE				
VERIFICHE PREPROCEDURA	MONITORAGGIO INTRAPROCEDURA			
IDENTIFICAZIONE DEL PAZIENTE Nome _____ Cognome _____ Data di nascita ____/____/____ Diagnosi _____ Intervento _____				
Verificata la corrispondenza tra l'identità del paziente, l'intervento proposto ed il programma operatorio ☐				
Valutato il rischio di reazioni allergiche ☐				
Valutate altre situazioni cliniche rilevanti ☐				
Ottenuto il consenso informato chirurgico ☐				
Ottenuto il consenso informato anestesiológico SI ☐ N.A. ☐				
Marcato il sito chirurgico SI ☐ N.A. ☐				
Immagini diagnostiche disponibili SI ☐ N.A. ☐				
Verificata la disponibilità ed il funzionamento di dispositivi, presidi, apparecchiature e altro materiale necessario all'intervento ☐				
Profilassi antibiotica eseguita SI ☐ N.A. ☐				
Verificato sito d'intervento e corretto posizionamento del paziente ☐				
PARAMETRI VITALI NEL CORSO DELLA PROCEDURA				
ORA	PA	FC	SpO ₂	NOTE
☐ Parametri in caso di anestesia locale ☐ + ☐ Parametri in caso di sedazione				
Firma Infermiere/Ostetrico _____				
VERIFICHE POSTPROCEDURA				
Campione chirurgico con relativo contenitore e richiesta, etichettato (compreso identificativo del paziente, descrizione del campione e sigla operatore su etichetta) SI ☐ N.A. ☐				
CRITERI DI DIMISSIONE ☐ Anestesia locale ☐ + ☐ Sedazione				
Paziente sveglio e orientato (paziente tornato allo stato mentale precedente alla procedura) ☐				
Parametri vitali stabili e nei limiti accettabili ☐				
E' passato un tempo ≥ 1 ora dall'ultima somministrazione di agenti antagonisti ☐				
Il paziente è affidato ad un adulto responsabile, in grado di accompagnarlo a domicilio e di riferire ogni complicanza post procedura ☐				
Il paziente/accompagnatore è stato educato sull'assunzione di farmaci, alimenti ed attività consentite dopo la procedura. Consegnato numero telefonico a cui rivolgersi in caso di necessità ☐				
Data ____/____/____ Struttura/Sala Op. _____ Firma Medico _____				

L'intervento

- Il programma regionale
- Che cosa abbiamo acquisito
- **I focus dell'anno corrente**
- I prossimi passi

GIORNATA REGIONALE DELLA SICUREZZA
E QUALITÀ DELLE CURE 2014

Choosing Wisely (adozione in tutte le aziende della lista delle azioni fortemente raccomandate)

GIORNATA REGIONALE DELLA SICUREZZA
E QUALITÀ DELLE CURE 2014

Annals of Internal Medicine

SUPPLEMENT

The Top Patient Safety Strategies That Can Be Encouraged for Adoption Now

Table C. Strongly encouraged patient safety practices

- Preoperative checklists and anesthesia checklists to prevent operative and post-operative events
- Bundles that include checklists to prevent central line-associated bloodstream infections
- Interventions to reduce urinary catheter use, including catheter reminders, stop orders, or nurse-initiated removal protocols
- Bundles that include head-of-bed elevation, sedation vacations, oral care with chlorhexidine, and subglottic-suctioning endotracheal tubes to prevent ventilator-associated pneumonia
- Hand hygiene
- "Do Not Use" list for hazardous abbreviations
- Multicomponent interventions to reduce pressure ulcers
- Barrier precautions to prevent healthcare-associated infections
- Use of real-time ultrasound for central line placement
- Interventions to improve prophylaxis for venous thromboembolisms

Ann Intern Med. 2013;158:365-368.

