



Regione Siciliana
Azienda Sanitaria Provinciale di
AGRIGENTO

DELIBERAZIONE COMMISSARIO N. 84 DEL 12.4 GEN. 2018

OGGETTO: Programma Regionale per l'azzeramento delle infezioni C.V.C. correlate - Targeting Zero - Sub/Obiettivo 2.1 I P.A.A. 2016/2018. Ambulatorio Accessi Vascolari e istituzione del relativo Team - P.O. Canicattì.

STRUTTURA PROPONENTE: U.O.S. Gestione del Rischio Clinico e della Qualità.

PROPOSTA N. 77 DEL 17-01-2018

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

Dott. Girolamo Maurizio Galletto

IL RESPONSABILE DELLA STRUTTURA

Dott. Girolamo Maurizio Galletto

VISTO CONTABILE

Si attesta la copertura finanziaria:

() come da prospetto allegato (ALL. N. _____) che è parte integrante della presente delibera.

() Autorizzazione ^{Non comporta ordine di spesa} n. _____ del _____

C.E.

C.P.

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

~~ADDETTO RESPONSABILE~~
~~Coll. Amm. S. P. C. BAIC~~

IL DIRETTORE UOC SEF e P

Ai sensi della L. n.241/90 e della L.R. n.10/91, il sottoscritto attesta la regolarità della procedura seguita e la legittimità del presente atto.

Il Responsabile della Struttura Proponente
 Dott. Girolamo Maurizio Galletto

Da notificare a: U.O.S. Gestione del Rischio Clinico e della Qualità

RICEVUTA DALL'UFFICIO ATTI DELIBERATIVI IN DATA 18-01-2018

L'anno 2018 il giorno VENTIQUATTRO del mese di GENNAIO nella sede dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento

IL COMMISSARIO

Ing. Gervasio Venuti, nominato con decreto del Presidente della Regione Siciliana n.391/serv.1/S.G. del 01/08/2017, coadiuvato

dal Direttore Sanitario, dott. Silvio Lo Bosco, nominato con delibera n.37 del 31/08/2017

dal Direttore Amministrativo, dott. Francesco Paolo Tronca, nominato con delibera n. 63 del 13/09/2017

con l'assistenza del Segretario verbalizzante

IL TITOLARE DI POSIZIONE ORGANIZZATIVA

UFFICIO DI SEGRETERIA, PROPOSTE

DI ATTI E ANUMA

Dott.ssa Patrizia Tedesco

- Visto il D.Lgs 502/92 e s.m.i. ;
- Vista la L. R. n. 5/2009;
- Visto l'Atto Aziendale di questa ASP, adottato con delibera n. 667 del 03/05/2017 ed approvato con D.A. n. 1082 del 30/05/2017, di cui si è preso atto con delibera n.816 del 09/06/17;
- **Ritenuto** di dovere ottemperare a quanto contenuto nel Sub-Obiettivo 2.1 I Area 2 Piano Attuativo Aziendale 2016/2018 (P.A.A. 2016/2018), dell'Assessorato Regionale alla Salute " Programma Regionale per l'azzeramento delle infezioni C.V.C.(Cateterismo Venoso Centrale) correlate Targeting-Zero;
- Vista la nota Prot. n. 0221885 del 15 Dicembre 2017 con la quale il Dott. Mauro Granata , Referente Aziendale del citato Obiettivo Assessoriale (Nota del Direttore Sanitario Aziendale Prot.187409 del 16/10/2017), ha provveduto a trasmettere il documento " Programma Regionale per l'azzeramento delle infezioni C.V.C. correlate Targeting-Zero;
- Visto il Documento " Programma Regionale per l'azzeramento delle infezioni C.V.C. correlate Targeting-Zero;
- Visto il parere favorevole per quanto di competenza del Dirigente Responsabile U.O.S. Gestione del Rischio Clinico e della Qualità in Staff alla Direzione Generale Dott. Girolamo Maurizio Galletto rilasciato in data 03 Gennaio 2018 e riportato in calce alla nota del Direttore Sanitario Aziendale Prot. 222648 del 18 Dicembre 2017;
- Visto il parere favorevole del Direttore Sanitario Aziendale Prof. Dott. Silvio Lo Bosco rilasciato in data 09 Gennaio 2018 apposto sulla nota sopra citata Prot. 222648 del 18/12/2017;
- **Ritenuto** pertanto doversi adottare il Documento " Programma Regionale per l'azzeramento delle infezioni C.V.C. correlate Targeting-Zero;
- **Dato** atto che il presente provvedimento viene adottato su proposta del Dirigente Responsabile della Struttura U.O.S. Gestione del Rischio Clinico e della Qualità che si assume la responsabilità sulla legittimità e regolarità delle procedure poste in essere per l'adozione dello stesso, in quanto conformi alla normativa vigente attinente alla fattispecie di che trattasi;
- Con il parere FAVOREVOLE del Direttore Sanitario
- Con il parere FAVOREVOLE del Direttore Amministrativo

DELIBERA

Per le motivazioni espresse in premessa e che si intendono qui integralmente trascritte:

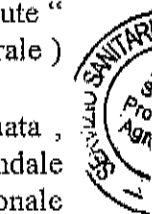
- **Adottare** il documento " Programma Regionale per l'azzeramento delle infezioni C.V.C. correlate Targeting-Zero;
- **Di trasmettere** all'U.O.S. Comunicazione la Delibera e relativo allegato per la pubblicazione sul sito Web Aziendale;
- **Di dare mandato** al Dirigente Responsabile U.O.S. Gestione del Rischio Clinico e della Qualità di notificare al Dott. Mauro Granata l'atto Deliberativo e il documento " Programma Regionale per l'azzeramento delle infezioni C.V.C. correlate Targeting-Zero per gli adempimenti di merito;
- Di dichiarare il presente documento immediatamente esecutivo;

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
Dott. Francesco Paolo Tronca

IL DIRETTORE SANITARIO
Dott. Silvio Lo Bosco

IL COMMISSARIO
Ing. Gervasio Venuti

IL SEGRETARIO VERBALIZZANTE
IL TITOLARE DI POSIZIONE ORGANICA
UFFICIO DI SEGRETERIA, PROPOSTE
DE ATTI E ANUMA
Dott.ssa Patrizia Tedesco





SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE - REGIONE SICILIANA

*Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento*Viale Della Vittoria, 321 - 92100 AGRIGENTO
Codice Fiscale e Partita IVA 02570930848*Direzione Sanitaria Aziendale*Prot. n° 186409 del 16/10/17

Spett.le Assessorato della Salute

D.A.S.O.E.

Servizio n. 8

"Qualità, Governo Clinico e Sicurezza dei Pazienti"

Palermo

E p.c.

