



Mappatura e Classificazione dei Centri di Posizionamento e Gestione dei CVC in PUGLIA

Dicembre 2020

INDICE

Introduzione	1
Metodologia	2
La struttura del questionario	4
I risultati della Survey.....	12
Conclusioni.....	29
Allegati	30
Allegato 1: Lettera di Presentazione e avvio indagine	30
Allegato 2: Scheda Sintetica del Progetto	34

Introduzione

L'AReSS Puglia e l'IRCCS Istituto Tumori Giovanni Paolo II di Bari hanno stipulato in data 16-12-2019 l'accordo di convenzione per lo svolgimento delle attività relative al progetto di ricerca triennale dal titolo: "Proposta di un nuovo modello organizzativo fondato sull'empowerment del cittadino e del paziente nell'uso delle tecnologie: l'utilizzo di immagini per l'impianto e la gestione di cateteri venosi centrali nel paziente oncologico, in ospedale e a domicilio" (acronimo di progetto: PICC "Patient involvement and Images utilization in Central venous catheters Certification). Tale accordo veniva perfezionato in data 01/01/2020 a seguito della deliberazione AReSS n. 123/2020 che ha per oggetto: "Presenza d'atto della convenzione operativa e dei relativi allegati dell'accordo di collaborazione tra l'Agenzia Regionale Strategica per la Salute ed il Sociale della Puglia e l'IRCCS Istituto Tumori Giovanni Paolo II di Bari per lo svolgimento delle attività relative al progetto di ricerca triennale PICC" e consentiva l'avvio delle attività con la mappatura e classificazione dei Centri di posizionamento e gestione dei CVC in Puglia.

Per AReSS il progetto è condotto dal Centro Regionale di Health Technology Assessment (CReHTA), Centro esperto allocato nell'Area Valutazione e Ricerca dell'AReSS, presso il quale il Principal Investigator del Progetto PICC collabora con il Direttore d'Area e Responsabile del CReHTA.

Metodologia

Necessaria per raggiungere i primi 2 obiettivi generali del progetto (OG1 Verificare Protocolli e Buone Pratiche relative agli Accessi Venosi Centrali ai fini della validazione in condizioni reali e dell'eventuale scaling-up; OG2 Attuare la gestione integrata degli accessi venosi centrali) la presente Analisi di contesto e organizzativa è stata condotta sull'intero territorio Pugliese in forma di survey online con l'intento di collezionare informazioni inerenti 1) alla Mappatura e Classificazione dei Centri di Posizionamento e Gestione dei CVC in PUGLIA 2) all'utilizzo di linee guida di riferimento nazionali ed internazionali, protocolli e buone pratiche, 3) all'utilizzo di dispositivi medici appropriati alle procedure di impianto e gestione dei CVC.

Lo strumento utilizzato per l'analisi è un questionario sviluppato ad hoc dal Centro Regionale di Health Technology Assessment (CReHTA), avendo come riferimento principale il documento Buone Pratiche Cliniche della Società Italiana di Anestesia, Analgesia, Rianimazione e Terapia Intensiva (S.I.A.A.R.T.I.) relative agli Accessi Vascolari (versione 1.2) e i protocolli del Gruppo GAVeCelt (Gli Accessi Venosi Centrali a Lungo Termine), gruppo di riferimento per gli accessi venosi centrali in Italia operante presso l'Università Cattolica del Sacro Cuore - Policlinico Universitario Agostino Gemelli di Roma.

Il questionario è stato redatto da un gruppo multidisciplinare con la supervisione del PI e strutturato in maniera da collezionare informazioni inerenti alla dislocazione sul territorio di gruppi, più o meno formalizzati, di professionisti che si occupano della gestione dei CVC, con l'obiettivo di censire le linee guida nazionali ed internazionali di riferimento e le procedure relative alla esecuzione e follow up dell'impianto.

Tale strumento è stato sottoposto ad una fase di test preliminare sul campo su un ristretto numero di operatori sanitari che posizionano e gestiscono accessi venosi e che operano presso l'IRCCS Istituto Tumori – BARI, l'Azienda Universitaria Ospedaliera Consorziata - Policlinico Bari, gli Ospedali Riuniti di Foggia, la ASL BA e la ASL TA. Una volta validato, il questionario, suddiviso in più sezioni e descritto in dettaglio nel successivo paragrafo, è stato trasformato a cura del CReHTA, in una versione digitale per poter essere facilmente compilato in forma di web survey.

Al fine di garantire una migliore qualità di compilazione delle risposte, tutte le domande, nella versione on-line, sono state programmate prevedendo una risposta obbligatoria, anche negativa. La conclusione e successivo invio del questionario compilato è stato consentito solo con un livello di compilazione pari al 100%, ovvero in assenza di risposte "missing". La versione web definitiva è stata testata, in una fase pilota, da personale di AReSS ed IRCCS afferente al gruppo di progetto. I numerosi test e il perfezionamento del questionario on-line hanno consentito di

ottenere uno strumento agile e rapido da compilare e semplice da condividere con le strutture sanitarie della Regione Puglia.

Si è proceduto successivamente a predisporre una informativa rivolta alle Direzioni Generali e Sanitarie delle Aziende Sanitarie Locali affinché fossero a conoscenza e promuovessero la compilazione della survey nelle proprie organizzazioni (vedi lettera di presentazione dell'indagine in Allegato 1). L'indagine è stata avviata con richiesta formale della Direzione Generale AReSS e per il tramite della Direzioni Generali e Sanitarie, ai Direttori di Unità Operativa di Anestesia e Rianimazione, Chirurgia Generale e Addominale, Chirurgia Vascolare, Radiologia Diagnostica e Interventistica, Oncologia ed Ematologia di compilazione del questionario. Ai Direttori di U.O. è stato anche chiesto di individuare un responsabile di Team che potesse svolgere il ruolo di facilitatore nelle proprie organizzazioni per la compilazione del questionario e che potesse collaborare nelle successive fasi di Progetto anche ai fini della condivisione e disseminazione dei risultati. Dell'avvio della Survey sono stati informati anche i Direttori di Presidio e dei Distretti Socio sanitari, oltre che le Associazioni dei pazienti afferenti ai Comitati consultivi misti delle ASL e Cittadinanzattiva – Tribunale dei diritti del malato. La raccolta delle informazioni è stata effettuata nel 2020 (dal 16/11/20 al 31/12/20) ed è stata diretta alle sole strutture pubbliche. Qualora si rivelasse utile, la rilevazione potrà essere estesa anche a strutture sanitarie private o private-convenzionate, a medici di base e ad Associazioni che svolgono attività di assistenza a pazienti portatori di CVC.

La struttura del questionario

Il questionario utilizzato nella web survey è articolato in quattro Sezioni, di seguito riportate (Figura 1):

1. Dati Anagrafici del compilatore e della Struttura Sanitaria
2. Dati relativi al Team di posizionamento e gestione
3. Linee guida e protocolli di riferimento
4. Procedure e Dispositivi

1. Dati Anagrafici del compilatore e della Struttura Sanitaria

Survey Progetto PICC

Patient involvement and Images utilization in Central venous catheters Certification

*Campo obbligatorio

Indirizzo email *

Il tuo indirizzo email

Progetto PICC - Patient involvement and Images utilization in Central venous catheters Certification

Sperimentazione di un nuovo modello organizzativo assistenziale fondato su:

- La certificazione e il monitoraggio dell'impianto attraverso le immagini;
- L'empowerment del paziente e del caregiver nella gestione della tecnologia;
- La forte interconnessione fra lo specialista ospedaliero e il paziente/caregiver in un'ottica di continuità assistenziale;
- Il miglioramento degli esiti clinici legati alla riduzione delle complicanze da cattiva gestione
- Il contenimento dei costi grazie alla riduzione degli accessi ripetuti all'ambulatorio ospedaliero e l'intervento precoce nel trattamento delle complicanze

N.B. Prima di procedere alla compilazione del questionario si avvisa della necessità di avere a disposizione gli estremi della delibera di istituzione (se presente) del Team Accessi Venosi ed i riferimenti delle Linee Guida e dei Protocolli specifici per l'impianto e la gestione.

Nome *

La tua risposta

Cognome *

La tua risposta

Ente di appartenenza *

Scegli

Specificare il Presidio/Dipartimento/Unità Operativa/Distretto di riferimento *

La tua risposta

Avanti

Pagina 1 di 5

La prima sezione è finalizzata ad individuare ciascun TEAM di posizionamento e gestione dei CVC attraverso l'indicazione della struttura di appartenenza, i dati anagrafici e l'indirizzo mail del referente individuato o del compilatore. Tale riferimento sarà utilizzato per il coinvolgimento degli stessi

TEAM nelle fasi successive di progetto (condivisione dei protocolli, valutazione del modello organizzativo, disseminazione dei risultati). Nella Sezione viene anche proposta una sintesi dei principali obiettivi di progetto per meglio contestualizzare la survey.

2. Dati relativi al Team di posizionamento e gestione

La seconda sezione è articolata in 2 parti (pag 2 e 3). Nella prima sono richiesti gli estremi di riferimento attestanti l'eventuale formalizzazione del TEAM; è richiesto, infatti, di indicare la delibera di istituzione del Team che in Azienda cura la Gestione dei CVC.

Tale riconoscimento sarebbe auspicabile anche per poter garantire una standardizzazione delle procedure almeno all'interno della stessa struttura sanitaria.

Survey Progetto PICC

*Campo obbligatorio

TEAM

Progetto PICC - Patient involvement and Images utilization in Central venous catheters Certification

Nella tua Istituzione esiste un Team dedicato al posizionamento ed alla gestione degli accessi venosi centrali? *

SI

No

Il Team ha una delibera di istituzione? *

SI

NO

Estremi della delibera di istituzione del Team
Indicare se disponibile link, estremi atti, etc...

