



Direzione medica di presidio

**Lettera circolare ai Dirigenti medici
Prot.****Ai Colleghi medici,**

negli anni scorsi era consuetudine trasmettere delle circolari periodiche a tutti i dirigenti medici operanti nella struttura ospedaliera al fine di garantire una capillare diffusione di indicazioni di interesse generale. Si ritiene utile riattivare questo strumento con questa nota.

Gestione del ricovero urgente

La risposta alla patologia acuta rappresenta la finalità essenziale degli ospedali: garantire l'utilizzo corretto dei posti letto è un vincolo per tutti i dirigenti. E' necessario garantire la massima intensività nella gestione dei pazienti (avviando tempestivamente i percorsi di dimissione protetta) e la massima collaborazione e tempestività nell'attività di consulenza quando necessaria. Purtroppo non raramente le azioni poste in essere sembrano più ispirate ad un riflesso di autotutela (in quella che impropriamente è definita medicina difensiva) che all'esercizio della professione secondo i canoni della deontologia professionale.

Consenso informato e documentazione clinica

Rispetto alla problematiche operative nella raccolta del consenso si ricorda come sia valido esclusivamente il consenso espresso dall'interessato e la garanzia della distinzione – anche temporale con almeno 12 ore di intervallo - tra la fase informativa e quella di raccolta effettiva del consenso. Per la fase informativa è necessario utilizzare l'apposito documento, mentre la raccolta effettiva del consenso su un modello unico aziendale, adeguatamente compilato.

Relativamente alla tenuta della documentazione clinica, si ricorda che questa rappresenta uno strumento essenziale per la gestione dell'assistenza e la mancata diligenza nella tenuta della stessa, che purtroppo si rileva in fase di controllo, costituisce una violazione del codice di disciplina.

Farmaci in fascia C e campioni

Il paziente nel corso del ricovero ospedaliero riceve una terapia farmacologica definita nell'ambito del percorso assistenziale di ricovero; i farmaci in uso nelle strutture, fatta eccezione delle prime somministrazioni dopo il ricovero, sono quelli forniti dall'UO di Assistenza Farmaceutica. In nessun caso si può chiedere al paziente di portare / utilizzare farmaci che abbiano altra origine, se non nel tempo strettamente necessario all'approvvigionamento da parte della Farmacia. **Si ricorda l'assoluto divieto di utilizzo di campioni di farmaci per pazienti ricoverati o ambulatoriali.**

Polmoniti nosocomiali e diagnosi precoce della legionellosi

Si ricorda l'importanza di una diagnosi precoce nei casi di polmonite da legionella tramite la ricerca dell'antigene urinario nei casi di polmonite. Si segnala inoltre che sono state fornite indicazioni per la corretta gestione del paziente immunocompromesso nel corso dell'assistenza.

Gestione di pazienti ambulatoriali e Pronto soccorso

Si ritiene necessario ricordare come lo specialista sia tenuto alla prescrizione degli accertamenti necessari al fine di poter rispondere al quesito diagnostico posto dal medico inviante. La presa in carico del paziente ambulatoriale rappresenta un elemento qualificato per la professionalità dello specialista e previene possibile eventi avversi legati ai tempi di erogazione di alcune prestazioni. Purtroppo talvolta, in assenza di ragioni cliniche tali da richiedere l'invio al PS, si assiste invece all'invio da parte dei medici ospedalieri presso lo stesso (persino di pazienti con regolare impegnativa di vista urgente).

Pazienti e impegnative e rapporti tra colleghi

Si rilevano delle situazioni nelle quali a fronte ad una prescrizione di una prestazione da parte di un collega (operante nella struttura o esterno) si manifestano al paziente considerazioni circa l'appropriatezza della prestazione. In tali casi ogni eventuale considerazione circa l'opportunità della prestazione andrà discussa col collega prescrittore senza coinvolgere il paziente in un confronto che non può che essere professionale.

Reperibilità

Si precisa che l'attivazione del reperibile verrà effettuata dal Centralino, limitando il confronto telefonico ai casi di particolare complessità o urgenza. Si segnala che si è attivata una specifica reportistica sul numero di chiamate come pure sulle eventuali problematiche relative al reperimento.

Prontuario terapeutico di area vasta

Si segnala che le linee strategiche per la riduzione della spesa farmaceutica si basano sui seguenti punti:

- distribuzione diretta dei farmaci post dimissione e post visita specialistica;
- vicolo di prescrizione dei soli farmaci inclusi nel prontuario terapeutico di area vasta.

Si rileva come il mancato rispetto delle disposizioni in essere può determinare profili di responsabilità amministrativa a carico del medico).

Chiamate sui cellulari personali

Le UUOO sono dotate di cellulari aziendali, ma si registra un diffuso ricorso alla richiesta di chiamata sui cellulari personali, con un conseguente dispendio di risorse. Si procederà ad avviare un monitoraggio di questo fenomeno, richiamando tutti al corretto utilizzo dei telefoni aziendali.

Sicurezza della struttura

Documentazione clinica	la completezza della documentazione clinica e la leggibilità della stessa sono un elemento essenziale per documentare l'attività svolta e garantire la continuità delle cure
Infezioni ospedaliere	il rispetto delle precauzioni universali nella gestione dell'assistenza (in particolare con il lavaggio delle mani e l'uso dei prodotti a base alcolica), all'attenzione alla corretta indicazione delle procedure invasive e ai protocolli di esecuzione, la corretta gestione delle procedure di sterilizzazione e disinfezione, la sorveglianza delle infezioni ospedaliere (con particolare attenzione alla polmoniti e alla diagnosi precoce della legionella) rappresentano gli elementi di riferimento per la prevenzione di tale rilevante problematica
Sicurezza dei lavoratori	oltre al rispetto delle procedure di sicurezza in essere nella zona territoriale (che saranno rese disponibili anche nell'intranet zonale) essenziale è l'attenzione nell'utilizzo dei dispositivi di protezione individuale e nella tempestiva segnalazione di ogni criticità relativa agli stessi
Farmaci	si ricorda l'importanza dell'attenzione al rispetto delle indicazioni d'uso registrate dei farmaci nella prescrizione e la corretta compilazione dei fogli unici di terapia. Si ribadisce l'importanza della segnalazione delle reazioni avverse in collaborazione con l'UO Assistenza farmaceutica.
Dispositivi medici	anche in tale ambito si ricorda la necessità di rispetto delle indicazioni del produttore (in particolare nel rispetto dei presidi monouso) e l'importanza della segnalazione degli eventi avversi o quasi eventi collegati agli stessi. La presa visione di dispositivi in prova è regolamentata da una specifica procedura alla quale si richiede di attenersi.
Sicurezza elettrica	l'utilizzo dei dispositivi elettromedicali richiede specifiche caratteristiche dell'impianto elettrico nei locali di utilizzo, per questo è importante non cambiare assolutamente la collocazione di tali dispositivi senza una verifica del Servizio tecnico.
Antincendio	essenziale è il rispetto del divieto di fumo nella struttura, per il rispetto del quale si procederà disciplinarmente in caso di inadempienza, come pure garantire la piena accessibilità di tutte le vie di fuga e il non ingombro degli spazi calmi.
Legionella	Si ricorda l'importanza di una diagnosi precoce nei casi di polmonite da legionella tramite la ricerca dell'antigene urinario nei casi di polmonite. Si segnala inoltre che sono state fornite indicazioni per la corretta gestione del paziente immunocompromesso nel corso dell'assistenza
Insidie	Si ricorda l'obbligo di segnalazione di ogni situazione potenzialmente fonte di pericolo per gli operatori o gli utenti (pavimenti ammalorati, componenti dell'impianto elettrico non protetti).
Vaccinazione epatite B	

