


**Seminario**

**LA RIFORMA SANITARIA  
IN FRIULI VENEZIA GIULIA**  
*più Salute, servizi sul territorio  
e sicurezza delle cure per i cittadini*

Lunedì 20 novembre inizio ore 15.30  
presso Sala Pasolini, sede di rappresentanza della  
Regione Friuli Venezia Giulia  
Via Sabbadini n. 31 - Udine

**I programmi  
regionali per la  
Sicurezza e la  
Qualità delle cure e  
l'uso appropriato  
dei farmaci"**  
Silvio Brusaferrò



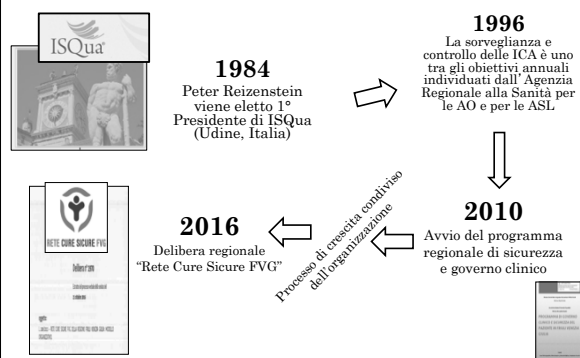
### L'intervento

- La Rete CureSicure FVG;
- L'uso sicuro ed appropriato dei farmaci;
- Come usare bene gli antibiotici: La risposta del Friuli Venezia Giulia;
- Il ruolo dei cittadini e dei pazienti.

### L'intervento

- La Rete CureSicure FVG;
- L'uso sicuro ed appropriato dei farmaci;
- Come usare bene gli antibiotici: La risposta del Friuli Venezia Giulia;
- Il ruolo dei cittadini e dei pazienti.

### Il programma Rischio Clinico in FVG: una lunga tradizione





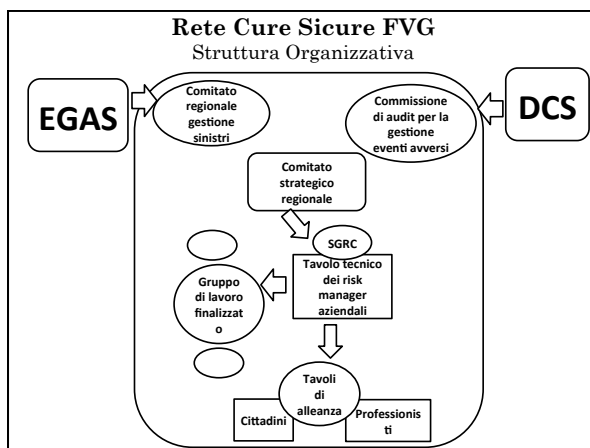
### Rete Cure Sicure FVG Principi Guida

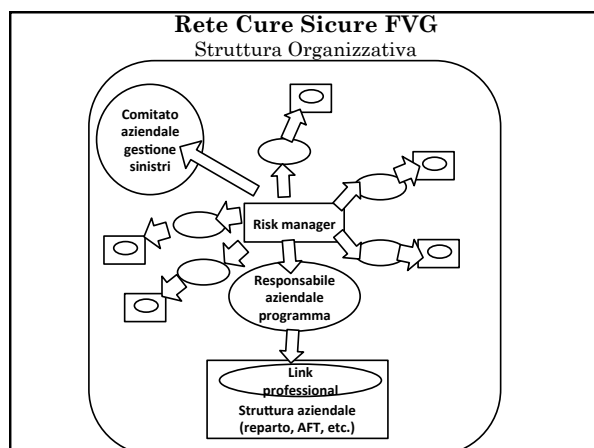
1. Ruolo centrale delle direzioni ospedaliere, di distretto, di Dipartimento di prevenzione e di dipartimento di salute mentale;
2. presenza di **una rete capillare di referenti** nelle singole strutture operative;
3. garanzia **della sicurezza delle cure in ogni punto del SSR** dove vengono erogate prestazioni sanitarie;
4. perseguimento **prioritario del miglioramento dei livelli minimi in ogni punto di erogazione di servizi**, promuovendo e sostenendo nel contempo quanti perseguono l'eccellenza;
5. **miglioramento continuo** delle prestazioni e nei percorsi clinico-assistenziali come metodo, attraverso la **sistematica misurazione dei dati, la loro valutazione e la loro restituzione agli interessati**;

### Rete Cure Sicure FVG Principi Guida

- 5 **trasparenza nelle attività** e nei risultati raggiunti;
- 6 **coinvolgimento diffuso** di professionisti, operatori, pazienti, caregiver e cittadini;
- 7 **cooperazione e mutuo supporto** tra i vari attori nel SSR;
- 8 **stretta collaborazione** tra i programmi per la sicurezza dei pazienti, i servizi Prevenzione e protezione e il Medico competente;
- 9 promozione di **reti di "esperti per tematica"**;
- 10 **confronto delle performance** con le realtà italiane ed internazionali.

### Rete Cure Sicure FVG Pagine web





**Rete Cure Sicure FVG**  
I link-professionals  
professionisti di raccordo

**Chi sono:**

- professionisti individuati dai singoli Enti.

**Funzioni:**

- raccordo tra i colleghi impegnati nelle strutture clinico assistenziali, a cui essi afferiscono, e i referenti aziendali dei programmi regionali e dei gruppi di lavoro finalizzati;
- promuovono la consapevolezza e l'applicazione dei diversi programmi, promossi dalla "Rete Cure Sicure FVG", all'interno della propria struttura.

