

RISPOSTE AL SOCIO LOMBARDO

in merito alle due richieste di un anonimo socio lombardo,

a - per quanto concerne l'accreditamento professionale per infermieri so che il Collegio IPASVI di Brescia sta lavorando su questo (www.ipasvibs.it).

b - Invece per quanto riguarda le cadute la regione ha emesso nel mese di luglio delle apposite Linee Guida (Allego sia il Decreto 7295 del 22.07.2010 che le Linee Guida) da applicare in tutti gli ospedali e in RSA/RSD gestite dalle ASL .

Cordiali saluti.

Luca Maffei - Servizio Qualità AO Chiari - BS

All'indirizzo

http://www.sanita.regione.lombardia.it/cs/Satellite?c=Page&childpagename=DG_Sanita%2FDGLaYout&cid=1213277444460&p=1213277444460&pagenam=DG_SANWrapper

è disponibile sia il decreto che le relative linee guida.

E' la prima volta che scrivo: sono un medico chirurgo in ruolo da oltre 30 anni presso la ASL 12 Viareggio e attualmente, dopo attività in ambito chirurgico, chirurgia d'urgenza, emergenza, oncologia medica (per gli screening chirurgici), medicina legale (come specialista esperto per visite e commissioni di invalidità civile), dal 2004 RAQ e da quest'anno facilitatore per il rischio clinico, con un incarico per il monitoraggio degli eventi avversi nel settore di rischio clinico Leggo il notiziario con interesse da sempre e vorrei rispondere alla richiesta del Collega lombardo in materia di "prevenzione cadute del paziente ricoverato..." : sul sito del Centro Regionale Gestione Rischio Clinico della reg. Toscana è possibile trovare ottimo materiale diffuso nel 2009 su tale argomento, pubblicato dopo uno studio sperimentale durato 3 anni presso centri pilota della Toscana, studio che ha preceduto la pubblicazione nel gennaio di quest'anno della delibera della "buona pratica per la prevenzione delle cadute" esecutiva per tutte le ASL della regione Toscana. Forse sono logorroica: è un mio grosso difetto e me ne scuso; grazie per l'aiuto che mi date a crescere in qualità e sicurezza.

Cordiali saluti a tutti i soci

Maria Teresa Troilo

Invio la procedura del Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale riguardante il rischio di cadute, oltre ai moduli correlati.

(un **socio** che vuole rimanere anonimo, così come sono stati resi anonimi i suoi documenti)

Invio qualche documento sulla prevenzione del rischio cadute in ospedale, comunque disponibile, con mille altri, sul web.

Cordiali saluti.

Teresa Venezian – IOR Bologna

I documenti ricevuti (e sotto elencati) sono stati inseriti nel capitolo riservato sul risk management. Tranne il documento della Regione Lombardia in quanto troppo "pesante" dal punto di vista informatico per il quale c'è il link inviato da Luca Maffei.

I documenti archiviati sono:

1. ASL BERGAMO - Linee guida cadute. Mezzi di contenzione: caratteristiche tecniche e indicatori di utilizzo.
2. S. ORSOLA BOLOGNA – Suggerimenti di pratica clinica per la prevenzione delle cadute dei pazienti in ospedale
3. SCALA DI MORSE per la valutazione del rischio di cadute accidentali
4. PROCEDURA "PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE CADUTE ACCIDENTALI"
5. MODULO Bisogni "Rischio di cadute accidentali"
6. MODULO DI REGISTRAZIONE cadute accidentali
7. REGIONE TOSCANA – La prevenzione delle cadute

Un grazie a **Luca Maffei**, al socio "anonimo", a **Teresa Venezian** e a **Maria Teresa Troilo** per il rapido supporto. A Maria Teresa l'augurio di continuare a scriverci. E' un piacere condividere anche aspetti umani e non solo professionali: è una questione di qualità della vita...

RISPOSTE A FRANCA...

Il dosaggio del PSA totale e libero e la relativa integrazione dei risultati con il rapporto free/totali è uno dei più...facili punti di esercizio del controllo di appropriatezza prescrittiva.

