



GIORNATA REGIONALE DELLA SICUREZZA E QUALITÀ DELLE CURE 2019

La rete cure sicure fvg: lo stato dell'arte
2010 - 2019

Luca Arnoldo
Barbara Lavia
Silvio Brusaferrò

Udine
10 Dicembre 2019

Palazzo della Regione
Sala Auditorium

La Rete Cure Sicure FVG



<https://arcs.sanita.fvg.it/it/aree-tematiche/rete-cure-sicure-fvg/>

Agenda

- Evoluzione del programma
- Risultati 2019
- Prossimi passi

Evoluzione del programma

Regione

Nazionale



2010



2016

Delibera n° 1970

Estratto del processo verbale della seduta del
21 ottobre 2016

2017

oggetto:

L 208/2015 - RETE CURE SICURE FVG DELLA REGIONE FRIULI VENEZIA GIULIA: MODELLO ORGANIZZATIVO.

LEGGE 8 marzo 2017, n. 24

Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie. (17600041)
(GU n.64 del 17-3-2017)

Vigente al: 1-4-2017

17600041 - Roma, 11 marzo 2017. **Legge 8 marzo 2017, n. 24**

LEGGI ED ALTRI ATTI NORMATIVI

LEGGE 8 marzo 2017, n. 24
Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie.

Art. 1.
Il presente legge, in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie, è approvata con il voto seguente: 176 voti favorevoli, 12 voti contrari e 1 voto astenuto.

Art. 2.
L'articolo 1, comma 1, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, è approvato, con le seguenti modificazioni: a) il testo attuale è sostituito dal seguente: «1. Il presente legge, in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie, è approvata con il voto seguente: 176 voti favorevoli, 12 voti contrari e 1 voto astenuto.»

Art. 3.
L'articolo 1, comma 1, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, è approvato, con le seguenti modificazioni: a) il testo attuale è sostituito dal seguente: «1. Il presente legge, in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie, è approvata con il voto seguente: 176 voti favorevoli, 12 voti contrari e 1 voto astenuto.»

Art. 4.
L'articolo 1, comma 1, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, è approvato, con le seguenti modificazioni: a) il testo attuale è sostituito dal seguente: «1. Il presente legge, in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie, è approvata con il voto seguente: 176 voti favorevoli, 12 voti contrari e 1 voto astenuto.»

Evoluzione del programma

Regione

Nazionale



Delibera n° 185
 Estratto del processo verbale della seduta del
2 febbraio 2018

oggetto:
 LR 49/1996, ART 12 - LINEE ANNUALI PER LA GESTIONE DEL SERVIZIO SANITARIO E SOCIO-SANITARIO REGIONALE PER L'ANNO 2018: APPROVAZIONE DEFINITIVA.

ARTICOLO 2
Atribuzione della funzione di garante per il diritto alla salute del Difensore civico regionale o provinciale e istituzione dei Centri regionali per la gestione del rischio sanitario e la sicurezza del paziente
 4. In ogni regione è istituito, con le risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente e comunque senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, il Centro per la gestione del rischio sanitario e la sicurezza del paziente, che raccoglie dalle strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private i dati regionali sui rischi ed eventi avversi e sul contenzioso e li trasmette annualmente, mediante procedura telematica unificata a livello nazionale, all'Osservatorio nazionale delle buone pratiche sulla sicurezza nella

LEGGE 8 marzo 2017, n. 24



XII LEGISLATURA
 CONSIGLIO REGIONALE

Deliberazione n. 49 del 26 marzo 2019

Oggetto: Nomina del Difensore civico regionale.

Arrigo DE PAULI

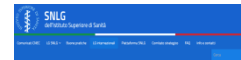
2017

Osservatorio nazionale delle buone pratiche



2018

Sistema nazionale linee guida



20-3-2018

GAZZETTA UFFICIALE DELL'

MINISTERO DELLA SALUTE

DECRETO 27 febbraio 2018.

Istituzione del Sistema Nazionale Linee Guida (SNLG).

IL MINISTRO DELLA SALUTE

2019



Giornata nazionale per la sicurezza delle cure e della persona assistita

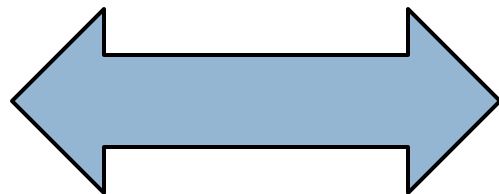
#SicurezzaCure #PatientSafety
 #WorldPatientSafetyDay

Evoluzione del programma

“Sinergie e integrazione tra Sistemi di Sicurezza delle Cure e Programmi di Accredimento istituzionale”



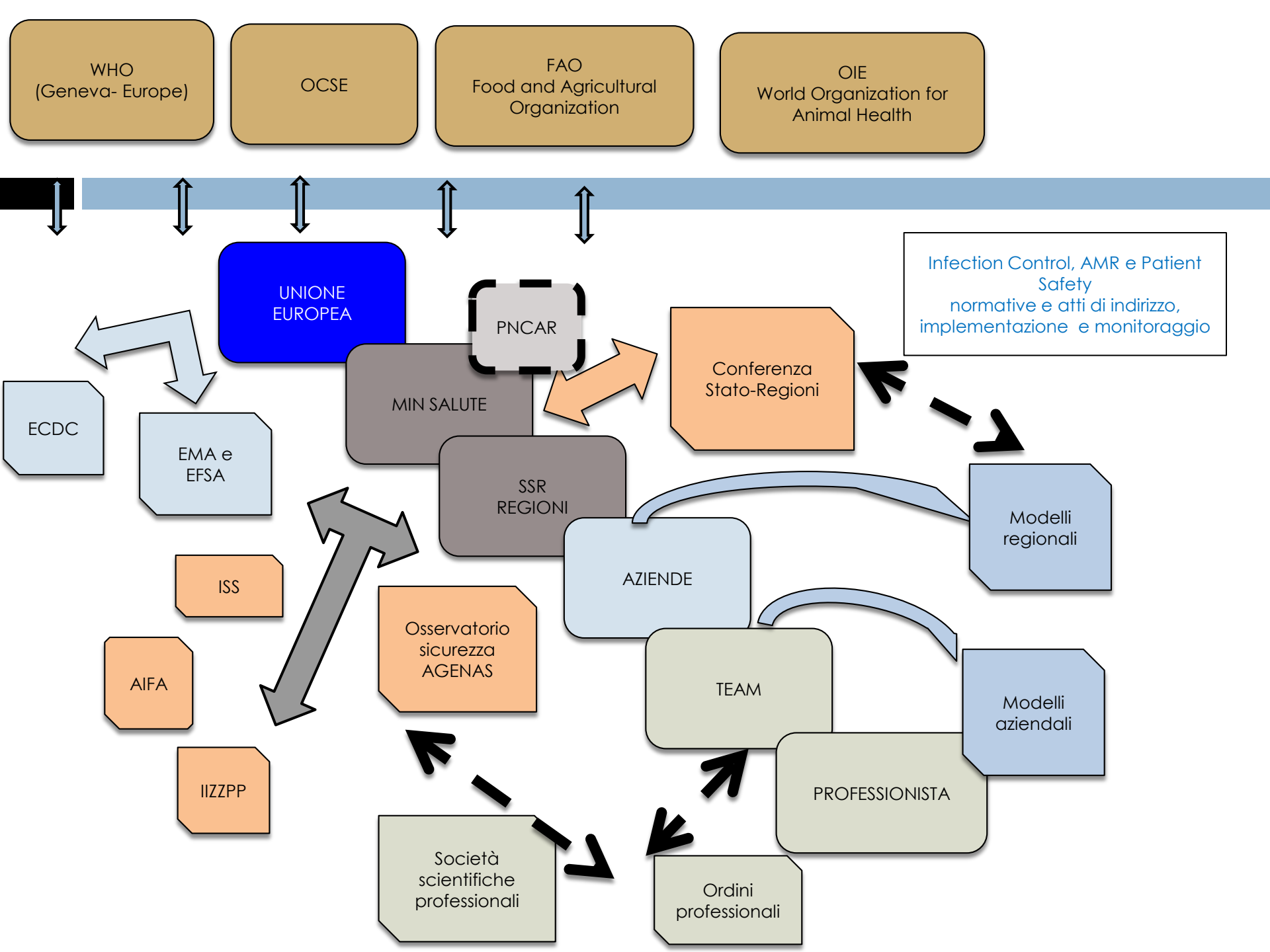
LINEE DI INDIRIZZO SULLE
ARCHITETTURE REGIONALI DEI
CENTRI PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO
E LA SICUREZZA DEL PAZIENTE



“Sinergie e integrazione tra rischio clinico e rischio infettivo”

“Coinvolgimento ed *empowerment* del paziente nei percorsi di qualità e sicurezza delle cure”

INDICAZIONI OPERATIVE PER LA SEGNALAZIONE E LA GESTIONE DELLA REAZIONE
TRASFUSIONALE CONSEGUENTE AD INCOMPATIBILITÀ ABO



WHO
(Geneva- Europe)

OCSE

FAO
Food and Agricultural
Organization

OIE
World Organization for
Animal Health

UNIONE
EUROPEA

PNCAR

MIN SALUTE

Conferenza
Stato-Regioni

Infection Control, AMR e Patient
Safety
normative e atti di indirizzo,
implementazione e monitoraggio

ECDC

EMA e
EFSA

SSR
REGIONI

Modelli
regionali

ISS

AZIENDE

Osservatorio
sicurezza
AGENAS

TEAM

Modelli
aziendali

AIFA

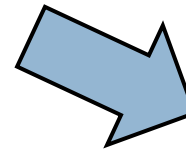
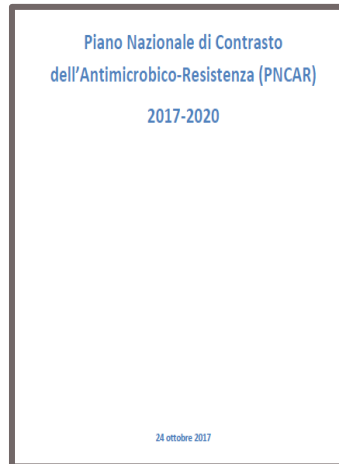
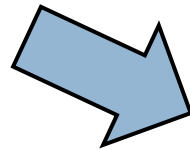
IIZZPP

PROFESSIONISTA

Società
scientifiche
professionali

Ordini
professionali

Evoluzione del programma



Nazionale

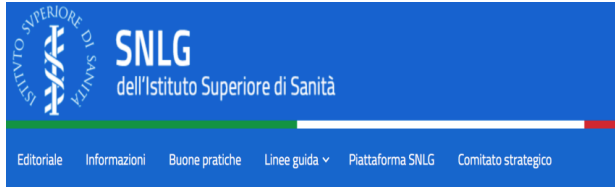
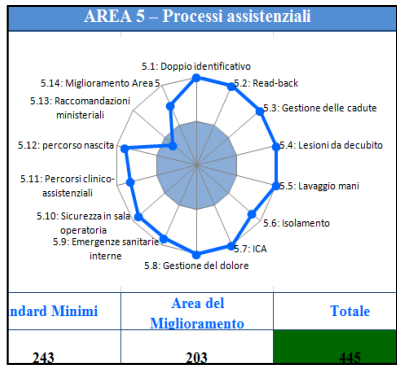


ACTION	TARGET	OBJECTIVES	
		SHORT TERM (2017-2018)	LONG TERM (2019-2020)
AMR SURVEILLANCE	Humans	All Italian regions under a centralized AMR surveillance system	To survey to target carbapenem R, new emerging clones and move from sentinel base to wide surveillance
	Animals	To increase performance of EU AMR monitoring	To survey new bacteria clones of medical importance
HEALTHCARE-ASSOCIATED INFECTIONS (HAIS) SURVEILLANCE	Humans	To develop the HAIS surveillance plan	To apply the HAIS surveillance plan in all Italian regions
AM CONSUMPTION	Humans	To monitor AM consumption (prescribed) at national level	To develop regional plans to correlate AMC to appropriate therapy
	Animals	To make e-prescription compulsory for food producing animals and pets. To increase holdings classified according to risk assessment towards AMR and AMC (vet official control)	To move from data on AM sold to data on AM prescribed and consumed
RESIDUALS VET DRUGS	Animals	As already in place with the national monitoring plan on residuals and contaminants	As already in place with the national monitoring plan on residuals and contaminants
PREVENTION: HEALTHCARE-ASSOCIATED INFECTIONS (HAIS)	Humans	Harmonizing strategies for HAIS prevention and control, integrating them with those for the appropriate use of antibiotics	Improving measures for HAIS prevention and control and constantly adapting them to the scientific evidence
PREVENTION : ZOOZOSES	Animals	To develop programs of good breeding practices and strategies for prevention of animal infectious	To reduce risk of animal infectious diseases
AM PRUDENT AND PROPER USE	Humans	Harmonizing strategies for the appropriate use of antibiotics, integrating them with those for HAIS control. Making antimicrobial stewardship programs specific and sustainable. Improving knowledge and awareness in healthcare staff and citizens.	Improving and constantly updating national guidelines on the appropriate use of antibiotics. Promoting actions to reduce the phenomenon of using leftover antibiotics at home
AM PRUDENT AND PROPER USE	Animals	To release national guidelines for prudent use of AM in food producing and pet animals	
COMMUNICATION	Humans & Animals	To make every as an European Antibiotics Awareness' Day	Stakeholders targeted education: from citizen to public health operators
EDUCATION		One-health education for public health operators	To educate and empower on best practices on AM proper and prudent usage
RESEARCH AND INNOVATION		AMR priority listed in national research funded projects	To promote transfer of research results at NHS level



2019 implementation program through standards and continuous improvement

PNCAR 2017 – 2020 actions




Sito web

<https://arcs.sanita.fvg.it/it/aree-tematiche/rete-cure-sicure-fvg/>



ARCS
Azienda Regionale
di Coordinamento
per la Salute

Cerca 

[ARCS](#) [Bandi e gare](#) [News](#) [Aree tematiche](#) [Aziende sanitarie](#) [Fornitori](#) [Cittadini](#) [Contatti](#)

Home / Aree tematiche / **Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG**

Aree tematiche

[Comitato Etico Unico Regionale - C.E.U.R.](#)

[CUP regionale](#)

[Gestione Centralizzata Copertura Assicurativa rct/o delle Aziende del S.S.R.](#)

[Formazione](#)

[Sistema PACS regionale](#)

[Sala Operativa Regionale Emergenza Sanitaria](#)

[**Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG**](#)

Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG

La Regione Friuli Venezia Giulia affronta la gestione della sicurezza e qualità delle cure attraverso un'organizzazione unitaria: la Rete Cure Sicure FVG istituita con la **Delibera N. 1970 del 21 Ottobre 2016**.

