

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 Brusaferro

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

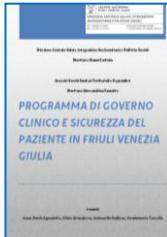


- Evoluzione del programma
- Risultati 2019
- Prossimi passi

Evoluzione del programma

Region E

Nazionale



2010



Delibera n° 1970

Estratto del processo verbale della seduta del
21 ottobre 2016

oggetto:

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



2016

2017

Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonche' in materia di responsabilita' professionale degli esercenti le professioni sanitarie (17G00041)

(GU II.04 del 17-3-2017)

Evoluzione del programma

regione

Nazionale

**oggetto:**

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

ARTICOLO 2

Attribuzione 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, organiche e finanziarie disponibili, la cui esercitazione sia 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 sociosanitarie 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

Delibera n° 185

Estratto del processo verbale della seduta del
2 febbraio 2018

Osservatorio nazionale delle
buone pratiche



2018

Sistema nazionale linee guida



20-3-2018

GAZETTA UFFICIALE DEL

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 Accreditamento 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"

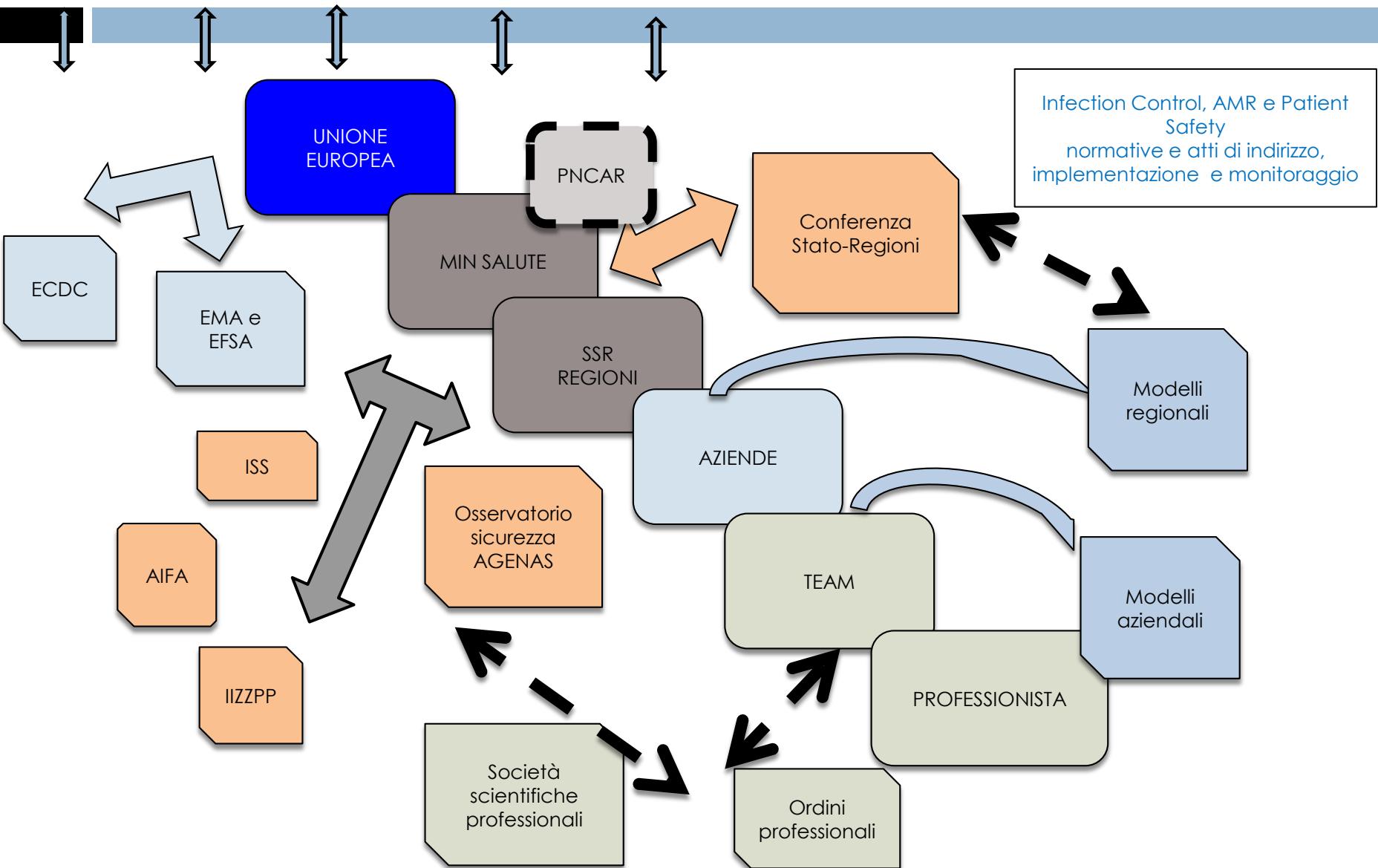
INDICAZIONI OPERATIVE PER LA SEGNALAZIONE E LA GESTIONE DELLA REAZIONE
TRASFUSIONALE CONSEGUENTE AD INCOMPATIBILITÀ ABO