Iniziative avviate dalle strutture del SSR del Friuli Venezia Giulia
in occasione della giornata mondiale dell'igiene delle mani 2014

- Invio di una e-mail a tutti i dipendenti con un messaggio di sensibilizzazione da parte della Direzione Aziendale (Azienda per i Servizi Sanitari 2 "Isontina", Azienda per i Servizi Sanitari 4 "Mediofriuli", IRCCS Burlo G.) e con la presenza delle immagini di tre poster ideati dai dipendenti dell'azienda e scelti tramite concorso. (Azienda per i Servizi Sanitari 1 "Triestina" 3 file)
- Rinnovo della cartellonistica e depliant all'interno delle Strutture Ospedaliere. (Azienda Ospedaliera Universitaria di Trieste, Azienda per i Servizi Sanitari 2 "Isontina", Azienda per i Servizi Sanitari 3 "Alto Friuli", Azienda per i Servizi Sanitari 5 "Bassa Friulana", IRCCS CRO 2 file)
- Sensibilizzazione delle Associazioni di volontariato e tutela sul tema dell'igiene delle mani. (Azienda per i Servizi Sanitari 2 "Isontina")
- Corso aziendale dedicato al personale sull'Igiene delle mani. (Azienda per i Servizi Sanitari 3 "Alto Friuli")
- Organizzazione di uno stand all'ingresso dell'ospedale con momento formativo/educativo, per gli utenti e la diffusione di brochure e fornitura di flaconcini di soluzione alcolica. (Azienda per i Servizi Sanitari 3 "Alto Friuli", Azienda per i Servizi Sanitari 4 "Mediofriuli")
- Informazione/educazione attraverso film (filmati igiene delle mani) e circuito televisivo interno. (Azienda per i Servizi Sanitari 3 "Alto Friuli", Azienda per i Servizi Sanitari 4 "Mediofriuli", Azienda per i Servizi Sanitari 5 "Bassa Friulana", IRCCS CRO)
- Visita in ogni struttura da parte del direttore dell'Ospedale e dell'Infermiera addetta al controllo delle infezioni per una discussione sull'importanza dell'igiene delle mani con i direttori ed i professionisti operanti nei vari reparti e per la distribuzione di materiale illustrativo/divulgativo. (Azienda per i Servizi Sanitari 4 "Mediofriuli")
- Organizzazione di un laboratorio didattico con giochi specifici per spiegare ai bambini come si trasmettono le infezioni attraverso le mani sporche (mediante l'utilizzo di materiale come la farina, brillantini colorati...) e successivamente come effettuare un corretto lavaggio delle mani (alla presenza dei genitori). (Azienda per i Servizi Sanitari 4 "Mediofriuli")
- Estensione all'ambito carcerario la procedura aziendale di Igiene delle mani. (Azienda per i Servizi Sanitari 6 "Friuli Occidentale")
- Partecipazione alla sorveglianza promossa dall'OMS per il 5 maggio 2014. (IRCCS CRO, Azienda Ospedaliera Universitaria di Udine, IRCCS Burlo G.)

Iniziative Giornata Mondiale Igiene delle Mani 2014

Dal 1 agosto 2014:

Documento e file disponibili
on-line sul sito della Regione
anche in lingua inglese

Attività rischio infettivo 2014

- igiene delle mani;
- Adozione bundle: valutazione;
- isolamento: valutazione dell'applicazione delle misure di isolamento e lancio di nuove proposte;
- VAP, ricostituzione di un coordinamento regionale;
- sorveglianza delle SSI;
- Diffusione dati PPS & HALT 2

Progetto Antimicrobial Stewardship in FVG



Sicurezza uso dei farmaci (nella rete assistenziale)

- Gestione condivisa nei diversi setting assistenziali del controllo del rischio correlato all'uso dei farmaci:

- LASA
- Farmaci ad alto rischio

DIREZIONE CENTRALE SALUTE, IMPIEGAZIONE
SOCIO SANITARIA, POLITICHE SOCIALI E FAMILIARI
Via ...
Tel. ...
Fax ...

LINEE GUIDA REGIONALI PER IL CONTROLLO DEL RISCHIO NELLA GESTIONE DEI
FARMACI PRESSO LE STRUTTURE TERRITORIALI.

A cura di:

Paolo Andrian, Luca Arnoldo, Barbara Basso, Ludovica Carniel, Chiara Cattaruzzi, Barbara Lavia, Laura Mattioni,
Aba Pettinelli, Paola Rossi, Carlo Tassini, Francesca Tosolini, Marina Tosolini

- Sulla base di quanto emerso dallo studio di prevalenza
"Polifarmacoterapia nel paziente over 65": Miglioramento
della pratica prescrittiva nei diversi setting assistenziali

Prescrivere meno e prescrivere meglio

Aumentare la
sicurezza:
trasmissione
più efficace
delle
informazioni
cliniche
La lettera di
dimissione