Questo sito illustra la struttura organizzativa della Rete Cure Sicure FVG, gli obiettivi che si pone annualmente, i programmi e i risultati raggiunti. Inoltre, il sito mette a disposizione di cittadini e professionisti sanitari documenti e materiali per garantire cure sicure e appropriate.

Publicato il
28/11/2017

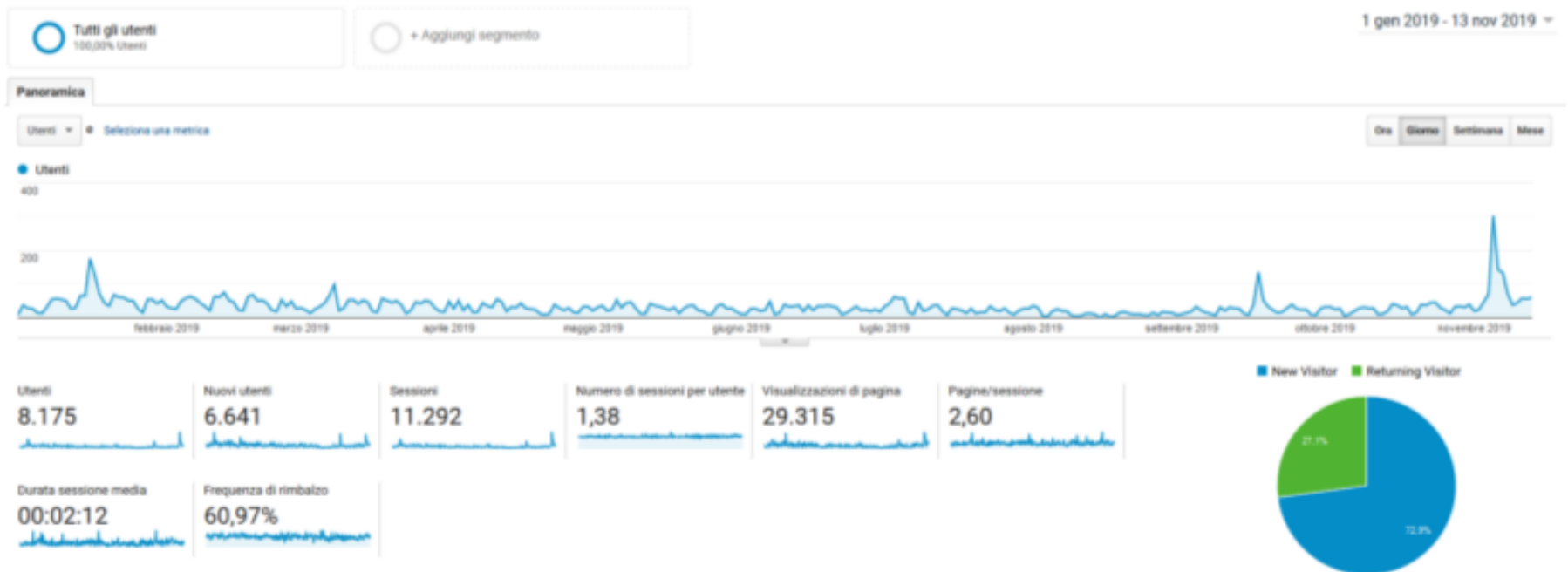
Ultima modifica
14/12/2018



RETE CURE SICURE FVG

Sito web

RETE CURE SICURE - Dati di navigazione Internet 2019



Sito web

Rischio clinico e Rete Cure

Sicure FVG

Cos'è

Delibera istitutiva

Struttura organizzativa

Obiettivi 2019

Programmi

Dati e indicatori

Documenti tecnici per
professionisti sanitari

Materiale informativo per i
cittadini

Giornata regionale della
sicurezza e qualità delle cure

Formazione

Video informativi per
professionisti sanitari e
cittadini

Normativa di riferimento

Link utili

Archivio documenti
disapplicati

Calendario delle prossime
iniziative

News

Contatti rete cure sicure

Cos'è

Delibera istitutiva

Struttura organizzativa

Obiettivi annuali

Programmi

Dati e indicatori

Documenti tecnici per professionisti sanitari

Materiale informativo per i cittadini

Giornata regionale della sicurezza e qualità
delle cure

Formazione

Video informativi per professionisti sanitari e
cittadini

Normativa di riferimento

Link utili

Archivio documenti disapplicati

Calendario delle prossime iniziative

News

Contatti rete cure sicure

Video

Assicurativa rct/o delle Aziende del SSR

Formazione

Sistema PACS regionale

Sala Operativa Regionale
Emergenza Sanitaria - SORES

Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG

Cos'è

Delibera istitutiva

Struttura organizzativa

Obiettivi 2019

Programmi

Dati e indicatori

Documenti tecnici per

Col piede giusto.
Interventi chirurgici: lato corretto

Incontri pericolosi.
Infezioni correlate all'assistenza

Se mi lasci non vale.
Rischio caduta

Ti sto ascoltando.
Comunicazione efficace

Precauzioni: contatto

Precauzioni: droplet

Precauzioni: via aerea

Un caso di isolamento



Rete Cure Sicure FVG

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
LINEE PER LA GESTIONE 2011

LINEE PER LA GESTIONE
DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE

LINEE PER LA GESTIONE
DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE

LINEE PER LA GESTIONE
DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
ANNO 2014

LINEE PER LA GESTIONE
DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
ANNO 2015

LINEE PER
DEL SERVIZIO SANITARIO E SOCIO SANITARIO
REGIONALE - ANNO 2016

LINEE PER LA GESTIONE
DEL SERVIZIO SANITARIO E SOCIO SANITARIO
REGIONALE - ANNO 2017

LINEE ANNUALI PER LA GESTIONE
DEL SERVIZIO SANITARIO E SOCIO SANITARIO
REGIONALE - ANNO 2018

LINEE ANNUALI PER LA GESTIONE
DEL SERVIZIO SANITARIO E SOCIO SANITARIO
REGIONALE - ANNO 2019

2011-2019

Giornata Regionale della Sicurezza e Qualità delle Cure 2011
Giornata Regionale della Sicurezza e Qualità delle Cure 2012
Giornata Regionale della Sicurezza e Qualità delle Cure 2013
Giornata Regionale della Sicurezza e Qualità delle Cure 2014
Giornata Regionale della Sicurezza e Qualità delle Cure 2015
Giornata Regionale della Sicurezza e Qualità delle Cure 2016
Giornata Regionale della Sicurezza e Qualità delle Cure 2017
Giornata Regionale della Sicurezza e Qualità delle Cure 2018
Giornata Regionale della Sicurezza e Qualità delle Cure 2019

Informazioni:
 - Evento a ingresso libero
 - Partecipazione obbligatoria
 - Per informazioni: info@tinyni.com
 - Per iscrizioni: tinyni.com/moduli/iscrizione

Obiettivi formativi:
 - Aumentare la sicurezza del paziente
 - Migliorare la qualità delle cure
 - Promuovere la cultura della sicurezza
 - Aggiornare i professionisti sulle ultime novità normative e scientifiche

Relatori e Moderatori:
 - Prof. Luca Arnoldo - ASU UD
 - Prof. Barbara Jona - Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia
 - Prof. Massimo Crispì - AAS 5
 - Prof. Roberto Prandi - AAS 2

Programma 2019:
 08:30 Registrazione dei lavori e indirizzi di lavoro
 09:00 Apertura delle attività
 09:30 FOCUS 1: LO STATO DELL'ARTE A DUE ANNI DALL'APPROVAZIONE DELLA LEGGE "GELLY"
 10:30 FOCUS 2: LA GESTIONE DELLA TERAPIA ANTIBIOTICA
 11:30 FOCUS 3: LA GESTIONE DELLA TERAPIA ANTIBIOTICA
 12:30 FOCUS 4: LA GESTIONE DELLA TERAPIA ANTIBIOTICA
 13:30 FOCUS 5: LA GESTIONE DELLA TERAPIA ANTIBIOTICA
 14:30 FOCUS 6: LA GESTIONE DELLA TERAPIA ANTIBIOTICA
 15:30 FOCUS 7: LA GESTIONE DELLA TERAPIA ANTIBIOTICA
 16:30 FOCUS 8: LA GESTIONE DELLA TERAPIA ANTIBIOTICA
 17:30 FOCUS 9: LA GESTIONE DELLA TERAPIA ANTIBIOTICA

7 edizioni

Sicurezza delle pratiche clinico-assistenziali



Lesioni da pressione

Documentazione clinica

Sicurezza delle pratiche clinico-assistenziali

Prevenzione delle cadute

Sicurezza del percorso chirurgico

Checklist

Sulla base delle raccomandazioni "Guidelines for Surgery" (GMS) ha costruito una checklist per la sicurezza in sala operatoria coinvolgendo 19 team, sempre diviso in sala per l'aspirazione dei contenuti, a supporto delle équipe operatorie, con la finalità di favorire in modo sistematico l'aderenza all'implementazione degli standard di sicurezza assicurando per personale la checklist e la compilazione degli indicatori. Tale attività coinvolge tutti i componenti del team, con i comportamenti individuali rafforzando gli standard per la sicurezza ed i processi di comunicazione, coordinamento e possibili fattori di rischio.

La checklist è stata oggetto di sperimentazione in un recente studio prospettico, condotto su un campione di oltre 1000 interventi chirurgici. L'obiettivo era valutare l'efficacia della checklist e associarla ad una comunicazione efficace del team di intervento e della comunicazione post-operatoria. A fronte dei risultati ottenuti, i risultati sono stati analizzati e l'elenco della checklist può migliorare la sicurezza del paziente e ridurre i rischi di complicanze post-operatorie.

Dalla indicazione OMS, il Ministero ha adattato la checklist alla propria realtà nazionale ed ha aggiunto ai 23 item dell'OMS un ulteriore item riguardante il controllo del piano per la gestione del dimissionamento.

La checklist include 3 fasi (Sign In, Time Out, Sign Out), 20 item con i controlli da effettuare nel corso dell'intervento chirurgico e la relativa tavola da contrassegnare dopo l'intervento chirurgico.

Fasi	23 item della checklist
Sign In	<ol style="list-style-type: none"> 1. il paziente ha confermato identità, sede di intervento, procedura e consenso 2. conferma l'identità del sito di intervento 3. conferma del controllo per la sicurezza dell'assistenza del paziente, farmacologico, del prelievatore e verify 4. conferma l'identità del prelievatore e verify 5. conferma l'identità del prelievatore e verify 6. conferma l'identità del prelievatore e verify 7. conferma l'identità del prelievatore e verify 8. conferma l'identità del prelievatore e verify 9. conferma l'identità del prelievatore e verify 10. conferma l'identità del prelievatore e verify
Time Out	<ol style="list-style-type: none"> 1. il piano operatorio, tutti i componenti del team con il chirurgo, l'anestesia e l'assistenza hanno confermato identità del paziente - sede d'intervento - procedura - consenso preoperatorio 2. conferma l'identità del prelievatore e verify 3. conferma l'identità del prelievatore e verify 4. conferma l'identità del prelievatore e verify 5. conferma l'identità del prelievatore e verify 6. conferma l'identità del prelievatore e verify 7. conferma l'identità del prelievatore e verify 8. conferma l'identità del prelievatore e verify 9. conferma l'identità del prelievatore e verify 10. conferma l'identità del prelievatore e verify 11. conferma l'identità del prelievatore e verify 12. conferma l'identità del prelievatore e verify 13. conferma l'identità del prelievatore e verify 14. conferma l'identità del prelievatore e verify 15. conferma l'identità del prelievatore e verify 16. conferma l'identità del prelievatore e verify 17. conferma l'identità del prelievatore e verify 18. conferma l'identità del prelievatore e verify 19. conferma l'identità del prelievatore e verify 20. conferma l'identità del prelievatore e verify
Sign Out	<ol style="list-style-type: none"> 1. conferma nome della procedura effettuata e sua registrazione 2. conferma cartella finale di parte, lesioni, segni e altri segni 3. conferma l'identità del prelievatore e verify 4. conferma l'identità del prelievatore e verify 5. conferma l'identità del prelievatore e verify 6. conferma l'identità del prelievatore e verify 7. conferma l'identità del prelievatore e verify 8. conferma l'identità del prelievatore e verify 9. conferma l'identità del prelievatore e verify 10. conferma l'identità del prelievatore e verify 11. conferma l'identità del prelievatore e verify 12. conferma l'identità del prelievatore e verify 13. conferma l'identità del prelievatore e verify 14. conferma l'identità del prelievatore e verify 15. conferma l'identità del prelievatore e verify 16. conferma l'identità del prelievatore e verify 17. conferma l'identità del prelievatore e verify 18. conferma l'identità del prelievatore e verify 19. conferma l'identità del prelievatore e verify 20. conferma l'identità del prelievatore e verify