La tua risposta

[Indietro](#) [Avanti](#)

Pagina 2 di 5

Survey Progetto PICC

*Campo obbligatorio

TEAM

Progetto PICC - Patient involvement and Images utilization in Central venous catheters Certification

Da quanti componenti è costituito il Team? *

Numero [0-N]

La tua risposta _____

Da quanti Medici posizionatori è costituito il Team? *

Numero [0-N]

La tua risposta _____

Da quanti Infermieri posizionatori è costituito il Team? *

Numero [0-N]

La tua risposta _____

Da quanti Medici non posizionatori dedicati alla gestione è costituito il Team? *

Numero [0-N]

La tua risposta _____

Da quanti Infermieri non posizionatori dedicati alla gestione è costituito il Team? *

Numero [0-N]

La tua risposta _____

Media Numero posizionamenti l'anno del Team? *

Numero [0-N]

La tua risposta _____

Media Numero medicazioni l'anno del Team? *

Numero [0-N]

La tua risposta _____

E' previsto un piano di formazione iniziale del personale e mantenimento delle competenze? *

SI

No

E' previsto un programma di aggiornamento periodico del personale? *

SI

No

Nella tua Istituzione qual'è il numero di ulteriori Team/Equipe che si dedicano al posizionamento ed alla gestione dei CVC? *

Numero [0-N]

La tua risposta

[Indietro](#) [Avanti](#) Pagina 3 di 5

La seconda parte (pagina 3) è volta ad indagare composizione e performances del TEAM. È richiesto infatti di indicare le differenti tipologie di professionisti che compongono la squadra e il numero di impianti e di medicazioni che il Team effettua in media nell'anno solare. Si indaga inoltre sull'esistenza di programmi periodici di formazione dedicati al personale e di ulteriori Equipe (anche non formalizzate) che si occupano di impianto e gestione di CVC.

3. Linee guida e protocolli di riferimento

La sezione 3 del questionario (pag. 4) pone l'attenzione sull'esistenza di linee guida e protocolli di riferimento utilizzati dal Team, o elaborati dal Team e formalizzati dall'istituzione di appartenenza. Nella sezione è possibile inoltre segnalare la società scientifica o il gruppo di studio nazionale o internazionale autore di linee guida o protocolli a cui il Team si riferisce.

Survey Progetto PICC

*Campo obbligatorio

LINEE GUIDA E PROTOCOLLI

Progetto PICC - Patient involvement and Images utilization in Central venous catheters Certification

Il Team ha elaborato protocolli di posizionamento/gestione approvati dalla Istituzione? *

SI

No

Inserire gli estremi dei protocolli di posizionamento/gestione approvati dalla Istituzione

Indicare se disponibile link, estremi atti, etc...

La tua risposta

Il Team attua le procedure di posizionamento/gestione seguendo Linee Guida o protocolli validati di riferimento nazionale/internazionale? *

No

SIAARTI (Società Italiana di Anestesia, Analgesia, Rianimazione e Terapia Intensiva)

GAVeCeLT (Gli Accessi Venosi Centrali a Lungo Termine)

SINPE (Società Italiana di Nutrizione Artificiale e Metabolismo)

AVA (Association for Vascular Access)

ESAIC (European Society of Anaesthesiology and Intensive Care)

ESPEN (European Society for Clinical Nutrition and Metabolism)

ASA (American Society of Anesthesiologist)

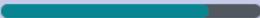
ASPEN (American Society for Parenteral and Enteral Nutrition)

RCN (Royal College of Nursing)

Altro:

Indietro

Avanti

 Pagina 4 di 5

4. Procedure e Dispositivi

L'ultima sezione del questionario (pag. 5) è dedicata alla rilevazione delle procedure connesse con l'impianto dei CVC (valutazione patrimonio venoso, scelta del dispositivo, corretto allestimento del campo sterile, procedure di verifica del corretto posizionamento della punta del CVC o "tip location/navigation") e dei dispositivi medici utilizzati nel corso del ciclo di vita del CVC per la sua medicazione e gestione (needle free connectors, port protectors, sutureless devices, medicazioni semipermeabili trasparenti, device a continuo rilascio di antisettico). Questa sezione è stata redatta avendo come riferimento le linee guida e i protocolli prodotti dalle società scientifiche e dai gruppi di studio precedentemente citati.

Survey Progetto PICC

*Campo obbligatorio

PROCEDURE

Progetto PICC - Patient involvement and Images utilization in Central venous catheters Certification

In che percentuale di impianto CVC il Team utilizza l'eco-guida realtime? *

Numero [0-N]

La tua risposta

In che percentuale di impianto CVC il Team utilizza le massime protezioni di barriera nell'allestimento del campo sterile (cappellino, mascherina, lavaggio mani chirurgico, guanti sterili, campo sterile con copertura del paziente fino ai piedi, copri sonda ecografica sterile, utilizzo di soluzione antisettica rispettandone i tempi di azione)? *

Numero [0-N]

La tua risposta

In che percentuale di impianto CVC il Team utilizza l'EKG intracavitario per la Tip-Location? *

Numero [0-N]

La tua risposta

In che percentuale di impianto di CVC il Team utilizza tecniche radiologiche intraoperatorie per la Tip-Location o la sua conferma? *

Numero [0-N]

La tua risposta

In che percentuale di medicazione del CVC il Team utilizza i Needle-free connector? *

Numero [0-N]

La tua risposta

In che percentuale di medicazione del CVC il Team utilizza i Port protector? *

Numero [0-N]

La tua risposta

In che percentuale di medicazione del CVC il Team utilizza i Sutureless device? *

Numero [0-N]

La tua risposta

Nella gestione del CVC in che percentuale il Team utilizza le medicazioni semipermeabili trasparenti? *

Numero [0-N]

La tua risposta

In che percentuale di medicazione del CVC il Team utilizza i dispositivi a continuo rilascio di antisettico? *

Numero [0-N]

La tua risposta

Indietro

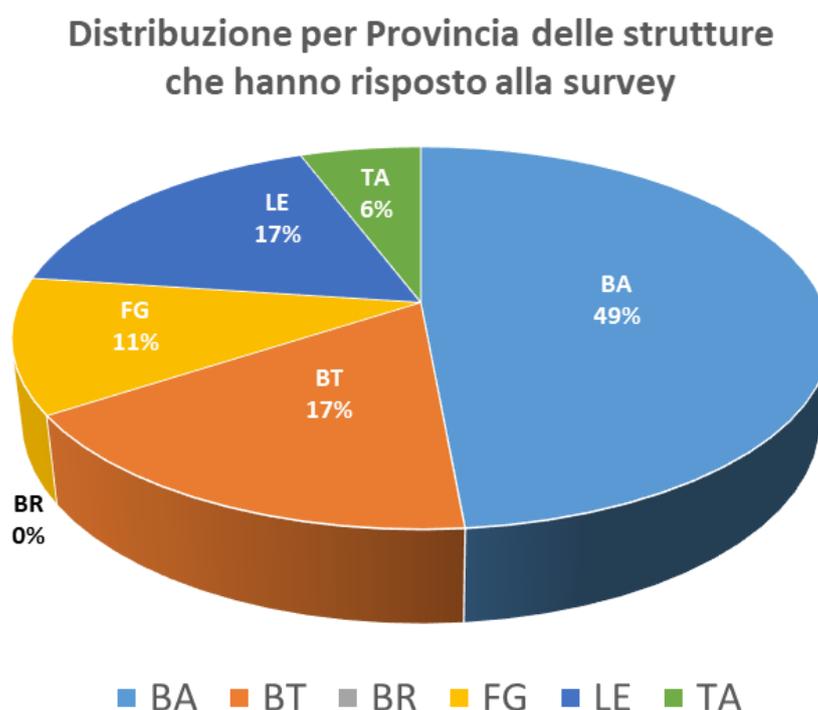
Invia

Pagina 5 di 5

I risultati della Survey

All'indagine regionale di mappatura dei Teams di impianto e gestione di CVC hanno aderito 5 Province su 6: BA, BT, FG, LE, TA; pur essendo a conoscenza dell'esistenza di almeno un Team attivo e nonostante l'interessamento della Direzione Sanitaria, l'unica ASL a non aver restituito alcun questionario compilato è risultata la ASL di Brindisi.

Fig 1: Distribuzione per Provincia delle strutture che hanno risposto alla Survey Regionale



I questionari compilati sono stati complessivamente 35, di questi, 17 (49%) afferiscono alla Provincia di BA, 6 alla Provincia BT (17%), 6 alla Provincia di LE (17%), 4 alla Provincia di FG (11%), 2 alla Provincia di TA (6%). Dei 17 che afferiscono alla Provincia di Bari, 5 questionari sono stati compilati dall'Azienda Universitaria Ospedaliera Consorziata - Policlinico Bari, 8 dall'ASL BA, 2 dall'Istituto Tumori "Giovanni Paolo II" I.R.C.C.S., 1 dall'Ospedale Specializzato in Gastroenterologia "Saverio de Bellis" – IRCCS, 1 dall' Ospedale Generale Regionale "F. Miulli". I 6 questionari che afferiscono alla Provincia di LE sono stati compilati dall'ASL LE. Dei 4 che afferiscono alla Provincia di FG, 2 questionari sono stati compilati dagli Ospedali Riuniti – Foggia,

2 dall'ASL FG. I 2 questionari che afferiscono alla Provincia di TA sono stati compilati dall'ASL TA. In Figura 2 e in Tabella 1 sono rappresentati rispettivamente il n. complessivo e l'elenco delle strutture (Ospedaliere e Territoriali) che hanno riscontrato il questionario web-based in ciascuna Provincia. In alcune strutture esiste più di un Team.