WHO
(Geneva- Europe)

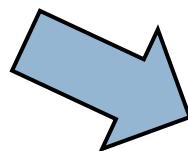
OCSE

FAO
Food and Agricultural Organization

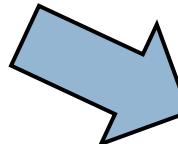
OIE
World Organization for Animal Health



Evoluzione del programma



Nazionale



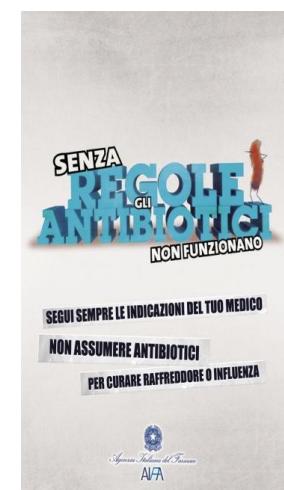
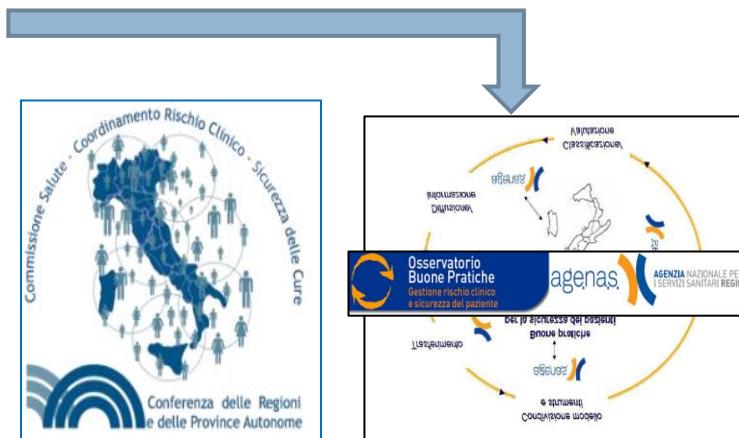
Centro nazionale per la prevenzione
e il Controllo delle Malattie

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 : ZOONOSES	Animals	To develop programs of good breeding practices and strategies for prevention of animal infectious diseases	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.