Raccomandazioni ministeriali

Raccomandazioni del Ministero



Identificazione del paziente

Incident reporting

Valutazione del dolore

Buone pratiche

Osservatorio Buone Pratiche Database 2010-2018 il contributo del SSR FVG

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	TOT	2018
1	4	11	22	9	14	-	-	-	60	1
2	1	1	5	2	7	-	-	-	16	1
3	-	-	-	-	1	-	-	-	1	1
4	-	-	-	-	-	-	6	4	10	3*
5	-	-	-	-	-	14	-	3	22	1
6	-	-	-	-	-	-	1	1	3	-
7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
11	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
12	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
13	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
14	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
16	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
17	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
18	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
19	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
20	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTALE	5	12	27	11	22	18	11	12	118	5

Totale Buone Pratiche implementate 2010-18 = 123

*Pratica non implementata (implementata in almeno un ospedale, senza autorizzazione base/fvg)

Sicurezza delle pratiche clinico-assistenziali

Applicazione legge 24/2017

Presente sui siti-web aziendali al percorso:

Amministrazione trasparente – altri contenuti – dati ulteriori - sicurezza cure

Segnalazioni di sospette reazioni avverse ai farmaci (ADR)			Segnalazioni di sospette reazioni avverse ai farmaci (ADR)			
Segnalazioni di sospette reazioni avverse ai farmaci (ADR)	Numero di segnalazioni nel 2018		Numero di segnalazioni nel 2018		N. di segnalazioni x milioni di abitanti	
	Gravità	Non grave	37	Non grave		31
		Grave	24	Grave		21
		Non disponibile	12	Non disponibile		10
N. di segnalazioni x milioni di abitanti		N. di segnalazioni x milioni di abitanti		N.A.		
Reclami effettuati all'URP (ufficio relazioni con il pubblico) riguardanti l'ambito della gestione del rischio sanitario*						
Sinistri nell'ambito della gestione del rischio sanitario*						
Sistema di segnalazione volontaria di eventi avversi o di "quasi eventi" (near miss)						
Reclami effettuati all'URP (ufficio relazioni con il pubblico) riguardanti l'ambito della gestione del rischio sanitario*						
Sinistri nell'ambito della gestione del rischio sanitario*						
Sistema di segnalazione volontaria di eventi avversi o di "quasi eventi" (near miss)						

Segnalazioni di sospette reazioni avverse ai farmaci (ADR)			Segnalazioni di sospette reazioni avverse ai farmaci (ADR)*			
Segnalazioni di sospette reazioni avverse ai farmaci (ADR)	Numero di segnalazioni nel 2018		Numero di segnalazioni nel 2018		N. di segnalazioni x milioni di abitanti	
	Gravità	Non grave	306	Non grave		255
		Grave	51	Grave		8
		Non disponibile	0	Non disponibile		0
N. di segnalazioni x milioni di abitanti		N. di segnalazioni x milioni di abitanti		1530		
Reclami effettuati all'URP (ufficio relazioni con il pubblico) riguardanti l'ambito della gestione del rischio sanitario*						
Sinistri nell'ambito della gestione del rischio sanitario*						
Sistema di segnalazione volontaria di eventi avversi o di "quasi eventi" (near miss)						

Segnalazioni di sospette reazioni avverse ai farmaci (ADR)			Segnalazioni di sospette reazioni avverse ai farmaci (ADR)			
Segnalazioni di sospette reazioni avverse ai farmaci (ADR)	Numero di segnalazioni nel 2018		Numero di segnalazioni nel 2018		N. di segnalazioni x milioni di abitanti	
	Gravità	Non grave	136	Non grave		103
		Grave	1	Grave		1
		Non disponibile	36	Non disponibile		0
N. di segnalazioni x milioni di abitanti		N. di segnalazioni x milioni di abitanti		554		
Reclami effettuati all'URP (ufficio relazioni con il pubblico) riguardanti l'ambito della gestione del rischio sanitario*						
Sinistri nell'ambito della gestione del rischio sanitario*						
Sistema di segnalazione volontaria di eventi avversi o di "quasi eventi" (near miss)						

Segnalazioni di sospette reazioni avverse ai farmaci (ADR)			Segnalazioni di sospette reazioni avverse ai farmaci (ADR)			
Segnalazioni di sospette reazioni avverse ai farmaci (ADR)	Numero di segnalazioni nel 2018		Numero di segnalazioni nel 2018		N. di segnalazioni x milioni di abitanti	
	Gravità	Non grave	322.654,57	Non grave		487.975,62
		Grave	1.286.846,20	Grave		2.064.419,68
		Non disponibile	68.232,38	Non disponibile		469.027,09
N. di segnalazioni x milioni di abitanti		N. di segnalazioni x milioni di abitanti		1.449.000,000		
Reclami effettuati all'URP (ufficio relazioni con il pubblico) riguardanti l'ambito della gestione del rischio sanitario*						
Sinistri nell'ambito della gestione del rischio sanitario*						
Sistema di segnalazione volontaria di eventi avversi o di "quasi eventi" (near miss)						










risultato 2017, n. 24			
risultato in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie*			
in conseguenza di danni biologici subiti dai pazienti degli Enti del SSN			
2016	2017	2018	TOTALE
1.677.743,16	1.413.889,71	3.022.226,29	6.663.638,03
322.654,57	637.494,80	487.975,62	1.935.654,79
1.286.846,20	567.098,29	2.064.419,68	5.782.762,63
68.232,38	199.296,62	469.027,09	1.356.120,61
mediante accorpamento delle Aziende per i servizi sanitari n. 2 "Sordani" e n. 5 "Bassa Friulana" della Compagnia di Assicurazione			
pagati dalla Compagnia di Assicurazione			
INAGEMENTI			
ero di segnalazioni nel 2018			
Non grave	267		
Grave	159		
Non disponibile	136		
segnalazioni x milioni di abitanti			
1.449.000,000			
ero di segnalazioni nel 2018			
27			
ero di sinistri denunciati nel 2018			
86			
ero di segnalazioni di eventi avversi + near miss, escluse le RCA			
404			
segnalazioni che hanno richiesto approfondimento nel 2018			
318			
Tipologia di approfondimento richiesto			
RCA	36		
audit strutturato	152		
audit breve	194		
contatto telefonico, mail	174		
altro	248		
N. di azioni di miglioramento attuate e concluse nel 2018			
248			

* In base solo alle segnalazioni afferenti a tematiche di rischio clinico e sicurezza del paziente

* Il numero dei sinistri fa riferimento esclusivamente ai risarcimenti richiesti in conseguenza di danni alle persone riferiti agli Enti del SSN

Buone pratiche

Buone pratiche - AGENAS

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
	4	11	22	9	14					
	1	1	5	2	7					
	-	-	-	-	1					
						-	6	4	-	3
						14	-	3	1	1
						1	1	3	-	-
						1	-	-	1	2
						-	-	-	3	6
						2	5	2		2
Totale	5	12	27	11	22	18	12	12	5	14



Buona Pratica Sicura: pratica sostenibile applicata in più di un contesto, la cui efficacia in termini di miglioramento della sicurezza sia dimostrata attraverso il confronto pre-post implementazione, basato su metodi appropriati di valutazione e dimostrato da risultati in termini di processo e di esito (costi, metodi e risultati devono essere accuratamente descritti)



Pratica Sicura: pratica implementata in almeno un contesto, valutata in maniera completa, di efficacia dimostrata, descritta accuratamente ma non risultata sostenibile e/o provata in più di un contesto



Pratica di Efficacia Non Provata (pratica implementata e valutata in maniera completa ma di efficacia non dimostrata e/o descritta in maniera sintetica): pratica implementata in almeno un contesto, valutata in maniera completa, ma di efficacia non dimostrata e/o descritta in maniera sintetica



Pratica In Progress (pratica implementata, non valutata ma potenzialmente valutabile): pratica implementata in almeno un contesto, con misurazione baseline ma senza misurazione post-intervento (prevista, ma non ancora effettuata)



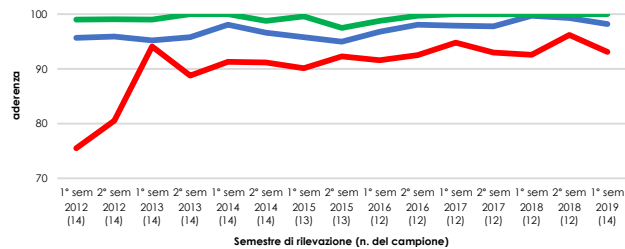
Pratica non misurata (pratica implementata, non più valutabile) pratica implementata in almeno un contesto, senza misurazione baseline



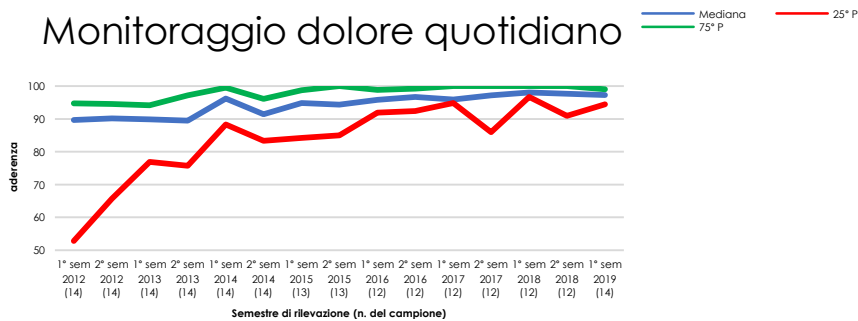
Pratica Non Implementata: pratica rispondente alla definizione ma non ancora implementata (iniziative, progetti, idee in fase di sviluppo)

Indicatori 1° sem. 2012 – 1° sem. 2019

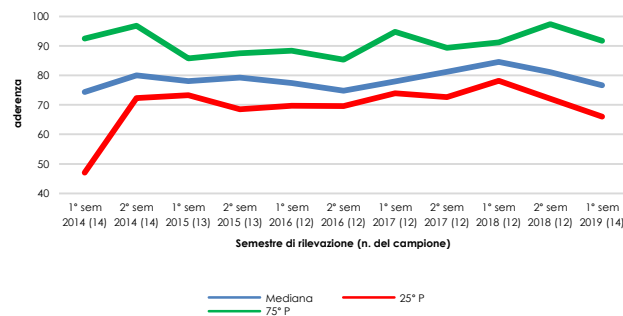
Valutazione dolore all'ammissione



Monitoraggio dolore quotidiano



Rivalutazione dolore



SICUREZZA DELLE PRATICHE CLINICO-ASSISTENZIALI

Strutture per acuti

Monitoraggio della valutazione iniziale del dolore

Monitoraggio giornaliero del dolore

Monitoraggio della rivalutazione del dolore

Monitoraggio dell'identificazione del paziente

Monitoraggio della presenza del braccialetto identificativo

Monitoraggio del rischio di lesioni da pressione

Monitoraggio del rischio di caduta

Tasso di cadute con danno

Monitoraggio della completezza del consenso informato chirurgico

Monitoraggio della completezza del consenso informato anestesico

Monitoraggio della completezza della checklist di sala operatoria

Territorio (RSA e hospice)

Monitoraggio della valutazione iniziale del dolore

Monitoraggio giornaliero del dolore

Monitoraggio della rivalutazione del dolore

Monitoraggio del rischio di lesioni da pressione

Monitoraggio del rischio di caduta

Tasso di cadute con danno

PREVENZIONE E CONTROLLO DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA (ICA)

Risultati sorveglianza regionale 2011-2017

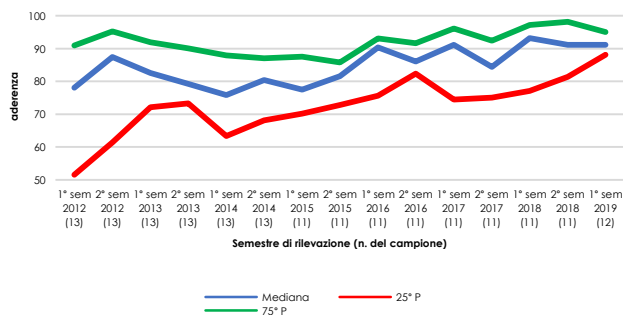
Monitoraggio dell'adesione al lavaggio delle mani

Risultati della valutazione tramite Framework OMS 2011-2014

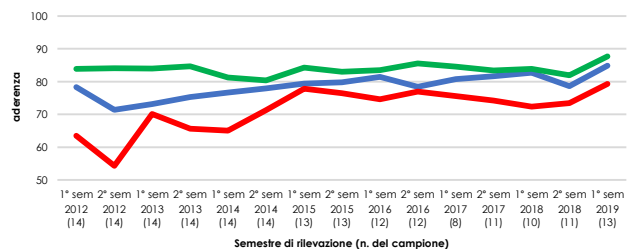
Monitoraggio dell'aderenza all'antibiotico profilassi perioperatoria nell'adulto

Indicatori 1° sem. 2012 – 1° sem. 2019

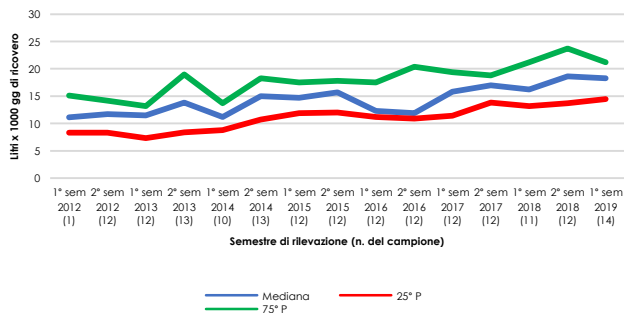
Profilassi chirurgica



Compliance igiene mani



Consumo soluzione idroalcolica



SICUREZZA DELLE PRATICHE CLINICO-ASSISTENZIALI

Strutture per acuti

- Monitoraggio della valutazione iniziale del dolore
- Monitoraggio giornaliero del dolore
- Monitoraggio della rivalutazione del dolore
- Monitoraggio dell'identificazione del paziente
- Monitoraggio della presenza del braccialetto identificativo