Fig 2: Distribuzione per Provincia delle strutture che hanno risposto alla Survey Regionale



Tab 1: Elenco Strutture Sanitarie che hanno risposto alla Survey per Provincia

Provincia	Struttura Sanitaria
Bari	<ol style="list-style-type: none">1. Azienda Universitaria Ospedaliera Consorziale - Policlinico Bari2. P.O Molfetta3. DSS44. Unità di fragilità e complessità assistenziale asl BA5. DSS12 UO Cure Palliative Hospice S. Camillo6. DSS12 Ambulatorio accessi vascolari Conversano7. P.O. Bari sud8. Ospedale Specializzato in Gastroenterologia "Saverio de Bellis" – IRCCS9. Istituto Tumori "Giovanni Paolo II" I.R.C.C.S.10. Ospedale Generale Regionale "F. Miulli"11. P.O. Monopoli12. P.O. Altamura
BAT	<ol style="list-style-type: none">1. Polo Ospedaliero "L. Bonomo" Andria2. P.O. Barletta3. P.O. Bisceglie
Brindisi	missing
Foggia	<ol style="list-style-type: none">1. Ospedali Riuniti – Foggia2. P.O. Lucera3. P.O. Cerignola4. P.O. San Severo
Lecce	<ol style="list-style-type: none">1. Ospedale "San Giuseppe Da Copertino" Copertino (Lecce)2. Distretto Socio Sanitario Casarano3. P.O. Galatina4. Ospedale Vito Fazzi – LECCE5. P.O. Scorrano
Taranto	<ol style="list-style-type: none">1. P.O. "Valle D'Itria" - Martina Franca2. P.O. Moscati

Dei 35 Centri rispondenti, 29 (83%) hanno dichiarato che nella loro Istituzione esiste un Team dedicato al posizionamento e gestione degli accessi venosi centrali ma, di questi, solo 6 (17%) sono deliberati dalla struttura sanitaria di appartenenza. In 16 casi (46%) i centri che hanno riferito di avere un Team dedicato agli accessi venosi centrali hanno dichiarato l'unicità dello stesso nell'Istituzione di riferimento ed in 13 casi (37%) hanno riferito dell'esistenza nell'organizzazione di altri Teams (in numero variabile da 1 a 4 aggiuntivi) alcuni dei quali hanno partecipato alla stessa Survey.

Inoltre, in 6 casi su 35 (17%) la struttura rispondente ha dichiarato di non possedere un Team di impianto CVC, ma solo in un caso questa affermazione appare confermata dall'insieme delle informazioni collezionate nel questionario (U.O.C Neurochirurgia Universitaria del Policlinico di

Bari), mentre, ad es., il DSS4 della ASL Bari, pur avendo dichiarato di non possedere un team CVC, alla domanda "Da quanti Infermieri non posizionatori dedicati alla gestione è costituito il Team?" dichiara di essere dotato di 6 infermieri non posizionatori; infine 2 strutture afferenti al Policlinico di Bari, una alla ASL di Lecce e una alla ASL BT, dopo aver dichiarato di non avere Teams dedicati agli accessi venosi centrali, compilano tutti i campi inerenti alla composizione del Team in termini di Medici e Infermieri posizionatori e non posizionatori e dichiarano di ispirarsi a LG e Protocolli specifici (SIAARTI - Società Italiana di Anestesia, Analgesia, Rianimazione e Terapia Intensiva e, GAVeCeLT - Gli Accessi Venosi Centrali a Lungo Termine). Pertanto, nell'incertezza interpretativa di questi dati e considerando che sono emersi pochissimi esempi di "formalizzazione" dei Teams nelle differenti strutture, si è scelto di non escludere alcun questionario dall'analisi.

In Tabella 2 è riportata la composizione complessiva dei Team indicati dalle strutture che hanno risposto alla survey, raggruppate per ambiti provinciali. Per la ASL di Bari e di Foggia è stato mantenuto il dettaglio dei Teams afferenti a Strutture Universitarie, Enti Ecclesiastici e IRCCS insistenti sul territorio della ASL. Sono stati indicati Medici e Infermieri posizionatori, così come Medici e Infermieri non posizionatori, dedicati alla gestione dei CVC.

Tab. 2 Composizione dei Teams per struttura di riferimento e Provincia

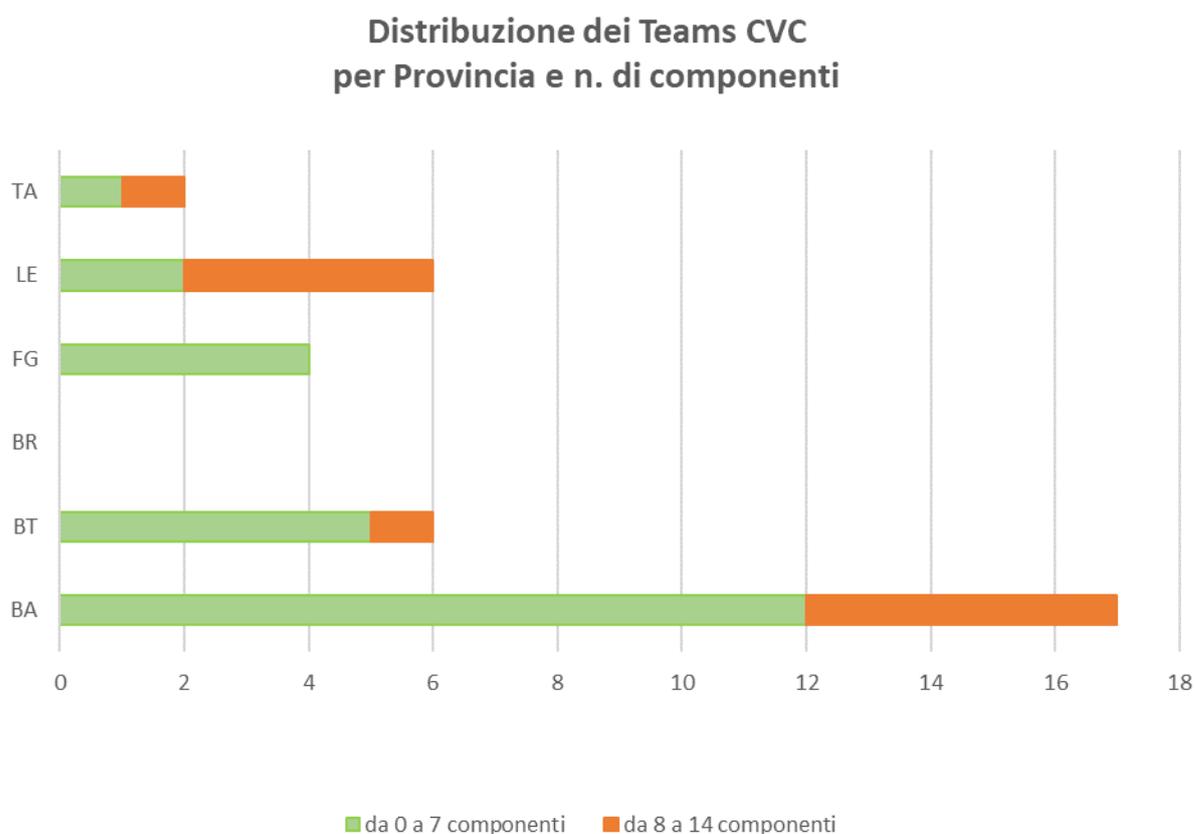
Ente di appartenenza	Struttura di riferimento	Medici posizionato ri	Infermieri posizionato ri	Medici non posizionatori (gestione CVC)	Infermieri non posizionatori (gestione CVC)
ASL BA	Ambulatorio accessi vascolari DSS12 Conversano	2	1	0	1
	anestesia e rianimazione	5	0	0	8
	DSS4	0	0	0	6
	terapia intensiva	2	3	2	3
	Molfetta	5	0	0	5
	U.O. Rianimazione P.O. Bari sud	1	2	0	1
	unità di fragilità e complessità assistenziale asl ba	1	3	0	0
	DSS12	2	0	0	20
ASL BA Totale		18	9	2	44
AOU - Policlinico Bari	Anestesia e rianimazione 2	1	3	0	0
	chirurgia generale "V. Bonomo"	2	0	0	0
	Dipartimento Interdisciplinare di Medicina	3	2	1	1
	Rianimazione d'urgenza De Blasi	9	1	0	0
	U.O.C Neurochirurgia Universitaria	0	0	0	0
AOU - Policlinico Bari Totale		15	6	1	1
Istit Tumori "Giovanni Paolo II" I.R.C.C.S.	UOC Anestesia, Rianimazione e TIPO	3	1	0	4
	UOC Oncologia Interventistica	5	0	0	6
Istit Tumori "Giovanni Paolo II" I.R.C.C.S. Totale		8	1	0	10
Osp Generale Regionale "F. Miulli"	anestesia e rianimazione	1	5	0	0
Osp Generale Regionale "F. Miulli" Totale		1	5	0	0
Osp Spec Gastroenterologia "Saverio de Bellis" - IRCCS	U.O.C. di Anestesia e Rianimazione	4	0	2	12
Osp Spec Gastroenterologia "Saverio de Bellis" - IRCCS Totale		4	0	2	12
ASL BT	P.O. Bisceglie	2	2	0	0
	P.O. di Barletta/Dipartimento di Oncoematologia/U.O.C. di Oncologia Medica/Ambulatorio Accessi vascolari	0	2	1	15
	P.O. Barletta-dipartimento area intensiva e delle emergenze-uosvd terapia del dolore accessi vascolari	1	1	1	1
	Polo Ospedaliero "L. Bonomo" Andria	4	10	0	0
	U.O.C. Anestesia e rianimazione	1	3	2	2
	UOSVD terapia dolore-accessi vascolari P.O. Andria	1	1	1	1
ASL BT Totale		9	19	5	19
ASL FG	UOC di Anestesia e Rianimazione di Cerignola	3	4	2	3
	UOC di Anestesia e Rianimazione San Severo	1	3	2	7
ASL FG Totale		4	7	4	10
AOU Ospedali Riuniti - Foggia	Policlinico Foggia + Lucera	1	4	1	1
	S. C. Anestesia e rianimazione universitaria	2	3	0	0
AOU Ospedali Riuniti - Foggia Totale		3	7	1	1
ASL LE	Chirurgia Generale Ospedale "San Giuseppe Da Copertino" Copertino (Lecce)	0	2	0	0
	Distretto Socio Sanitario Casarano	1	2	0	0
	Ospedale Vito Fazzi	2	6	0	0
	P.O. Galatina	3	9	0	3
	P.O. Galatina U.O Anestesia	2	8	0	0
	U.O.C. Anestesia Rianimazione e Terapia del Dolore	3	5	1	1
ASL LE Totale		11	32	1	4
ASL TA	P.O. "Valle D'Itria" - Martina Franca	3	3	0	2
	P.O. Moscati servizio di anestesia rianimazione II	1	5	1	2
ASL TA Totale		4	8	1	4
Totale complessivo		77	94	17	105

In rosso le strutture che hanno dichiarato di non avere un Team dedicato ai CVC; in giallo sono evidenziate le strutture territoriali.