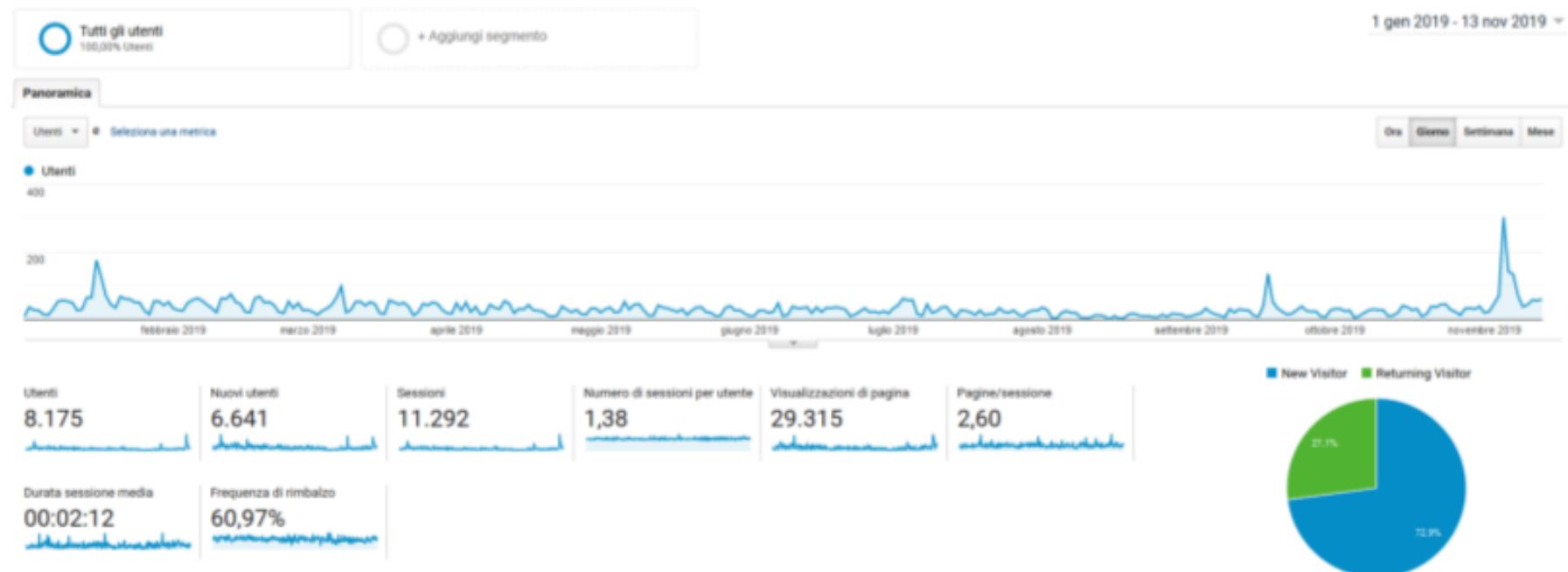
Pubblicato il
28/11/2017

Ultima modifica
14/12/2018



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



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

Linee obbligatorie
<https://tinyurl.com/moduliobbligatori>

Info e crediti
L'evento è accreditato per tutte le professioni sanitarie e ha ottenuto 8,00 crediti formativi. Obiettivo formativo: 6 - Sicurezza del paziente, risk management.

Per il conseguimento dei crediti ECU si richiede:
- Iscrizione all'evento
- Partecipazione effettiva all'intero programma (90% dei crediti)
- la firma all'entrata e la uscita sugli appositi registri
- la compilazione della scheda di grammellino

Responsible scientifico Luca Amadori - ASU UD
Coordinator dell'evento Barbara Janka - Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia, Direzione centrale salute, politica sociale e disabili

Segreteria organizzativa Funzione di Staff Formation ASU UD Tel 0434 511475 - 0434 511476 - cerca@cerca.fvg.it Responsabile: Maria Baroni

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

7 edizioni

Sicurezza delle pratiche clinico-assistenziali



Lesioni da pressione

Prevenzione delle cadute

Sicurezza delle pratiche clinico-assistenziali

Documentazione clinica

Sicurezza del percorso chirurgico

Raccomandazioni ministeriali

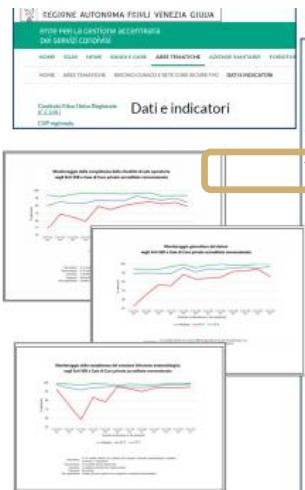
Raccomandazioni del Ministero

Identificazione del paziente

Incident reporting

Valutazione del dolore

Buone pratiche



	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	TOT
■	4	11	22	9	14	-	-	-	60
■	1	1	5	2	7	-	-	-	16
■	-	-	-	-	1	-	-	-	1
■	-	-	-	-	-	14	-	3	22
■	-	-	-	-	-	1	1	3	5
■	-	-	-	-	-	1	-	-	1
■	-	-	-	-	-	-	-	-	0
TOTALE	5	12	27	11	22	18	11	12	118

Totali Buone Pratiche implementate 2010-18 = 123
*Pratica non inserita (implementata in almeno un contesto, senza monitoraggio basato)

Checklist

Sulla base delle raccomandazioni "Guidelines for Surgery" l'OMS ha costruito una checklist per la sicurezza in sala operatoria contenente 19 item, usata strutturalmente durante l'esecuzione dei controlli, a scopo di controllo della qualità del processo di cura. La checklist è stata studiata per essere applicata all'implementazione degli standard di sicurezza raccomandati per prevenire la mortalità e le complesanze associate alle procedure chirurgiche. I controlli sono strutturati in base alla sicurezza degli ospedali, dei comportamenti individuali riferendosi gli standard per la sicurezza ed i processi di comunicazione, controlli di controllo della sicurezza degli ospedali, controlli di controllo degli ospedali, controlli di controllo degli ospedali di diversi Paesi, dalla studio si è avuto che l'implementazione della checklist è associata ad una diminuzione dell'incidenza di complessanze associate alle procedure chirurgiche. I risultati suggeriscono che l'utilizzo della checklist può migliorare la sicurezza degli ospedali.

Dalle indicazioni OMS, il Ministero ha adattato la checklist alla propria realtà nazionale ed ha aggiornato le 19 linee di controllo in base alle specifiche condizioni e situazioni nazionali e internazionali.

La checklist include 3 fasi (Sign In, Time Out, Sign Out), 20 item con i controlli da effettuare nel corso dell'intervento chirurgico e le relative caselle da contrassegnare dopo l'avvenuto controllo.