Monitoraggio del rischio di lesioni da pressione

Monitoraggio del rischio di caduta

Tasso di cadute con danno

Monitoraggio della completezza del consenso informato chirurgico

Monitoraggio della completezza del consenso informato anestesicologico

Monitoraggio della completezza della checklist di sala operatoria

Territorio (RSA e hospice)

Monitoraggio della valutazione iniziale del dolore

Monitoraggio giornaliero del dolore

Monitoraggio della rivalutazione del dolore

Monitoraggio del rischio di lesioni da pressione

Monitoraggio del rischio di caduta

Tasso di cadute con danno

PREVENZIONE E CONTROLLO DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA (ICA)

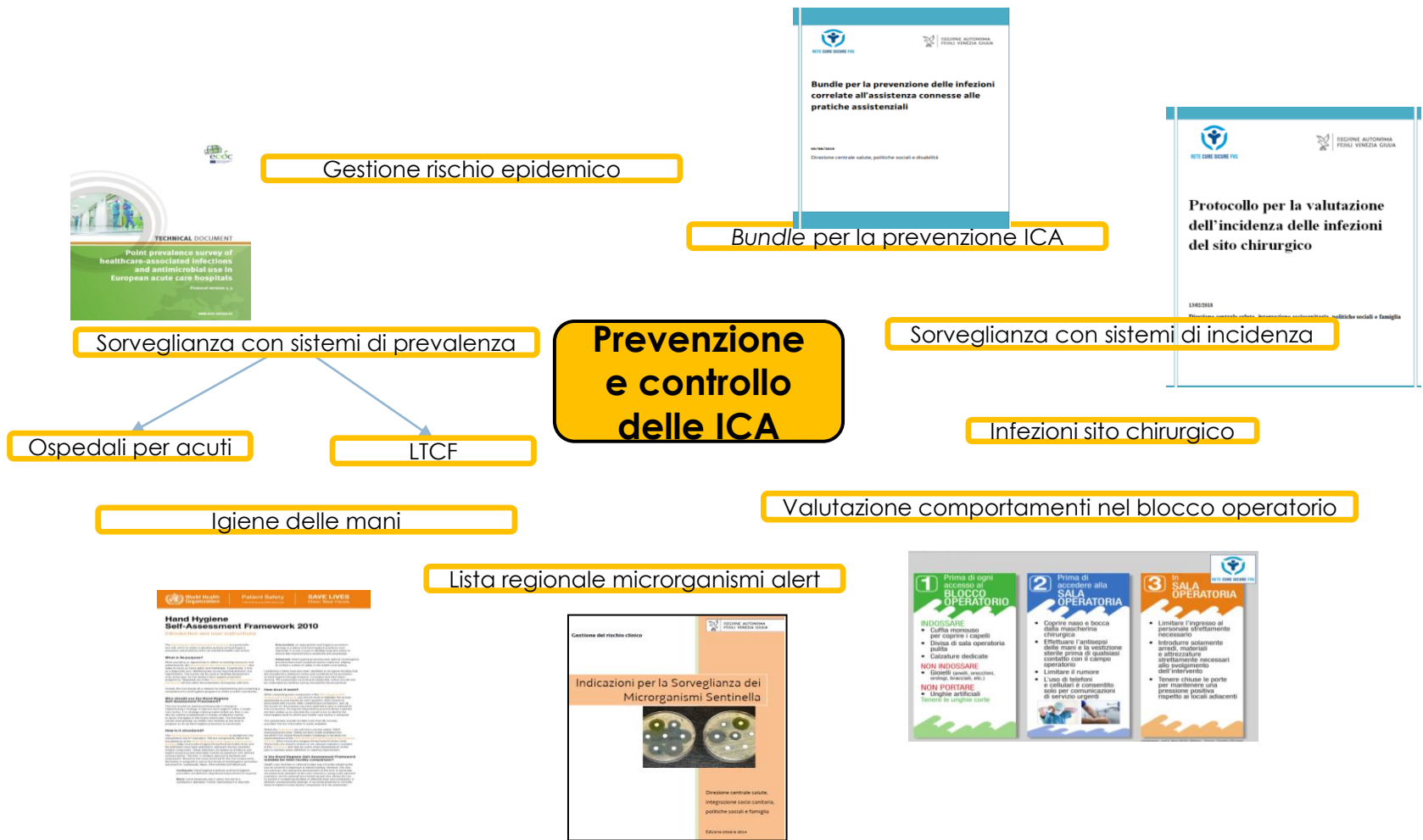
Risultati sorveglianza regionale 2011-2017

Monitoraggio dell'adesione al lavaggio delle mani

Risultati della valutazione tramite Framework OMS 2011-2014

Monitoraggio dell'aderenza all'antibiotico profilassi perioperatoria nell'adulto

Prevenzione e controllo delle ICA

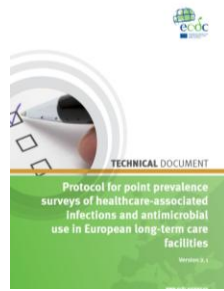


Prevenzione e controllo delle ICA

Strutture per lungodegenti:

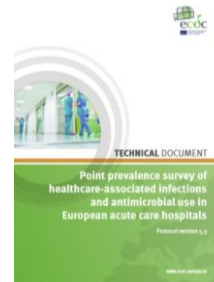
Rilevazione regionale

- 2013: 27 strutture
- 2016: 19 strutture
- 2019: 30 strutture



Ospedali per acuti:

5 rilevazione regionale effettuata a ottobre 2019, risultati disponibili a gennaio 2020



FVG	Dati 2013 n. 2054	Dati 2017 n. 1015	Dati 2019 n. 2431
% uso antibiotici	5.0	6.8	3.7
% ICA	3.3	3.8	2.9

Dati rilevazione ECDC 2016-2017

ICA: EU: 3.9%; Italia 3.9%

AU: EU: 4.9%; Italia 4.3%

Euro Surveill. 2018;23(46)

Prevenzione e controllo delle ICA

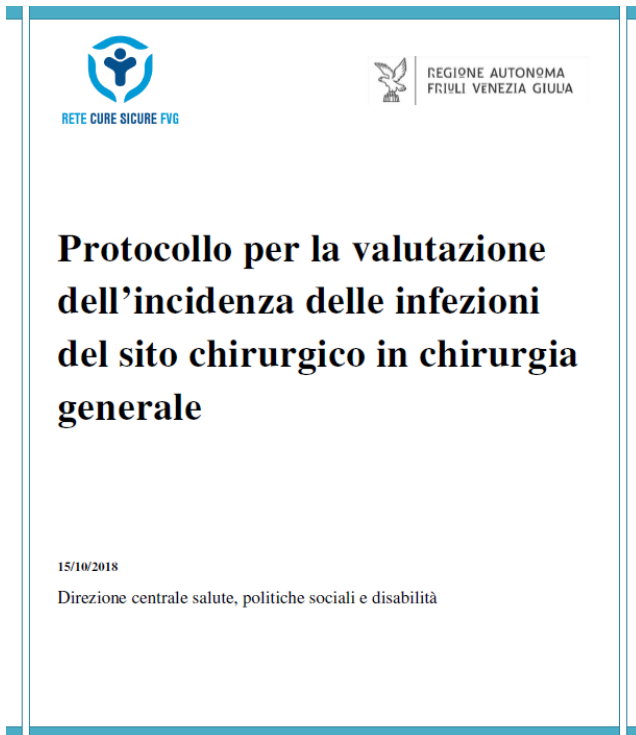


Bundle per la prevenzione delle ICA connesse alle pratiche assistenziali

- Prevenzione delle infezioni del sito chirurgico (ISC)
- Posizionamento del catetere vescicale (CV) a permanenza
- Gestione del catetere vescicale (CV)
- Posizionamento del catetere venoso periferico (CVP)
- Gestione del catetere venoso periferico (CVP)
- Posizionamento del catetere venoso centrale di qualsiasi tipo e del catetere periferico Midline
- Gestione del catetere venoso centrale di qualsiasi tipo del catetere periferico Midline
- Prevenzione della polmonite nei pazienti sottoposti a ventilazione meccanica
- Prevenzione della contaminazione nel prelievo per l'emocoltura

Prevenzione e controllo delle ICA

Infezioni del sito chirurgico



1. Studio pilota:
19 novembre 2018 al 21 dicembre 2018
1195 pazienti: 81 infezioni 6.8 (tutti interventi di
chirurgia generale)

2. Continuazione sorveglianza regionale su 5
categorie di interventi selezionati (ottobre-
dicembre 2019):

- BRST
- CHOL
- COLO
- REC
- HER

Prevenzione e controllo delle ICA

Infezioni del sito chirurgico

3. Produzione di check-list comune per riscontro della *compliance* alle buone pratiche nel blocco operatorio e in sala:
- rilevazione da effettuare almeno due volte al mese almeno



RETE CURE SICURE FVG

1 Prima di ogni accesso al **BLOCCO OPERATORIO**

INDOSSARE

- Cuffia monouso per coprire i capelli
- Divisa di sala operatoria pulita
- Calzature dedicate

NON INDOSSARE

- Gioielli (anelli, orecchini, orologi, bracciali, etc.)

NON PORTARE

- Unghie artificiali

Tenere le unghie corte

2 Prima di accedere alla **SALA OPERATORIA**

- Coprire naso e bocca dalla mascherina chirurgica
- Effettuare l'antisepsi delle mani e la vestizione sterile prima di qualsiasi contatto con il campo operatorio
- Limitare il rumore
- L'uso di telefoni e cellulari è consentito solo per comunicazioni di servizio urgenti



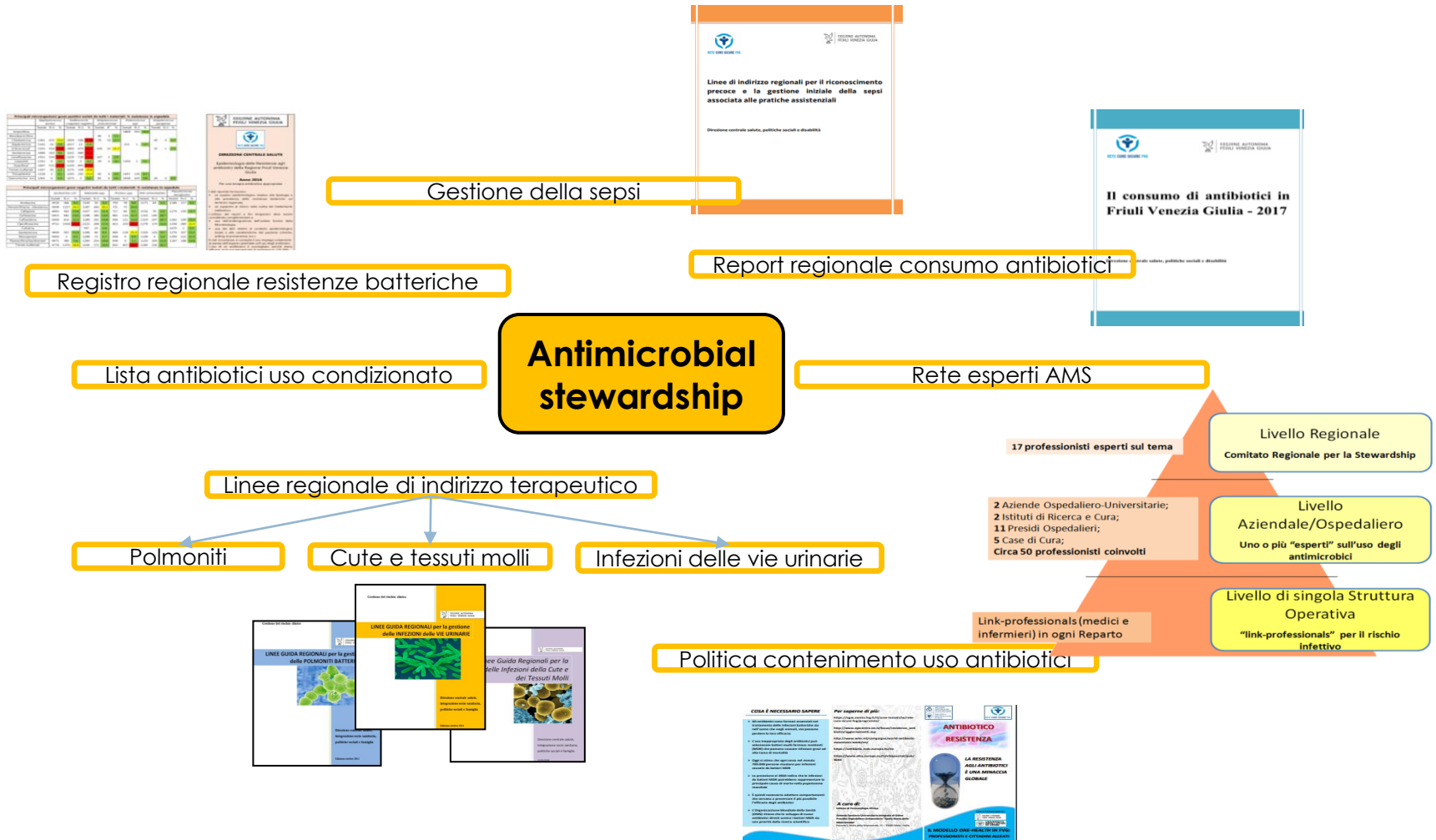
3 In **SALA OPERATORIA**

- Limitare l'ingresso al personale strettamente necessario
- Introdurre solamente arredi, materiali e attrezzature necessari allo svolgimento dell'intervento
- Tenere chiuse le porte per mantenere una pressione positiva rispetto ai locali adiacenti

Immaginazione - grafica Nancy Mohler, Biblioteca - Direzione Scientifica CRD/Asino