Il n. medio di Medici posizionatori nei 35 Centri mappati risulta pari a 2,2, mentre per gli infermieri risulta pari a 2,7. In termini di gestione degli impianti, appaiono più coinvolti nelle equipe gli Infermieri rispetto ai Medici (n. medio di Infermieri non posizionatori pari a 3 vs n. medio di Medici non posizionatori pari a 0,5). Questi dati non cambiano anche escludendo l'unico questionario per il quale non sono indicati professionisti.

In figura 2 è rappresentata la distribuzione dei Teams CVC per Provincia e per classi di numerosità degli **operatori che si occupano di effettuare e gestire l'impianto**. Nel complesso si tratta di 211 professionisti variamente assortiti nella composizione dei Teams; si precisa che dal confronto fra il dato qui rappresentato e la sommatoria delle singole categorie di professionisti (pari a 293 unità) emerge un disallineamento probabilmente legato, in fase di compilazione, ad una imprecisa attribuzione ai Teams di personale "non posizionario" e non dedicato alla gestione CVC (circa 82 unità complessivamente).

Fig. 3

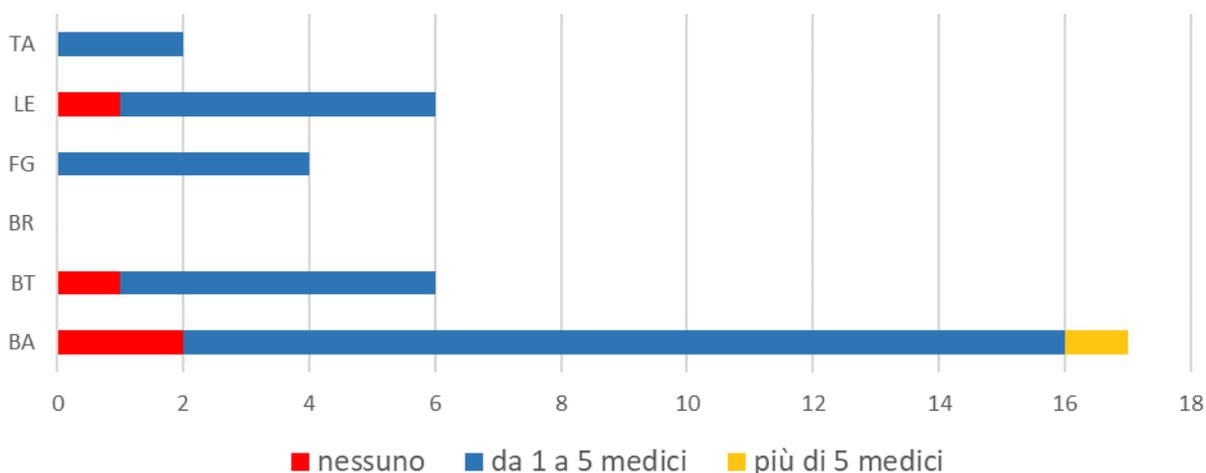


Ciascun Team è composto da un minimo di 2 operatori (Chirurgia Generale Ospedale "San Giuseppe Da Copertino" Copertino (ASL Lecce), Chirurgia generale "V. Bonomo" (AOU Policlinico BA), UOSVD TERAPIA dolore-accessi vascolari del P.O. Andria (ASL BT)), ad un massimo di 14 operatori (Polo Ospedaliero "L. Bonomo" Andria). Nelle Province di BA, BT e FG prevalgono Teams composti fino a 7 componenti, nella Provincia di Lecce le équipes più numerose rappresentano il 66%, nel Tarantino, Teams da 0 a 7 componenti e Teams da 8 a 14 componenti si equivalgono.

Andando più in dettaglio, in figura 4 è riportata la distribuzione per provincia dei Teams, per classi di numerosità dei **Medici posizionatori** che li compongono. Si evince come nel territorio della provincia di Bari insista il maggior n. di Teams, pari a 17, di cui 14 comprendenti fino a cinque Medici, 1 solo Team con un numero di Medici posizionatori maggiore di 5, ma anche 2 teams in cui la figura del Medico posizionale è stata registrata come assente: di questi due casi, uno è probabilmente da non tenere in considerazione poiché inerente alla U.O.C Neurochirurgia Universitaria del Policlinico di Bari (possibile fraintendimento nel riscontro alla survey), l'altro, afferente al DDS4, registra 6 Infermieri non posizionatori nell'Equipe.

Fig. 4

Composizione dei Teams CVC per Provincia e n. di Medici posizionatori

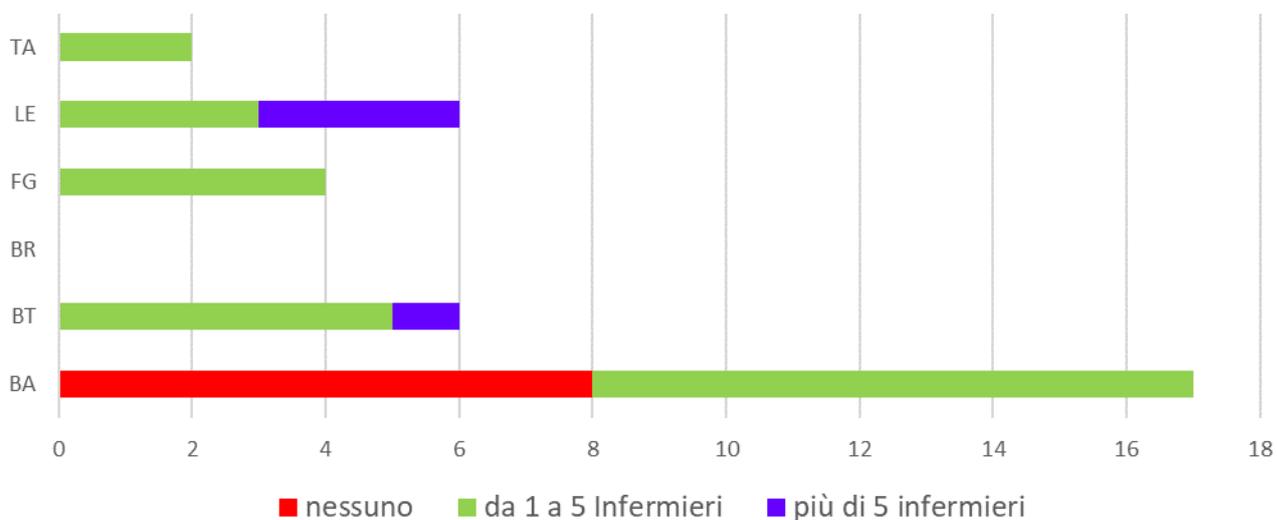


In altri due casi in Provincia di LE e BT (Chirurgia Generale Ospedale "San Giuseppe Da Copertino" Copertino e l'Ambulatorio Accessi vascolari afferente U.O.C. di Oncologia Medica del P.O. di Barletta) il Team non presenta medici posizionatori, ma Infermieri posizionatori. Nei restanti 31 Teams (88%) in cui la figura del Medico posiziatore è presente, il numero varia da 1 fino a 9 medici posizionatori. In 12 casi (34%) il Team risulta anche composto da 1 -2 medici non posizionatori (in alcuni casi, tuttavia, i "non posizionatori" non sono considerati parte del Team).

Dal punto di vista del contributo professionale ai Teams da parte degli **infermieri posizionatori** si riporta in figura 5 la Composizione dei Teams per provincia e classe di numerosità distinguendo anche in questo caso fra équipes più numerose (con più di 5 infermieri posizionatori) e meno numerose (con n. di infermieri da 1 a 5). In questo caso la provincia di Bari mostra fra le 17 équipes dislocate fra strutture ospedaliere e territoriali, il 47% di Teams sprovvisti di Infermieri posizionatori e il restante 53% composti da Infermieri in numero massimo di 5. Nella Provincia di Lecce le équipes più numerose in termini di Infermieri rappresentano il 75% (3 su 4 hanno più di 5 infermieri posizionatori), nella Provincia BT la situazione è inversa, essendo prevalenti le équipes con un numero di Infermieri da 1 a 5 (5 su 6). Nel foggiano e nel tarantino tutti i Teams hanno un numero massimo di infermieri posizionatori pari a 5.

Fig. 5

Composizione dei Teams CVC per Provincia e n. di Infermieri posizionatori



In 13 casi (37%) i Teams sono sprovvisti di Infermieri che si occupano della gestione dell'impianto (Infermieri non posizionatori), anche se in questi casi è sempre presente nel Team l'Infermiere Posizionatore; nei restanti 22 casi (63%) sono presenti da 1 a 20 infermieri "non posizionatori" (UO Cure Palliative Hospice S. Camillo DSS12 – ASL BA). In alcuni casi una quota di questi infermieri non è considerata parte del Team, ma è stata comunque registrata nel questionario (questo è il motivo per cui la sommatoria dei profili professionali "posizionatori e non" nei Teams, non coincide con il n. di componenti il Team, utilizzato come campo di controllo).

In termini di **performances**, dall'analisi emerge che i Teams censiti posizionano fino a 1.800 cateteri l'anno ed eseguono fino a circa 20.000 medicazioni l'anno per un totale di circa 13.000 impianti e 74.000 medicazioni anno a livello regionale, distribuiti per provincia come riportato nelle figure 6 e 7 .