Fase	1.2 Controlli della checklist
Sign In	1. Il paziente fa conferma identità, sede di intervento, tipo di procedura e informa il medico di emergenza che non ha alcuna altra indicazione che quella di emergenza.
Time Out	2. conferma corrente con le informazioni anamnestiche, cliniche e radiologiche.
Sign Out	3. conferma il coinvolgimento di tutti i componenti dell'equipage.
	4. conferma che l'anestesia è stata sospesa.
	5. conferma che l'operatore ha eseguito gli accorgimenti necessari per la sicurezza dell'intervento e per il recupero del paziente.
	6. conferma che l'operatore ha provveduto ad inviare le immagini diagnostiche.
	7. conferma nome della procedura effettuata e sua natura.
	8. conferma conteggio finale di gatti, bisturi, agiti e altri materiali.
	9. conferma strutturazione del cammino chirurgico.
	10. conferma che il paziente è stato trasferito ai responsabili.
	11. conferma che il paziente è stato trasferito alla sezione d'urgenza.
	12. conferma che il paziente è stato trasferito al reparto di terapia intensiva.

1. sono presenti tutti i componenti dell'equipage con il presidente e il responsabile della procedura.

2. conferma identità del paziente - sede di intervento - tipo di procedura e informa il medico di emergenza.

3. conferma che l'anestesia è stata sospesa.

4. conferma che l'operatore ha eseguito gli accorgimenti necessari per la sicurezza dell'intervento e per il recupero del paziente.

5. conferma che l'operatore ha provveduto ad inviare le immagini diagnostiche.

6. conferma nome della procedura effettuata e sua natura.

7. conferma conteggio finale di gatti, bisturi, agiti e altri materiali.

8. conferma strutturazione del cammino chirurgico.

9. conferma che il paziente è stato trasferito ai responsabili.

10. conferma che il paziente è stato trasferito alla sezione d'urgenza.

11. conferma che il paziente è stato trasferito al reparto di terapia intensiva.

12. conferma che il paziente è stato trasferito nel reparto di recupero.