Al Dott. Mauro Granata

C/O U.O. Anestesia - P.O. "Barone Lombardo"

Canicattì

Oggetto: Programma Regionale per l'azzeramento delle Infezioni CVC correlate – "Targeting Zero" – comunicazione avvio nuovo applicativo regionale "Gestione CVC" D.A. 1004/2016 –
Nomina Referente Aziendale.

In riscontro a VS nota prot. n. 77605 del 09/10/2017, di pari oggetto, si comunica che la scrivente Direzione, ha individuato quale referente Aziendale per il programma specificato in oggetto, il **Dott. Mauro Granata, Dirigente Medico Anestesista presso l'U.O. di Anestesia del P.O. "Barone Lombardo di Canicattì"**, i cui recapiti sono:
e mail: maurogranata3@virgilio.it - Cell. 3806341463.

Il Direttore Sanitario Aziendale
Prof. Dott. Silvio Lo Bosco





SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE - REGIONE SICILIANA

Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento

Viale Della Vittoria, 321 - 92100 AGRIGENTO

Codice Fiscale e Partita IVA 02570930848

Direzione Sanitaria Aziendale

Prot. n° 22.2648 del 18 DIC 2017

Al Dr. Maurizio Galletto
Resp.le "Rischio Clinico"

E p.c.

Al Dr. Mauro Granata
U.O. Anestesia P.O. Canicatti

Oggetto: richiesta parere.

Si trasmette, allegato alla presente, il progetto redatto dal Dr. Mauro Granata, Referente Aziendale Targeting Zero, relativo alla costituzione di un "Ambulatorio Accessi Vascolari" e istituzione del relativo Team presso il P.O. di Canicatti, secondo il D.A. n. 1004/2016, Programma Regionale per l'azzeramento delle infezioni CVC correlate. - Targeting Zero, con invito ad una valutazione ed espressione di parere di convalida da parte della S.V., per l'adozione nell'ambito delle procedure Aziendali.

Il Direttore Sanitario Aziendale
Prof. Dott. Silvio Lo Bosco

PARERE FAVOREVOLE
per quanto di competenza
Il Direttore Sanitario Aziendale
(Prof. Dr. Silvio LO BOSCO)

09 GEN 2018

A.S.P. AGRIGENTO
Staff Direzione Generale
U.O.S. Gestione del Rischio Clinico
e della Qualità
IL DIRIGENTE RESPONSABILE
Dott. G. Maurizio Galletto





Servizio Sanitario Nazionale
Regione Siciliana
Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento

Tel. 0922 407111 * Fax 0922 401229

P.Iva e C.F. 02570930848

Presidio Ospedaliero di Canicattì

Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento

Protocollo

Prot. Generale n. 0 221885

Data 15/12/2017



-Al Direttore Generale ASP AG

-Al Direttore Sanitario Generale ASP AG

Programma Regionale per l'azzeramento delle infezioni C.V.C correlate-Targeting Zero-

Sub Obiettivo 2.1 I P.A.A.2016/2018



**OGGETTO: "AMBULATORIO ACCESSI VASCOLARI" E ISTITUZIONE DEL
RELATIVO TEAM – -P.O di Canicattì .**

Premessa:

La terapia parenterale è una pratica molto diffusa sia nel paziente acuto sia nel paziente cronico ed è frequentemente associata alla necessità di ripetuti controlli ematici. Il numero dei pazienti che afferiscono alle cure oncologiche, ematologiche o comunque a terapie infusionali protratte per lunghi periodi è in forte aumento. La maggioranza dei pazienti, oggi, sono pazienti "fragili" spesso con esaurimento del patrimonio venoso superficiale, dovuto a situazioni anatomiche ostacolanti, infusioni irritanti la parete venosa, fragilità vascolare intrinseca etc. La mancanza di un accesso venoso adeguato, comporta:

1. Ritardo inizio del piano terapeutico e nutrizionale parenterale;
2. Allungamento delle giornate di degenza;
3. Aumentate complicanze flebitiche, trombotiche, infettive, etc;
4. Allungamenti della tempistica Infermieristica per reperire gli accessi venosi;
5. Aumento del disagio e dello stress del paziente;
6. Aumento delle infezioni CVC correlate





L'approccio terapeutico al paziente con ridotto patrimonio venoso, la gestione di terapia farmacologiche complesse e di lunga durata richiedono l'impianto di un catetere vascolare a lunga e media permanenza che permetta di preservare il patrimonio venoso del paziente e offra sicurezza e facilità d'uso.

L'utilizzo di un dispositivo vascolare (Midline-PICC-PORT) risponde alla esigenza di fornire un valido dispositivo venoso centrale a medio lungo termine, posizionato con procedure invasive di minore portata con tecnica eco-guidata a pazienti affetti da patologie oncologiche e non, a pazienti con patologie acute e croniche, a pazienti che necessitano di terapia infusoria per periodi di media e lunga durata (NPT, emotrasfusioni, antibiotico terapia), a pazienti domiciliari in fase avanzata di malattia, per i quali la gestione del CVC tradizionale o di un semplice accesso venoso fosse problematica (assistenza domiciliare discontinua o inadeguata da parte del personale infermieristico territoriale).

Sempre più studi evidenziano che l'utilizzo di un dispositivo di accesso vascolare ad inserzione periferica (PICC) sia preferibile rispetto ad altri device di infusione dal punto di vista di:

- Sicurezza del paziente;
- Costo/Efficacia;
- Efficienza aziendale.

Rispetto all'utilizzo di un ago cannula il PICC, permette di evitare il ricorso a venipunture ripetute, un abbattimento delle infezioni batteriemiche, e una riduzione significativa del tempo dedicato dal personale infermieristico al monitoraggio e sostituzione dei presidi, ed evita il ricorso all'inserimento di un CVC temporaneo in caso di "esaurimento" del letto venoso del paziente.

Rispetto a un CVC, il PICC è un device, che può essere inserito da personale infermieristico e presenta una minore incidenza di complicanze infettive (Garnacho-Montero J et al., 2008; Maki D et al., 2006) e di inserimento (Pittiruti, 2006), che portano a una diminuzione globale dei costi di gestione, dovuti anche alla possibilità di impiantarli in regime ambulatoriale (Bucher G et al., 1997). L'utilità ed efficacia dei Team di Accessi Vascolari sono evidenziate dalla letteratura scientifica (Barber JM et al, 2002; East SA, 1994).

Tali premesse ci danno la stima dell'importanza della gestione del patrimonio venoso per evitare di arrivare alla condizione di "paziente con impossibilità all'accesso venoso" che spesso si trova riportata sulla richiesta di posizionamento degli accessi vascolari.