Fig. 6

N. di impianti/anno per Provincia

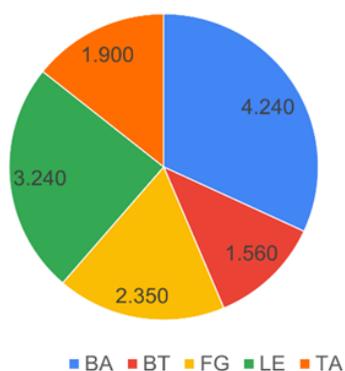
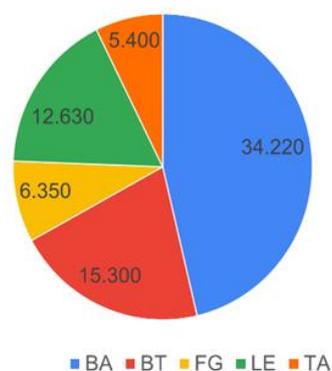


Fig. 7:

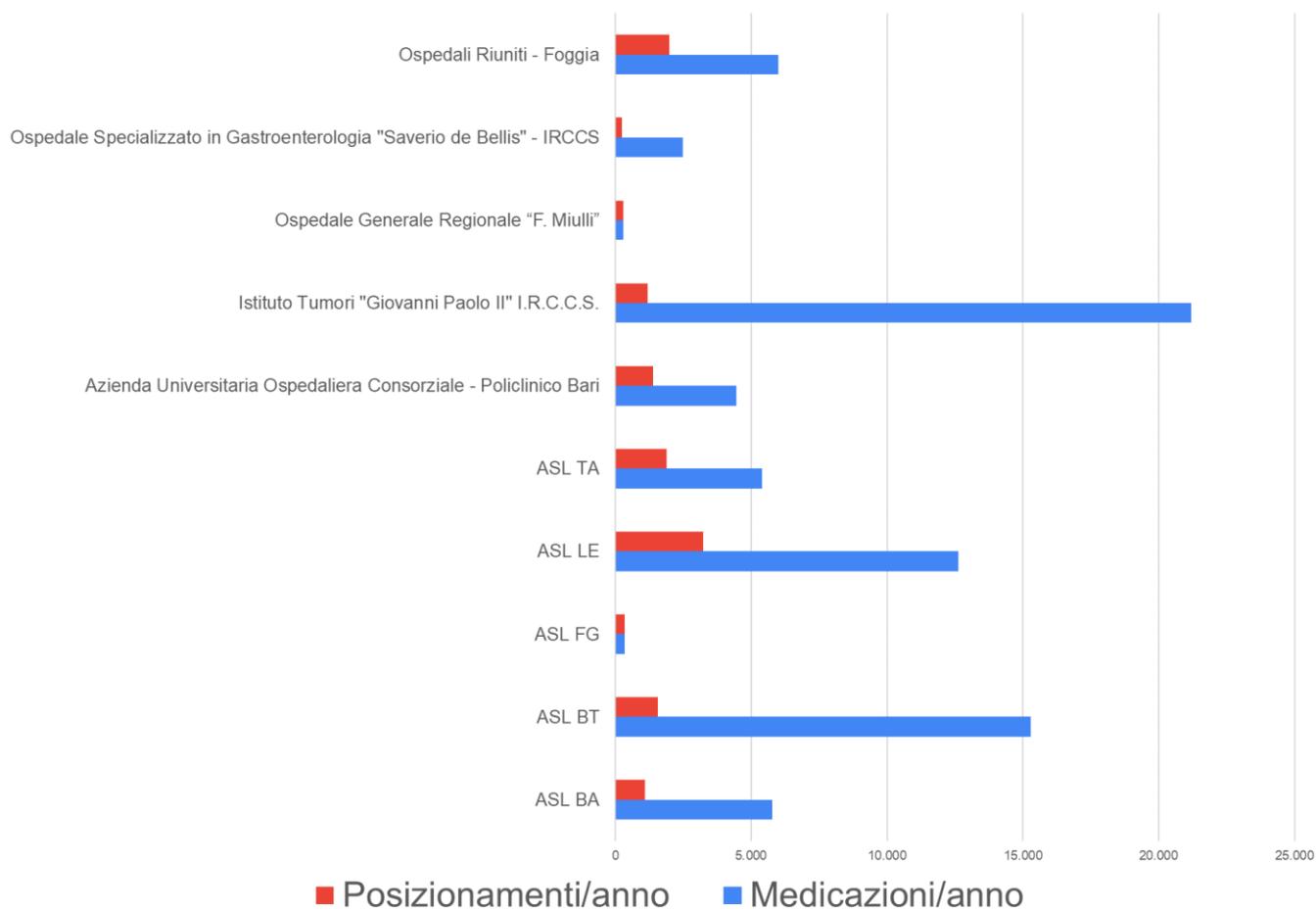
N. di medicazioni/anno per Provincia



In fig. 8 è riportata la distribuzione delle procedure di impianto CVC e Medicazioni per Ente di appartenenza dei Teams censiti. Fra le strutture rappresentate, quelle che raggiungono maggiori performances sono quelle che hanno dichiarato e registrato atti formali di riconoscimento del Team, o per la costituzione di un ambulatorio dedicato agli accessi venosi centrali (ASL BT), o per l'attivazione di un servizio di "home care" (DSS Casarano) o come funzione svolta direttamente dall'U.O.C di Anestesia e Rianimazione (IRCCS Oncologico e OO.RR di Fg) attraverso modalità organizzative diverse (Team accessi venosi centrali/gestione ambulatorio dedicato ai CVC).

Fig. 8

N. Impianti e Medicazioni/anno per Ente di appartenenza dei Teams



Raggruppando i Teams per Provincia ed in relazione a tre differenti classi di numerosità degli impianti e delle medicazioni eseguite in un anno, la raffigurazione dei risultati è riportata nelle fig. 9 e 10.

Fig. 9

Raggruppamento dei Teams per Provincia in relazione al n. di posizionamenti annui

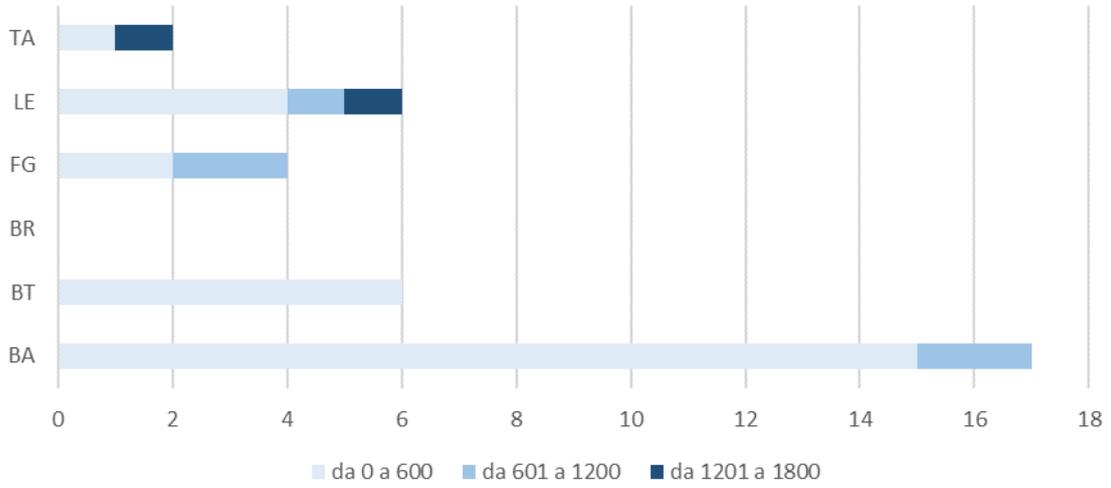
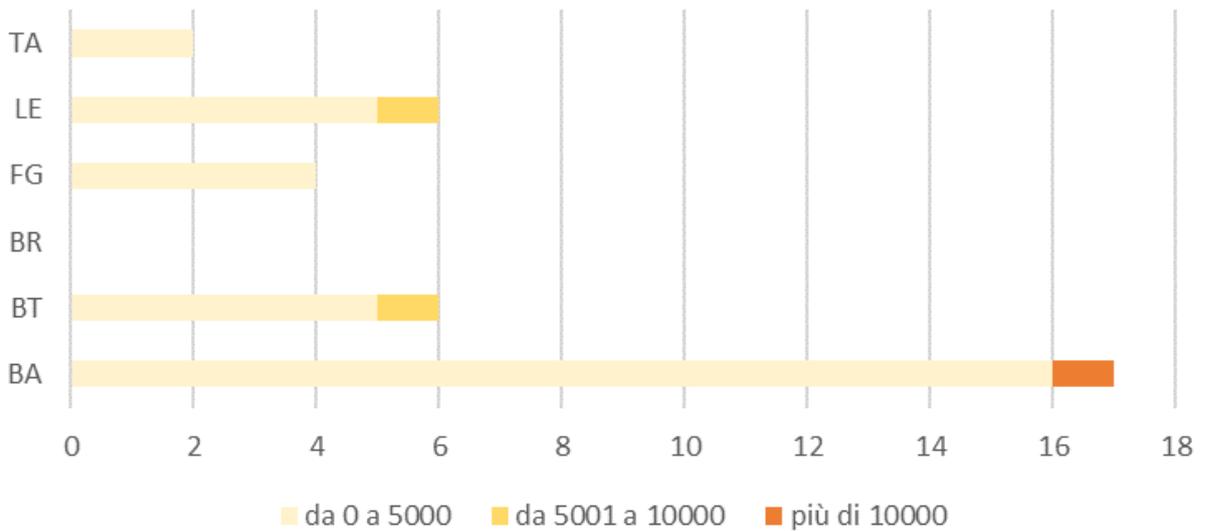