Nota: Si ricorda la necessità di una presa visione del Regolamento di disciplina aziendale per la dirigenza pubblicato nel sito web www.asur.marche.it (nella sezione Atti amministrativi).



DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO

Scheda di verifica

Data: _____

Struttura: _____

Ambienti:

Servizi igienici pubblico	
Servizi igienici personale sanitario	
Gestione spogliatoi e armadietti (contenuto)	
Punti lavaggio mani	
Sede filtro assoluto - data sostituzione ?	
Servizi igienici degenti	
Infermeria:	
Punti lavaggio mani	
Carrello giro letti	
Carrello medicazioni	
Carrello visita	
Gel idroalcolico	
Spazi di servizio	
Camere degenza:	
Carrozzine	
Erogatori di O ₂	
Carrello emergenza	
Vie di fuga	

Smaltimento Rifiuti:

Speciali a rischio infettivo	
Chemioterapici	
Farmaci scaduti	
Agobox:	
Urbani Indifferenziati:	
Vetro chiaro: / Pile	
Raccolta	

Alimenti:

Cucina	
Frigorifero	
Sommministr. Vitto	

Farmaci:

Utilizzo multidose (eparina, insulina)	
Registro Controllo F. scaduti	
Carrello terapia controllo F. scaduti	
Stupefacenti	
Potassio	
Frigorifero	

Antincendio:

Disinfezione:

	Critici	Semicritici	Non critici
Dispositivi			
Prodotto / modalità di uso			

Immunodepressi

UN'IDEA DI SANITÀ PUBBLICA

Si definisce con il nuovo Direttore di Zona Antonio M. Novelli il budget per il 2009 e i progetti di quota B collegati alla produttività.

CONTROLLO DI GESTIONE				
SCHEDA BUDGET 2009 C. di R. DIREZIONE INFERMIERISTICA DI P.O.				
OBIETTIVO	INDICATORE	ATTESO/TERMINE	Peso % obiettivo	NOTE
Coordinamento del percorso dimissione protetta per la frattura femore con l'U.O. di Recupero e Rieducazione Funzionale, Ortopedia, ADI e R.S.A)	Verbali riunioni	n.6	10	
Coordinamento per l'adeguamento alle linee guida (DGR 1212/04) per la corretta compilazione e gestione della documentazione sanitaria. Completamento del progetto nel 2010	Verbali riunioni	n. 6	50	
Risk Management: coordinamento della revisione Protocollo Catetere Venoso Periferico (CVP) secondo EBM-N	Verbali riunioni	n. 6	20	
Coordinamento per la revisione protocollo piaghe da decubito e ferite difficili Ospedale/Territorio in collaborazione con le UU.OO. di Medicina, Geriatria, Neurologia, Ortopedia, Chirurgia,ADI e R.S.A	Verbali riunioni	n. 6	20	

Il Dirigente Infermieristico Dott. Elio Capecci	Il Direttore Medico del P.O. Dr. Remo Appignanesi	Il Direttore di Zona Dr. Giuseppe Petrone
--	--	--

DMO				
Risk management: gestione delle infezioni ospedaliere da cateterismo venoso centrale	report monitoraggio del dato all'interno del presidio ospedaliero	31/12/2009	10	
DMI				
Progetto: "ospedale amico del bambino" (OMS/UNICEF) Completamento del progetto nel 2010	Avvio del progetto ed espletamente delle varie fasi	esecuzione delle prime 7 fasi previste	25	
BO				
Adozione del regolamento del blocco operatorio	stesura del regolamento report di utilizzo sale operatorie	31/12/2009 trimestrale	50 25	
Requisiti di autorizzazione e accreditamento	Rilievo delle non conformità	30/06/2009	25	
Radio				
Gestione percorso accoglienza	Consegna documento di rilievo delle criticità Adeguamento per la parte di competenza	31/07/2009 31/12/2009	20 20	
DSM				
Gestione integrata del personale d'assistenza nel Dipartimento (SPDC-CSM-CD)	monitoraggio attività effettuata	report al 31/12/2009	30	
PS				
Revisione scheda infermieristica utente in OT: miglioramento della documentazione in funzione delle nuove esigenze assistenziali	Consegna scheda aggiornata report	30/09/2009 31/12/2008	25 25	
ED				

UN'IDEA DI SANITÀ PUBBLICA

Revisione protocolli esistenti e redazione protocolli nuove metodiche	Consegna protocolli redatti e revisionati	31/12/2009	70	
Nefro				
Redazione protocolli per la gestione catetere venoso centrale (CVC)	Consegna protocollo dell'assistenza infermieristica	31/07/2009	10	
	Consegna protocollo sulla gestione		10	
	Monitoraggio con report finale per tipologia catetere	31/12/2009	20	
Onco				
Pianificazione lavoro infermiere informatizzato	avvio informatizzazione	31/08/2009	70	
CAD				
Redazione progetto di riqualificazione e standardizzazione dell'intervento educativo ambulatoriale e in day hospital	Consegna progetto	31/12/2009	70	
<i>Efficienza ed appropriatezza organizzativa</i>	1 - progetto accessi vascolari	Coordinamento dei percorsi esistenti	Relazione sui percorsi esistenti e sul rispetto degli stessi	30
<i>Miglioramento della Qualità - Comunicazione - Soddisfazione degli utenti</i>	3 - Progetto rischio clinico	Coordinamento definizione programma di attività auditing e verifica dell'andamento del percorso per U.O.	Relazione sull'andamento del percorso e della regolare consegna (a partire dal mese di novembre) dei verbali delle varie I.U.O.	40
IL RESPONSABILE DEL CDR IL DIRETTORE MEDICO DI P.O. IL DIRETTORE DI ZONA	<p align="center">Dott. Elio Capecci Dr. Remo Appignanesi Dr. Antonio Maria Novelli</p>			