Un TEAM di ACCESSI VASCOLARI (Vascular Access Team) con l'Ambulatorio dedicato per l'impianto di cateteri vascolari con tecnica eco-guidata potrebbe garantire la gestione ottimale del patrimonio venoso del paziente sin dall'ingresso in ospedale supportando le decisioni di inserire un catetere venoso centrale per via periferica e guidando nella scelta del presidio più corretto in base alle esigenze cliniche del paziente con riduzione del rischio di infezione catetere correlata come previsto dal D.A.n°1004/2016 pubblicato in GURS n. 26 del 17-06-2016 partel: Programma Regionale per l'azzeramento delle infezioni CVC correlate "Targeting Zero"

Infine è necessario ricordare che il posizionamento di un accesso venoso ottimale può facilitare la dimissione del paziente in tempi più rapidi o optare ad una dimissione del paziente in quanto mantenendo l'accesso vascolare può continuare al proprio domicilio le terapie necessarie (cure palliative, assistenza ADI, nutrizione parenterale etc).



Analisi attuale organizzazione

RISORSE TECNICO-STRUMENTALI ED UMANE:

- Salletta dedicata per impianto eco-guidato – gestione e rimozione cateteri vascolari, presso il Servizio di Anestesia P.O. Canicatti

L'ambulatorio di competenza è attualmente operativo da GENNAIO 2016 presso il P.O. di Canicatti Servizio di Anestesia piano ZERO sia per i pazienti ricoverati e anche per i pazienti che provengono dall'esterno e gestito con competenze diverse dai Medici Specialisti Anestesisti **Dr.ssa RUFFO VERA** e **Dr. Granata Mauro** e dagli Infermieri Specialist in accessi vascolari **Sig.Napoli Pietro** – **Sig.Zummo Sebastiano**--**Sig.Sanfilippo Onofrio**.

°Inserimento e rimozione cateteri vascolari a breve-medio termine ad inserzione periferica (PICC - MIDLINE) (Dr.ssa Ruffo Vera, Dr.Granata Mauro, Inf.Napoli Pietro)

°Inserimento e rimozione cateteri vascolari ad inserzione centrale (CICC) (Dr.Granata Mauro, Dr.ssa Ruffo Vera)

°Medicazioni cateteri vascolari già impiantati con applicazione dei **Bundle** e relativa compilazione scheda di gestione come previsto dal **D.A.n°1004/2016** (Inf. Napoli Pietro, Inf. Sanfilippo Onofrio ,Inf Zummo Sebastiano).

Considerato che la prevenzione delle infezioni durante le manovre di impianto dei PICC e MIDLINE, secondo quanto riportato in letteratura, dipende dalle manovre adottate e non dall'ambiente in cui vengono eseguiti, lo stesso ambulatorio risponde sufficientemente alle esigenze.

Target di utenza

Il target d'utenza è costituito da pazienti esterni* ed interni (ricoverati) affetti principalmente da:

- Patologie tumorali
- Patologie ematologiche
- Patologie neurologiche
- Pazienti con fragilità vascolare intrinseca
- Pazienti con alterazioni della coagulazione che necessitano di cateterismo venoso centrale



GESTIONE

Le medicazioni dei cateteri vascolari impiantati con applicazione dei **Bundle** e relativa compilazione scheda di gestione come previsto dal **D.A.n°1004/2016** vengono effettuate presso l'Ambulatorio di competenza **(P.O. di Canicattì Servizio di Anestesia piano Zero)** ai pazienti esterni dal Lunedì al Venerdì, dalle ore 8:15 alle ore 9:45 dagli infermieri **(Napoli Pietro e Sanfilippo Onofrio in servizio presso l'U.O. di Anestesia)**

Punti di forza

- Il personale medico ed infermieristico presente è adeguatamente formato, motivato e ha esperienza nell'affrontare in modo efficace ed efficiente le esigenze dei pazienti nelle loro diverse specificità.
- La costituzione di un Team di Accessi Vascolari con Ambulatorio dedicato assicura agli utenti un riferimento professionale importante da un punto di vista di continuità assistenziale e di educazione sanitaria.
- Il Team potrebbe costituire un riferimento importante anche per altri operatori sanitari presenti in azienda che si trovano a gestire un paziente oncologico e non con scarso patrimonio venoso.

Le evidenze scientifiche dimostrano che un Team di Accessi Vascolari con delle competenze specifiche ed un ambiente ben definito permette di diminuire notevolmente le complicanze nella gestione dei pazienti affetti da dolore cronico con scarso patrimonio venoso (Nurse-led centralvenouscatheterinsertio Proceduralcharacteristics and outcomes of three intensive care basedcatheterplacementservices.Int.J.Nurs.Stud.(2011) Alexandrou E, Murgò M, Calabria E, Spencer TR, Carpen H, Brennan K, Frost SA, Davidson PM, Hillman KM)



Obiettivi strategici del progetto

Per effetto del positivo rapporto costo/efficacia, i PICC possono attualmente essere considerati la soluzione di prima scelta per pazienti ospedalizzati che necessitano di un accesso venoso centrale e, altrettanto, per i pazienti domiciliari che necessitano di un accesso venoso per tempi prolungati ma non indefinito. Tale sistema può altresì essere considerato una possibile opzione conveniente per pazienti domiciliari che necessitano di un accesso venoso di utilizzo frequente (più di una volta settimana) a tempo indefinito.

Creare un team di accessi vascolari con Ambulatorio dedicato, necessita di un medico responsabile e di una figura infermieristica di riferimento che sia specializzata nell'utilizzo dei *devices* specifici, come di altri infermieri, adeguatamente formati, da dedicare agli impianti e alla gestione delle eventuali complicanze, oltre al follow-up delle stesse, con medicazioni e lavaggi programmati su base settimanale, fornendo un vero e proprio servizio di riferimento.

Per tutte le motivazioni soprarichiamate, si rende necessario prevedere la possibilità di impiantare con regolarità e con il tempo necessario i *devices* richiesti dalle varie unità operative.

Un congruo lasso temporale risulta pertanto necessario sia per ottimizzarne la gestione, ma altrettanto per osservare l'insorgenza di eventuali problematiche e poterle trattare tempestivamente, incrementando costantemente l'attività a tempo pieno e prevedendo la possibilità di incrementare l'attività anche all'esterno del Presidio Ospedaliero, così da raggiungere tutta la popolazione che necessita di questi accessi vascolari anche a domicilio e fornendo, in tal modo, un servizio territoriale integrato.

Oltre agli impianti dei PICC /PORT e alla loro gestione vi è un aspetto fondamentale e non trascurabile legato alla formazione degli operatori che utilizzeranno questi presidi con la conseguente necessità di attivare un percorso di formazione professionale rivolto agli stessi e finalizzato alla creazione di figure di riferimento in ambito ospedaliero/territoriale per la corretta gestione di tutti gli accessi vascolari che richiedano un *training* appropriato per il loro utilizzo.

Lo sviluppo di questa tipologia di processo presenta caratteristiche di trasversalità, con integrazione nei percorsi dei pazienti cronici e finalizzato alla somministrazione di terapie infusionali per l'intero percorso diagnostico-clinico-terapeutico-assistenziale.