Link professional

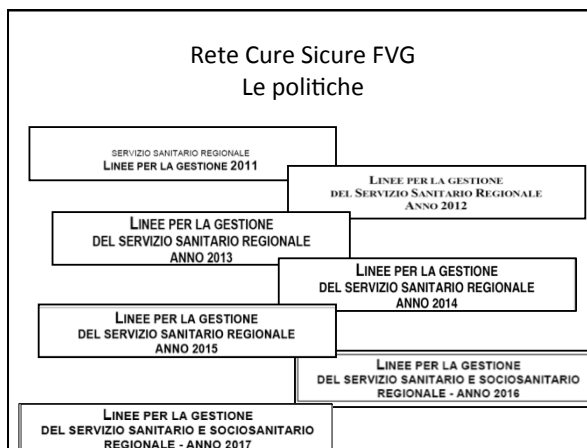
**I "link professionals" ( professionisti di raccordo) nelle organizzazioni sanitarie**

- La figura del "link professional" esiste nei fatti da sempre nelle organizzazioni sanitarie;
- La figura è un elemento essenziale per promuovere, diffondere e sostenere progetti e buone pratiche in maniera omogenea e diffusa in una organizzazione;
- Questi professionisti sono i depositari e gli sviluppatori di un "know how" operativo specifico nei settori di competenza;
- Questi professionisti fino ad ora non hanno avuto un riconoscimento ed una formazione strutturata specifica;

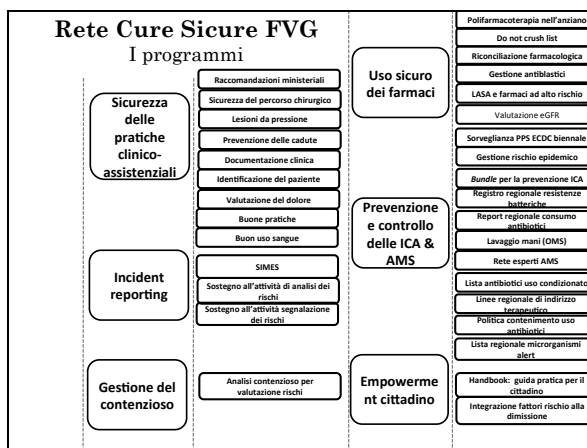
**I link professionals ( professionisti di raccordo) nei diversi programmi**

Programma	Ospedale	Cure primarie
Completezza documentazione clinica	X	X
Lesioni da pressione	X	X
Rischio infettivo	X	X
Sicurezza percorso chirurgico	X	N/A
Dolore	X	X
Cadute	X	X
Sicurezza uso farmaci	X	X
Incident reporting	X	X
Polifarmaco terapia	X	X
Antimicrobial stewardship	X	X
Buon uso sangue	X	X

Altri programmi	
Formazione <i>link professional</i>	
Area	Attività
Sviluppo operativo	<ul style="list-style-type: none"> <li>Partecipare con i Responsabili della propria Struttura alla realizzazione del programma di miglioramento.</li> <li>Rappresentare un riferimento nel proprio contesto lavorativo.</li> <li>Fungere da interlocutore competente per la gestione delle criticità emergenti.</li> <li>Individuare situazioni di ostacolo all'aderenza ai programmi di miglioramento della qualità nella struttura di appartenenza.</li> <li>Partecipare alla ricerca di soluzioni operative ottimali per lo sviluppo del programma di miglioramento.</li> <li>Promuovere e sostenere l'esecuzione di audit con il personale e un programma di valutazione dello stesso come strumenti di monitoraggio della qualità delle cure.</li> </ul>
Comunicazione/ relazione	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mantenere l'interfaccia tra la Struttura di appartenenza e il Gruppo di lavoro aziendale.</li> <li>Fare in modo che il singolo operatore e il gruppo incrementino le proprie conoscenze teoriche e pratiche.</li> <li>Supportare i colleghi nella realizzazione dei programmi.</li> <li>Collaborare all'individuazione di iniziative/soluzioni per accrescere la sensibilità degli operatori della propria struttura verso il tema di referenza.</li> </ul>
Segnalazioni informazioni e dati	<ul style="list-style-type: none"> <li>Segnalare eventuali eventi critici/eventi avversi/near miss legati al tema di referenza.</li> <li>Partecipare alla realizzazione dei monitoraggi previsti dal programma di qualità.</li> <li>Approfondire il tema di referenza mediante consultazione di letteratura mirata.</li> <li>Collaborare all'individuazione dei fabbisogni formativi per lo sviluppo della propria competenza.</li> </ul>
Formazione	<ul style="list-style-type: none"> <li>Collaborare alla identificazione dei fabbisogni formativi sul tema di referenza per i componenti dell'equipe.</li> <li>Sostenere la formazione sul campo.</li> </ul>



LINEE PER LA GESTIONE DEL SERVIZIO SANITARIO E SOCIO-SANITARIO REGIONALE - ANNO 2017	
<b>Rischio clinico</b>	
<p>Per l'anno 2017 le attività saranno focalizzate sulla messa a regime delle indicazioni e delle raccomandazioni fino ad ora sviluppate nei diversi campi e sulla misurazione e verifica della loro adozione. Oltre alle linee già in essere, particolare attenzione sarà posta su:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>strutturazione della rete in accordo con la delibera n. 1970 del 21.10.2016 "DM 279/2001 - Rete Cure Sicure FVG Della Regione Friuli Venezia Giulia: Modello Organizzativo"</li> <li>sicurezza del farmaco attraverso:               <ul style="list-style-type: none"> <li>il mantenimento delle azioni sull'uso prudente dei farmaci (con un ulteriore focus su target di popolazione individuati attraverso le rilevazioni effettuate nel 2016);</li> <li>la sistematica adozione della riconciliazione farmacologica nei diversi contesti assistenziali;</li> <li>la predisposizione e la diffusione della reportistica periodica destinata ai medici di medicina generale.</li> </ul> </li> <li>partecipazione alla "Point Prevalence Survey" e diffusione capillare dei risultati.</li> <li>adozione di strumenti per la valutazione dello stato nutrizionale del paziente.</li> <li>identificazione, il coinvolgimento e la formazione anche attraverso la partecipazione agli eventi formativi organizzati dalla DC SISPS dei referenti e dei link professional aziendali dei progetti regionali.</li> <li>empowerment dei cittadini e dei pazienti sulle tematiche del rischio mediante:               <ul style="list-style-type: none"> <li>la valutazione dell'utilizzo del modulo di "integrazione della lettera di dimissione";</li> <li>la predisposizione e la diffusione dei materiali informativi destinati ai cittadini.</li> </ul> </li> </ul>	