VERIFICA DEI COMPORTAMENTI E ADERENZA ALLE BUONE PRATICHE										
- Scheda di rilevazione dall-										
Professionista sanitario										
Blocco operatorio										
	<input type="checkbox"/> Medico <input type="checkbox"/> Med. spec. <input type="checkbox"/> Inferm. <input type="checkbox"/> OSS	<input type="checkbox"/> Medico <input type="checkbox"/> Med. spec. <input type="checkbox"/> Inferm. <input type="checkbox"/> OSS	<input type="checkbox"/> Medico <input type="checkbox"/> Med. spec. <input type="checkbox"/> Inferm. <input type="checkbox"/> OSS	<input type="checkbox"/> Medico <input type="checkbox"/> Med. spec. <input type="checkbox"/> Inferm. <input type="checkbox"/> OSS	<input type="checkbox"/> Medico <input type="checkbox"/> Med. spec. <input type="checkbox"/> Inferm. <input type="checkbox"/> OSS	<input type="checkbox"/> Medico <input type="checkbox"/> Med. spec. <input type="checkbox"/> Inferm. <input type="checkbox"/> OSS	<input type="checkbox"/> Medico <input type="checkbox"/> Med. spec. <input type="checkbox"/> Inferm. <input type="checkbox"/> OSS	<input type="checkbox"/> Medico <input type="checkbox"/> Med. spec. <input type="checkbox"/> Inferm. <input type="checkbox"/> OSS	<input type="checkbox"/> Medico <input type="checkbox"/> Med. spec. <input type="checkbox"/> Inferm. <input type="checkbox"/> OSS	<input type="checkbox"/> Medico <input type="checkbox"/> Med. spec. <input type="checkbox"/> Inferm. <input type="checkbox"/> OSS
	N. 1	N. 2	N. 3	N. 4	N. 5					
Cuffia monouso	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No					
Divisa di S.O. pulita	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No					
Calzature dedicate	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No					
Absenza di anelli, orecchini, orologi, bracciali, etc.	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No					
Non ha unghie artificiali	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No					
Ha le unghie corte	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No					
Sala operatoria										
Copre naso/bocca con mascherina chirurgica in TNT	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> n/a	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> n/a	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> n/a	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> n/a	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> n/a					
Campo chirurgico										
Ha effettuato l'antisepsi chirurgica delle mani	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> n/a	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> n/a	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> n/a	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> n/a	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> n/a					
Ha indossato il vestiario sterile	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> n/a	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> n/a	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> n/a	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> n/a	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> n/a					
Contesto ambientale										
Blocco operatorio										
Il rumore è limitato <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No										
I telefoni sono utilizzati solo per servizio <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No										
Sala operatoria										
	N. 1	N. 2	N. 3	N. 4	N. 5					
L'ingresso al personale è limitato	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No					
Le porte sono chiuse	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No					
Sono stati introdotti solamente arredi, materiali e attrezzature necessari all'intervento	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No					

Antimicrobial stewardship



Antimicrobial stewardship



Politiche uso antibiotici

Adozione della lista di antibiotici a prescrizione “condizionata” dal consulto con l’ “esperto”:
daptomicina, tigeciclina e colistina, per il linezolid solo nei casi off-label

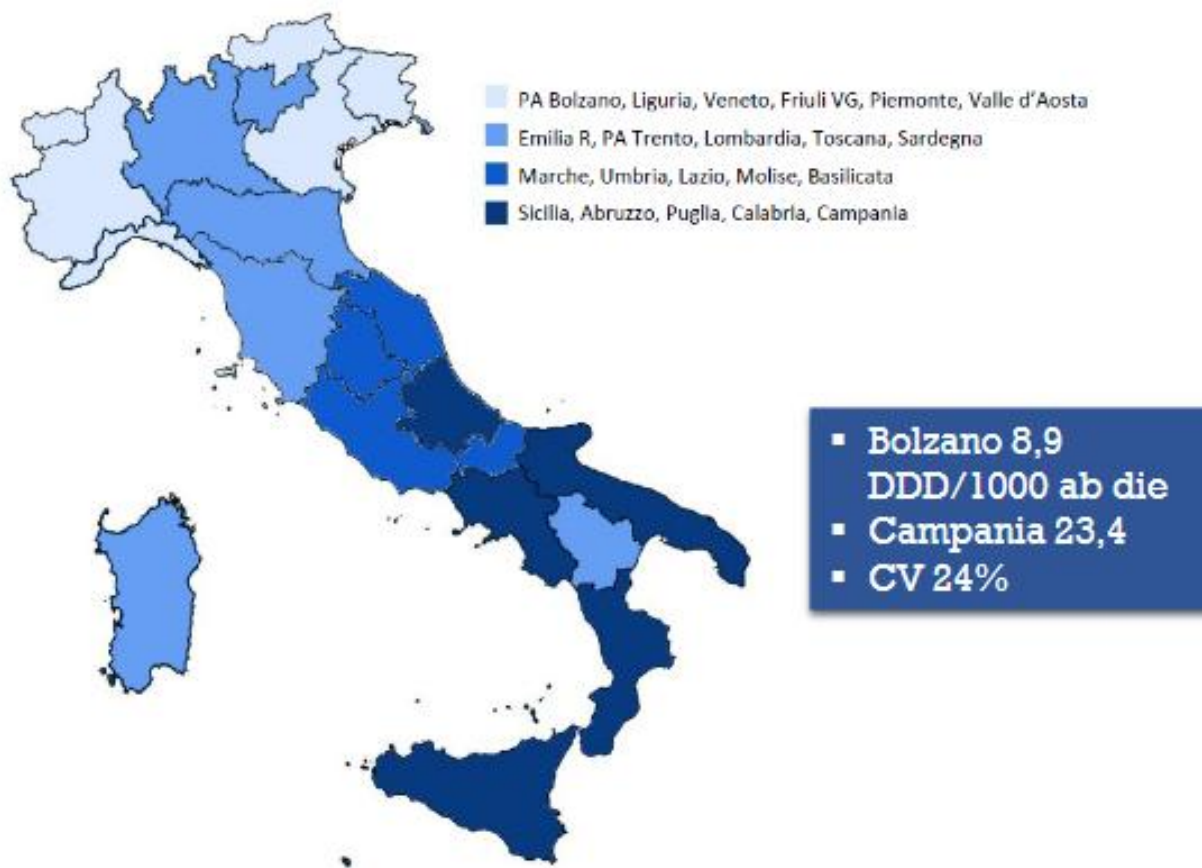
Adozione politica aziendale per il contenimento dell'uso di cefalosporine di **III° generazione** e **chinoloni**

Adozione di linee guida regionali per la gestione delle infezioni batteriche più frequenti:

- polmoniti,
- IVU,
- infezioni della cute e dei tessuti molli,
- Sepsi**
 - In PS**
 - Precoce negli adulti**
 - Precoce nei pazienti pediatrici**

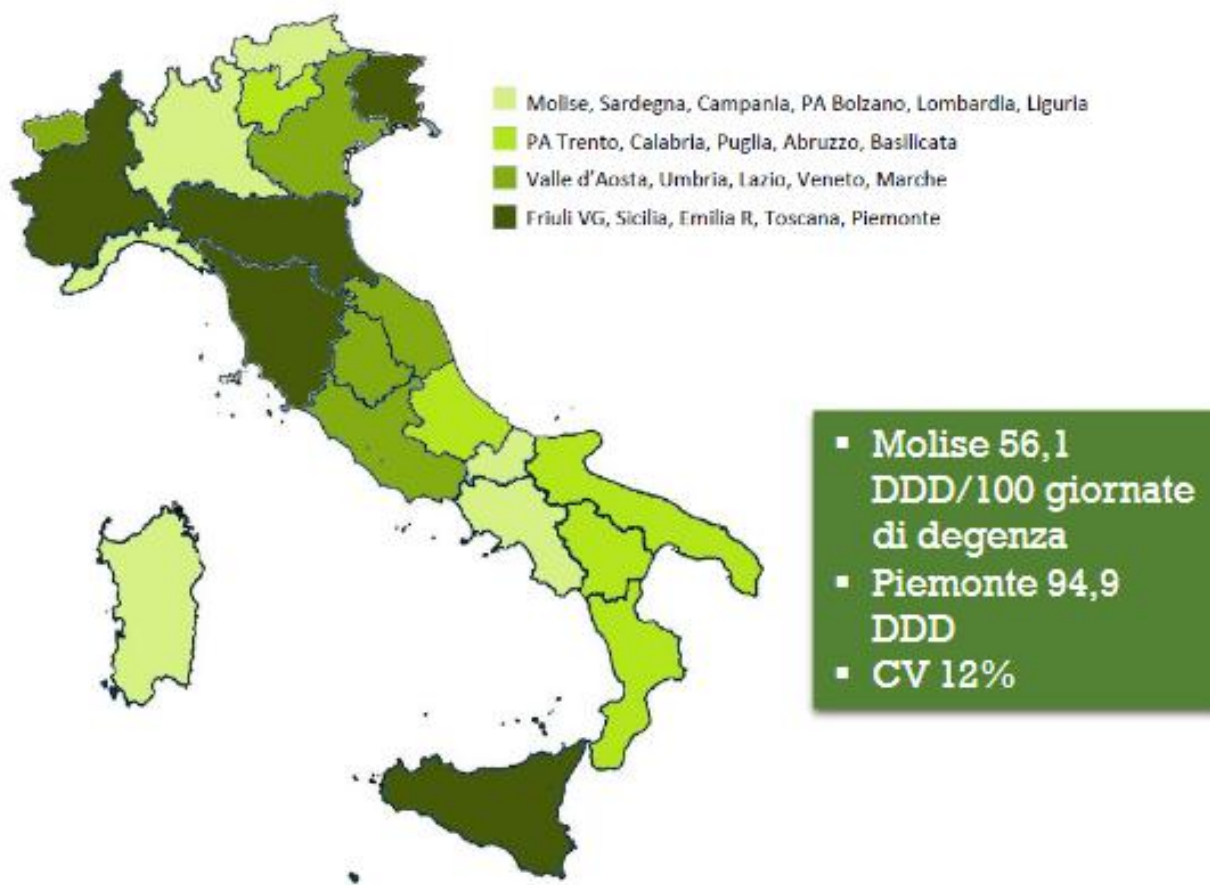
Consumo antibiotici

Convenzionata

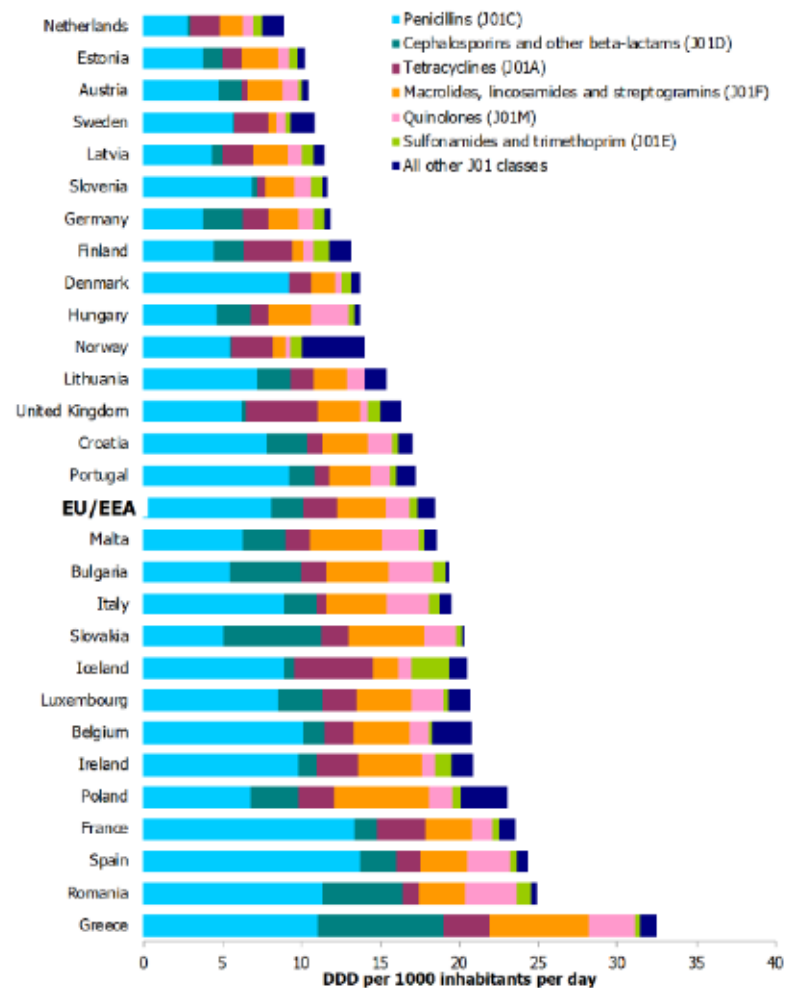
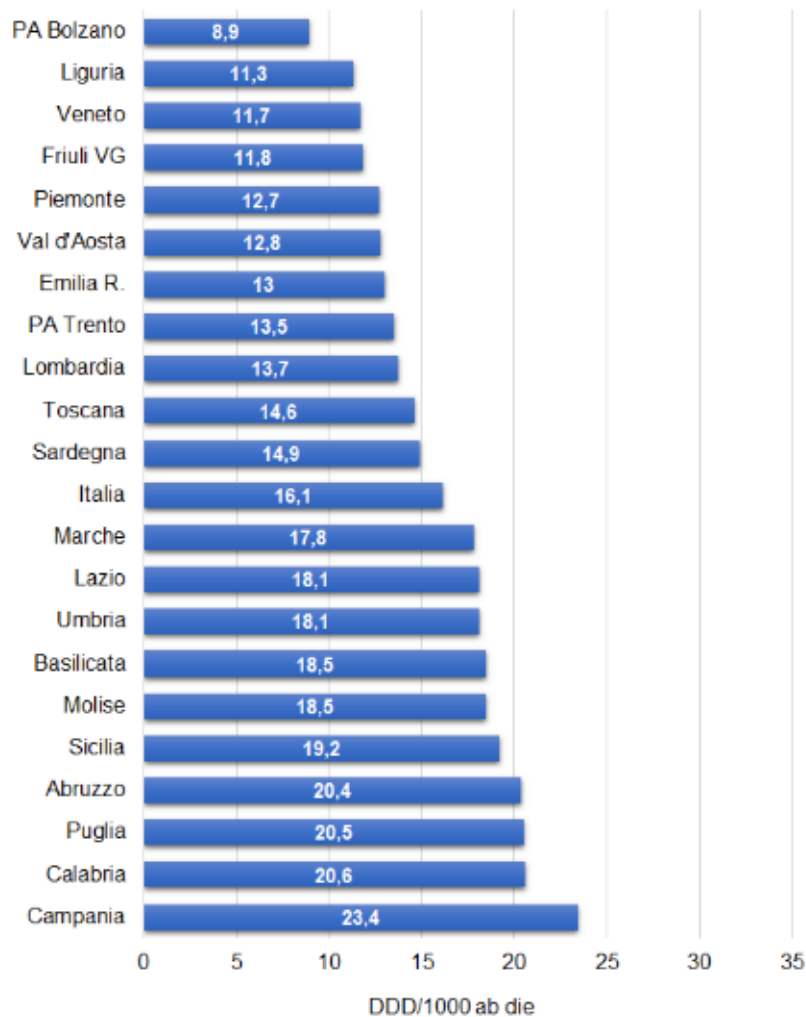