Il sistema PICC potrebbe rispondere all'esigenza normativa finalizzata al:

- miglioramento in termini di accessibilità e fruibilità da parte degli utenti del Servizio Sanitario e delle prestazioni di assistenza primaria ad esso collegate;
- assicurare la continuità assistenziale tra ospedale e territorio;
- garantire risposte appropriate ai bisogni di assistenza infermieristica all'utente sia attraverso l'uso di metodologie e strumenti di pianificazione per obiettivi, sia attraverso percorsi assistenziali integrati;
- favorire la corretta applicazione dei presidi (*devices*, medicazioni, etc)
- garantire una maggior sicurezza per il paziente durante il trattamento e alla dimissione, oltre garantire una maggior autonomia per i familiari;
- garantire il *follow-up* e i controlli specifici



Obiettivi specifici del progetto

Il medico responsabile e il coordinatore (infermiere) hanno l'obiettivo di individuare un gruppo di infermieri, provenienti dall'ospedale e dal territorio, da formare ai fini dell'acquisizione di competenze specifiche negli accessi vascolari attraverso un *training* adeguato e certificato.

Nell'ambito della pratica clinica, gli obiettivi da prefiggersi sulla decisione di istituire un ambulatorio dedicato al posizionamento degli Accessi Vascolari e quindi l'istituzione di un team possono essere riconducibili al seguente elenco in ordine decrescente di importanza:

- . sicurezza del paziente,
- . costo-efficacia,
- . efficienza Aziendale, Ospedale - Territorio.

Questi obiettivi, raggiungibili nell'ambito degli accessi venosi centrali e a medio-lungo termine, più genericamente identificabili nella sfera degli accessi venosi per le terapie infusionali, permettono una riduzione significativa del rischio di complicanze per il paziente, una significativa riduzione dei costi (visibile anche come miglioramento del rapporto costo-efficacia) e per ultimo, ma non meno importante, un miglioramento di tutta l'efficienza aziendale.

Tutto ciò è ottenibile mediante un limitato numero di strategie organizzative relativamente semplici.

Esistono attualmente diverse strategie che risultano essere simultaneamente efficaci a più livelli e precisamente:

1. definizione di una strategia aziendale per la corretta indicazione dell'accesso vascolare:

Proactive Vascular Planning;

- definizione di una serie di requisiti per l'impianto di determinati presidi per accesso venoso, sia in termini di ambiente appropriato, di tecnica appropriata, che di adeguata preparazione dell'operatore;
- definizione di una serie sistematica di raccomandazioni per la gestione degli accessi venosi, atte a minimizzare il rischio di complicanze meccaniche, di complicanze trombotiche e soprattutto di complicanze infettive, che sono le più rilevanti dal punto di vista economico.

Il *Proactive Vascular Planning* è un algoritmo fondato sulle caratteristiche di ciascun accesso venoso (centrale o periferico; a breve, medio o lungo termine) e le complicanze ad esso potenzialmente associate.

Tale algoritmo supporta la scelta, per ogni situazione clinica, con riferimento all'accesso venoso con la miglior combinazione tra rischio di complicanze e "*performance clinica*", facendo in modo che esso sia inserito al momento giusto ovvero nella fase clinica più appropriata.

A titolo esemplificativo, si richiama come il posizionamento tempestivo di un accesso a medio termine, quale un PICC a livello brachiale in un paziente che richiede una o più settimane di terapia endovenosa ospedaliera, o più indagini strumentali, consenta la riduzione delle complicanze legate al progressivo esaurimento delle vene periferiche ed evita il ricorso forzoso a un accesso venoso centrale a breve termine che risulta essere, invece, gravato da complicanze più rilevanti rispetto a un accesso brachiale.

L'algoritmo pensato nel 2007 dall'UCSC per la scelta dell'accesso venoso nell'adulto prevede che per quanto riguarda i requisiti dell'impianto, le scelte sono strutturali, tecniche e di personale sanitario, atte a minimizzare l'incidenza di complicanze meccaniche e infettive legate al posizionamen-



to del presidio. Bisogna tener presente che l'affidamento delle manovre di impianto (specialmente nell'ambito degli accessi a medio e lungo termine) devono essere esclusivamente appannaggio di personale medico-infermieristico specificamente preparato mediante adeguato percorso formativo, con lezioni teoriche ed esercitazioni pratiche per un periodo appropriato di 'training' clinico.

L'impianto da parte di personale esperto riduce in modo significativo non soltanto le complicanze immediate legate al posizionamento, ma anche una percentuale rilevante di complicanze che potrebbero comparire seppur tardivamente, ma comunque legate ad una incorretta tecnica di inserzione.

Dalle ultime linee guida del INS del 2016 è possibile riscontrare infatti come l'adozione sistematica della vena puntura eco guidata risulti essere efficace nel ridurre la gran parte delle complicanze legate al posizionamento di qualunque accesso venoso periferico o centrale, senza trascurare il miglioramento significativo del rapporto costo-efficacia.

L'incidenza dei mal posizionamenti dei CVC può essere sostanzialmente azzerata utilizzando dei metodi che prevedono la corretta posizione della punta del catetere venoso attraverso l'utilizzo dell'ECG intraprocedurale.

Questo si è dimostrato essere il metodo più sicuro e costo/efficace. E' stato inoltre dimostrato come l'attuazione di manovre da parte di personale specificatamente addestrato, sia direttamente correlata a un significativo aumento del successo della manovra e a una significativa riduzione delle complicanze e, ovviamente, dei correlati costi.

Un ulteriore metodo volto alla mitigazione della numerosità delle complicanze e dei relativi costi è riconducibile ad una politica aziendale di raccomandazione per la gestione degli accessi venosi che venga accettata e condivisa da tutti gli operatori attinenti alla "sfera degli accessi venosi". Questo è possibile mediante l'elaborazione e la diffusione di procedure aziendali di gestione degli accessi venosi, messe a punto da un *team multi professionale*, partendo da linee guida specifiche nazionali e internazionali presenti in letteratura.

Attraverso queste procedure, ogni unità operativa è invitata a costituire dei propri protocolli ritagliati sulle specifiche esigenze cliniche dell'unità operativa e dei presidi utilizzati.

Ultimamente, si tende a creare in maniera altrettanto efficace, un "bundle" di raccomandazioni ovvero un insieme limitato di raccomandazioni cliniche ognuna delle quali separatamente efficace nel conseguire un determinato obiettivo (ad esempio la riduzione di una complicanza), ma in grado, se attuate simultaneamente, di ottenere un effetto sinergico molto più significativo.

In conclusione, il team di si avvale di un ambulatorio di accessi vascolari secondo un modello proattivo d'assistenza in collegamento funzionale con le strutture ospedaliere ed il Territorio ed ha come macro-obiettivi specifici:

- la riduzione del rischio di deturpazione del patrimonio venoso, flebiti chimiche per infusioni di farmaci vaso lesivi oltre alle complicanze derivanti dall'inserimento di cateteri ad accesso centrale (CVC);
- il supporto nella consulenza agli operatori sanitari per la gestione degli accessi vascolari;
- il supporto all'intervento di educazione sanitaria rivolto ad utenti e familiari nella gestione degli accessi venosi a lungo termine.