### Rete Cure Sicure FVG Il Miglioramento Continuo

Valutazione e miglioramento della sicurezza delle cure nelle organizzazioni sanitarie  
**CARMINA**

AREA
1. Governance, consapevolezza e misurazione
2. Comunicazione
3. Conoscenze e abilità
4. Ambiente sicuro
5. Processi assistenziali
6. Gestione evento
7. Imparare dall'esperienza
TOTALE

**Obiettivo 2016:**  
miglioramento a livello aziendale sulla base delle criticità emerse dall'indagine effettuata nel 2015

La gestione del rischio clinico attraverso un approccio integrato: standard minimi per le organizzazioni sanitarie italiane

Coordinato da:  
Dario Baisani  
Andrea Cambioli  
Saverio Paolo Costaro  
Leonardo La Rosa  
Adriano Montenegro  
Lidia Murzi  
Domenico Pagan  
Gaetano Pinna  
Gabriele Romano  
Pierfrancesco Nicolici

### Rete Cure Sicure FVG Condivisione delle Esperienze

**PaSQ** European Union Network for Patient Safety and Quality of Care

**36 Buone pratiche presenti nel sito PASQ**

### Rete Cure Sicure FVG

Celebrare e valorizzare professionisti e buone pratiche

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

**GIORNATA REGIONALE DELLA SICUREZZA E QUALITÀ DELLE CURE 2017**

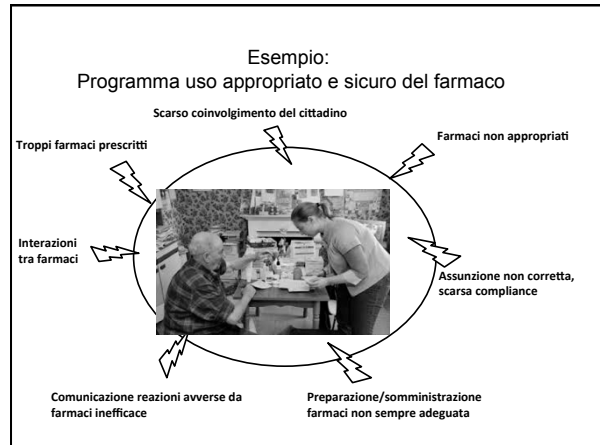
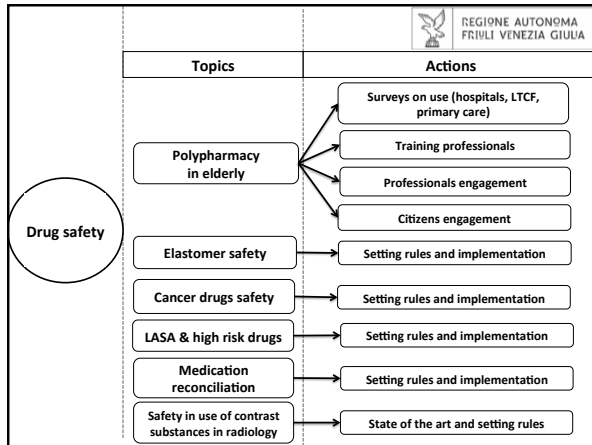
**GIORNATA REGIONALE DELLA SICUREZZA E QUALITÀ DELLE CURE 2016**

**GIORNATA REGIONALE DELLA SICUREZZA E QUALITÀ DELLE CURE 2015**

Nelle 4 edizioni:  
• 40 Esperienze in relazioni  
• 125 poster (raccolti in volumi distribuiti ai presenti) riguardanti esperienze di buone pratiche nelle aziende regionali

### L'intervento

- La Rete Cure Sicure FVG;
- L'uso sicuro ed appropriato dei farmaci;
- Come usare bene gli antibiotici: La risposta del Friuli Venezia Giulia;
- Il ruolo dei cittadini e dei pazienti.



### Sicurezza della documentazione sanitaria

**Alfabeto dei dottori**

Forma di prescrizione medica con codice a barre

Forma di prescrizione medica con codice a barre

### Sicurezza del farmaco

NORADRENALINA TARTRATO JONICO

ISOPRENALINA CLORIDRATO JONICO

LANOXIN® 0,125 mg

LANOXIN® 0,0625 mg

Microfarmaco Mofette Dr. Riedly's



### Polifarmaco terapia Risultati 2016 & obiettivi 2017

	Numero farmaci (tutti)						
	1 a 4		5 a 9		10 o più		Totale pz
n.	%	n.	%	n.	%		
Caso di riposo	118	17,3%	383	56,2%	181	26,5%	682
RSA+lungodegenze	66	17,1%	210	54,5%	109	28,3%	385
Ospedale	313	26,0%	720	60,1%	166	13,8%	1199
Totale pz	497	21,9%	1313	57,9%	456	20,2%	2266