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)			
Numero di segnalazioni nel 2018	37	Numero di segnalazioni nel 2018	31		
Gravità	Non grave 24 Grave 12 Non disponibile 1	Gravità	Non grave 21 Grave 10 Non disponibile /		
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*	Numero di segnalazioni	Reclami effettuati all'URP (ufficio relazioni con il pubblico) riguardanti l'ambito della gestione del rischio sanitario*	3 8		
Sinistri nell'ambito della gestione del rischio sanitario*	N. di sinistri denunciati	Sinistri nell'ambito della gestione del rischio sanitario*	Numero di segnalazioni nel 2018 306 Non grave 255 Grave 51 Non disponibile 0 N. di segnalazioni x milioni di abitanti 1530		
Sistema di segnalazione volontaria di eventi avversi o di "quasi eventi" (near miss)	Numero di segnalazioni attinenti a tematiche di rischio clinico e sicurezza del paziente	Sistema di segnalazione volontaria di eventi avversi o di "quasi eventi" (near miss)	Numero di segnalazioni di eventi avversi + near miss, escluse le cadute nel 2018 151 N. di segnalazioni che hanno richiesto approfondimento nel 2018 103		
Segnalazioni di sospette reazioni avverse ai farmaci (ADR)	Numero di segnalazioni nel 2018 Gravità N. di segnalazioni x milioni di abitanti (pop. Residente al 1/1/2018 in FVG: 1.215.538; fonte ISTAT)	Segnalazioni di sospette reazioni avverse ai farmaci (ADR)	Numero di segnalazioni nel 2018 5 RCA 0 audit strutturato 0 audit breve 8 contatto telefonico, mail 50 altro 10 altri 45 N. di sinistri denunciati nel 2018 73		
Reclami effettuati all'URP (ufficio relazioni con il pubblico) riguardanti l'ambito della gestione del rischio sanitario*	Numero di segnalazioni nel 2018	Reclami effettuati all'URP (ufficio relazioni con il pubblico) riguardanti l'ambito della gestione del rischio sanitario*	Numero di segnalazioni nel 2018 5		
Sinistri nell'ambito della gestione del rischio sanitario *	N. di sinistri denunciati nel 2018	Sinistri nell'ambito della gestione del rischio sanitario *	N. di sinistri denunciati nel 2018 73		
Sistema di segnalazione volontaria di eventi avversi o di "quasi eventi" (near miss)	N. di azioni di miglioramento attuate e concluse nel 2018	Sistema di segnalazione volontaria di eventi avversi o di "quasi eventi" (near miss)	N. di azioni di miglioramento attuate e concluse nel 2018 103		
Segnalazioni di sospette reazioni avverse ai farmaci (ADR)	Numero di segnalazioni nel 2018 Gravità N. di segnalazioni x milioni di abitanti	Segnalazioni di sospette reazioni avverse ai farmaci (ADR)	Numero di segnalazioni nel 2018 136 Non grave 136 Grave 1 Non disponibile 36 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*	Numero di segnalazioni nel 2018	Reclami effettuati all'URP (ufficio relazioni con il pubblico) riguardanti l'ambito della gestione del rischio sanitario*	Numero di segnalazioni nel 2018 5		
Sinistri nell'ambito della gestione del rischio sanitario*	N. di sinistri denunciati nel 2018	Sinistri nell'ambito della gestione del rischio sanitario*	N. di sinistri denunciati nel 2018 62		
Sistema di segnalazione volontaria di eventi avversi o di "quasi eventi" (near miss)	N. di azioni di miglioramento attuate e concluse nel 2018	Sistema di segnalazione volontaria di eventi avversi o di "quasi eventi" (near miss)	N. di azioni di miglioramento attuate e concluse nel 2018 296		
Segnalazioni di sospette reazioni avverse ai farmaci (ADR)	Numero di segnalazioni nel 2018 Gravità N. di segnalazioni x milioni di abitanti	Segnalazioni di sospette reazioni avverse ai farmaci (ADR)	Numero di segnalazioni nel 2018 296 Non grave 136 Grave 1 Non disponibile 36 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*	Numero di segnalazioni nel 2018	Reclami effettuati all'URP (ufficio relazioni con il pubblico) riguardanti l'ambito della gestione del rischio sanitario*	Numero di segnalazioni nel 2018 5		
Sinistri nell'ambito della gestione del rischio sanitario*	N. di sinistri denunciati nel 2018	Sinistri nell'ambito della gestione del rischio sanitario*	N. di sinistri denunciati nel 2018 62		
Sistema di segnalazione volontaria di eventi avversi o di "quasi eventi" (near miss)	N. di azioni di miglioramento attuate e concluse nel 2018	Sistema di segnalazione volontaria di eventi avversi o di "quasi eventi" (near miss)	N. di azioni di miglioramento attuate e concluse nel 2018 296		
Riscarmenti erogati nell'ultimo quinquennio, nell'ambito della gestione del rischio sanitario*	€ 11.867.910,93	Riscarmenti erogati nell'ultimo quinquennio, nell'ambito della gestione del rischio sanitario*	€ 11.867.910,93		
<small>* esclusi i danni a cose</small>		<small>* esclusi solo le segnalazioni attinenti a tematiche di rischio clinico e sicurezza del paziente</small>			
<small># include solo le segnalazioni attinenti a tematiche di rischio clinico e sicurezza del paziente</small>					
<small>* il numero dei sinistri fa riferimento esclusivamente ai riscarmenti richiesti in conseguenza di danni alle persone riferiti a</small>					
<small>il conseguimento di dati leggeri subiti dai pazienti degli Enti del SSR</small>					
<small>l'anno 2017, n. 24</small>					
<small>per la manutenzione e responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie"</small>					
<small>I conseguimenti di danni leggeri subiti dai pazienti degli Enti del SSR</small>					
<small>2016 2017 2018 TOTALE</small>					
<small>1.677.743,15 1.413.869,71 3.022.226,29 9.063.538,03</small>					
<small>322.664,57 637.494,80 487.978,62 1.935.654,79</small>					
<small>1.266.846,20 587.096,29 2.064.419,68 5.792.762,63</small>					
<small>66.732,38 189.269,62 469.827,99 1.355.120,61</small>					
<small>mediante accorpamento delle Aziende per i servizi sanitari n. 2 "Borsighe" e n. 5 "Bassa Friuli"</small>					
<small>sulla Compagnia di Assicurazione pagata dalla Compagnia di Assicurazione</small>					
IANAGIMENTO					
<small>ero di segnalazioni nel 2018</small>					
<small>Gravità Non grave 287 Audit strutturato 169 Audit breve 176 Non disponibile 2</small>					
<small>segnalazioni x milioni di abitanti 1.149/1.000.000</small>					
<small>ero di segnalazioni nel 2018</small>					
<small>ero di sinistri denunciati nel 2018</small>					
<small>ero di segnalazioni di eventi avversi + near miss, escluse le</small>					
<small>cadute nel 2018</small>					
<small>ero di segnalazioni che hanno richiesto approfondimento nel 2018</small>					
<small>318</small>					
<small>Tipologia di approfondimento richiesto</small>					
<small>audit strutturato 36 audit breve 112 contatto telefonico, mail 154 altro 7</small>					
<small>N. di azioni di miglioramento attuate e concluse nel 2018</small>					
<small>246</small>					
<small>* esclusi solo le segnalazioni attinenti a tematiche di rischio clinico e sicurezza del paziente</small>					
<small>* il numero dei sinistri fa riferimento esclusivamente ai riscarmenti richiesti in conseguenza di danni alle persone riferiti agli Enti del SSR</small>					