Destinatari/beneficiari del progetto

Nel paziente con necessità di un accesso venoso, la scelta tra PICC ed altri *devices* (quali a titolo esemplificativo: **Midline, Port, CVC**), così come più in generale la scelta di un presidio appropriato, si basa essenzialmente sull'uso cui l'accesso è destinato (infusione di farmaci o di nutrizione parenterale, prelievi ripetuti, monitoraggio emodinamico, procedure dialitiche o feretiche ecc.), sulla tipologia di farmaci o soluzioni che verranno infusi per via endovenosa, sull'ambito nel quale verrà utilizzato (intra o extraospedaliero) e sulla durata prevista della somministrazione.

Una distinzione importante tra sistemi a breve termine e sistemi a medio termine evidenzia che i primi non sono considerati appropriati per l'utilizzo extra ospedaliero, ragione per cui, al momento della dimissione, un paziente non può essere dimesso con un accesso a breve termine, ma può invece mantenere un accesso a medio termine (quale un PICC o un Midline), qualora necessiti ancora di infusioni venose a domicilio oppure in regime di *day hospital*.

Le indicazioni che fanno preferire l'inserimento di un sistema PICC rispetto ad un CVC tradizionale sono quindi riconducibili alla:

- necessità di infusione di soluzioni acide ($\text{pH} < 5$), basiche ($\text{pH} < 9$), ipertoniche (osmolarità $< 800 \text{ mosm/l}$) o con effetto vescicante o irritante sull'endotelio
- necessità di misurazione della pressione centrale;
- presenza di alto rischio di complicazione meccaniche qualora si procedesse alla inserzione di un CVC in vena giugulare interna o succlavia (obesi, alterazioni anatomiche e/o patologiche del collo, grave coagulopatia);
- presenza di alto rischio di complicanze infettive qualora si posizionasse un CVC tradizionale (tracheotomia, immunodepressi o con alto rischio di batteriemie);
- situazioni in cui è logisticamente difficoltoso o costoso procedere al posizionamento di un CVC tradizionale (domicilio, mancanza di team dedicato);
- necessità di accesso venoso centrale per tempo particolarmente prolungato (< 3 mesi);
- necessità di accesso venoso centrale a medio termine (< 3 mesi) in paziente da trattare anche esclusivamente in ambito extraospedaliero;
- necessità di accesso venoso centrale a medio termine da utilizzare anche o esclusivamente in modo discontinuo.

Il posizionamento del PICC è, tuttavia, controindicato in presenza delle seguenti situazioni:

- nota o sospetta batteriemia o setticemia;
- pregressa irradiazione del sito di inserimento previsto;
- pregressi episodi di trombosi venosa o interventi di chirurgia vascolare nel sito di posizionamento previsto;
- fattori locali in grado di prevenire l'adeguata stabilizzazione o accesso del dispositivo (eritema, edemi, eczemi, etc.);
- paresi cronica del braccio, indisponibilità di vene di calibro sufficiente, trombosi venosa a livello dell'asse basilica-ascellare-succlavia

Il Team professionale sarà costituito da un Medico Referente Aziendale; da un Medico Responsabile dell'Ambulatorio e un Coordinatore infermieristico, Infermieri con esperienza e competenze specifiche sul campo in numero adeguato al volume di attività, dotato dell'attrezzatura necessaria per gli impianti nella struttura Ospedaliera

La costituzione del "team" prevede, come prima fase, la formulazione di un elenco del personale infermieristico autorizzato all'interno della struttura Ospedaliera e sul Territorio.

Tale elenco sarà depositato e aggiornato.



Sarà cura del team, sulla base delle più recenti linee guida e raccomandazioni di indirizzo, formulare:

1. La flow-chart della indicazione e scelta del dispositivo
2. L'acquisizione dei dispositivi e dei presidi
3. La formulazione di istruzioni operative
4. Il controllo post-impianto
5. La valutazione e gestione delle complicanze
6. I follow-up periodici

Sarà, pertanto, compito del team fornire:

- l'addestramento (del personale infermieristico, utenti e parenti) alla gestione degli accessi venosi;
- la formulazione e gestione di corsi specifici sugli accessi venosi (dipartimentali, aziendali, sul territorio);
- il follow-up degli accessi venosi impiantati e gestiti;
- la gestione di un data-base degli impianti, del follow-up e delle complicanze;
- la consulenza infermieristica degli accessi venosi (*counseling*);
- l'addestramento di personale infermieristico interessato a far parte del team.

Le richieste di consulenza dovranno pervenire in modo semplice e rapido (telefono, fax, mail dedicata) affinché il paziente venga valutato prima possibile dal team.

Sarà compito del valutatore formulare l'appropriatezza della richiesta e l'intervento da effettuare.

E' fatto obbligo una volta l'anno da parte del personale infermieristico del team tenere un corso di gestione degli accessi venosi ai colleghi della struttura ospedaliera e del territorio.

Analisi dei costi di implementazione e realizzazione

Un dispositivo si può considerare efficace quando raggiunge l'obiettivo clinico per il quale è designato e utilizzato mentre è efficiente quando raggiunge l'obiettivo clinico prefissato con un utilizzo limitato di risorse o comunque senza spreco delle stesse.

E' possibile quindi esprimere un concetto di costo/efficacia quando, tale dispositivo, offre un vantaggio in termini di rapporto tra le risorse impiegate e l'obiettivo clinico raggiunto.

L'impianto dei PICC ha dimostrato essere in grado di ridurre i costi finali di gestione attraverso una serie di meccanismi complementari e riconducibili a:

- riduzione delle spese sostenute per l'acquisto di presidi e di materiale d'uso;
- riduzione della durata media della degenza ospedaliera;
- riduzione dei costi legati al lavoro medico e/o infermieristico.

L'analisi dei costi deve, infatti, tener conto dei seguenti aspetti;

- costi per la scelta del *device*, medicazione;
- costi correlati alle complicanze;
- costi relativi all'assistenza.

L'introduzione di un team dedicato agli accessi venosi non solo aumenta la sicurezza del paziente, abbattendo molte complicanze e i correlati costi, ma è anche un significativo fattore determinante nel ridurre i costi associati al mantenimento delle terapie infusionali ospedaliere e sul territorio, attraverso una serie di meccanismi principalmente finalizzati alla:

- riduzione delle spese sostenute per l'acquisto di presidi e di materiale d'uso,
- riduzione della durata media della degenza ospedaliera,



- riduzione dei costi legati a lavoro medico o infermieristico,
- aumento dell'efficienza.