**A regime in tutte
le Aziende tra
il 1 Gennaio e il
31 Marzo 2015**

GIORNATA REGIONALE DELLA SICUREZZA
E QUALITÀ DELLE CURE 2014

FATTORI DI RISCHIO di PROVA AAA (19/07/1990)

Infezioni/colonizzazioni trasmissibili

Infezioni Presenti **Si ***
Agente causale descrizione testo

Lesioni da pressione (LdP)

Lesioni Presenti **Si** descrizione lesioni
Paziente a rischio **No**
Punteggio Norton alla dimissione **10**
E' stato attivato il percorso per la continuità di cura per la gestione LdP **Si**

Cadute accidentali

Paziente a rischio **No**
Punteggio Conley alla dimissione **8**

Complicanze tromboemboliche

Paziente a rischio **Si ***

Sospette reazioni avverse da farmaci (ADR)

Il paziente ha manifestato una sospetta ADR **SI** durante il ricovero
Principio attivo sospetto 1 **BETALANINA**
Principio attivo sospetto 2 **CALCIO SACCARATO**

In caso di sospetta reazione avversa si invita a compilare la scheda di segnalazione AIFA ed inviarla al Responsabile Aziendale di Farmacovigilanza all'indirizzo email _____

Udine, 07/10/2014

Il Medico:

G2 Clinico - Sistema per la Gestione Clinica - Chirurgia Generale Clinica

File Modifica Inserisci Funzioni Finestra ?

Cartella degenza

Assistito
Assistito PROVA AAA
Nato 19-07-1990 Sesso F
N. Chr 28008

Dati degenza
Dc/Epi Data Amm. Anno/N* Unità Erog.
30/09/2014 Clinica Chirurgia Generale Udine

Cartella
1 Lettera dimissione
Fattori di rischio
2 Sintesi clinica (Soc)
3 Visore Referti
Bozza lettera
Presc. Prestaz./Farmaci
Piani terapeutici
Prescrizione Protetica
Anamnesi ed EO
Sovr. Infezioni
Malattie Rare
Interventi Chirurgici
Complicanze post-op.
Consenso informato
Es. Istocitopatologici
dati IP pre-post ric.
Es. Istocitopatologici

Fattori di rischio
Data: 07/10/2014 Medico: LUZZAU ALESSANDRO

Infezioni/colonizzazioni trasmissibili
Infezioni Presenti
Agente causale

Lesioni da pressione (LdP)
Lesioni Presenti
Paziente a rischio
Punteggio Norton alla dimissione
E' stato attivato il percorso per la continuità di cura per la gestione LdP

Cadute accidentali
Paziente a rischio

**A regime in tutte le Aziende tra
il 1 Gennaio e il 31 Marzo 2015**

GIORNATA REGIONALE DELLA SICUREZZA E QUALITÀ DELLE CURE 2014

ETHIC

EVALUATION TOOL OF HEALTH INFORMATION FOR CONSUMERS

VERSIONE 1.0: LA VALUTAZIONE DEI DOCUMENTI A STAMPA E I LORO
CORRISPETTIVI ELETTRONICI
Marzo 2013

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia
Assistente Sociale: S. Maria Rosina
Ministero del Lavoro, delle Politiche Sociali e della Previdenza Sociale
Ministero della Sanità e della Famiglia



4 settembre 2014

Corso di formazione sul
modello ethic della
durata di 2 ore in
collaborazione con il
CRO di Aviano
Ringraziamo il CRO per
la disponibilità



PERCHÉ è IMPORTANTE prevenire le cadute ?

Le conseguenze della caduta possono essere banali contusioni, ferite superficiali o ematomi.

In alcuni casi però si possono verificare gravi danni (ad esempio le fratture delle ossa), che diminuiscono l'autonomia e la qualità della vita.

Fortunatamente **buona parte delle cadute può essere prevenuta.**

Le TRE cose che possono ridurre il
rischio di cadere

1. **Facciamo regolarmente del movimento;** l'esercizio fisico migliora l'equilibrio, la coordinazione, la forza e l'agilità.
2. Si rivolge al suo medico curante per una **revisione dei farmaci** che assume; alcuni farmaci o combinazioni di farmaci aumentano il rischio di cadere.
3. Se usa gli occhiali si sottopone regolarmente a controlli della vista.

SONO UN FAMILIARE di un paziente a rischio di caduta. COME LO AIUTO a prevenire la caduta?