	Numero farmaci (esclusi farmaci al bisogno)						
	1 a 4		5 a 9		10 o più		Totale pz
n.	%	n.	%	n.	%		
Caso di riposo	210	31,0%	388	57,3%	79	11,7%	677
RSA+lungodegenze	96	24,9%	227	59,0%	62	16,1%	385
Ospedale	329	27,4%	714	59,8%	153	12,8%	1196
Totale pz	634	28,1%	1329	58,9%	295	13,1%	2258

### polifarmacoterapia Risultati 2016 & obiettivi 2017

10 gruppi ATC più prescritti nei 2266 pazienti

	Completivo	%	% al
	N.	%	cronico
<b>B01A-Agenti antitrombotici</b>	<b>1581</b>	<b>69,8</b>	<b>99,3</b>
9B01AA-Antagonisti vitamina K	294	13,0	99,0
7B01AB-Eparine	405	17,9	99,8
3B01AC-Antiaggreganti piastrinici, escl. eparine	943	41,6	99,3
B01AE-Inibitori diretti della trombina	28	1,2	100
B01AF-Inibitori diretti del fattore Xa	96	4,2	100
B01AX-Altro antitrombotici	54	2,4	100
<b>A02B-Anti ulcera peptica e reflusso gastro-esofageo</b>	<b>1398</b>	<b>61,7</b>	<b>99,6</b>
A02BA-Antagonisti del recettore H <sub>2</sub>	24	1,1	95,8
A02BC-Inibitore della pompa protonica	1375	60,7	99,7
A02BX-Altro	3	0,1	100,0
<b>N02B-Altro analgesici e antipiretici</b>	<b>978</b>	<b>43,2</b>	<b>26,8</b>
N02BB-Pirazoloni	31	1,4	80,6
N02BE-Anilidi (es. paracetamolo)	960	42,4	25,8
<b>C07A-Beta bloccanti</b>	<b>939</b>	<b>41,4</b>	<b>100</b>
C07AA-Beta bloccanti non selettivi	51	2,3	100
C07AB-Beta bloccanti selettivi	842	37,2	100
C07AG-Alfa e beta bloccanti	48	2,1	100
<b>C03C-Diuretici dell'ansa C03CA-Sulfonamidi</b>	<b>761</b>	<b>33,6</b>	<b>99,1</b>

### Risultati 2016 & obiettivi 2017 – pratiche da evitare assolutamente Criteri di STOPP & START solo nelle CdR (n. 682)

#### Inibitori pompa protonica

- 401/682 pz (58,8%) PPI (esposizione totale)
- **319/682 pz (46,8%) PPI (uso > 8 settimane)**

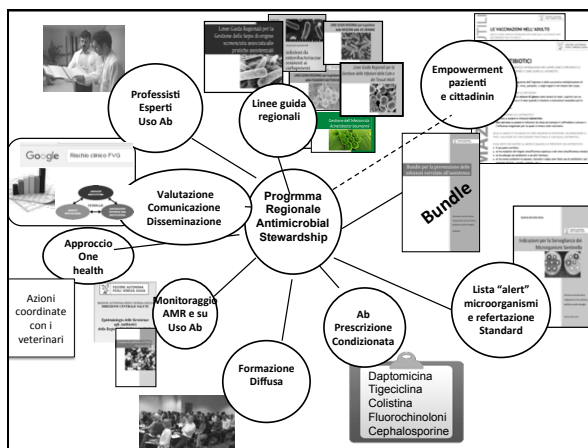
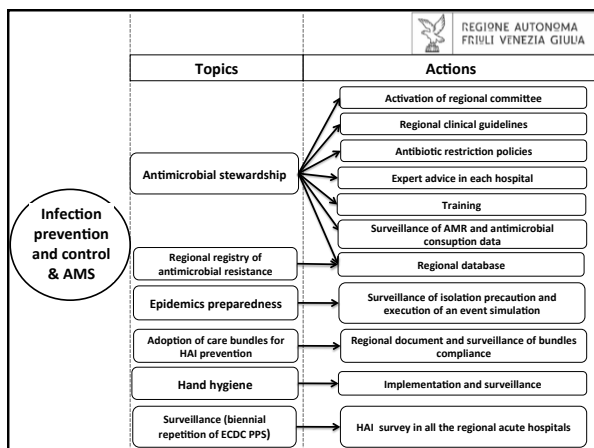


#### Benzodiazepine:

- 205/682 pz (30,1%) BDZ (esposizione totale)
- **181/682 pz (26,5%) BDZ (uso > 4 settimane)**

### L'intervento

- La Rete CureSicure FVG;
- L'uso sicuro ed appropriato dei farmaci;
- Come usare bene gli antibiotici: La risposta del Friuli Venezia Giulia;
- Il ruolo dei cittadini e dei pazienti.



### Il programma di Antimicrobial Stewardship in FVG: le azioni di stewardship

#### 1) Realizzazione di Le linee Guida Regionali

Forniscono indicazioni utili per:

- > **Diagnosi** (clinica, microbiologica e strumentale);
- > **Trattamento** (molecole e dosaggi più indicati in relazione al quadro clinico, al tipo di germe in causa e al tipo di paziente);
- > **Gestione ottimale** delle condizioni infettive trattate (es. durata del trattamento, quando iniziarlo, ecc.).