La riduzione dei costi è evidente nella riduzione delle spese sostenute dall'azienda per l'acquisto di presidi e di materiale d'uso in quanto si riduce lo spreco di materiale grazie all'aumento della percentuale di successi all'inserzione, aumenta il salvataggio del presidio mediante la prevenzione ed il trattamento efficace di complicanze meccaniche (ostruttive) o infettive che normalmente condurrebbero alla rimozione del presidio stesso e infine attraverso il Proactive Vascular Planning è possibile optare per il miglior presidio con costo-efficacia.

La riduzione della durata media della degenza è riconducibile alla riduzione del rischio di infezioni associate a catetere venoso (che si manifestano costantemente con il prolungamento della durata della degenza ospedaliera) e al posizionamento tempestivo di presidi adatti a trattamenti palliativi, in modo da poter rapidamente dimettere il paziente o trasferirlo presso strutture hospice, sub acute o domiciliari.

La riduzione dei costi relativi al personale medico e a quello infermieristico sono correlati al minor tempo di lavoro, dovuto al posizionamento ripetuto di accessi periferici come le agocannule di breve durata e alla riduzione del tempo medico al posizionamento di accessi a lungo termine, mediante una opportuna implementazione degli accessi brachiali la cui inserzione è completamente infermieristica.

A tutto questo corrisponde un aumento dell'efficienza, dovuta alla minimizzazione dei tempi di attesa per il posizionamento di accessi a medio e lungo termine e alla possibilità di implementazione di attività specifiche, quali quelle legate alla gestione di Day Hospital oncologico o ematologico, centri di nutrizione artificiale domiciliare, ottimizzazione dell'assistenza perioperatoria e attuazione di cure palliative domiciliari-lungo degenza o in hospice.

Il rapporto costo-efficacia e l'efficienza non sono gli obiettivi primari della nostra pratica clinica in quanto in via preordinata vi è sempre la sicurezza del paziente.

Questi obiettivi non sono assolutamente in contrasto tra loro, anzi i dispositivi che associano maggiore sicurezza al paziente, contemporaneamente riducono il rischio di complicanze, le quali costituiscono il vero "costo" degli accessi venosi.

Esaminando i fattori che influenzano il rapporto costo-efficacia di un dispositivo, possiamo schematicamente elencare tre ordini di problematiche:

- a) risorse impiegate per l'impianto;
- b) risorse impiegate per la gestione;
- c) complicanze attese sia al momento dell'impianto sia durante la gestione, stimate sulla base del rischio percentuale desunto dalla letteratura

Da questo si evince che è errato comparare due dispositivi in termini della sola componente di costo, poiché essa non vi è correlazione né con il reale costo dell'impianto né con il reale costo complessivo del presidio in termini di utilizzo.

Nel confronto tra i diversi dispositivi, occorre tenere altresì conto dei costi di gestione: ovvero, del costo dei materiali ausiliari, della frequenza e della tipologia di gestione richiesta per quel dispositivo e le collegate risorse umane richieste per la gestione.

Infine, occorre tener conto dei costi indiretti collegati al manifestarsi di complicanze attese correlate all'impianto, sia immediate che tardive, oltre alle complicanze attese e correlate alla gestione.

È possibile quindi ottimizzare, in particolare, il rapporto di costo-efficacia complessiva dei Accessi Vascolari mediante le seguenti strategie:

- scelta appropriata dei *devices*. Sul mercato sono presenti diverse tipologie, tuttavia è assodata la preferenza per Power Injectable in poliuretano di terza generazione.



Sono presenti sul mercato presidi dotati di valvola prossimale o distale, tuttavia il loro utilizzo non ha alcuna evidenza scientifica in termini di riduzione delle complicanze seppur il costo di tale presidio risulta essere incrementato di oltre il 50% rispetto al Power Injectable in poliuretano di terza generazione;

- scelta dell'appropriata tecnica di impianto. Le evidenze scientifiche indicano l'utilizzo della clorexidina al 2%, le massime precauzioni di barriera, l'utilizzo dell'ecografo, l'utilizzo dell'ECG intracavitario o il fissaggio appropriato del sistema mediante dispositivi Suturless e le membrane adesive trasparenti;

- scelta appropriata del luogo di impianto. Il sistema PICC presenta il massimo rapporto di costo efficacia nell'impianto bedside o in ambiente dedicato;

- scelta appropriata della figura professionale dedicata all'impianto.

I PICC ottimizzano il rapporto costo/efficacia quando l'inserzione è affidata a infermieri specializzati oppure a medici anestesisti mediante team aziendale.

Alcune esemplificazioni.

Il posizionamento tempestivo di un accesso a medio termine (PICC o Midline a livello brachiale) in un paziente che richiede una o più settimane di terapia endovenosa interospedaliera, consente la riduzione delle complicanze legate al progressivo esaurimento delle vene periferiche evitando il ricorso forzato a un accesso venoso centrale a breve termine in ipotesi in cui:

i. il paziente dovrà essere dimesso con un accesso venoso perché destinato a terapia domiciliare o in hospice per cure palliative, per un periodo di tempo di poche settimane o mesi.

Il posizionamento di un PICC porterà un significativo risparmio in termini di costi e complicanze rispetto un accesso a lungo termine;

ii. il paziente è tracheotomizzato o ad alto rischio infettivo. Il posizionamento di un catetere a livello brachiale, consentirà una riduzione del rischio di complicanze settiche rispetto un catetere posizionato a livello della regione cervicale.

Risultati attesi: output e outcome

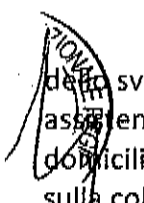
I risultati attesi dall'istituzione di un ambulatorio degli accessi vascolari e del team sono riassumibili nei seguenti punti:

- maggior efficienza dei processi amministrativi;
- sostegno al cittadino nella gestione della propria salute (prevenzione attiva);
- governo clinico;
- maggior efficienza dei processi clinici;
- minor utilizzo di risorse economiche per fornire gli stessi servizi;
- rapidità di accesso ai servizi;
- riduzione dei giorni di ricovero;
- facilitazione della continuità delle cure.

Occorre considerare che se la popolazione è sempre più anziana con una maggiore incidenza delle cronicità si rende necessario prevedere la necessità di orientare l'offerta assistenziale verso risposte sempre più adeguate.

Il Team avvalendosi di un ambulatorio di accessi vascolari secondo un modello proattivo d'assistenza in collegamento funzionale con le strutture ospedaliere e il territorio rappresenta un particolare aspetto di innovazione nella gestione della patologia cronica con il duplice obiettivo di fornire continuità delle cure, migliorando nel contempo la qualità della vita. Dal punto di vista dell'organizzazione dei servizi sociosanitari, ed in particolare nell'ambito

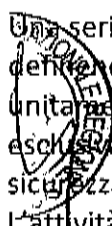


 dello sviluppo e potenziamento dei percorsi facilitati a garanzia della continuità assistenziale, il processo PICC trova la sua collocazione sia per i pazienti provenienti dal domicilio e dalle strutture territoriali, sia come servizio di supporto alla domiciliarità basato sulla collaborazione operativa tra professionisti ed operatori sociosanitari.