INDIRIZZI STRATEGICI DELLA DIREZIONE DI ZONA - ANNO 2009

- 1) Garanzia della continuità dei servizi assistenziali e del regolare funzionamento delle strutture
- 2) Definizione di nuovi percorsi e protocolli assistenziali finalizzati al miglioramento dei livelli di qualità e sicurezza
- 3) Revisione e miglioramento degli assetti organizzativi con introduzione di modalità di gestione flessibile del personale
- 4) Innovazione tecnologica e adozione di sistemi informatici integrati

PROGETTI QUOTA B - DISPONIBILITÀ € 142.000,00

N.	PROGETTO	RISULTATO ATTESO	DURATA	PERSONALE COINVOLTO	N. operatori coinvolti	INDICATORI	IMPORTO	NOTE	AREA/ TIPO
1	"Garanzia della copertura dei turni di servizio del personale sanitario": interventi su carenze non strutturali, trasporti urgenti, per assenze impreviste ed imprevedibili, in momenti di maggior criticità mediante disponibilità dei dipendenti a tempo indeterminato e determinato ad effettuare rientri non programmati nei giorni di riposo o ferie.	Copertura delle assenze a garanzia dello standard assistenziale	Infermieristico, Ostetrico, Tecnico, Riabilitazione, Oste e Autisti del P.O. e infermieristico e Oss delle RSA	01/06/2009 31/12/2009	N. non quantificabile preventivamente (tutte le U.O. interessate, a chiamata)	Relazione del Servizio Infermieristico sulle criticità emerse ed evidenziate dai coordinatori delle UU.OO. interessate con i dati sulla copertura dei turni effettuati	30.000,00	Al personale infermieristico che parteciperà al progetto, verrà attribuito per ogni rientro su turni non programmati un compenso di € 40 per turni di almeno 6 ore e € 50 per turni di almeno 8 ore.	\$/1
2	"Garanzia continuità attività Laboratorio Analisi sulle 24 ore" mediante attivazione di turni aggiuntivi programmati	Mantenimento delle prestazioni del Servizio e garanzia della continuità assistenziale.	Tecnici di Laboratorio	01/07/2009 31/12/2009	13	-Report su garanzia dei turni; - n. prestaz. 2009 => n. prestaz. 2008	10.000,00	Il personale Tecnico di Laboratorio effettuerà, su base volontaria, rientri programmati aggiuntivi rispetto all'orario di servizio con remunerazione di 30,00 € all'ora.	\$/1
3	"Ambulatorio Uro-Ginecologico": attività ambulatoriale di riabilitazione Uro-Ginecologica	Riabilitazione del pavimento pelvico.	Ostetriche dell'U.O. Ospedaliera	01/01/2009 31/12/2009	2	Report sulle prestazioni effettuate	3.000,00	Prestazioni effettuate con circa 25 rientri pomeridiani annuali della durata media di 5 ore.	\$/1
4	"Assistenza Domiciliare per pazienti in Ventilazione meccanica continuativa a mezzo Tracheostomia": miglioramento della qualità della vita dei pazienti affetti da patologie croniche invalidanti che necessitano di ventilazione invasiva per via tracheostomica con totale dipendenza dal ventilatore.	Assistenza domiciliare a pazienti in Ventilazione Meccanica Assistita o portatori di cannule Tracheostomiche	Infermieri dell'U.O. di Anestesia e Rianimazione	01/01/2009 31/12/2009	4/8	Numero pazienti assistiti a domicilio nel 2009 => di quelli del 2008	8.000,00	Interventi programmati a domicilio del gruppo di infermieri che partecipa volontariamente al progetto.	\$/1
5	"Progetto di riorganizzazione Blocco Operatorio: "Goccia d'acqua"; completamento del processo e revisione delle procedure essenziali per la sicurezza"	Gestione del rischio clinico, standardizzazione degli interventi, tracciabilità delle fasi operative.	Infermieri e Oss. Del Blocco Operatorio	01/07/2009 31/12/2009	35	- Adozione di n.... Procedure standardizzate - Report sugli eventi avversi verificatisi nel 2009.	14.000,00		\$/2

6	"Gestione integrata delle attività di front-office e di riscossione di denaro"	Gestione e soluzione delle problematiche connesse al maneggio di denaro. Miglioramento della gestione integrata, anche mediante introduzione di tecniche e procedure innovative, al fine di ridurre il disagio per l'utenza.	Personale amministrativo e tecnico 01/01/2009 31/12/2009	Report attività svolta con piani di lavoro. 17	13.000,00	Al progetto partecipa tutto il personale amministrativo e tecnico a tempo indeterminato che opera presso gli Uffici Cassa delle varie Strutture. L'erogazione dei compensi sarà effettuata proporzionalmente in base alle presenze in servizio ed al valore economico gestito. A/3
7	"Introduzione di sistemi informatizzati nella gestione di attività contabili connesse alle attività sanitarie"	Gestione informatizzata degli adempimenti contabili connessi all'emissione di ordini e liquidazione fatture mediante attività formativa svoltà da personale delle UU.OO. fruittici di procedure informative di contabilità.	Personale amministrativo delle UU.OO. amministrative centrali 01/07/2009 31/12/2009	- Svolgimento di alcune 3 giornate di formazione (per almeno 3 edizioni); - Partecipazione ai corsi e verifica finale 60	25.000,00	Le UU.OO. Che svolgono attività formativa sono: Bilancio, Provveditorato, Tecnico, Farmaceutico e CED. Le UU.OO. da formare sono: Direzione Medica di P.O., Direzione Amministrativa di P.O., SAUT (Distretto e Dipartimento di Prevenzione) A/4
8	"Attivazione applicativi informatizzati per la gestione delle presenze e della Dotazione organica"	Rilevazione su almeno il 90% delle UU.OO. al fine di acquisire dati sulle possibilità di eventi avversi	01/07/2009 31/12/2009	tutti gli operatori del Servizio 12	5.000,00	 A/4
9	"La ricerca nel Rischio clinico: attività di monitoraggio dell'esistente in materia di cateterismo venoso periferico"	Rilevazione su almeno il 90% delle UU.OO. al fine di acquisire dati sulle possibilità di eventi avversi	01/07/2009 31/12/2009	Risk Management Group 8	- Report sull'attuale gestione del cataterismo venoso; - valutazione dell'incidenza delle complicanze; - rilevazione degli eventi avversi S/2	
10	"Rilevazione del fabbisogno formativo 2010 con particolare riferimento alla buona pratica e alla sicurezza della cura"	Predisposizione entro il 31 gennaio 2010 del Piano Formativo annuale	01/07/2009 31/12/2009	Rete dei Referenti per la Formazione 20	Rilevazione del fabbisogno su tutte le UU.OO. al 31/12/2009 e trasmissione dei risultati all'Ufficio Formazione TR/2	