Nel Laboratorio di Livorno che dirigo dal 1994 (pardon, dirigevo) l'esecuzione del fPSA è eseguita come test riflesso solo se il PSA totale è al di fuori del range 2.5 -10 ng/mL fin dal 1998 ed indipendentemente dalla formulazione della richiesta. Ci ha aiutato in questa decisione a quei tempi pionieristica ed impegnativa (ben prima dal citato poster di Panteghini, Beppe!) la similitudine applicativa con l'esame colturale ed l'EVENTUALE antibiogramma. L'utente (se non esente) paga il ticket per il PSA totale ed integra l'importo solo se il fPSA viene eseguito.

La stessa metodologia può essere applicata (e noi lo facciamo) in tutte quelle situazioni in cui un test assume significatività solo se "riflesso". Esempi TSH>>>FT3; ANA>>>EN A ecc.

Antonio La Gioia

La questione è arcinota, ed è nei termini in cui la collega li esprime. Il problema è squisitamente amministrativo: come far pagare l'eventuale ticket aggiuntivo. Dopo una serie di riunioni di un apposito Gruppo di Lavoro, la Regione Emilia Romagna sta emanando una delibera che sana la questione approfittando dei sistemi Reflex (nella fattispecie, oltre che per PSA, anche per TSH). Saranno infatti introdotti PSA Reflex (che fa scattare PSA libero solo se PSA è compreso in un certo range), e TSH Reflex (che fa scattare in cascata i liberi secondo il noto algoritmo solo se TSH è al di fuori dell'intervallo di riferimento). Per i "nuovi" test PSAR e TSHR, che rispetto ai soli PSA e TSH prevedono un ben preciso approfondimento diagnostico, dovrà essere corrisposto un ticket lievemente aumentato, e il gioco è fatto.

Saluti a tutti

Claudio Dotti – Reggio Emilia

... E UNA SULL'EMOCROMO IN URGENZA

Attenzione; le situazioni in cui l'esecuzione della c.d. formula leucocitaria ha reale utilizzo clinico si contano sulle dita di ...mezza mano. Contrariamente a quanto si ritiene, ad esempio questa indicazione non c'è nel sospetto di leucemia acuta. La possibilità di errore diagnostico in questi casi, infatti è di gran lunga più grande della ipotesi di intervento terapeutico specifico (non si inizia in "urgenza" il trattamento antiblastico ma si interviene solo sintomaticamente [trasfusione, infusione di plasma, antibiotici, ecc.]).

Antonio La Gioia

BUDGET, COSTI & AFFINI...

Leggo sempre con interesse le newsletter settimanali e provo sempre a trarne spunti utili.

E leggendo mi è sorta una curiosità che penso mi potete soddisfare: ritengo che il raggiungimento di obiettivi importanti dal punto di vista della qualità presupponga anche un'adeguata gestione delle risorse finanziarie dal punto di vista della pianificazione, della programmazione e del controllo. Rispetto ai soci dell'Accademia e, in generale, al settore della salute a cui si riferisce, qual è il livello con cui determinate tecniche e procedure (riguardanti, ad esempio, la redazione ed il controllo di un budget o il controllo dei costi, ecc) sono presidiate?

Angelo Sgroi – Roma

E' normale che nelle strutture ospedaliere dove operano i nostri soci vi siano uffici che si occupano di budget e controllo di gestione. Sarebbe invece interessante confermare ad Angelo quali metodologie (budgetting – controllo di gestione – contabilità analitica...) vanno per la maggiore, se possibile corredando l'informazione con procedure esemplificative. Un altro aspetto che mi viene suggerito dall'intervento di Sgroi è legato al sistema di valutazione delle risorse umane (collegato agli aspetti economico-finanziari, n.d.r.): in qualche Azienda viene utilizzata una metodologia tipo MBO (gestione per obiettivi) o altro sistema premiante codificato? Anche qui

sarebbe illuminante conoscere e diffondere ai soci fulgidi esempi applicativi (benchmarking dalle industrie, per esempio), auspicabili con l'accompagnamento di procedure dedicate.

UNA SAGGIA PROVOCAZIONE...

Forse può interessare i nostri amici!! : <http://www.youtube.com/watch?v=BfKzVAPIfRo>

Carlo Favaretti – Udine

Un messaggio da meditazione, inviatoci dal Direttore Generale dell'A.O.U. S. Maria della Misericordia di Udine. Siamo orgogliosi di avere con noi il dr Favaretti: consiglio vivamente a tutti di visitare il suo sito, molto utile per gli interessanti spunti gestionali e per la qualità presenti. L'indirizzo è www.carlofavaretti.it

CONGRATULAZIONI VIVISSIME...