L'ambulatorio dedicato all'impianto degli accessi vascolari rappresenta un modello organizzativo di accettazione e gestione del paziente con un approccio proattivo attraverso un lavoro di equipe medico e infermieristica.

L'integrazione del gruppo permette di avere vantaggi sugli aspetti:

- **cognitivi in termini di allargamento delle responsabilità ed elaborazioni più ricche;**
- **motivazionale in termini di condivisione delle decisioni con aumento della motivazione professionale;**
- **relazionale in termini di aumento dell'affettività, del riconoscimento e del senso di appartenenza;**
- **organizzativo in termini di promozione della condivisione delle conoscenze, dei linguaggi, dei metodi, delle risorse per il raggiungimento degli obiettivi.**

 Una serie di interventi organizzativi relativamente poco costosi in termini logistici ed economici, definendo raccomandazioni per l'indicazione, l'impianto e la gestione degli accessi venosi, unitamente all'istituzione di un team dedicato e di un ambulatorio a cui far riferimento esclusivamente per gli accessi venosi, sono provatamente efficaci nel raggiungere obiettivi di sicurezza, costo-efficacia ed efficienza.

L'attività deve essere focalizzata sul paziente, essere cioè "patient oriented", il che prevede uno sforzo non indifferente di tipo organizzativo.

Bisogna avere il coraggio di modificare le proprie abitudini e non fare ciò che si sa fare, bensì imparare a fare quello che è meglio fare per il paziente.

Gli ultimi dati statistici indicano, infatti, quanto gli accessi venosi centrali inseriti per via periferica (PICC), impiantati sotto guida ecografica, stiano diventando la scelta migliore, più sicura e più efficace nel mondo degli accessi centrali.

Sono dispositivi estremamente flessibili, con ampio spettro di utilizzo e che comportano una gestione non troppo complessa.

L'istituzione di uno specifico e selezionato team medico-infermieristico o solamente infermieristico è una scelta che attualmente non è possibile trascurare in ambito aziendale sanitario.

Selezionando un gruppo, ben definito, si possono ottenere risultati positivi su diversi aspetti, riconducibili principalmente in comportamenti standardizzati tra tutti i membri del team, team caratterizzato da un numero ben determinato di appartenenti e che operano seguendo gli stessi principi, impianti effettuati con la medesima impostazione, servizio di "counseling" per la gestione routinaria di tutti i *devices* della sfera aziendale, mantenimento di una attività culturale/formativa istituzione di un ambiente dedicato volto a mitigare i rischi infettivi oltre a permettere un controllo più accurato degli impianti, sono alla base di un programma di diminuzione dei costi per il Sistema Sanitario rispondente al D.A.n°1004/2016 .





Proposta Attuativa

Obiettivo generale

Istituire un Team di Accessi Vascolari e relativo Ambulatorio secondo le direttive contenute nel D.A. n.1004/2016 pubblicato in GURS n. 26 del 17-06-2016 parte I: Programma Regionale per l'azzeramento delle infezioni CVC correlate (Vascular Access Team) dedicato al fine di garantire l'efficacia e l'efficienza della manovra di posizionamento e gestione degli accessi vascolari centrali nel P.O. di Canicattì così formato:

-Referente Aziendale Team Accessi Vascolari: **Dr.Granata Mauro**

-Responsabile Ambulatorio Accessi Vascolari P.O.Canicattì:**Dr.ssa Ruffo Vera**

-Cordinatore Infermieristico Picc implanter Ambulatorio Accessi Vascolari: **Sig. Napoli Pietro (Servizio Anestesia)**

-Team Infermieristico: **Sig.Zummo Sebastiano(Pronto Soccorso)**

Team Infermieristico: **Sig.Sanfilippo Onofrio(Servizio Anestesia)**

La costituzione di un Team di Accessi Vascolari dedicato assicura inoltre agli utenti un riferimento professionale importante da un punto di vista di continuità assistenziale e di educazione sanitaria con riduzione del rischio di infezione catetere correlata come previsto nel D.A. n.1004/2016 pubblicato in GURS n. 26 del 17-06-2016 parte I: Programma Regionale per l'azzeramento delle infezioni CVC correlate

L'equipe infermieristica è composta da:

°**Sig.Napoli Pietro (Picc implanter –Cordinatore Infermieristico Ambulatorio Accessi Vascolari)** che ha seguito da Gennaio 2016 una formazione complementare sugli accessi venosi centrali ecoguidati ed inoltre ha portato a termine una formazione specifica sul campo atta ad attestare le competenze cognitive e le abilità pratiche e relazionali sulle attività assistenziali e tecniche erogate nell'ambulatorio pertanto risulta AUTONOMO nell'inserimento e nella gestione di cateteri centrali e periferici

°**Sig.Sanfilippo Onofrio** ha portato a termine una formazione specifica sul campo atta ad attestare le competenze cognitive e le abilità pratiche e relazionali sulle attività assistenziali e tecniche erogate nell'ambulatorio pertanto risulta AUTONOMO nella gestione

°**Sig.Zummo Sebastiano** ha portato a termine una formazione specifica sul campo atta ad attestare le competenze cognitive e le abilità pratiche e relazionali sulle attività assistenziali e tecniche erogate nell'ambulatorio pertanto risulta AUTONOMO nella gestione



Casistica attività effettuata dal TEAM da gennaio 2016 ad oggi

Ad oggi sono state effettuati presso il nostro Ambulatorio secondo le direttive contenute nel D.A. n°1004/2016 pubblicato in GURS n. 26 del 17-06-2016 parte I: Programma Regionale per l'azzeramento delle infezioni CVC correlate

OPERATORE	Inserimento eco-guidato cateteri vascolari a breve-medio termine ad inserzione periferica (PICC - MIDLINE)	Inserimento eco-guidato cateteri vascolari ad inserzione centrale (CICC)	Medicazioni cateteri vascolari già impiantati con applicazione del Bundle e compilazione scheda di gestione come previsto dal D.A.n°1004/2016
Dr.ssa Ruffo	105	30	////
Dr. Granata	25	125	////
Inf. Napoli	110	////	500
Inf. Zummo	15	////	300
Inf. Sanfilippo	///	////	400
Totale	255	155	1200

N.B. Le medicazioni dei cateteri vascolari a breve-medio termine ad inserzione periferica (PICC – MIDLAINE) impiantati con applicazione dei Bundle e relativa compilazione scheda di gestione come previsto dal D.A.n°1004/2016 vengono effettuate con cadenza settimanale dagli Infermieri Sig.Napoli-Sig.Sanfilippo-Sig.Zummo..