							S/1			
								Tec./1		
11	"Intervento non strutturale per programmare e gestire l'incremento dell'attività di Pronto Soccorso nel periodo estivo con l'attivazione della Sala C"	Garanzia dello standard olimico assistenziale (qualitativo e quantitativo) delle prestazioni del P.S. durante il periodo estivo, mediante attività di supporto	1/7/2009 30/09/2009	Infermieristico e Oss del Pronto Soccorso	42	Report sull'attività svolta nella Sala C del Pronto Soccorso	8.000,00			
12	"Gestione della logistica con interventi straordinari in occasione dei lavori di ristrutturazione dell'Area dell'Emergenza" il Progetto prevede interventi anche straordinari di manutenzione e impiantistica per verifica di funzionalità, smantellamento e riposizionamento dei sistemi elettrico ed idraulico, nonché di attrezzature ed arredi a supporto delle attività di ristrutturazione dei primi due livelli del Presidio Ospedaliero.	Limitazione dei disagi derivanti, per gli operatori e per gli utenti, dalla esecuzione dei lavori.	01/01/2009 31/12/2009	Geometra, Idraulici, Elettricisti, Muratore, Falegname	10	Report mensile sugli interventi effettuati	4.000,00		Lo svolgimento del Progetto sarà articolato sia in orario di servizio che mediante prestazione lavorativa extra orario.	
13	"Miglioramento delle Cartelle Riabilitative dei pazienti trattati in regime ambulatoriale e domiciliare con patologie gravi e complesse"	Migliorare la valutazione dei pazienti con strumenti validati (scale-test); migliorare la gestione del paziente garantendo l'appropriatezza con il controllo del percorso riabilitativo attraverso le riunioni del team.	01/07/2009 31/12/2009		27	Predisposizione di apposite schede valutative per tutti i pazienti trattati con disabilità gravi e complesse (ambulatoriali e domiciliari)	11.000,00			
TOTALE							142.000,00			
						TOTALE GENERALE				
						Totale Area Ammin. va		Totale Area Tecnica		
						142.000,00				
						percentuale		5,6	61,3	30,3
								2,8		

Il 17 giugno è stato formalizzato il Progetto per definire la "Gestione degli Accessi Venosi Periferici" nella sua fase preliminare, con il vademecum per la conduzione degli incontri con il personale infermieristico.



*Risk Management - EBP
Servizio Infermieristico P.O.*

**"RISK MANAGEMENT; LA GESTIONE DEGLI ACCESSI VENOSI PERIFERICI -
FASE PRELIMINARE: RICERCA E RACCOLTA DATI"**

**VADEMECUM PER LA CONDUZIONE DEGLI INCONTRI CON IL PERSONALE
INFERNIERISTICO**

- ➡ **INTRODUZIONE:** la gestione del catetere venoso periferico rappresenta una criticità importante nel percorso assistenziale del paziente. Nonostante esiste un protocollo in uso non si ha una visione d'insieme del fenomeno utile a valutare l'efficacia dei protocolli stessi.
- ➡ **OBIETTIVI DEL PROGETTO:** raccolta dati, revisione protocollo attualmente in uso (ultimo aggiornamento 2005) in collaborazione con il Servizio di Farmacia; applicazione protocollo; controllo dei coordinatori sulla corretta applicazione del protocollo

1^ FASE DEL PROGETTO

Ha inizio con gli incontri che i coordinatori organizzeranno con il proprio personale infermieristico secondo un calendario da loro stabilito in base alle loro necessità (settimana dal 29/6 al 04/7 ?), organizzandosi se possibile con i propri colleghi del dipartimento in modo tale da costituire dei gruppi misti di circa 20 persone e ad ogni incontro potrà essere presente anche solo un coordinatore.

Consegnneremo i moduli per far apporre le firme ai presenti

Ogni incontro sarà della durata di 2 ore

Agli Infermieri sarà data una copia della scheda di monitoraggio e sarà spiegato che:

- ✓ La prima fase del progetto prevede la raccolta dati (numero di cateteri venosi periferici nel periodo di tempo che va dai primi di Luglio al 15 di Settembre, numero di cateteri venosi periferici che vanno incontro a complicanze)
- ✓ Il progetto prevede l'acquisizione di un numero di crediti tale da coprire l'intero fabbisogno dell'anno in corso (tra la prima e la seconda fase circa 60-70)
- ✓ Ogni coordinatore di U.O. fungerà da tutor per il proprio personale infermieristico (crediti assegnati al tutor nella prima fase circa 30), e controllerà che le schede siano correttamente utilizzate e compilate da tutti i partecipanti
- ✓ La scheda va aperta e compilata per ogni paziente al quale viene incannulata una vena periferica, anche solo per breve tempo
- ✓ La raccolta dati verrà espletata durante il regolare orario di servizio

- ✓ La seconda fase del progetto con la giornata interattiva in aula si terrà a Settembre, le date saranno concordate con le coordinatrici e comunicate al personale infermieristico che avrà la possibilità di poter scegliere la data più confacente alle proprie esigenze.
- ✓ Ogni Infermiere dovrà tenere una cartellina nella quale saranno conservate le schede da lui compilate poiché faranno fede come prova pratica a conclusione della prima fase. Il coordinatore potrà decidere, comunque il criterio che crede sia più efficace