In Accademia abbiamo anche rappresentanti delle imprese che operano nel settore della salute. Uno di loro, **Gianni Emilio**, è stato recentemente nominato Country Sector Lead Healthcare, vale a dire ora è il responsabile di tutto il settore Healthcare di Siemens Italia, che comprende, oltre alla diagnostica di laboratorio, anche la diagnostica per immagini. Il dr Gianni è un caro amico di vecchia data: avevamo iniziato assieme – anche se lui è più giovane e molto più bravo di me – come product manager. Io in Boehringer Mannheim Italia, lui in Ames-Miles. Tanta acqua è passata sotto i ponti, ma la qualità di Emilio è dimostrata non solo dalla professionalità, ma anche dalla indubbia carica umana che lo ha sempre caratterizzato e che rende frizzante e sereno il clima della sua organizzazione.

Al dr Gianni le più vive congratulazioni da parte di tutti i soci dell'Accademia.

GLI AFORISMI DELL'ACCADEMIA

- **Tieniti i sogni: i saggi non ne hanno di così belli come i pazzi.** - C. Baudelaire
- **La difficoltà che incontriamo per raggiungere la nostra meta è il cammino più breve per arrivarci.** - G.K.Gibran
- **Una pazienza ricca di humor è necessaria con i bambini dispettosi e con la nostra mente.** - J. Kornfield
- **Felicità sta nel conoscere i propri limiti ed amarli.** - Romain Rolland
- **Il rumore di un bacio non è forte come quello di un cannone, ma la sua eco dura molto più a lungo.** - Oliver Wendell Holmes
- **Non si deve giudicare il merito di un uomo dalle sue grandi qualità ma dall'uso che sa farne.** - François de la Rochefoucauld
- **Se tu pretendi e ti sforzi di piacere a tutti, finirà che non piacerai a nessuno.** - Arturo Graf
- **Gli uomini invecchiano ma non migliorano.** - Oscar Wilde

INFORMAZIONI VARIE

1. Ricordo ai **nuovi soci** che nel capitolo NEWSLETTER della homepage del sito sono disponibili i numeri arretrati di Accademia News. Accademia di Qualitologia rappresenta oggi un gruppo di **1.530** persone unite dallo stesso interesse: la qualità – formalizzata o meno – in sanità. Abbiamo come obiettivo principale la condivisione di esperienze pratiche nella costruzione del Sistema di Gestione per la Qualità. Oltre a discutere qualsiasi aspetto della qualità che chiunque di noi abbia interesse ad approfondire. Non abbiamo altri vincoli se non quello del soccorso reciproco, come si conviene a chi si impegna per migliorare il proprio quotidiano.

2. Nel capitolo della documentazione, sottocapitolo “documentazione utile”, è presente, e scaricabile, **[l'ATTESTATO DI SOCIO DELL'ACCADEMIA DI QUALITOLOGIA](#)**.

3. Ricordo che nell'area riservata ai Soci è presente un **forum (QUALITA' SENZA VELI)** dove è possibile colloquiare con gli altri soci. Anche se siamo nell'era di facebook, non siamo ancora abituati al suo utilizzo, ma è un vero peccato non sfruttare un mezzo così efficace e rapido (...se utilizzato).

Cordialmente
Beppe

348-8979002

beppe.carugo@mzcongressi.com

beppecarugo@virgilio.it

www.qualitologia.it

Questo è un mezzo informativo aperto a tutti i gli iscritti ad Accademia News e ad Accademia di Qualitologia. Le opinioni espresse e i documenti inseriti sono sotto responsabilità individuale. Questo messaggio può contenere informazioni riservate e/o confidenziali e deve essere utilizzato soltanto dai destinatari (iscritti ad Accademia News o ad Accademia di Qualitologia) a cui è rivolto. Se Lei non è il destinatario designato, contatti per favore il mittente e cancelli questo messaggio. Qualsiasi uso non autorizzato delle informazioni in esso contenute è severamente proibito.

This message is intended only for the use of the named recipients (Accademia di Qualitologia and Accademia News Members) and may contain confidential and/or privileged information. If you are not the intended recipient, please contact the sender and delete this message. Any unauthorized use of the information contained in this message is prohibited.