Consumo antibiotici

Ospedaliera



Consumo antibiotici



Report regionale antibiotici – Ospedali 2018

Classe ATC	DDD x 100 giornate di ricovero ordinario		Variazione ±
	Anno 2017	Anno 2018	
J01A - Tetracicline	1,29	1,20	- 7,0
J01B - Amfenicoli	0,01	0,01	-
J01C - Antibatterici beta-lattamici, penicilline	51,04	51,46	+ 0,8
J01D - Altri antibatterici beta-lattamici	13,75	14,53	+ 5,7
J01DB - Cefalosporine di 1° gen.	2,70	2,75	+1,9
J01DC - Cefalosporine di 2° gen.	0,40	0,47	+ 17,5
J01DB - Cefalosporine di 3° gen.	6,91	7,22	+ 4,5
J01DH - Carbapenemi	3,49	3,64	+ 4,3
J01E - Sulfonamidi e trimetoprim	1,64	1,74	+ 6,1
J01F - Macrolidi, lincosamidi e streptogramine	7,65	6,77	- 11,5
J01G - Antibatterici aminoglicosidici	1,32	1,17	- 11,4
J01M - Antibatterici chinolonici	12,30	11,07	- 10,0
J01X - Altri antibatterici	7,55	8,16	+ 8,1
J01XA - Glicopeptidi	2,15	2,15	-
J01XB - Polimixine	0,30	0,25	- 16,7
J01 - Antibiotici	96,55	96,11	- 0,5



Report regionale antibiotici – Territorio 2018

Classe ATC	DDD x 1.000 abitanti die		Variazione ±
	Anno 2017	Anno 2018	
J01A - Tetracicline	0,39	0,41	+ 5,1
J01C - Antibatterici beta-lattamici, penicilline	10,17	10,27	+ 1,0
J01CR – Associazioni di penicilline, incl. inibitori	8,03	8,16	+ 1,6
J01CA - Penicilline ad ampio spettro	2,12	2,10	- 0,9
J01D - Altri antibatterici beta-lattamici	1,07	0,98	- 8,4
J01E - Sulfonamidi e trimetoprim	0,36	0,39	+ 8,3
J01F - Macrolidi, lincosamidi e streptogramine	2,73	2,65	- 2,9
J01G - Antibatterici aminoglicosidici	0,018	0,017	- 5,6
J01M - Antibatterici chinolonici	1,87	1,67	- 10,7
J01X - Altri antibatterici	0,40	0,43	+ 7,5
J01 - Antibiotici	17,00	16,82	- 1,1



Report regionale resistenze 2018



REGIONE AUTONOMA
FRIULI VENEZIA GIULIA



DIREZIONE CENTRALE SALUTE, POLITICHE SOCIALI E
DISABILITÀ

Epidemiologia delle Resistenze agli antibiotici della
Regione Friuli Venezia Giulia

Anno 2018

Per una terapia antibiotica appropriata

I dati riportati forniscono:

- un quadro epidemiologico relativo alla tipologia e alla prevalenza delle resistenze batteriche sul territorio regionale;
- un supporto al clinico nella scelta del trattamento antibiotico.

L'utilizzo del report a fini terapeutici deve essere considerato complementare a:

- uso dell'antibiogramma dell'isolato fornito dalla Microbiologia;
- uso dei dati relativi al contesto epidemiologico locale e alle caratteristiche del paziente (cliniche, setting di provenienza, ecc.).

In tali circostanze, si consiglia il suo impiego unitamente al parere dell'esperto aziendale sull'uso degli antibiotici.

L'uso di un antibiotico è sconsigliato, perché meno efficace, se la sua percentuale di resistenza è $\geq 20-30\%$.

Principali microrganismi gram positivi isolati da tutti i materiali															
	Staphylococcus aureus			Stafilococchi coagulasi negativi			Streptococcus pneumoniae			Enterococcus spp.		Streptococcus pyogenes			
	Testati	R+	%	Testati	R+	%	Testati	R ³	%	Testati	R+	%	Testati	R+	%
Ampicillina										3246	351	10,8			
Benzilpenicillina							108	1	0,9						
Clindamicina	2952	823	27,9	1070	503	47,0	106	8	7,5				217	9	4,1
Daptomicina	2131	20	0,9	1228	19	1,5				374	1	0,3			
Eritromicina ¹	2880	976	33,9	793	500	63,1	139	25	18,0				220	19	8,6
Gentamicina	3471	406	11,7	1637	762	46,5									
Levofloxacina	3416	967	28,3	1580	786	49,7	135	2	4,9						
Linezolid	2629	2	0,1	1356	12	0,9	41	0	0,0	1384	4	0,3	30	0	0,0
Oxacillina ²	3480	889	25,5	1641	1010	61,5									
Trimet./sulfamet.	3469	133	3,8	1635	434	26,5	97	9	9,3						
Teicoplanina	2577	4	0,2	1096	161	14,7	72	0	0,0	2171	105	4,8	22	0	0,0
Vancomicina run	2744	2	0,1	1434	9	0,6	105	0	0,0	2186	120	5,5	30	0	0,0

Principali microrganismi gram negativi isolati da tutti i materiali															
	Escherichia coli			Klebsiella spp.			Profeus spp.			Altri enterobatteri			Pseudomonas aeruginosa		
	Testati	R+	%	Testati	R+	%	Testati	R+	%	Testati	R+	%	Testati	R+	%
Amikacina	10955	196	1,8	2685	111	4,1	1669	33	2,0	2408	35	1,5	2292	123	5,4
Amoxicillina/ac. clavulanico	15058	3792	25,2	3399	592	17,4	2045	391	19,1						
Cefepima	9945	1092	11,0	2351	356	15,1	1465	83	5,7	2214	116	5,2	1967	224	11,4
Cefotaxime	14584	1383	9,5	3227	405	12,6	2040	166	8,1	2999	424	14,1			
Ceftazidime	13247	1220	9,2	2934	405	13,8	1841	153	8,3	2705	394	14,6	2311	263	11,4
Ciprofloxacina	15304	3722	24,3	3331	546	16,4	2093	754	36,0	2983	368	12,3	2314	410	17,7
Colistina				1782	121	6,8							1286	10	0,8
Gentamicina	15699	1295	8,2	3397	192	5,7	2128	407	19,1	3028	215	7,1	2267	184	8,1
Meropenem	12925	4	0,0	2831	160	5,7	1748	0	0,0	2469	5	0,2	2271	258	11,4
Piperacillina/tazobactam	14082	802	5,7	3183	514	16,1	1998	12	0,6	2971	293	9,9	2289	312	13,6
Trimet./sulfamet.	15699	3826	24,4	3396	419	12,3	2128	1043	49,0	3036	281	9,3			



REGIONE AUTONOMA
FRIULI VENEZIA GIULIA



Prescrivere antibiotici solo quando è veramente necessario

Trattare le infezioni (presenza di sintomi) e non le colonizzazioni (es. di ferite superficiali, delle vie aeree superiori, batteriurie asintomatiche, ecc.)

Aumentare l'adesione alle misure di controllo della trasmissione dei microrganismi, in particolare l'igiene delle mani.

L'uso di un antibiotico è sconsigliato, perché meno efficace, se la sua percentuale di resistenza è $\geq 20-30\%$ nell'epidemiologia locale; la perdita dell'efficacia è documentata graficamente con la simbologia come segue:

- verde Resistente + Intermedio < 20%
- giallo Resistente + Intermedio 20-30%
- rosso Resistente + Intermedio > 30%

Resistenze antibiotiche 2018

AR-ISS, Sorveglianza nazionale dell'Antibiotico-Resistenza
I dati 2018



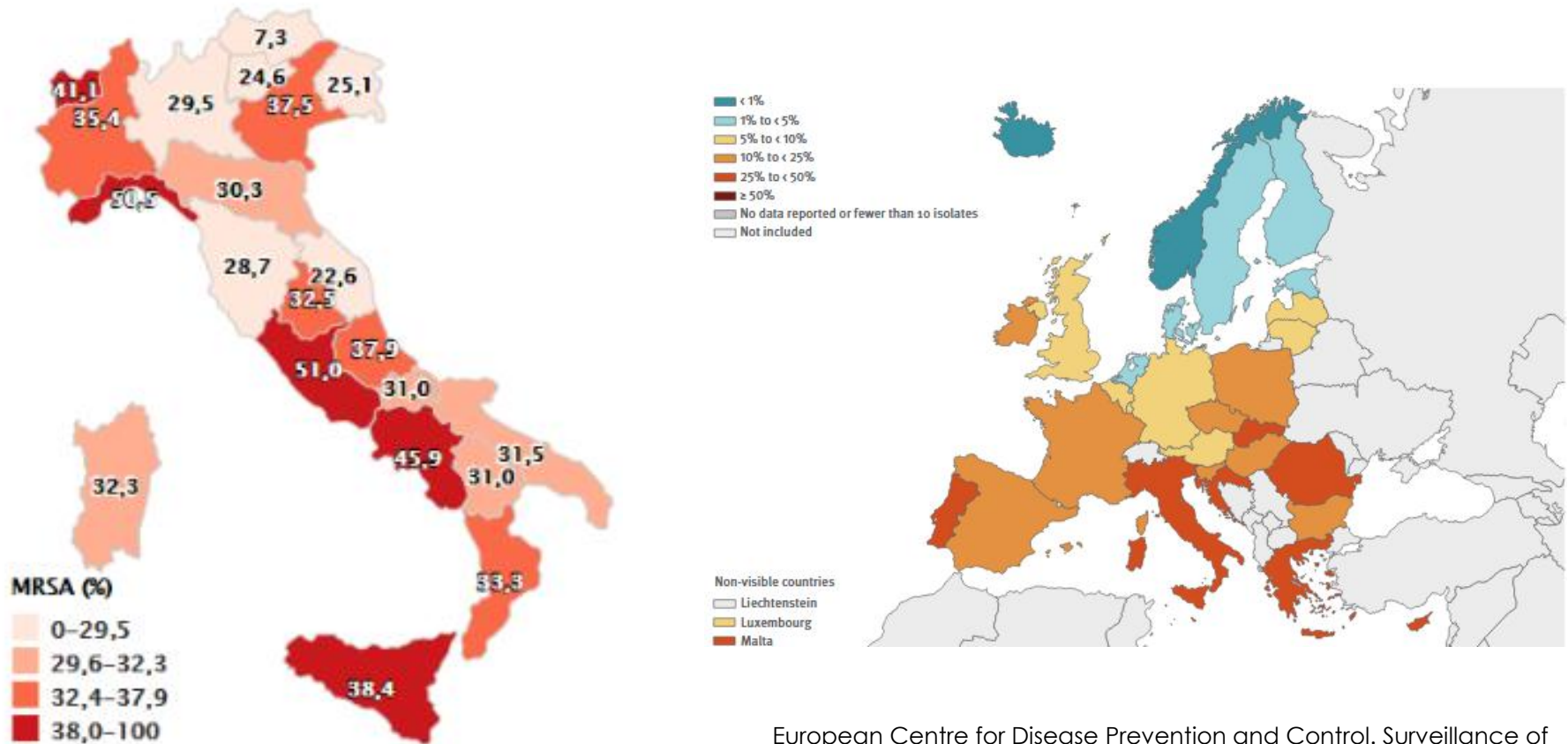
Regioni	Copertura (%)
Piemonte	26,7
Valle d'Aosta	86,7
Lombardia	17,5
P.A. Bolzano	72,2
P.A. Trento	81,9
Veneto	69,5
Friuli Venezia Giulia	74,3
Liguria	18,4
Emilia-Romagna	77,9
Toscana	62,9
Umbria	51,0
Marche	19,7
Lazio	19,8
Abruzzo	16,9
Molise	59,2
Campania	41,9
Puglia	15,6
Basilicata	26,5
Calabria	25,7
Sicilia	8,5
Sardegna	31,3
ITALIA	35,8



La Tabella 1 riporta i dati di copertura per Regione, da cui emerge che la Sicilia è l'unica ad avere una copertura ancora molto bassa. Sei Regioni (Valle d'Aosta, Veneto, Friuli Venezia Giulia, Emilia-Romagna, Toscana, Campania) e le Province Autonome di Bolzano e Trento hanno partecipato alla sorveglianza con le proprie reti regionali