RIEPILOGO STEPS PRIMA FASE

DATE	ORARIO	CONTENUTI	DOCENTI/TUTOR
8/6/2009	12.30- 14.30	presentazione progetto e scheda di rilevazione ai coordinatori	Ceccarani, Capecci, Romani, Cicconi
dal 01/07 al 15/09 2009	30 ore	raccolta dati sul campo	Ciotti M, Catasta A, Palestini R, Fioravanti R, Fioravanti M.R., Rossi M, Neroni M, Sorgi C, Mielli L, Iaconi F, Coccia G, Iezzi A, Ripani C, Spinazzi M, Capriotti F, Manari S, Caucci G, Ceccarani S,
dal 21/09/2009	14.30-16.30	presentazione e condivisione dati rilevati	Ceccarani S, Cicconi S, Romani Nicolino, Massetti M,

17.06.2009

Servizio Infermieristico P.O.
Risk Management



**Regione Marche – Azienda Sanitaria Unica Regionale
Zona Territoriale n. 12 San Benedetto del Tronto
Servizio Formazione – Educazione Sanitaria – U.R.P.**

REV. 1

PROGETTO

Azienda organizzatrice in collaborazione con eventuale altro organizzatore ZT 12 San Benedetto del Tronto

Titolo del progetto

LA GESTIONE DEGLI ACCESSI VENOSI PERIFERICI FASE PRELIMINARE: RICERCA E RACCOLTA DATI

Obiettivo Regionale	19
Motivazione nella scelta dell'obiettivo:	La gestione degli accessi venosi rappresenta una criticità importante nel percorso assistenziale del paziente
Parole chiave	MONITORAGGIO, ACCESSO VENOSO, COMPLICANZE
Luogo di svolgimento	ZT 12 San Benedetto del Tronto
Data di svolgimento	Ed1: Inizio : 22/06/2009
Orario	Ore 14-16 (incontro presentazione)/- Fase di raccolta dati ed elaborazione - /Ore 14-16 (Incontro finale condivisione dati)
Durata ore per edizione	34
Numero Edizioni	15
Tipologia dell'evento	PFA
Metodo o metodi d'insegnamento previsti	Lezioni frontali interattive, Attività di miglioramento: raccolta ed elaborazione dati
Metodo di verifica dell'apprendimento	Report/Project work. Trattandosi di attività di ricerca e raccolta dati, non esiste una prova di apprendimento nel senso classico del termine, tuttavia attraverso il “learning by doing” si esplica al meglio l’attività di miglioramento. I partecipanti guidati dai tutor effettueranno attività di ricerca con la produzione di un report che verrà condiviso e discusso nella fase finale, propedeutica alla progettazione degli interventi formativi ad hoc (come specificato nella presentazione)
Partecipanti per edizione	25
Scopo Prevalente	<input type="checkbox"/> accrescere le conoscenze teoriche <input type="checkbox"/> migliorare le abilità pratiche <input type="checkbox"/> costruire strumenti per la gestione delle attività <input checked="" type="checkbox"/> stimolare comportamenti/aspetti relazionali <input checked="" type="checkbox"/> elaborare prodotti/progetti

PRESENTAZIONE : (illustrazione delle motivazioni che hanno sostenuto la progettazione del corso)

La gestione degli accessi venosi rappresenta una criticità importante nel percorso assistenziale del paziente ospedalizzato o gestito nelle residenze domiciliari. Le motivazioni più importanti sono: l’ampia diffusione di questa pratica e probabilmente

Pag 1 di 4



**Regione Marche – Azienda Sanitaria Unica Regionale
Zona Territoriale n. 12 San Benedetto del Tronto
Servizio Formazione – Educazione Sanitaria – U.R.P.**

REV. 1

	<p>una scarsa percezione del rischio da parte degli operatori. Nonostante esistano protocolli, non c'è una visione d'insieme del fenomeno utile a valutare l'efficacia dei protocolli stessi. Per questo motivo, il gruppo di studio per il rischio clinico della Zona Territoriale ha individuato tra gli obiettivi per l'anno 2009, la revisione dei protocolli esistenti per arrivare alla costruzione e all'adozione di un protocollo unico standardizzato. Si rende necessaria però, una fase preliminare di acquisizione dei dati attraverso un monitoraggio completo del fenomeno per due scopi essenziali: individuare il punto di startup e sensibilizzare gli operatori al rischio clinico connesso alla pratica assistenziale. La fase preliminare di ricerca, raccolta ed elaborazione dei dati si struttura mediante un incontro breve in cui verranno illustrate le modalità e lo strumento di rilevazione dei dati, una fase intermedia di rilevazione dei dati ed una fase conclusiva di report in cui i dati elaborati verranno condivisi. Questa fase è propedeutica alle fasi di creazione dei protocolli e di apprendimento sul campo che verranno progettate alla luce dei risultati scaturiti dal report .</p>
<p>OBIETTIVI GENERALI: (illustrazione delle finalità per cui è stato progettato il corso)</p>	<p>Valutare il rischio clinico legato alla pratica degli accessi venosi periferici attraverso l'attività di raccolta dati</p>
<p>OBIETTIVI SPECIFICI E SCOPI: (dichiarazione delle competenze/capacità che i partecipanti potranno sviluppare nel corso dell'attività formativa)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Acquisire conoscenze sullo stato dell'arte della pratica degli accessi venosi periferici nell'ambito operativo. • Sensibilizzare gli operatori alla problematica del rischio clinico nella gestione delle pratiche invasive • Introdurre gli operatori alle attività di osservazione, raccolta ed elaborazione dei dati.
<p>DESTINATARI ED AMBITI ORGANIZZATIVI: (individuazione delle tipologie di professionisti coinvolti nel processo formativo e delle strutture servizi di riferimento)</p>	<p>Infermieri, Ostetriche, Tecnici di radiologia medica</p>
<p>METODOLOGIE: (illustrazione delle metodologie formative (frontali teoriche/operative/interattive, formazione sul campo) utilizzate durante il percorso</p>	<p>Lezioni frontali interattive, attività di miglioramento: raccolta ed elaborazione dati</p>



**Regione Marche – Azienda Sanitaria Unica Regionale
Zona Territoriale n. 12 San Benedetto del Tronto
Servizio Formazione – Educazione Sanitaria – U.R.P.**