COMPETENZE DEL TEAM SULLE ATTIVITA DEL CATETERISMO CENTRALE

Da Gennaio 2016 ad oggi

CONFERIMENTO DEI PRIVILEGES (D.A.n°1004/2016)

OPERATORE	PRIVILEGES	AUTONOMO		AUTONOMO	
		CRITERI (almeno 50 inserimenti anno)	SI/NO	CRITERI	SI/NO
<u>Dr.ssa Ruffo</u>	Inserimento cateteri venosi centrali e periferici	135	SI	Corso teorico pratico	SI

OPERATORE	PRIVILEGES	AUTONOMO		AUTONOMO	
		CRITERI (almeno 50 inserimenti anno)	SI/NO	CRITERI	SI/NO
<u>Dr.Granata</u>	Inserimento cateteri venosi centrali e periferici	150	SI	Corso teorico pratico	SI



OPERATORE	PRIVILEGES	AUTONOMO	AUTONOMO		AUTONOMO	
		CRITERI (almeno 50 inserimenti anno)	CRITERI (almeno 100 gestioni per anno)	SI/NO	CRITERI	SI/NO
<i>Inf.NAPOLI</i>	Inserimento cateteri venosi centrali e periferici	110		SI	Corso teorico pratico	SI
	GESTIONE CATETERI VENOSI CENTRALI E PERIFERICI (ALMENO CENTO GESTIONI PER ANNO)		500	SI		

OPERATORE	PRIVILEGES	AUTONOMO	AUTONOMO	
		CRITERI (almeno 50 inserimenti anno)	CRITERI (almeno 100 gestioni per anno)	SI/NO
<i>Inf.Zummo</i>	Inserimento cateteri venosi centrali e periferici	15		NO
	GESTIONE CATETERI VENOSI CENTRALI E PERIFERICI (ALMENO CENTO GESTIONI PER ANNO)		300	SI

OPERATORE	PRIVILEGES	AUTONOMO	AUTONOMO	
		CRITERI (almeno 50 inserimenti anno)	CRITERI (almeno 100 gestioni per anno)	SI/NO
<i>In.Sanfilippo</i>	Inserimento cateteri venosi centrali e periferici	///		NO
	GESTIONE CATETERI VENOSI CENTRALI E PERIFERICI (ALMENO CENTO GESTIONI PER ANNO)		400	SI

Valutazione e Monitoraggio dell'attività

L'attività verrà monitorata attentamente dalla Direzione Sanitaria con incontri periodici con l'equipe medico- infermieristica. I momenti di audit dell'equipe saranno fondamentali per monitorare i dati di attività, nonché l'andamento della sperimentazione e lo sviluppo continuo delle competenze dei professionisti coinvolti. In queste sedi potranno essere identificate precocemente eventuali criticità, che portate all'attenzione di tutti, potranno trovare, attraverso la condivisione e il supporto degli operatori, delle soluzioni tempestive ed efficaci.

Risultati attesi

- Aumentare la facilità di accesso alle prestazioni specifiche;





- Rispondere alle richieste dell'utenza in termini di efficacia ed efficienza;
- Aumentare la soddisfazione degli utenti garantendo la giusta continuità assistenziale;
- Costituire un punto di riferimento aziendale per la valutazione, gestione, dei pazienti oncologici e non con scarso patrimonio venoso;
- Adozione di comportamenti da tenere nella gestione degli accessi vascolari e diffondere la cultura della sicurezza all'interno dell'azienda;
- Favorire la collaborazione, la formazione e l'aggiornamento fra i professionisti e contribuire alla diffusione della cultura delle "goodclinicalpractices";
- Ridurre in modo esponenziale il numero di trombo-flebiti, stravasato da farmaci anti-blastici nei pazienti oncologici e non solo;
- Ridurre le giornate di degenza;
- Dare un forte impulso agli operatori sanitari aziendali nel modificare il loro background professionale, con percorsi formativi e di confronto interprofessionale;
- Adozione di pratiche assistenziali "giuste" in grado di prevenire o controllare la trasmissione delle infezioni da cateterismo venoso centrale secondo linee guida nazionali;
- Elaborare un protocollo aziendale sulla gestione degli accessi vascolari



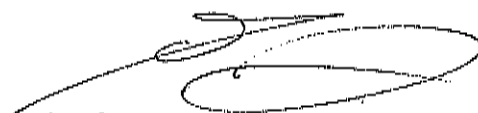
CONCLUSIONI

Il team si propone come finalità il miglioramento del comfort, della qualità e la riduzione dei rischi per il paziente, ed inoltre l'incremento dell'utilizzo di questa tecnica innovativa ai pazienti esterni all'Azienda in modo di dare visibilità alla Stessa con l'obiettivo di portare nuove risorse economiche e di diventare centro di riferimento provinciale per l'impianto e la gestione dei cateteri vascolari.

L'occasione è gradita per porgerVi i nostri più cordiali saluti.

Canicatti

15/12/2017



Il Referente Aziendale "Targeting Zero"

Dr. Mauro Granata







PUBBLICAZIONE

Si dichiara che la presente deliberazione, su conforme relazione dell'addetto, è stata pubblicata all'albo pretorio on line dell'ASP di Agrigento, ai sensi e per gli effetti dell'art. 53, comma 2, della L.R. n.30 del 03/11/93 e dell'art. 32 della Legge n. 69 del 18/06/09 e s.m.i., dal _____ al _____

L'Incaricato

Il Funzionario Delegato
Il Titolare di Posizione Organizzativa
Ufficio di Segreteria, Proposte di atti e Anuma
Dott.ssa Patrizia Tedesco

Notificata al Collegio Sindacale il _____ con nota prot. n. _____

DELIBERA SOGGETTA AL CONTROLLO

Dell'Assessorato Regionale della Salute ex L.R. n. 5/09 trasmessa in data _____ prot. n. _____

SI ATTESTA

Che l'Assessorato Regionale della Salute:

- Ha pronunciato l'approvazione con provvedimento n. _____ del _____
 - Ha pronunciato l'annullamento con provvedimento n. _____ del _____
- come da allegato.

Delibera divenuta esecutiva per decorrenza del termine previsto dall'art. 16 della L.R. n. 5/09 dal _____

DELIBERA NON SOGGETTA AL CONTROLLO

- Esecutiva ai sensi dell'art. 65 della L. R. n. 25/93, così come modificato dall'art. 53 della L.R. n. 30/93 s.m.i., per decorrenza del termine di 10 gg. di pubblicazione all'Albo, dal _____
- X ▪ Immediatamente esecutiva dal 24 GEN. 2018

Agrigento, lì

IL FUNZIONARIO INCARICATO
IL TITOLARE DI POSIZIONE ORGANIZZATIVA
UFFICIO DI SEGRETERIA, PROPOSTE
DI ATTI E ANUMA
Dott.ssa Patrizia Tedesco

REVOCA/ANNULLAMENTO/MODIFICA

- Revoca/annullamento in autotutela con provvedimento n. _____ del _____
- Modifica con provvedimento n. _____ del _____

Agrigento, lì

IL FUNZIONARIO INCARICATO