Resistenze: Gram +

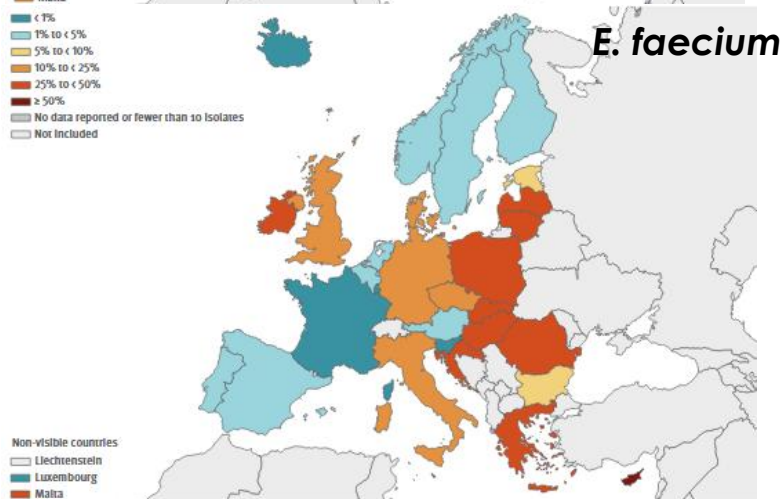
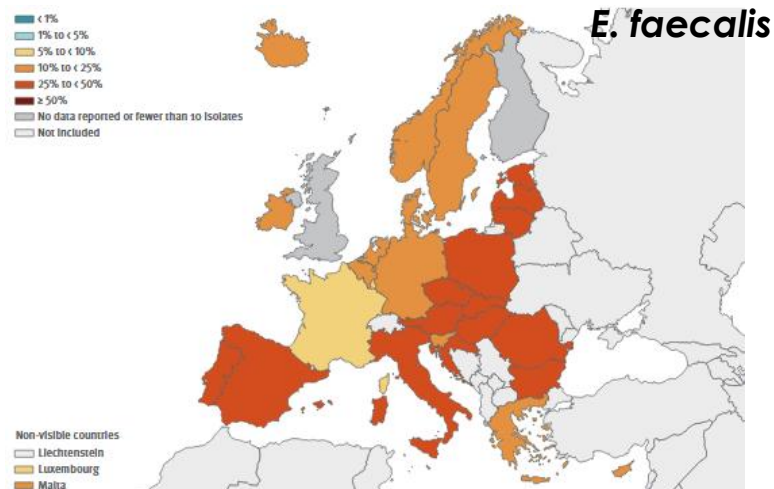
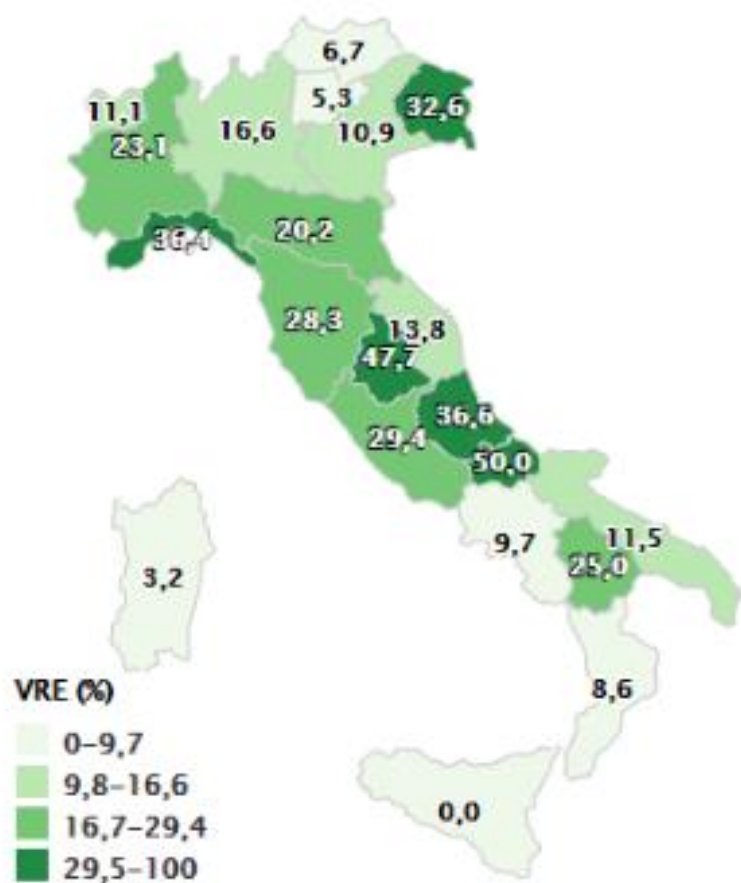
S. aureus meticillino-resistente



European Centre for Disease Prevention and Control. Surveillance of antimicrobial resistance in Europe 2018. Stockholm: ECDC; 2019

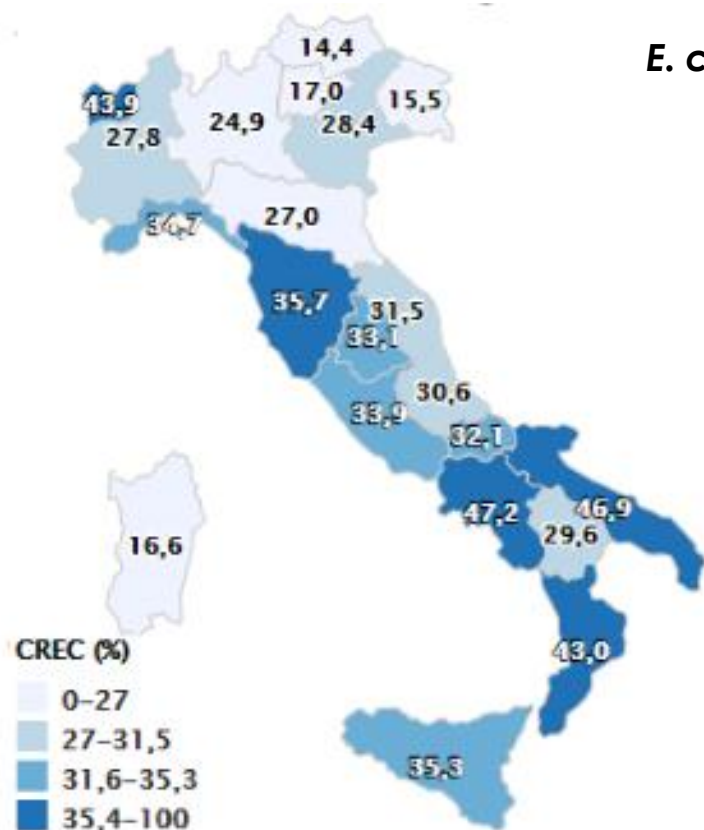
Resistenze: Gram +

Enterococchi resistenti alla vancomicina

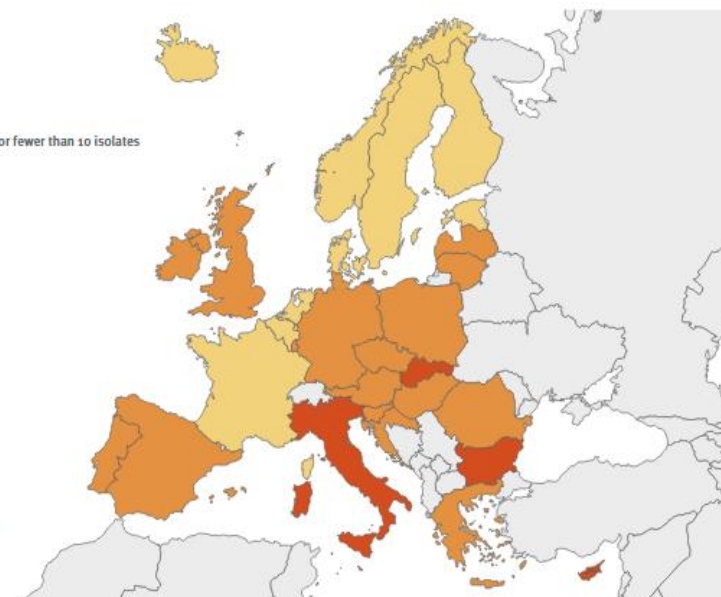


Resistenze: Gram -

E. coli resistente alle cefalosporine di terza generazione



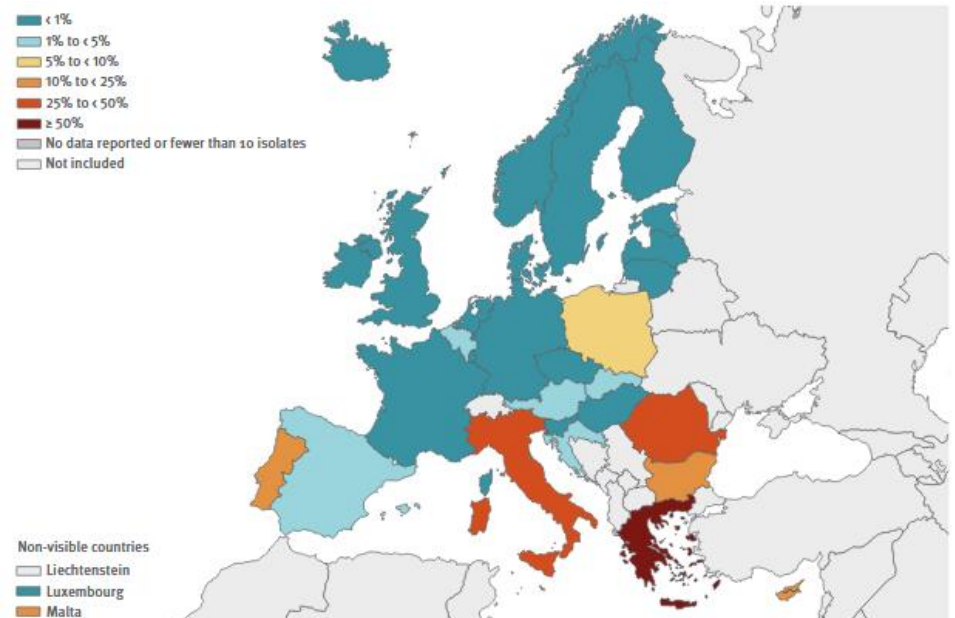
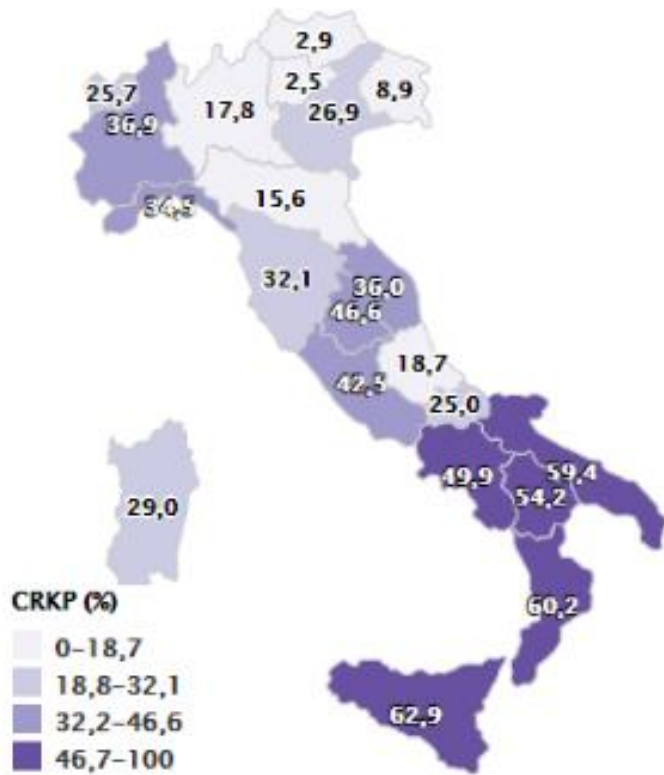
Non-visible countries
 Liechtenstein
 Luxembourg
 Malta



European Centre for Disease Prevention and Control. Surveillance of antimicrobial resistance in Europe 2018. Stockholm: ECDC; 2019

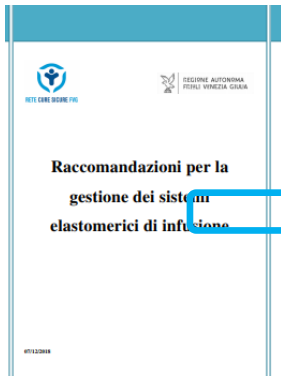
Resistenze: Gram -

K. pneumoniae resistente ai carbapenemi



European Centre for Disease Prevention and Control. Surveillance of antimicrobial resistance in Europe 2018. Stockholm: ECDC; 2019

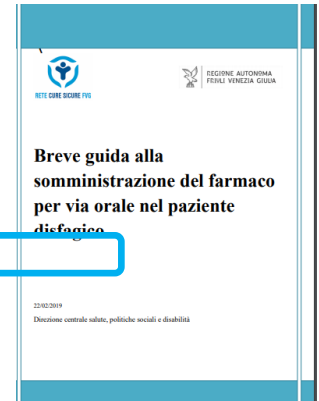
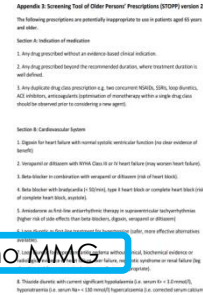
Uso sicuro farmaci



Uso sicuro elastomeri

LASA e farmaci ad alto rischio

Gestione polifarmacoterapia nell'anziano MMG



Do not crush list

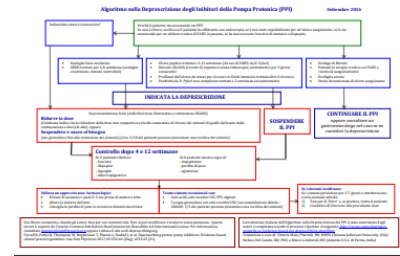
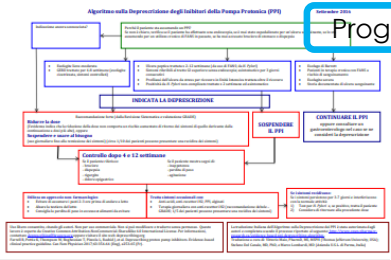
Uso sicuro dei farmaci

Valutazione eGFR

Riconciliazione farmacologica

Programma riduzione BDZ nelle case di riposo

Programma per la riduzione del consumo di PPI



Uso sicuro farmaci

Raccomandazioni del Ministero



19

Raccomandazione per la manipolazione delle forme farmaceutiche orali solide



Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA
UFFICIO 3

RACCOMANDAZIONE

PER LA *MANIPOLAZIONE* DELLE FORME FARMACEUTICHE
ORALI SOLIDE

La manipolazione delle forme farmaceutiche orali solide, qualora si renda necessaria, causa errori in terapia se non correttamente gestita

Raccomandazione n. 19

La corretta somministrazione della terapia farmacologica costituisce requisito indispensabile per l'efficacia e la sicurezza delle cure anche quando si verificano situazioni nelle quali risulta impossibile utilizzare la formulazione integra delle forme farmaceutiche orali solide ed è necessario ricorrere alla loro *manipolazione*. Occorre, pertanto, fornire indicazioni sull'argomento al fine di garantire qualità e sicurezza delle cure.