↓

Modulate sul quadro epidemiologico locale

Forniscono le ipotesi etiologiche più probabili

"Risparmiano" cefalosporine e chinoloni

(P. Howard, C. Pulcini, G. Levy Hara, R. M. West, J. M. Gould, S. Harbarth, D. Nathwani, "An international cross-sectional survey of antimicrobial stewardship programmes in hospitals", J. Antimicrob. Chemother. 2015 Apr;70(4):1245-55)

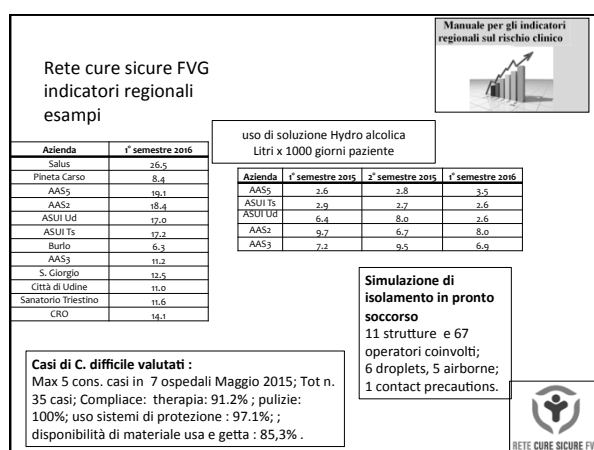
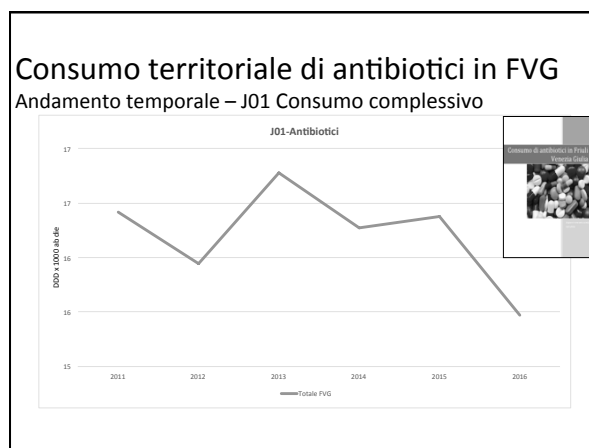
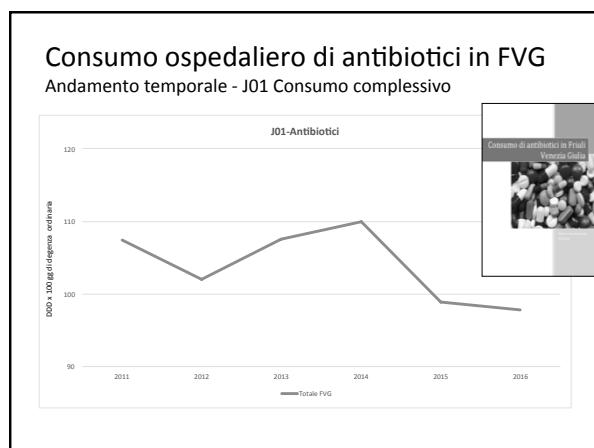
### Dati regionali resistenza 2016

Principali microorganismi gram positivi isolati da tutti i materiali: % resistenza sul territorio

Microorganismo	Infezioni nosocomiali	Infezioni polmonari	Enterococchi spp.	Singimenoni purpurei
Streptococcus aureus	20,7	11,9	25,6	12,8
Staphylococcus aureus	19,2	12,6	27,8	14,2
Staphylococcus coagulans	12,5	11,5	12,5	15,8
Staphylococcus epidermidis	11,1	12,1	10,9	12,9
Staphylococcus saprophyticus	12,1	11,1	12,1	15,1
Staphylococcus sciuri	11,1	11,1	11,1	15,1
Staphylococcus subsp. novus	11,1	11,1	11,1	15,1
Staphylococcus warnei	11,1	11,1	11,1	15,1
Streptococcus pneumoniae	11,1	11,1	11,1	15,1
Streptococcus pyogenes	11,1	11,1	11,1	15,1
Streptococcus agalactiae	11,1	11,1	11,1	15,1
Streptococcus faecalis	11,1	11,1	11,1	15,1
Streptococcus faecium	11,1	11,1	11,1	15,1
Streptococcus salivarius	11,1	11,1	11,1	15,1
Streptococcus sanguinis	11,1	11,1	11,1	15,1
Streptococcus suis	11,1	11,1	11,1	15,1
Streptococcus thermophilus	11,1	11,1	11,1	15,1
Streptococcus viridans	11,1	11,1	11,1	15,1
Streptococcus vitreus	11,1	11,1	11,1	15,1
Streptococcus pneumoniae (MSSA)	11,1	11,1	11,1	15,1
Streptococcus pneumoniae (MRSA)	11,1	11,1	11,1	15,1
Streptococcus pneumoniae (MSSA + MRSA)	11,1	11,1	11,1	15,1
Streptococcus pneumoniae (MSSA + MRSA + MDRSA)	11,1	11,1	11,1	15,1
Streptococcus pneumoniae (MSSA + MRSA + MDRSA + PCP)	11,1	11,1	11,1	15,1

Principali microorganismi gram negativi isolati da tutti i materiali: % resistenza in ospedale