REV. 1

<i>formativo)</i>	
<p>RIEPILOGO FINALE: (indicazione dei nominativi dei docenti, del direttore del corso, del responsabile scientifico, dei tutor e specificazione della sede del corso, della metodologia didattica e della tipologia di valutazione utilizzata)</p>	<p>Direttore del corso : Dott.ssa Anna G. Mandolini</p> <p>Responsabili Scientifici: Dr. Elio Capecci</p> <p>Docenti: Ceccarani C., Romani N., Cicconi S., Ceroni E., Massetti M., Liodori A., Sobrini S.</p> <p>Tutor: Ciotti M., Catasta A., Palestini R., Fioravanti R., Fioravanti M.R., Rossi M., Neroni M., Sorgi C., Mielli L., Coccia G., Iezzi A., Iaconi F., Ripani C., Spinozzi M., Capriotti F., Manari S., Caucci G., Partemi R., Ceroni E., Loffreda A.</p> <p>Sede del corso : Unità Operative ospedaliere e Residenze Sanitarie</p> <p>Metodologia didattica: Lezioni frontali interattive, attività di miglioramento: raccolta ed elaborazione dati</p> <p>Valutazione di Apprendimento: produzione e condivisione del report dell'elaborazione dei dati raccolti</p> <p>Materiale Didattico: strumenti per la raccolta dati</p>



REGIONE MARCHE

GIUNTA REGIONALE

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

ADUNANZA N. 238 LEGISLATURA N. VIII

1513

seduta del
28/09/2009
delibera

1675

1513

seduta del
pag.
28 SET 2009
delibera

1513

REGIONE MARCHE
GIUNTA REGIONALE

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

ADUNANZA N. 238 LEGISLATURA N. VIII

1513

seduta del
28/09/2009
delibera

1675

1513

seduta del
pag.
28 SET 2009
delibera

1513

DE/ME/504 Oggetto: **Recepimento da parte della Regione Marche dell'accordo del 20 marzo 2008 ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano concernente "La gestione del rischio clinico e la sicurezza dei pazienti e delle cure". Approvazione del programma regionale di rischio clinico.**

L'anno due mila novecento e ottanta e otto mesi di settembre in Ancona presso la sede della Regione Marche si è riunita la Giunta Regionale regolarmente convocata:

- Spaccia Gian Mario
- Perrini Paolo
- Amagliani Marco
- Radiali Fabio
- Benatti Stefania
- Carrabs Gianluca
- Donati Sandro
- Mezzolani Almerino
- Rocchi Lidio
- Solazzi Vittoriano

Sono assenti:

Marcolini Pietro

Assessore

Essendosi in numero legale per la validità dell'adunanza assume la Presidenza il Presidente della Giunta regionale Spaccia Gian Mario che dichiara aperta la seduta alla quale assiste, in assenza del Segretario della Giunta regionale, il Vice Segretario Tavazzani Fabio.

La deliberazione in oggetto è approvata all'unanimità dei presenti. Riferisce in qualità di relatore: L' Assessore Mezzolani Almerino.

NOTE DELLA SEGRETERIA DELLA GIUNTA

Inviate per gli adempimenti di competenza	Proposta o richiesta di parere trasmessa al Presidente del Consiglio regionale il _____	Il PRESIDENTE DELLA GIUNTA
- alla struttura organizzativa: _____	prot. n. _____	Dott. Gian Mario Spacca
- alla P.O. di spesa: _____	_____	
- al Presidente del Consiglio regionale	_____	Fabio Tavazzani
- alla redazione del Bollettino ufficiale	_____	
	Il _____	L'INCARICATO

Nel mese di dicembre sono usciti i protocolli revisionati del "Catetere Venoso Periferico", della "Prevenzione Trattamento Lesioni da Pressione" e il protocollo aziendale "Prevenzione e Trattamento Ferite Difficili".

Con la ristrutturazione dell'area dell'emergenza e soprattutto del Pronto soccorso e con l'arrivo di Paolo Groff, nuovo Primario del PS, è stato attivato il progetto "L'osservazione Temporanea: innovazione ed efficacia nel Pronto Soccorso per gestire la domanda di salute"

Nel frattempo, sono state revisionate quarantatré cartelle cliniche relative a pazienti che avevano utilizzato il catetere venoso centrale; il 15 dicembre sono usciti i risultati dell'osservazione, che hanno dimostrato lo scostamento rispetto ai requisiti degli standard di sicurezza e qualità richiesti.



PROTOCOLLO GESTIONE DEL CATETERE VENOSO PERIFERICO

Anno: Dicembre 2009.
Revisione n. 1
Pagine 1 / 10

PREMESSA: I cateteri venosi periferici (CVP) sono i dispositivi più usati per l'accesso vascolare. L'accesso venoso periferico (AVP) permette il collegamento tra la superficie cutanea e una vena del circolo periferico: basilica, cefalica. I cateteri venosi periferici sono realizzati con materiale biocompatibile (teflon, poliuretano, silicone) assemblato in modi diversi secondo la specificità. Sono indicati per terapie a breve termine o per terapie intermittenti. Una buona gestione del catetere può aiutare a prevenire le infezioni sia locali sia sistemiche.

Livelli delle prove e gradi delle raccomandazioni secondo CDC/HICP AC

Tutti gli studi sono considerati in base alla forza delle prove classificate secondo i livelli riportati in seguito:

- Livello I** Prova ottenuta da una revisione sistematica di studi randomizzati, tutti rilevanti (grado A).
- Livello IA** Prova ottenuta da almeno uno studio randomizzato ben progettato (grado A).
- Livello IIA** Prova ottenuta da almeno uno studio prospettico ben progettato (grado B).
- Livello IIB** Prova ottenuta da studi prospettici di minore qualità (grado B).
- Livello III** Prova ottenuta da studi prospettici di buona qualità (grado B).
- Livello IV** Opinioni di esperti basate su esperienza clinica (grado C).

1. REDAZIONE – EMISSIONE – APPROVAZIONE – VERIFICA – AUTORIZZAZIONE.

Redazione	Gruppo di lavoro Risk Management del Servizio Infermieristico
Referenti	Coordinatori Infermieristici di U.O. Ospedale Madonna del Soccorso
Verifica contenuti	Gruppo Risk Management – Dirigente Infermieristico
Approvvigionamento Risorse e Materiali	OSS o Infermiere Delegato – Magazzino Economale – Farmacia Ospedaliera
Approvazione	Servizio Infermieristico – Gruppo Risk Management
Autorizzazione	Direzione Sanitaria di Presidio Ospedaliero

2. OGGETTO

Revisione sistematica del precedente protocollo sul cateterismo venoso periferico attraverso la descrizione della procedura per la gestione dei dispositivi intravenosi periferici.