Si assicuri che la persona segua le indicazioni contenute in questo opuscolo.

A cura degli infermieri del gruppo di lavoro regionale "Lavoro da Pressione" Bottoni S.,
Botti M., Medrara M., Perzani M., Stefanes L., Traboulsi V., Veneri L.
Indirizzo mail: piaghe@regione.emr.it
Site: <http://www.regione.emr.it>
1ª Edizione ottobre 2014 - Revisione anno 2016

REGIONE AUTONOMA
EMILIA-ROMAGNA
DIREZIONE CENTRALE SANITÀ, INTEGRAZIONE
SOCIO SANITARIA, POLITICHE SOCIALI E FAMILIARITÀ
Servizio Infermeria
Servizio Assistenza Sociale
Servizio Assistenza Sanitaria

La prevenzione delle "piaghe da decubito/lesioni da pressione"
Breve guida per le persone a rischio e coloro che li assistono

GIORNATA REGIONALE DELLA SICUREZZA E QUALITÀ DELLE CURE 2014

Linee di lavoro regionali per la sicurezza del
paziente relativamente a:

**- Rischio caduta nei diversi setting assistenziali
(ospedale e territorio)**

**- Rischio correlato a sviluppo delle lesioni da
pressione**

Aumentare la sicurezza: il protagonismo del paziente

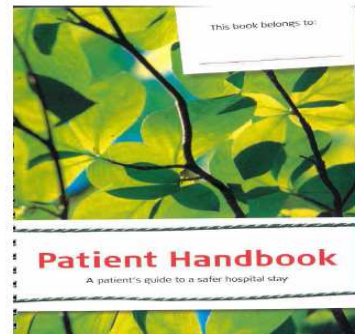
Gruppi di lavoro per la realizzazione del Patient Handboook

Composizione del gruppo "Comunicazione di sintomi/disturbi":

- Barazzutti Cristina AOSMA PN;
- Campagnolo Mirella AOU UD;
- Fantini Diana Ass 4 Medio Friuli;
- La Diego Amedeo Casa di Cura S. Giorgio (PN);
- Perossa Romina Ass 2 Isontina;
- Rosa Fabiana Casa di Cura S. Giorgio (PN);
- Santarossa Alessandra AOSMA PN;
- Virgolin Paola Ass5 Bassa Friulana;

Composizione del gruppo "Terapia Farmacologica":

- Braico Loredana AOTS;
- Danielli Elisabetta IRCCS Burlo;
- Ferrarin Emanuela IRCSS CRO;
- Passera Olga Ass 3 – Alto Friuli;
- Sanson Sara Ass 1 – Triestina.



L'intervento

- Il programma regionale
- Che cosa abbiamo acquisito
- I focus dell'anno corrente
- **I prossimi passi**

Linee di sviluppo

- Il paziente ed il suo percorso nel SSR
- Il miglioramento continuo
 - Misuriamo
 - Interveniamo
 - Valutiamo
 - Condividiamo
- La Health literacy

Programmi specifici

- Verifica sull'impatto del programma AMS
 - PPS 2015
- Uso sicuro del farmaco in tutti i contesti regionali
- Rafforzamento e completamento dei sistemi in essere su:
 - Rischio infettivo
 - Lezioni da pressione
 - Cadute accidentali
 - Documentazione sanitaria
- Centralità del paziente
 - Formazione
 - Informazione (Handbook)
 - Coinvolgimento
- Gestione degli eventi avversi
- Diffusione e condivisione dei dati
- Partecipazione attiva ai programmi nazionali ed internazionali

Stiamo lavorando per rendere più sicure le cure per ogni paziente è il nostro impegno di ogni giorno



Grazie a...

...Tutto il personale che opera quotidianamente nel e per conto del Servizio Sanitario Regionale del Friuli Venezia Giulia



Risk Management & Multimedia

*Campo obbligatorio

Quali sviluppi futuri troveresti utili per l'uso dei dispositivi mobili in ambito di risk management e patient safety? *

3 opzioni

- ☐ Accedere a banche dati internazionali
- ☐ Segnalare (con la possibilità di allegare foto) situazioni di rischio ambientale presenti in una struttura
- ☐ Avere sempre a disposizione protocolli e bundle, anche a casa del paziente

Solo un paio di minuti...

Tramite il codice QR



O lo short link

Q-r.to/surv

*O richiedendo il cartaceo alla segreteria
organizzativa*