Breve guida alla somministrazione del farmaco per via orale nel paziente disfagico

22/02/2019

Direzione centrale salute, politiche sociali e disabilità



REGIONE AUTONOMA
FRIULI VENEZIA GIULIA

Do Not Crush List FVG

22/02/2019

Direzione centrale salute, politiche sociali e disabilità

Questo documento è una proprietà della Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia. È vietata espressamente la ristampa o l'uso non autorizzato senza permesso scritto dalla Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia.

Empowerment cittadino

COSA È NECESSARIO SAPERE

- Gli antibiotici sono farmaci essenziali nel trattamento delle infezioni batteriche ed altri virus (tra i quali COVID), ma possono perdere la loro efficacia.
- È essenziale rispettare gli antibiotici poiché un uso improprio può indurli a perdere la loro efficacia.
- La resistenza agli antibiotici è una minaccia globale.
- Oggi il rischio che aggravi nel mondo è quello di una resistenza agli antibiotici.
- È quindi necessario adottare comportamenti che evitino e prevenano il più possibile l'efficacia degli antibiotici.
- L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ritiene che la resistenza ai farmaci antibatterici diventi ormai il maggior rischio per la salute pubblica a livello globale.

Per saperne di più:

https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/antibiotic-resistance

ANTIBIOTICO RESISTENZA

LA RESISTENZA AGLI ANTIBIOTICI È UNA MINACCIA GLOBALE

IL MODELLO ONE-HEALTH IN FIDC: PROFESSIONISTI E CITTADINI ALLEATI

FATTORI DI RISCHIO di PROVA AAA (19/07/1990)

Infezioni/colonizzazioni trasmissibili	Infecioni Presenti	SI *
Agente causale	descrizione testo	
Lesioni da pressione (LAP)	SI descrizione lesioni	
Lesioni Presenti	SI descrizione lesioni	
Paziente a rischio	No	
Punteggio Norton alla dimissione	19	
E' stato attivato il percorso per la continuità di cure per la gestione LAP SI		
Cadute accidentali	Paziente a rischio	No
Paziente a rischio	No	
Punteggio Conley alla dimissione	8	
Complicanze tromboemboliche	Paziente a rischio	SI *
Sospette reazioni avverse da farmaci (ADR)		
Il paziente ha manifestato una sospetta ADR: Si durante il ricovero		
Principio attivo sospetto 1: BETALANINA		
Principio attivo sospetto 2: CALCIO SACCHARATO		
In caso di sospetta reazione avversa si invita a compilare la scheda di segnalazione al Responsabile Azienda di Farmacovigilanza affricazion@asl2.usf.it		
Udine, 07/10/2014		
Il Medico:		

COLONIZZAZIONE DA MICROORGANISMI RESISTENTE AGLI ANTIBIOTICI

INFORMAZIONI UTILI

Il paziente ha manifestato una sospetta ADR: Si durante il ricovero

Principio attivo sospetto 1: **BETALANINA**

Principio attivo sospetto 2: **CALCIO SACCHARATO**

In caso di sospetta reazione avversa si invita a compilare la scheda di segnalazione al Responsabile Azienda di Farmacovigilanza affricazion@asl2.usf.it

Udine, 07/10/2014

Il Medico:

Integrazione fattori rischio alla dimissione

Incontro con i cittadini

Venerdì 9 marzo 2018 ore 20.30

presso la sala civica del Municipio di Campolongo-Tappalano
Piazza Indipendenza, 2 Campolongo di Torre

USO PRUDENTE DEGLI ANTIBIOTICI

Saluti del Sindaco Cristina Meusotto

Interverranno:

- Lucia Marchetti delegata di zona AFDS
- Giovanni Branco Paric presidente di sezione AFDS
- dr. Luca Arnoldo Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Udine
- Batte Sante Alcega FVG

Ingresso libero

CONSIGLI PER UN USO PRUDENTE DEGLI ANTIBIOTICI

Mercoledì 04 aprile ore 20.30 Sala Rassegne Teatr. Comune di Moggio Udinese

CONSIGLI PER UN USO PRUDENTE DEGLI ANTIBIOTICI E USO SICURO DEI MEDICINALI

Saluti del dr. Augusto A. C. di zona Massimo D'Angelo Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Udine

PROGRAMMA

- CONSIGLI PER UN USO PRUDENTE DEGLI ANTIBIOTICI: dr. Giovanni Cattani, dr. Alberto Pagotto
- CONSIGLI PER UN USO SICURO DEI MEDICINALI: dr. Anna Marinotto, Farmacia Territoriale ASL2

Collaborazione con associazioni cittadini

Empowerment cittadino

Incontri con la cittadinanza

Handbook: guida pratica per il cittadino

INFORMAZIONI UTILI

IL DOLORE

Il dolore è un sintomo che ci avverte di un problema e che ci aiuta a prendere decisioni. È importante riconoscerlo e trattarlo in modo appropriato.

GLI ESAMI STRUMENTALI

Gli esami strumentali sono utilizzati per diagnosticare e monitorare le malattie. Sono divisi in esami di laboratorio e esami di imaging.

LA VISITA MEDICA

La visita medica è un momento importante per il cittadino. È importante essere preparati e comunicare chiaramente i sintomi e le preoccupazioni.

LE MEDICINE

Le medicine sono utilizzate per trattare le malattie. È importante seguirle correttamente e comunicare con il medico.

ACCIAZIONI NELL'ADULTO

Le acciazioni nell'adulto sono un problema comune. È importante riconoscerle e trattarle in modo appropriato.

GLI ANTIBIOTICI

Gli antibiotici sono utilizzati per trattare le infezioni batteriche. È importante usarli correttamente e non abusarne.

Prossimi passi

LINEE ANNUALI PER LA GESTIONE DEL SERVIZIO SANITARIO E SOCIOSANITARIO REGIONALE ANNO 2020

1. Adattare la rete e le figure professionali coinvolte al nuovo assetto istituzionale con particolare attenzione per il territorio (*primary care* e strutture per lungodegenti) e per i temi di AMS e uso del farmaco
2. Sostenere il programma di *stewardship* e di prevenzione e controllo delle ICA e implementarlo in accordo con quelli che sono gli strumenti nazionali (SPINCAR)

Prossimi passi

LINEE ANNUALI PER LA GESTIONE DEL SERVIZIO SANITARIO E SOCIOSANITARIO REGIONALE ANNO 2020

3. Sostenere l'uso corretto dei farmaci, con focus particolare su:
 - raccomandazioni ministeriali
 - inibitori di pompa protonica
 - consumo di benzodiazepine e degli ipnotici nelle case di riposo

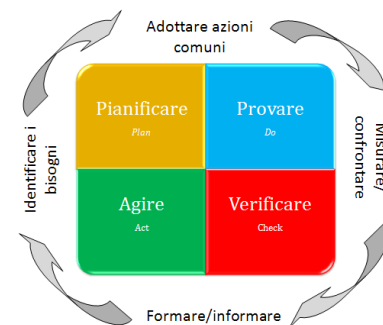
4. Sostenere la diffusione delle buone pratiche all'interno della rete e la condivisione dei problemi emergenti per affrontarli in maniera organica

Prossimi passi

LINEE ANNUALI PER LA GESTIONE DEL SERVIZIO SANITARIO E SOCIOSANITARIO REGIONALE ANNO 2020

5. Continuare a misurare le proprie attività per:

- Sostenere il miglioramento continuo
- Confrontarsi a livello
 - Locale
 - Nazionale
 - Internazionale



6. Coinvolgere tutti i “nodi” della rete:

- Professionisti sanitari
- Cittadini

7. Favorire e sostenere l'evoluzione tecnologica

Grazie a ...

- Direzione centrale salute, politiche sociali e disabilità
- Azienda regionale di coordinamento per la salute
- SOC Accredittamento, Gestione del Rischio Clinico (ASUI UD)
- Risk Manager aziendali
- Responsabili aziendali dei programmi regionali
- Referenti aziendali dei programmi finalizzati
- Referenti operativi (link professionali) aziendali
- Referenti di altre aree regionali
- Ordini professionali
- Professionisti sanitari
- Cittadini con le loro associazioni

Auditorium "Antonio Cornelli"
Palazzo della Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia via Sabbadini 30 - Udine
Martedì, 10 dicembre 2019 ore 08.30 - 17.30

REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA
rete cure sicure FVG
REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA
Assistenza sanitaria universitaria integrata
previdenza di base

Seminario
GIORNATA REGIONALE DELLA SICUREZZA E QUALITÀ DELLE CURE 2019
Codice evento: ASUIUD_19332

Presentazione	Programma
<p>Il seminario annuale organizzato dalla Direzione centrale salute, politiche sociali e disabilità si propone di illustrare i risultati dei principali programmi della Rete Cure Sicure FVG e di condividere con tutti i professionisti gli obiettivi previsti per il 2020</p>	<p>08.30 Registrazione dei partecipanti 09.00 Apertura dei lavori e indirizzi di saluto Riccardo Riccardi Vicepresidente e Assessore regionale alla salute, politiche sociali e disabilità, delegato alla protezione civile</p> <p>SESSIONE MATTUTINA 09.20 Il nuovo assetto istituzionale e la riorganizzazione dei livelli d'assistenza Giuseppe Tonutti - ASUI UD 09.40 La Rete Cure Sicure FVG: stato dell'arte Silvio Brusogfero - Istituto Superiore di Sanità, Luca Arnoldo - ASUI UD e Barbara Lavia - DCS</p>
<p>Iscrizione obbligatoria https://tinyurl.com/moduli-inscrizione</p> <p>La partecipazione è gratuita e l'accesso in sala è consentito fino all'esaurimento dei posti disponibili; si prega di verificarne la disponibilità telefonando alla Segreteria Organizzativa dal lunedì al venerdì dalle 11.00 alle 13.00</p>	<p>FOCUS 1: LO STATO DELL'ARTE A DUE ANNI DALL'APPROVAZIONE DELLA LEGGE "GELLI" Moderatori: Luca Arnoldo - ASUI UD e Alfredo Perulli - ASUI TS 10.00 Le linee guida e le raccomandazioni Primario Iannone - Istituto Superiore di Sanità 10.30 pausa caffè 11.00 Il difensore civico quale garante della salute Arrigo De Pauli - Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia 11.30 La gestione della copertura assicurativa RCT/O delle Aziende Sanitarie della Regione FVG Mario Mariani - ARCS</p>
<p>Info e crediti L'evento è accreditato per tutte le professioni sanitarie e ha ottenuto 3.0 crediti ECM. Obiettivo formativo: 6 - Sicurezza del paziente, risk management.</p>	<p>11.50 L'accreditamento istituzionale e le cure sicure Alfredo Perulli - ASUI TS 12.10 discussione FOCUS 2: LO STATO DELL'ARTE DEI PROGETTI SULLA SICUREZZA DEL FARMACO 12.20 La terapia a lungo termine con benzodiazepine nelle case di riposo: un anno dopo Marco Bertoli - AAS 2 12.40 L'utilizzo appropriato degli inibitori di pompa protonica: avvio del progetto regionale Federico Pao - ASUI UD 13.00 pausa pranzo</p>
	<p>SESSIONE POMERIDIANA: AZIENDALI Moderatori: Claudia Giuliani - AAS 2 e Romina Perasso - BURLO G. 14.30 La gestione coordinata tra servizi territoriali e ospedalieri dell'antimicrobico stewardship: l'esperienza dell'Azienda per l'Assistenza Sanitaria "Friuli Occidentale" Massimo Crapis - AAS 5</p>
	<p>14.50 La Smart Run Chart - La sorveglianza si semplifica Cinzia Cargnelutti - ASUI UD 15.10 Una eleglia tira l'altra: strategie per migliorare la copertura vaccinale degli operatori sanitari Stefano Ruziani - Burlo G. 15.30 La lettera di dimissione/trasferimento infermieristica nel DAI di Medicina: sviluppo ed implementazione Alessandro Pipoli - ASUI TS 15.50 La sicurezza delle cure in day-surgery: monitorare e semplificare Roberto Prandi - AAS 2 16.10 La valutazione ex post della corretta indicazione del codice di priorità (B, D) nell'invio a prima visita per terapia antalgica in Friuli Venezia Giulia Luca Miceli - CRO 16.30 L'Università e gli ospedali insieme per un'assistenza basata sulle evidenze: dati preliminari studio internazionale ProCare Barbara Narduzzi - AAS 3 16.50 Essere pronti per una maxiemergenza: sviluppo di un tool per la simulazione e sua implementazione Alfredo Perulli - ASUI TS 17.10 conclusioni</p>
	<p>Segreteria organizzativa Funzione di Staff Formazione ASUI UD Tel 0432 554333 Fax 0432 554381 email sabrina.toroli@assuiud.sanita.fvg.it Responsabile: Marina Barbo</p>

Visita il sito rete sicure FVG: <https://tinyurl.com/rete-cure-sicure>