3. OBIETTIVO – SCOPO

- Riduzione delle infezioni e complicanze correlate al cateterismo venoso periferico;
- Somministrare e gestire come dalla revisione del protocollo la terapia infusionale sia in elezione che in emergenza attraverso l'utilizzo dei dispositivi intravenosi periferici;
- Miglioramento dello standard professionale;
- Uniformare la tecnica di esecuzione.

4. STANDARD DI RISULTATO

Prevenzione delle complicanze correlate alla gestione del cateterismo venoso periferico.
Esecuzione e rispetto della tecnica secondo il protocollo.

 San Benedetto del Tronto Servizio Infermieristico Ospedaliero Servizio infermieristico Territoriale	PROTOCOLLO AZIENDALE PREVENZIONE E TRATTAMENTO LESIONI DA COMPRESSIONE	Dicembre 2009 Revisione 1 pag 1 di 33
--	---	--

Redazione e verifica dei contenuti

DATA 31.12. 2009	FUNZIONE	NOME
	Infermiere	Iaconi Luca, Fioravanti Anna, Rosini Riccardo, Puliti Diletta, Sciamanna Angela, Di Prima Giuseppe, Pacillo Michelina, Gabrielli Adele, Bartolomei Bruno, Ciriaco Giovanna, Di Girolami Elena, De Vincenzo Marisa, Spano Leonarda Angela, Veloce Stefano, La Rosa Annamaria.
	O.S.S.	Vallorani Pio, Palestini Amalia, Merlini Francesca, Polini Catia, Rosati Rosita, Peretti Gaia, Seghetti Irene, Rosati Rosita.
	Medico	Sfrappini Mario, Pellegrini Davide, Laterza Vita Maria, Guastaferro Donatella.
	Coordinatore	Coccia Giuseppina, Ripani Carla, Fioravanti Maria Roberta, Partemi Rita, Loffreda Alessia, Mielli Lucia, Spinozzi Mariella.

Approvazione

DATA 31.12..2009	FUNZIONE	NOME
	Direzione Sanitaria P.O.	Dr. Appignanesi Remo
	Direzione di Distretto	Dr. Picciotti Giovanna
	Direzione Inferm.ca P.O.	Dr. Capecci Elio
	Direzione Inferm.ca Territoriale	D.D.S.I. De Angelis Giuliana

V V

 San Benedetto del Tronto Servizio Infermieristico Ospedaliero Servizio infermieristico Territoriale	PROTOCOLLO AZIENDALE PREVENZIONE E TRATTAMENTO FERITE DIFFICILI (bozza)	Dicembre 2009 Revisione 0 pag 1 di 13
--	--	--

Redazione e verifica dei contenuti

DATA 31.12. 2009	FUNZIONE	NOME
	Infermiere	De Vincenzo Marisa, Spano Leonarda Angela.
	Medico	Pellegrini Davide, Laterza Vita Maria, Guastaferro Donatella.

Approvazione

DATA 31.12.2009	FUNZIONE	NOME
	Direzione Sanitaria P.O.	Dr. Appignanesi Remo
	Direzione di Distretto	Dr. Picciotti Giovanna
	Direzione Inferm.ca P.O.	Dr. Capecci Elio
	Direzione Inferm.ca Territoriale	D.D.S.I. De Angelis Giuliana