Microorganismo	Enterobacteriaceae	SBT	Enterobacteriaceae	Altri enterococchi	Stomatococchi purpurei
Acinetobacter baumannii	20,3	18,4	18,4	10,6	13,8
Acinetobacter baumannii (MDR)	19,8	18,4	18,4	10,6	13,8
Acinetobacter baumannii (MSSA)	19,8	18,4	18,4	10,6	13,8
Acinetobacter baumannii (MDR + MSSA)	19,8	18,4	18,4	10,6	13,8
Acinetobacter baumannii (MDR + MSSA + PCP)	19,8	18,4	18,4	10,6	13,8
Acinetobacter baumannii (MDR + MSSA + PCP + MDRSA)	19,8	18,4	18,4	10,6	13,8
Acinetobacter baumannii (MDR + MSSA + PCP + MDRSA + MDRSA-MSSA)	19,8	18,4	18,4	10,6	13,8
Acinetobacter baumannii (MDR + MSSA + PCP + MDRSA + MDRSA-MSSA + MDRSA-MSSA-MDRSA)	19,8	18,4	18,4	10,6	13,8
Acinetobacter baumannii (MDR + MSSA + PCP + MDRSA + MDRSA-MSSA + MDRSA-MSSA-MDRSA + MDRSA-MSSA-MDRSA-MDRSA)	19,8	18,4	18,4	10,6	13,8
Acinetobacter baumannii (MDR + MSSA + PCP + MDRSA + MDRSA-MSSA + MDRSA-MSSA-MDRSA + MDRSA-MSSA-MDRSA-MDRSA + MDRSA-MSSA-MDRSA-MDRSA-MDRSA)	19,8	18,4	18,4	10,6	13,8
Acinetobacter baumannii (MDR + MSSA + PCP + MDRSA + MDRSA-MSSA + MDRSA-MSSA-MDRSA + MDRSA-MSSA-MDRSA-MDRSA + MDRSA-MSSA-MDRSA-MDRSA-MDRSA + MDRSA-MSSA-MDRSA-MDRSA-MDRSA-MDRSA)	19,8	18,4	18,4	10,6	13,8
Acinetobacter baumannii (MDR + MSSA + PCP + MDRSA + MDRSA-MSSA + MDRSA-MSSA-MDRSA + MDRSA-MSSA-MDRSA-MDRSA + MDRSA-MSSA-MDRSA-MDRSA-MDRSA + MDRSA-MSSA-MDRSA-MDRSA-MDRSA-MDRSA + MDRSA-MSSA-MDRSA-MDRSA-MDRSA-MDRSA-MDRSA)	19,8	18,4	18,4	10,6	13,8
Acinetobacter baumannii (MDR + MSSA + PCP + MDRSA + MDRSA-MSSA + MDRSA-MSSA-MDRSA + MDRSA-MSSA-MDRSA-MDRSA + MDRSA-MSSA-MDRSA-MDRSA-MDRSA + MDRSA-MSSA-MDRSA-MDRSA-MDRSA-MDRSA + MDRSA-MSSA-MDRSA-MDRSA-MDRSA-MDRSA-MDRSA + MDRSA-MSSA-MDRSA-MDRSA-MDRSA-MDRSA-MDRSA-MDRSA)	19,8	18,4	18,4	10,6	13,8
Acinetobacter baumannii (MDR + MSSA + PCP + MDRSA + MDRSA-MSSA + MDRSA-MSSA-MDRSA + MDRSA-MSSA-MDRSA-MDRSA + MDRSA-MSSA-MDRSA-MDRSA-MDRSA + MDRSA-MSSA-MDRSA-MDRSA-MDRSA-MDRSA + MDRSA-MSSA-MDRSA-MDRSA-MDRSA-MDRSA-MDRSA + MDRSA-MSSA-MDRSA-MDRSA-MDRSA-MDRSA-MDRSA-MDRSA)	19,8	18,4	18,4	10,6	13,8
Acinetobacter baumannii (MDR + MSSA + PCP + MDRSA + MDRSA-MSSA + MDRSA-MSSA-MDRSA + MDRSA-MSSA-MDRSA-MDRSA + MDRSA-MSSA-MDRSA-MDRSA-MDRSA + MDRSA-MSSA-MDRSA-MDRSA-MDRSA-MDRSA + MDRSA-MSSA-MDRSA-MDRSA-MDRSA-MDRSA-MDRSA + MDRSA-MSSA-MDRSA-MDRSA-MDRSA-MDRSA-MDRSA-MDRSA)	19,8	18,4	18,4	10,6	13,8



- ### L'intervento
- La Rete CureSicure FVG;
  - L'uso sicuro ed appropriato dei farmaci;
  - Come usare bene gli antibiotici: La risposta del Friuli Venezia Giulia;
  - Il ruolo dei cittadini e dei pazienti.

## Tavoli di alleanza permanenti con professionisti sanitari e cittadini

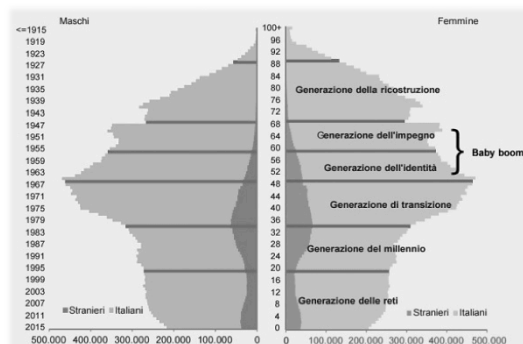
### Funzioni professionisti sanitari:

- rappresentare le criticità e suggerire possibili ambiti di azione;
- definire obiettivi comuni;
- sviluppare iniziative coerenti con i programmi fornendo il proprio peculiare contributo;
- condividere e favorire la diffusione dei risultati.

### Funzioni cittadini:

- definire e presentare le criticità riguardanti il cittadino proponendo temi di rilievo;
- identificare strategie per migliorare il coinvolgimento e la consapevolezza dei cittadini sulle decisioni che riguardano la propria salute;
- revisionare e validare la documentazione prodotta allo scopo di raggiungere una comunicazione più chiara e diretta con il cittadino.

## La piramide delle età



Fonte: Istat, Rilevazione sulla popolazione residente comunale per sesso, anno di nascita e stato civile; Rilevazione sulla popolazione straniera residente per anno di nascita e stato.