Fig. 10

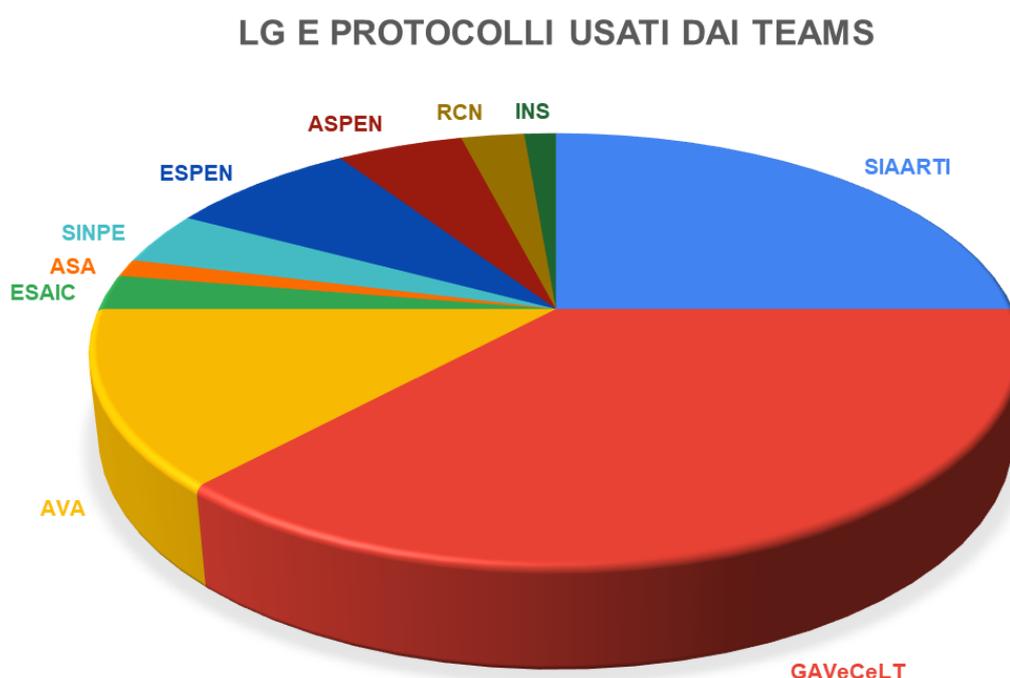
Raggruppamento dei Teams per Provincia in relazione al n. di medicazioni annue



In termini di **training** previsto per il personale afferente ai Teams, dalla survey emerge che in 29 casi su 35 (83%) è previsto un piano di formazione iniziale e di mantenimento delle competenze del personale seguito in 23 casi (80%) da un programma di aggiornamento periodico; In 6 casi, infatti, si è registrata la presenza di un programma di formazione iniziale, senza un programma di mantenimento delle competenze con periodici aggiornamenti. In 2 casi, tuttavia coincidenti con Teams afferenti alla Terapia intensiva e all'Oncologia interventistica, non è stato registrato un piano di formazione iniziale, ma in un caso sono indicati periodici aggiornamenti.

Tutti i Teams hanno dichiarato di eseguire le procedure di posizionamento e gestione dei CVC seguendo **Linee Guida o protocolli** validati di riferimento nazionale e internazionale. In particolare sono citati protocolli e LG afferenti a 10 differenti gruppi di riferimento o società scientifiche nazionali ed internazionali, spesso utilizzati in combinazione fra loro. In fig. 11 l'ampiezza degli spicchi corrisponde al n. di Teams che utilizzano documenti di riferimento o LG di una particolare società scientifica.

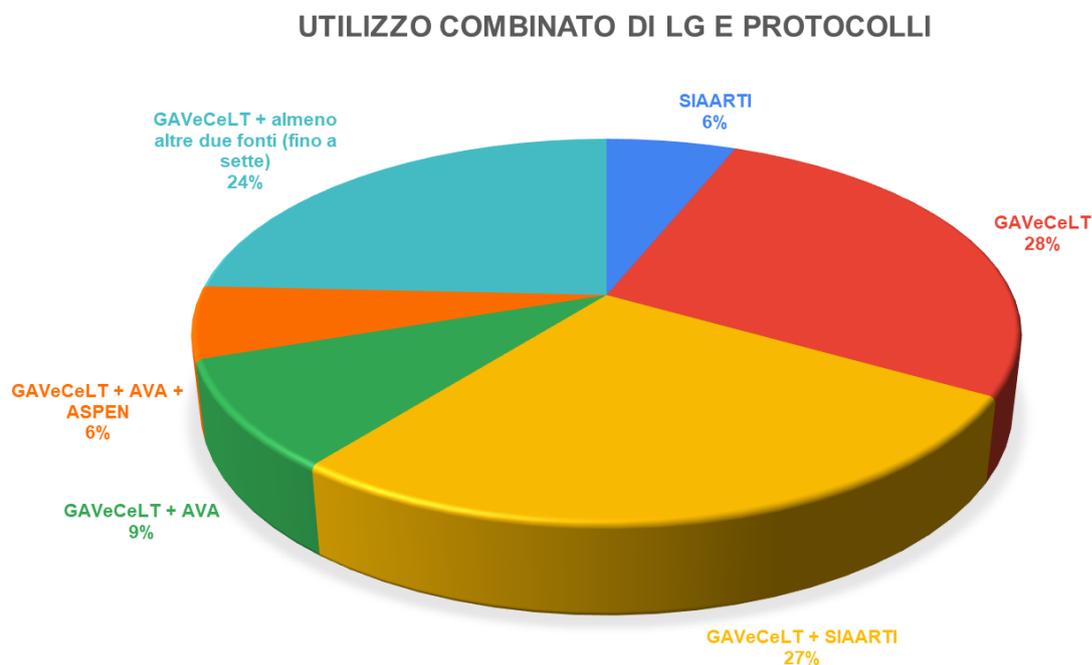
Fig. 11



GAVeCeLT (*Gli Accessi Venosi Centrali a Lungo Termine*), **SIAARTI** (*Società Italiana di Anestesia, Analgesia, Rianimazione e Terapia Intensiva*), **SINPE** (*Società Italiana di Nutrizione Artificiale e Metabolismo*), **AVA** (*Association for Vascular Access*), **ESAIC** (*European Society of Anaesthesiology and Intensive Care*), **ESPEN** (*European Society for Clinical Nutrition and Metabolism*), **ASA** (*American Society of Anesthesiologist*), **ASPEN** (*American Society for Parenteral and Enteral Nutrition*), **RCN** (*Royal College of Nursing*) **INS** (*Infusion Nursing Society*)

Nell'84% dei casi le procedure di riferimento sono quelle GAVeCeLT utilizzate singolarmente (nel 27,7% dei casi), in associazione con le linee guida SIAARTI nel 27,7% dei casi, o con le LG dell'AVA nel 9% dei casi. Nel restante 30% circa dei casi, i protocolli di GAVeCeLT sono utilizzati in associazione a più di una (fino a 7 differenti) linea guida o documento di indirizzo metodologico afferente a diverse società scientifiche come: ESPEN, ASPEN, SINPE, ESAIC, RCN, INS. in soli 2 casi (pari a circa il 6%) le uniche LG utilizzate sono quelle SIAARTI. (figura 12)

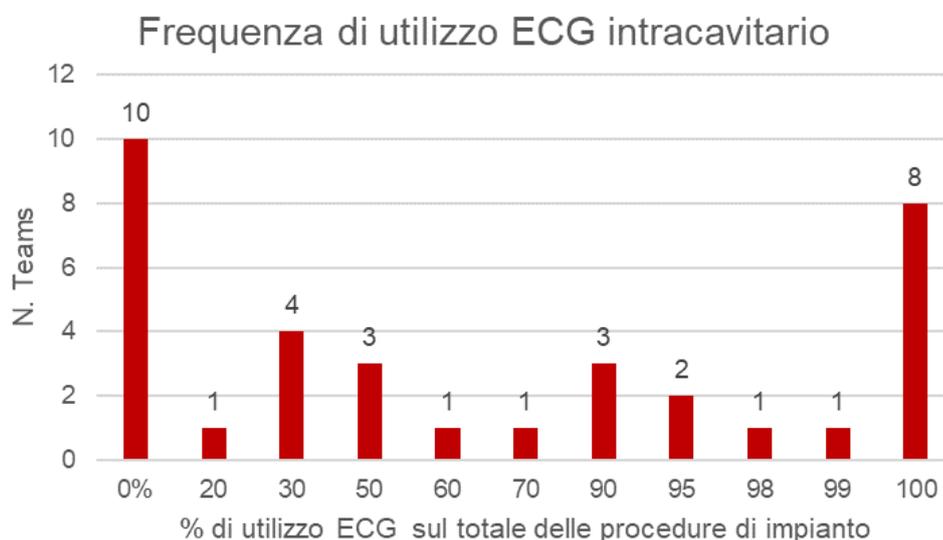
Fig. 12



Oltre all'utilizzo di documenti nazionali ed internazionali di riferimento, i Teams regionali censiti dichiarano in 15 casi (pari al 43%) di aver elaborato protocolli di posizionamento e gestione approvati dalla Istituzione, ma solo 5 (ASL BT, ASL TA, OO.RR FG, IRCCS Oncologico di Bari) (15%) indicano gli estremi della delibera di approvazione.