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
Totali	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)



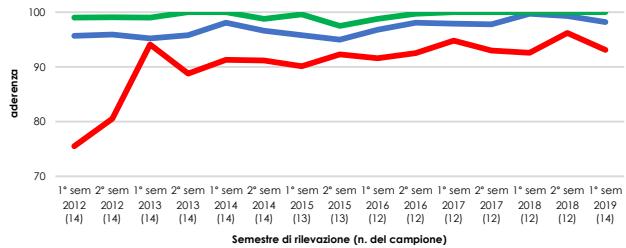
Pratica non misurata (pratica implementata, non più valutabile): pratica implementata in almeno un contesto, senza misurazione baseline



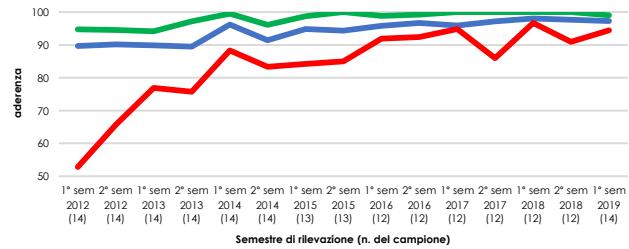
Pratica Non Implementata : pratica rispondente alla definizione ma non ancora implementata (iniziativa, progetti; idee in fase di sviluppo)

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

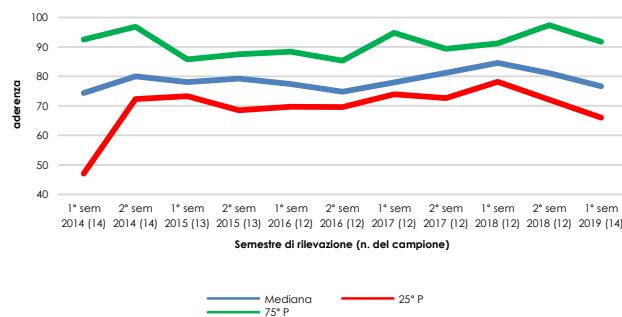
Valutazione dolore all'ammissione



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 anestesiologico

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 INFETZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA (ICA)

Risultati sorveglianza regionale 2011-2017

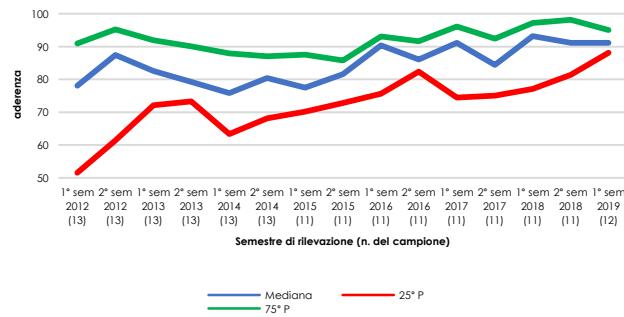
Monitoraggio dell'adesione al lavaggio delle mani

Risultati della valutazione tramite Framework OMS 2011-2014

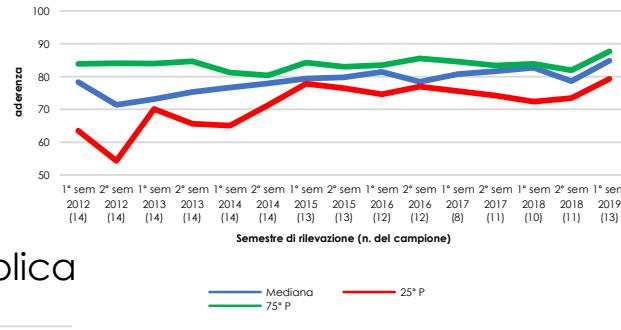
Monitoraggio dell'aderenza all'antibioticoprofilassi perioperatoria nell'adulto

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

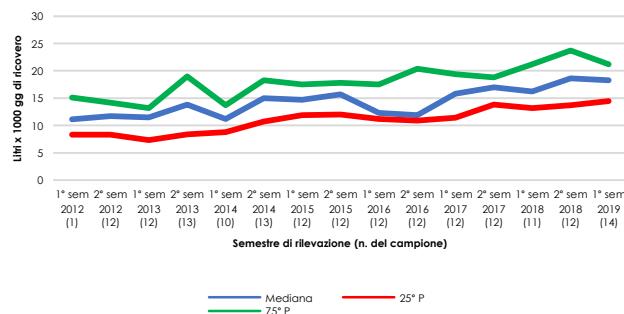
Profilassi chirurgica



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 anestesiologico

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 INFETZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA (ICA)