## L'alfabetizzazione sanitaria (health literacy)

La alfabetizzazione sanitaria (Health Literacy) viene definita come il grado in cui un individuo ha la capacità di ottenere, elaborare e comprendere informazioni di base sulla salute e sui servizi ad essa correlati per poter adottare scelte appropriate



## L'alfabetizzazione sulla salute fa la differenza (health literacy)

- Per il cittadino
- Per il professionista sanitario
- Rispetto ai diversi stadi:
  - Trovare informazioni
  - Comunicare
  - Analizzare ed elaborare
  - Comprendere
  - Assumere decisioni



## Prospettive di lettura dei bisogni di salute

- **attese di una data popolazione**
  - sia percepite che espresse ma non necessariamente legate a servizi sanitari es. il posto di lavoro, le caratteristiche delle abitazioni, i servizi di trasporto, l'accessibilità ai servizi sanitari, ecc.;
- **percezioni di professionisti**
  - che erogano i servizi che spesso si traducono in termini di servizi che possono essere erogati;
- **percezioni di manager**
  - spesso sono basate sui dati disponibili relativi alla dimensione e severità dei problemi di salute della popolazione e, rispetto all'equità, su analisi comparative con altre popolazioni;
- **priorità delle organizzazioni**
  - legate a normative/programmi nazionali, regionali e locali.

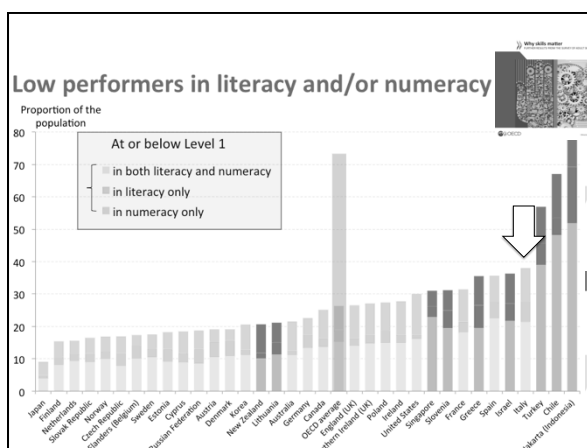
## Articolare il bisogno di salute

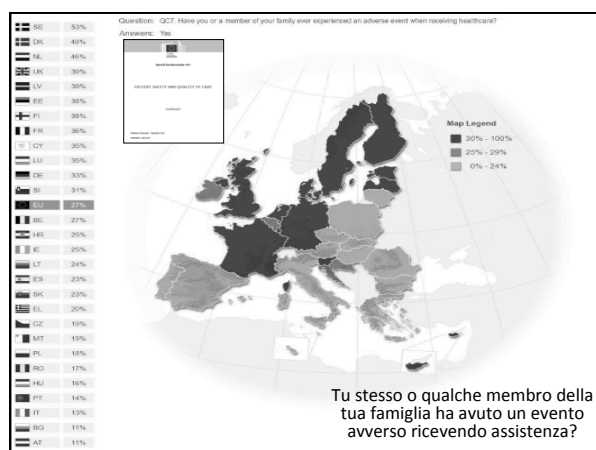
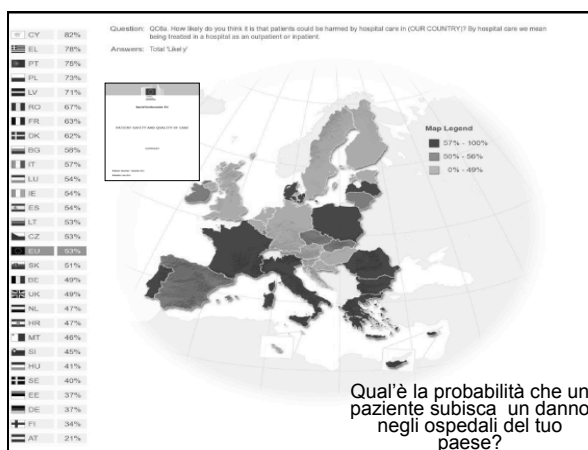
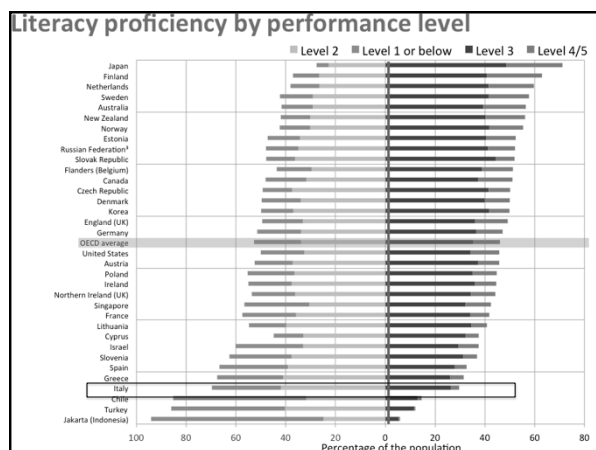
(Bradshaw 1994)

- **bisogno percepito**
  - il soggetto riconosce dei cambiamenti rispetto al suo stato di salute che può esprimere i attraverso desideri o volontà;
- **bisogno espresso**
  - il soggetto richiede aiuto ( domanda) per superare il cambiamento di salute
- **bisogno formalizzato**
  - i professionisti identificano gli interventi appropriati per i bisogni espressi
- **risposta istituzionale**
  - deriva dalla comparazione tra bisogni espressi e bisogni formalizzati
  - Influenzata da
    - la severità dei problemi,
    - la disponibilità a cambiare,
    - la disponibilità di risorse,
    - la valorizzazione degli aspetti legati all'equità tra differenti soggetti/popolazioni.