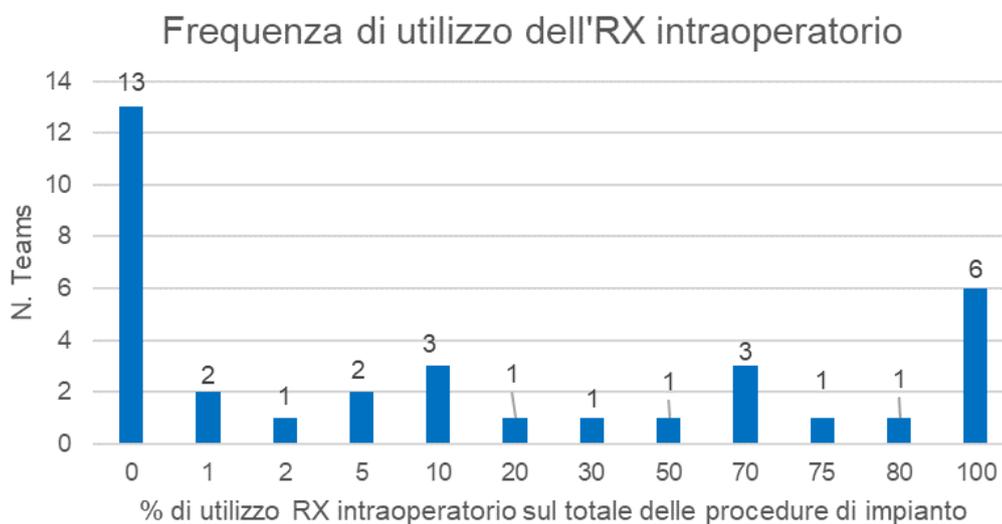
Riguardo alla **rilevazione delle procedure connesse con l'impianto e la gestione dei CVC** ed in particolare al corretto allestimento del campo sterile con massimo utilizzo delle precauzioni di barriera, alle procedure "di guida" all'inserimento e di verifica del corretto posizionamento della punta del CVC, dall'analisi emerge quanto segue: nella procedura di impianto 31 Teams su 35 (89%) dichiarano di utilizzare le massime protezioni di barriera nell'allestimento del campo sterile nel 100% dei casi, 31 Team su 35 (89%) dichiarano di utilizzare l'eco-guida real time nel 100% dei casi; le procedure di verifica del corretto posizionamento della punta del CVC dopo l'inserimento appaiono variamente utilizzate e non con assiduità; infatti solo 15 Team su 35 (43%) dichiarano di utilizzare l'ECG intracavitario per la Tip-Location in una percentuale superiore al 90% degli impianti, proporzione che sale se si considera una frequenza d'uso più bassa (il 48% circa infatti ricorre all'ECG in più del 70% degli impianti). (Fig 13)

Fig. 13



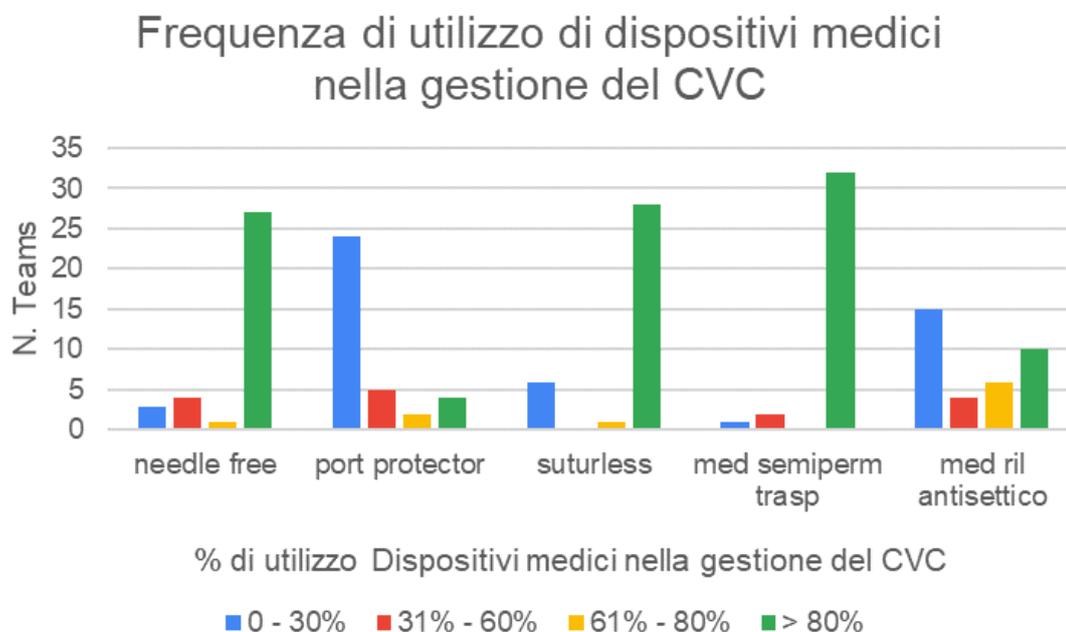
11 Teams su 35 (31%) dichiarano di utilizzare tecniche radiologiche intraoperatorie per la Tip-Location, o per la sua conferma, in una percentuale superiore al 70% degli impianti. Il 69% circa dei Teams (i restanti 24) utilizza di rado queste procedure o le usa una volta su due (Fig. 14)

Fig. 14



Riguardo ai dispositivi medici utilizzati per la medicazione e la gestione del CVC (needle free connectors, port protectors, sutureless devices medicazioni semipermeabili trasparenti, devices a continuo rilascio di antisettico) l'analisi mostra una certa disomogeneità nell'utilizzo dei vari dispositivi medici indagati. In Fig. 15 i summenzionati devices sono stati raggruppati in classi di frequenza d'uso da cui si evince chiaramente come i più frequentemente utilizzati siano le medicazioni semitrasparenti, i dispositivi sutureless e i needle free connectors.

Fig. 15



In riferimento alla procedura di medicazione, infatti, 27 Team su 35 (77%) dichiarano di utilizzare needle free connectors nel 100% dei casi, 28 Team su 35 (80%) dichiarano di utilizzare sutureless devices in una percentuale superiore al 90% dei casi, il 91% dei Teams (32 su 35) dichiarano di utilizzare medicazioni semipermeabili trasparenti in una percentuale superiore al 90% dei casi. Solo 5 Teams su 35 (14%) registrano l'utilizzo dei port protectors in una percentuale superiore all'80% dei casi, 13 Team su 35 (37%) dichiarano di utilizzare i dispositivi a continuo rilascio di antisettico, di cui 10 nell'80% dei casi.

Conclusioni

Questa prima survey ha permesso di rilevare lo "stato dell'arte" delle attività di posizionamento e gestione dei CVC nelle strutture sanitarie pubbliche o equiparate a pubbliche delle Province pugliesi restituendo attraverso la presente analisi elementi strutturali, organizzativo procedurali, di regolamentazione, di ricorso a determinate tecnologie o dispositivi medici, permettendo al contempo di individuare criticità ed opportunità di miglioramento.

I dati raccolti restituiscono uno scenario estremamente variegato:

Sono presenti Centri operativi disseminati sull'intero territorio regionale con livelli di performances, in alcuni casi, anche importanti; ciò tendenzialmente si riscontra lì dove sono avviati e formalizzati percorsi di riconoscimento dei Teams che danno seguito ad una richiesta di impianto e di medicazione rilevante; tuttavia, emerge una scarsa regolamentazione delle attività di impianto e gestione dei CVC così come una ridotta formalizzazione dei Teams e dei relativi protocolli locali.

Tutti i Centri funzionano grazie alla collaborazione tra personale medico ed infermieristico che si dovrebbe occupare della gestione del dispositivo di infusione per tutta la durata della sua permanenza; non è molto chiaro il rapporto esistente nei vari teams fra figure dedicate all'impianto e alla sola gestione (Medici e Infermieri non posizionatori) e, ferma restando la necessità di un Medico di riferimento esperto di posizionamento e gestione in ogni Team (per la diagnosi e la prescrizione di un trattamento in caso di complicanza catetere correlata), questo sarebbe un elemento da approfondire ulteriormente anche al fine di identificare eventuali e auspicabili standards di composizione e funzionamento delle équipes. Peraltro, circa la metà dei Teams parrebbero seguire procedure simili, rifarsi agli stessi riferimenti di letteratura, utilizzare dispositivi medici dello stesso tipo.

Inoltre, in alcuni casi, gli stessi Teams hanno elaborato propri protocolli per l'impianto e la gestione dei CVC che sarebbe opportuno fossero, in primis, riconosciuti dall'Ente di appartenenza, per poi essere condivisi e confrontati fra Teams di differenti strutture, ed allineati, ove necessario, alla luce delle più attuali evidenze di letteratura. Ciò al fine di tendere ad un modello condiviso regionale di gestione integrata degli accessi venosi centrali. Si rende pertanto necessaria una revisione di letteratura funzionale al perseguimento di questo obiettivo che possa supportare una revisione critica dei protocolli già in uso per consentire la creazione di una "comunità di pratica" per la gestione dei CVC.

Ciò consentirà la realizzazione di precorsi di informazione e formazione utili a consolidare le esperienze nei Team già istituzionalizzati e a motivare la istituzionalizzazione di Team già operativi che non hanno ancora ricevuto alcun riconoscimento.

Allegati

Allegato 1: Lettera di Presentazione e avvio indagine

Allegato 2: Scheda Sintetica del Progetto

Allegato 1: Lettera di Presentazione e avvio indagine



Agenzia
Regionale
per la Salute
ed il Sociale
Puglia

Ai DD.GG. e DD.SS. AA.SS.LL.,
AA.OO. e IRCCS Pubblici

e per loro tramite:

- Direttori dei Distretti Socio Sanitari
- Direttori PP.OO.
- Direttori di U.O. - Responsabili dei Team di Accessi Venosi Centrali
- Associazioni di pazienti dei Comitati Consultivi Misti AA.SS.LL.

A Cittadinanzattiva – Tribunale dei diritti del Malato

pc Direttore Generale AReSS
Direttore Generale IRCCS G. Paolo II

Oggetto: **Progetto PICC (Patient involvement and Images utilization in Central venous catheters Certification)** - modello organizzativo di continuità assistenziale in ambito oncologico, con utilizzo di immagini ai fini di impianto e gestione di cateteri venosi centrali, fondato sull'empowerment del cittadino e del paziente nell'uso delle tecnologie.

In un momento in cui l'emergenza pandemica rischia di compromettere sempre più la capacità dei nostri sistemi sanitari di rispondere ai bisogni di salute dei pazienti cronici, **il progetto di cui all'oggetto vuole sperimentare un approccio integrato alle cure dei pazienti oncologici con specifico focus sulla gestione dei Cateteri Venosi Centrali.** Il posizionamento di un accesso venoso centrale e la sua gestione sono, infatti, parte integrante del percorso diagnostico terapeutico di un paziente oncologico così come la prevenzione e il trattamento delle complicanze catetere correlate rappresentano elementi fondamentali della sua presa in carico. Il progressivo aumento della durata d'uso del dispositivo medico e la riduzione dei tempi medi di degenza, impongono la ricerca di modelli organizzativi di gestione dei cateteri venosi centrali che promuovano la continuità tra ospedale e territorio, garantiscano a pazienti e caregiver approcci uniformi ed evidence based alle strategie di medicazione, consentano di renderli più autonomi giovandosi del supporto a distanza dei professionisti che hanno curato il loro impianto, con ricadute positive in termini di salute e di riduzione dei costi diretti ed indiretti.