**Direzione
Medica Infermieristica
Ospedale**

**CATETERE
VENOSO
CENTRALE**
Revisione di n. 43 Cartelle Cliniche
con C.V.C.

Data 15/12/2009

Pag. 1 di 2

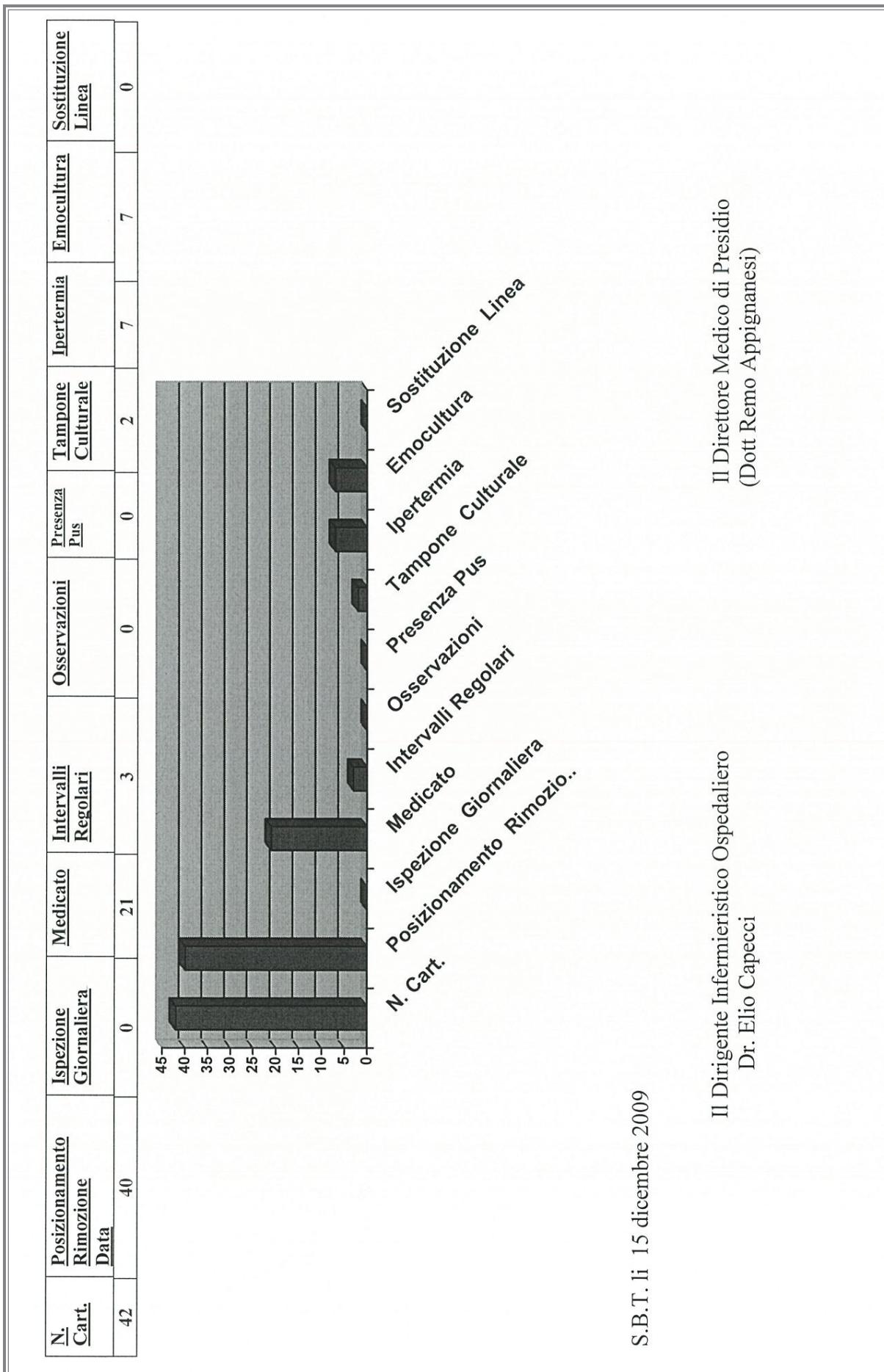
<u>N. Cart.</u>	<u>U.O. Posizionamento Rimozione Data</u>	<u>Ispezione Giornaliera</u>	<u>Medicato Intervalli regolari</u>	<u>Osservazioni</u>	<u>Presenza pus</u>	<u>Tampono Culturale</u>	<u>Ipertermia</u>	<u>Emocultura</u>	<u>Sostituzione Linea</u>
0992	Ria 24/12/08	NO	SI	NO	NO	-	-	-	NO
0992	Chi CVC non segnalato	-	-	-	-	-	-	-	-
0992	Ria Doc. Inf. non presente	-	-	-	-	-	-	-	-
0940	Chi 29/1/09-7/2/09	NO	NO	NO	NO	-	-	-	NO
5965	Ger 14/7/09-22/2/T	NO	NO	NO	NO	-	-	-	NO
6397	Ger 4/8/09-5/8/T	-	-	-	-	-	-	-	-
6165	Med 29/7/09-11/9/T	NO	SI	NO	NO	-	SI	SI	NO
0864	Med 27/1/09-8/2/09	NO	SI	NO	NO	-	-	-	NO
0910	Chi 28/1/09-6/2/T	NO	NO	NO	NO	-	SI	SI	NO
0910	Ria 6/2/09-2/3/T	NO	SI	NO	NO	-	SI	SI	NO
0440	Ria 14/1/09-26/1/T	NO	SI	NO	NO	-	SI	SI	NO
0440	Chi 26/1/09-6/2/T	-	-	-	-	-	-	-	-
0100	Ger 18/1/09-8/2/09	NO	SI	NO	-	NO	SI	-	NO
0408	Chi 28/1/09-3/2/09	NO	NO	-	NO	-	-	-	NO
5751	Ria 7/7/09-12/7/T	NO	SI	NO	NO	-	SI	SI	NO
5751	Neu 12/7/09-13/7/09	-	-	-	-	-	-	-	-
0582	Chi 20/1/09-5/2/09	NO	SI	NO	NO	-	-	-	NO
4888	Ger 31/7/09-7/9/09	NO	SI	NO	NO	-	-	-	NO
0275	Chi 20/1/09-31/1/09	NO	NO	-	NO	-	-	-	NO
0028	Car 12/1/09-13/1/T	-	-	-	-	-	-	-	NO
0028	Med 13/1/09-20/1/09	NO	NO	-	NO	-	-	-	NO
5744	Med 6/7/09-17/7/T	NO	SI	SI	NO	-	-	-	NO

<u>N. Cart.</u>	<u>U.O. Posizionamento Rimozione Data</u>	<u>Ispettione Giornaliera</u>	<u>Medicato</u>	<u>Intervalli Regolari</u>	<u>Osservazioni</u>	<u>Presenza Pus</u>	<u>Tampone Culturale</u>	<u>Ipertermia</u>	<u>Emocultura</u>	<u>Sostituzione Linea</u>
42	5	40	0	21	3	0	0	2	7	7
5588	Ger	9/7/09-18/7/09	NO	NO	-	NO	NO	-	-	NO
5626	Med	8/7/09-24/7/09	NO	SI	NO	NO	NO	-	-	NO
5776	Ria	4/7/09-11/7/T	NO	SI	SI	NO	NO	-	-	NO
5776	Med	11/7/09-23/7/T	NO	SI	NO	NO	NO	-	-	NO
5587	Med	2/7/09-13/7/09	NO	SI	NO	NO	NO	-	-	NO
0700	Med	23/1/09-27/1/T	NO	NO	-	NO	NO	-	-	NO
0266	Chi	10/1/09-26/1/09	NO	NO	-	NO	NO	-	-	NO
6464	Ria	5/8/09-10/8/T	NO	SI	-	NO	NO	-	-	NO
6464	Chi	10/7/09-18/8/09	NO	NO	-	NO	NO	-	-	NO
0557	Car	18/1/09-21/1/09	NO	NO	-	NO	NO	-	-	NO
0260	Car	10/1/09-21/1/09	NO	SI	NO	NO	NO	-	-	NO
1183	Ria	4/1/09-14/1/T	NO	SI	SI	NO	NO	-	-	NO
1183	Ger	14/1/09-21/1/09	NO	NO	-	NO	NO	-	-	NO
6277	Chi	24/7/09-8/8/09	NO	NO	-	NO	NO	-	-	NO
6161	Ria	17/7/09-5/8/T	NO	SI	-	NO	NO	-	-	NO
6161	Ger	5/8/09-22/8/09	NO	SI	NO	NO	NO	-	-	NO
5995	Ria	15/7/09-17/7/T	NO	SI	NO	NO	NO	-	-	NO
5995	Chi	17/7/09-27/7/T	NO	SI	NO	NO	NO	-	SI	NO
5159	Neu	15/7/09-22/7/T	NO	NO	-	NO	-	-	SI	NO
6264	Ria	21/7/09-21/7/T	-	-	-	-	-	-	-	-

CVC impiantati N. 171 dal 1 gennaio 2009 al 25 settembre 2009

Cartelle Cliniche controllate N. 42 (25%)

Protocollo in uso CVC REV. 2/del 2006



S.B.T. li 15 dicembre 2009

Il Dirigente Infermieristico Ospedaliero
Dr. Elio Capecci

Il Direttore Medico di Presidio
(Dott Remo Appignanesi)