Risultati sorveglianza regionale 2011-2012

Monitoraggio dell'adesione al lavaggio delle mani

Risultati della valutazione tramite Framework OMS 2011-2014

Monitoraggio dell'aderenza all'antibioticoprofilassi perioperatoria nell'adulto

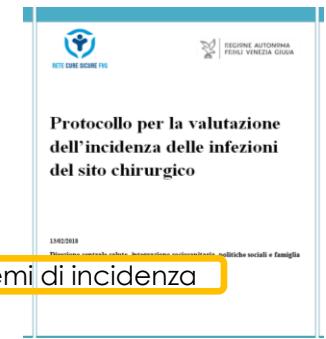
Prevenzione e controllo delle ICA



Gestione rischio epidemico



Bundle per la prevenzione ICA



Protocollo per la valutazione
dell'incidenza delle infezioni
del sito chirurgico

Sorveglianza con sistemi di prevalenza

Ospedali per acuti

LTCF

**Prevenzione
e controllo
delle ICA**

Sorveglianza con sistemi di incidenza

Infezioni sito chirurgico

Igiene delle mani

Valutazione comportamenti nel blocco operatorio



Lista regionale microrganismi alert



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



RETE CURE SICURE FVG



REGIONE AUTONOMA
FRIULI VENEZIA GIULIA

Protocollo per la valutazione dell'incidenza delle infezioni del sito chirurgico in chirurgia generale