## Ma la realtà è più complessa

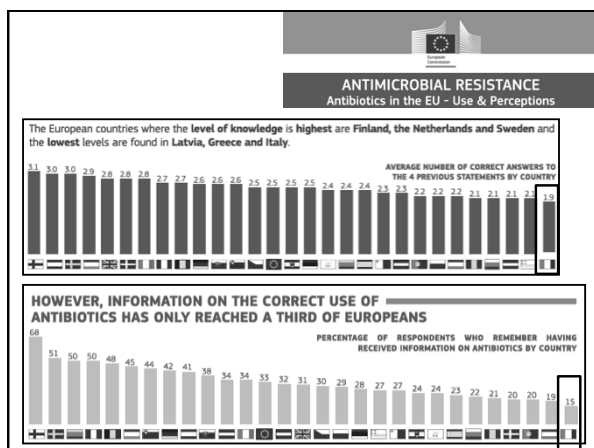
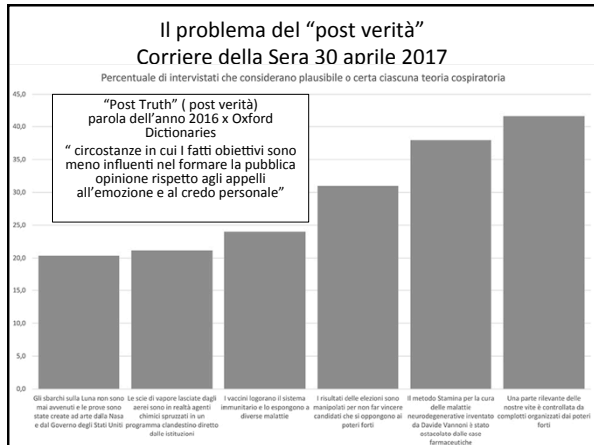
- **bisogno non percepito:**
  - Es. il bisogno può essere identificato a livello di popolazione da professionisti della Sanità Pubblica ma non essere percepito da parte dei componenti singoli e/o aggregati della stessa;
- **domanda non espressa:**
  - Es. la percezione del bisogno non si traduce in una domanda ma si manifesta sotto forma indiretta come disagio, rivendicazione, instabilità sociale o non si manifesti proprio;
- **bisogno che non trova articolazione a fronte di una domanda espressa:**
  - Es. le figure tecniche non riconoscono il bisogno come tale o lo considerano non attinente il tema della salute;
- **la concretizzazione della risposta che può essere data o meno in relazione a molteplici fattori**
  - In relazione alle priorità ed alle risorse disponibili.





“Post Truth” ( dopo verità)  
 parola dell’anno 2016 x Oxford  
 Dictionaries

“ circostanze in cui i fatti oggettivi sono meno influenti nel formare la pubblica opinione rispetto agli appelli all’emozione e al credo personale”



### Empowerment del paziente e del cittadino

Nome Associazione	Eventi pianificati
Associazione Friulana Donatori Sangue (AFDS)	L'invito è stato diramato ai presidenti delle associazioni locali per l'organizzazione di serate informative
Federazione Italiana Associazioni Donatori di Sangue (FIDAS)	
Associazione Volontari Italiani Sangue (AVIS)	Serate informative si terranno nei prossimi mesi
Università della terza età e degli adulti di Cordenons (UTEA)	Il tema sarà trattato nel corso di serate incentrate sul tema "salute e prevenzione"
Università della terza età "Paolo Naliato" (UTE)	

**Empowerment del cittadino  
fogli informativi**

RETE CURE SICURE FVG

REGIONE AUTONOMA  
FRIULI VENEZIA GIULIA

**GLI ANTIBIOTICI**  
QUESTA SCHEDA FORNISCE INFORMAZIONI PER CAPIRE COS'È IL DOLORE E COME QUESTO HA A CHE FARE CON GLI ANTIBIOTICI.

**LA VISITA MEDICA**  
QUESTA SCHEDA FORNISCE INFORMAZIONI SU COME PREPARARSI ALLA VISITA MEDICA, A CHE ORA ANDARE IN CLINICA PER CONSULTI DI QUESTO TIPO E SU COME PREPARARSI ALLA VISITA MEDICA.

**IL DOLORE**  
QUESTA SCHEDA FORNISCE INFORMAZIONI PER CAPIRE COS'È IL DOLORE E COME QUESTO HA A CHE FARE CON GLI ANTIBIOTICI.

**LE MEDICINE**  
QUESTA SCHEDA FORNISCE INFORMAZIONI PER CAPIRE IL RUOLO DELLE MEDICINE CHE PREPARANO LE MEDICINE RICETTE.

**LE VACCINAZIONI NELL'ADULTO**  
QUESTA SCHEDA FORNISCE INFORMAZIONI PER CAPIRE QUALI VACCINAZIONI SONO RACCOMANDATE NELL'ETÀ ADULTA.

**COME AFFRONTARE IL DOLORE**  
Per il medico è importante sapere come il dolore si sente e quanto è forte per prescrivere il giusto trattamento. Per descrivere il dolore è necessario spiegare:

- dove il dolore si sente, se è continuo o intermittente;
- se il dolore si sente in tutto il corpo o solo in una parte;
- quanto è forte il dolore, immaginando una scala con numeri che vanno da 0 a 10.

Udine  
9 dicembre 2017  
ore 08:30 - 17:30

REGIONE AUTONOMA  
FRIULI VENEZIA GIULIA

SEMINARIO

**GIORNATA REGIONALE DELLA SICUREZZA E  
QUALITÀ DELLE CURE 2017**

Codice evento ASUIUD\_17314

**partecipa attivamente alla  
rete  
Cure Sicure FVG !**

[silvio.brusaferro@uniud.it](mailto:silvio.brusaferro@uniud.it)