Con queste premesse,

l'Agenzia Regionale Strategica per la Salute ed il Sociale (AReSS) Puglia, attenta alla introduzione di innovazioni tecnologiche che garantiscano la *"partecipazione alla programmazione strategica della Regione Puglia di tutti gli attori dei percorsi di cura (dai pazienti agli operatori sanitari), quale strumento fondamentale di indirizzo e di orientamento delle politiche pubbliche regionali"*,

con il suo **Centro Regionale di Health Technology Assessment (CRHTA)**, che attraverso l'approccio HTA basato sulla multidisciplinarietà e sul coinvolgimento dei portatori d'interesse, agisce da volano alla partecipazione alla programmazione strategica anche attraverso l'attuazione di percorsi di formazione/informazione agli stakeholders per meglio utilizzare expertise scientifica e laica nella valutazione delle tecnologie sanitarie;

e **l'IRCCS Istituto Tumori di Bari**, HUB della rete oncologica regionale e sede di un Ambulatorio dedicato all'impianto e gestione di accessi venosi centrali,

intendono avviare il progetto di cui all'oggetto sintetizzato nella scheda allegata (allegato1), dando seguito a quanto previsto con Deliberazione DG dell'IRCCS "Giovanni Paolo II" n. 583/2020 avente ad oggetto *"Presa d'atto della convenzione e dei relativi allegati per la realizzazione del progetto PICC "Patient involvement and Images utilization in Central venous catheters"*

**Agenzia Regionale
per la Salute ed il Sociale
(AReSS Puglia)**

Lungomare Nazario Sauro, 33
70121 BARI
P.IVA: 05747190725
tel. +39 080/5404242
e-mail:
direzione generale@aress.regi
one.puglia.it

web:
[https://www.sanita.puglia.it/web/are
ss](https://www.sanita.puglia.it/web/are
ss)

**"Area Valutazione e
Ricerca – Centro Regionale
HTA"**

Direttore Medico: Dott.ssa
Elisabetta Anna Graps
tel. +39 080/5403171
e-mail:
e.graps@aress.regione.puglia.it

Certification" in collaborazione con l'ARESS Puglia" e con Deliberazione del DG A.Re.S.S. Puglia n. 193/2020 avente ad oggetto: "Presenza d'atto della convenzione operativa e dei relativi allegati dell'accordo di collaborazione tra l'Agenzia Regionale Strategica per la Salute ed il Sociale della Puglia e l'IRCCS Istituto Tumori Giovanni Paolo II di Bari per lo svolgimento delle attività relative al progetto di ricerca triennale PICC "Patient Involvement and Images utilization in Central Venous Catheters Certification")

Elementi chiave della sperimentazione consistono ne:

- la certificazione e il monitoraggio dell'impianto attraverso le immagini;
- l'empowerment del paziente e del caregiver nella gestione della tecnologia;
- la forte interconnessione fra lo specialista ospedaliero e il paziente/caregiver in un'ottica di continuità assistenziale;
- il monitoraggio degli esiti clinici legati alla riduzione delle complicanze da cattiva gestione dell'impianto;
- il controllo dei costi attraverso la riduzione degli accessi ripetuti all'ambulatorio ospedaliero e l'intervento precoce nel trattamento delle complicanze.

L'avvio di PICC coincide con un'analisi di scenario da attuarsi tramite la **compilazione web based di un questionario (allegato 2) e volta alla mappatura dei "Teams di Accessi venosi Centrali" operanti nel SSR e dei relativi protocolli e procedure utilizzati per l'impianto e la gestione delle tecnologie in parola.**

A tal fine si chiede alle SS.LL. di voler veicolare la presente ai professionisti (Medici e Infermieri) coinvolti nel posizionamento e gestione dei cateteri venosi centrali nelle rispettive strutture di appartenenza ospedaliere (es. Anestesia e Rianimazione, Radiologia Interventistica, Radiologia Diagnostica, Chirurgia Generale, Chirurgia Addominale, Chirurgia Vascolare, Oncologia, Ematologia, Cure Palliative) o territoriali (es. Ambulatori di Medicazione, Assistenza Domiciliare Integrata) ai fini della compilazione del questionario online, fornendo al contempo, in riscontro alla presente, i riferimenti di un referente per ogni team coinvolto - entro il 23 Novembre - all'indirizzo di posta hta@aress.regione.puglia.it.

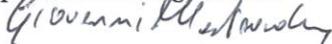
La survey, che si chiede di compilare a cura di un solo componente per ogni team che si occupa di Accessi Venosi Centrali (non necessariamente coincidente con il referente che sarà indicato), è già disponibile al link <https://forms.gle/fPeHJoCJfGKNzCpF6>. Sarà sufficiente accedervi e compilare il questionario, anticipato come allegato 2, della durata media di 15 minuti. I dati inseriti alimenteranno una repository di progetto che ne consentirà l'agevole raccolta ed analisi.

Ringraziamo in anticipo per la fattiva collaborazione, ancor più tenendo conto del momento storico in cui questo progetto si vuole avviare per fornire elementi concreti per un utilizzo più consapevole dei devices, per condividere buone pratiche di impianto/gestione degli impianti, per migliorare l'empowerment dei pazienti e dei loro caregivers anche nella gestione di tecnologie così delicate e complesse.

Distinti saluti

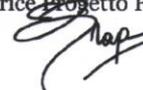
Dr. Giovanni Mastrandrea

Resp. Scientifico Progetto PICC



Dr.ssa Elisabetta Anna Graps

Coordinatrice Progetto PICC



Allegato 2: Scheda Sintetica del Progetto

SCHEDA SINTETICA DEL PROGETTO PICC

TITOLO Patient involvement and Images utilization in Central venous catheters Certification (PICC)

TEMATICA Proposta di un nuovo modello organizzativo fondato sull'empowerment del cittadino e del paziente nell'uso delle tecnologie: l'utilizzo di immagini per l'impianto e la gestione di cateteri venosi centrali nel paziente oncologico, in ospedale e a domicilio

ENTI FINANZIATORI AReSS Puglia (Agenzia Regionale Strategica per la Salute ed il Sociale della Puglia)
IRCCS Istituto Tumori Giovanni Paolo II di Bari

Coordinamento Progetto Dott.ssa Elisabetta Anna Graps - Direttore Medico Area Valutazione e Ricerca AReSS – responsabile CReHTA

Responsabile scientifico Dott. Giovanni Mastrandrea - Dirigente Medico Ambulatorio di Posizionamento e Gestione degli Accessi Venosi a Lungo Termine UOC Anestesia, Rianimazione e TIPO – IRCCS Istituto Tumori Bari – Componente CReHTA

Premessa/ Introduzione Fondata sulla condivisione di protocolli e procedure, sulla formazione del personale e sull'organizzazione di percorsi di empowerment del cittadino e del paziente, il Progetto di Ricerca triennale PICC ha come obiettivo generale la diffusione di una maggiore consapevolezza fra pazienti e care givers dell'importanza degli accessi venosi centrali con corrette indicazioni d'uso intra ed extra ospedaliero, delle accortezze necessarie a garantire un impianto sicuro, delle tecniche di medicazione e di gestione, della prevenzione delle complicanze attraverso una valutazione giornaliera dell'accesso venoso che solo il paziente stesso o un suo familiare possono attuare. L'obiettivo finale da porre in essere dopo aver testato in questo Progetto triennale l'impatto di un nuovo modello organizzativo di Gestione dei CVC supportato dalla tecnologia (progettazione e sviluppo di una piattaforma web dedicata) è quello di creare sul territorio una Rete di Team di Accessi Venosi Centrali adeguatamente connotati nella Rete Oncologica Pugliese e segnalati dai Centri di ORientamento Oncologico per la Gestione Integrata dei CVC con l'ausilio dell'ICT.

Obiettivi Specifici

1. Verificare Protocolli e Buone Pratiche relative agli Accessi Venosi Centrali ai fini della validazione in condizioni reali e dell'eventuale scaling-up;
2. Attuare la gestione integrata degli accessi venosi centrali;
3. Coinvolgere consapevolmente i pazienti nella gestione dei propri accessi venosi centrali;
4. Valutare la sostenibilità del modello organizzativo di gestione integrata degli accessi venosi centrali.

Principali Attività

- Analisi di contesto e organizzativa relativa all'intero territorio pugliese per la Mappatura e Classificazione dei Centri di Posizionamento e Gestione dei CVC.
- Stima dell'assorbimento di risorse legate all'attuale modello organizzativo di gestione degli accessi venosi centrali.
- Realizzazione di un Test Pilota del modello sperimentale di Gestione dei CVC all'interno della Rete oncologica Pugliese.
- Sperimentazione di un approccio certificativo alla corretta gestione del CVC fondato sull'aderenza alle più recenti indicazioni della Società Italiana di Anestesia, Rianimazione e Terapia Intensiva (SIAARTI), sul ricorso a documentazione fotografica digitale a supporto dell'empowerment del paziente e del suo care giver.
- Realizzazione di Percorsi di Informazione e Formazione rivolta ad operatori sanitari, pazienti e care giver inerenti alla Gestione Integrata dei CVC, alla corretta prevenzione delle complicanze catetere correlate, alla Promozione del Daily Review attraverso appropriati strumenti a supporto dell'autogestione del sito di impianto a cura del paziente e del suo care giver.
- Creazione di un Archivio Fotografico Centralizzato e GDPR compliant inerente all'impianto e al monitoraggio dei CVC.

Mezzi e Risorse Il progetto, attuato grazie al co-finanziamento di AReSS Puglia e IRCCS Istituto Tumori di Bari, sarà espletato per la parte clinica dall'Ambulatorio di Posizionamento e Gestione degli Accessi Venosi a Lungo Termine dell'IRCCS Istituto Tumori di Bari e sarà monitorato dal punto di vista metodologico dal Centro regionale HTA dell'ARESS Puglia che coordinerà le fasi di analisi di contesto, dei costi, coinvolgimento delle Associazioni e disseminazione dei risultati.