15/10/2018

Direzione centrale salute, politiche sociali e disabilità

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

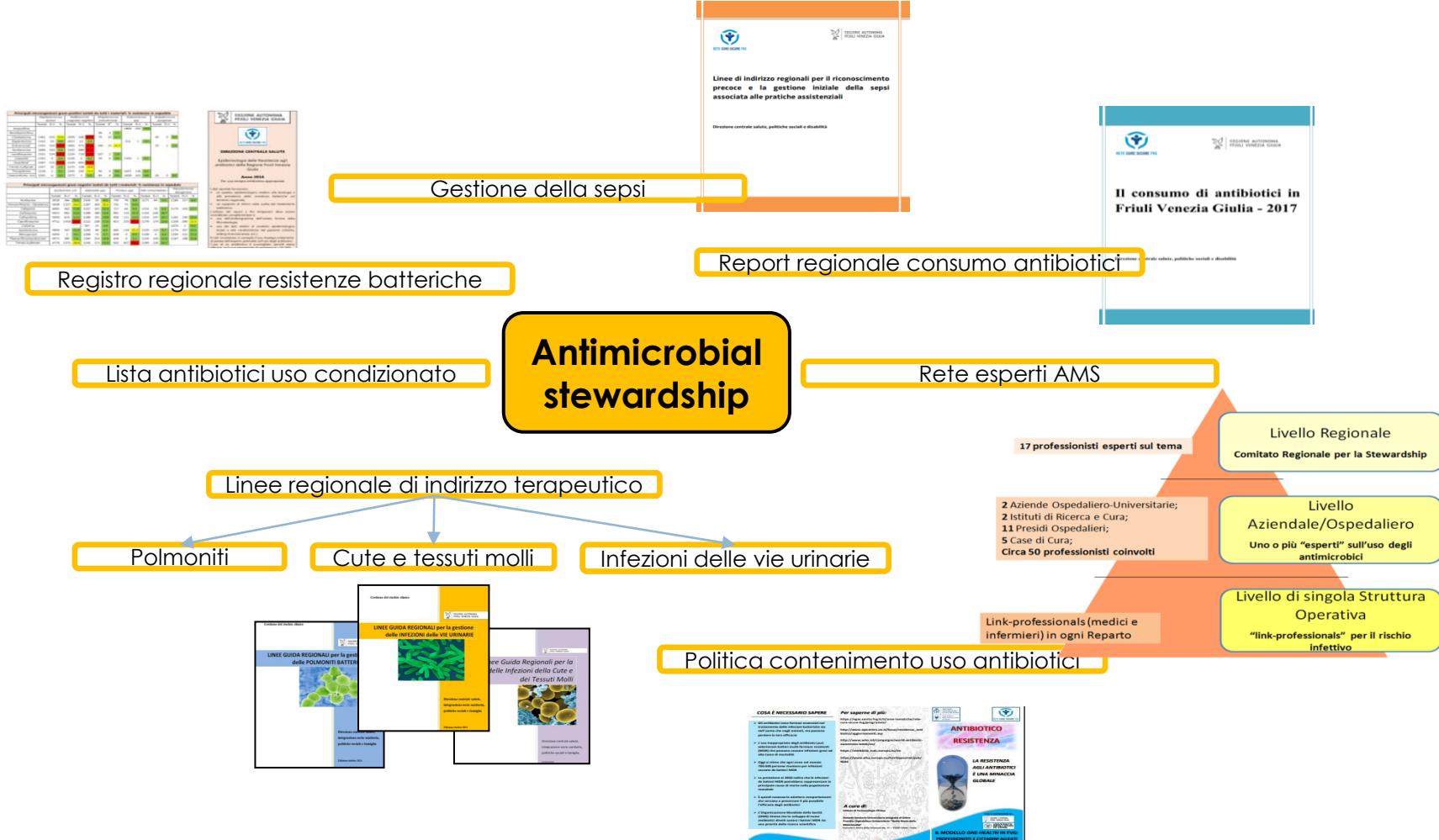


3. Produzione di check-list comune per riscontro della compliance alle buone pratiche nel blocco operatorio e in sala:

- rilevazione da effettuare almeno due volte al mese almeno

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

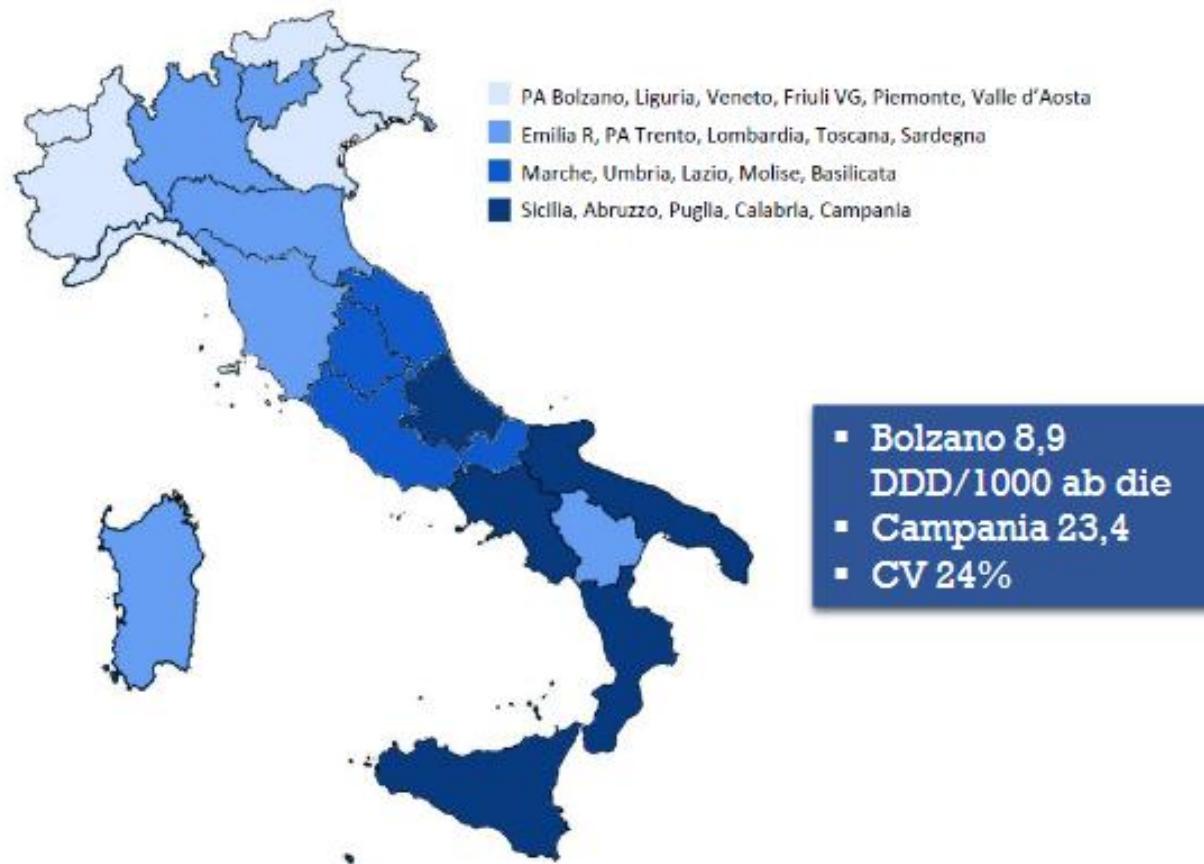
Adozione politica aziendale per il contenimento dell'uso di cefalosporine di **III^o generazione** e **chinoloni**

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

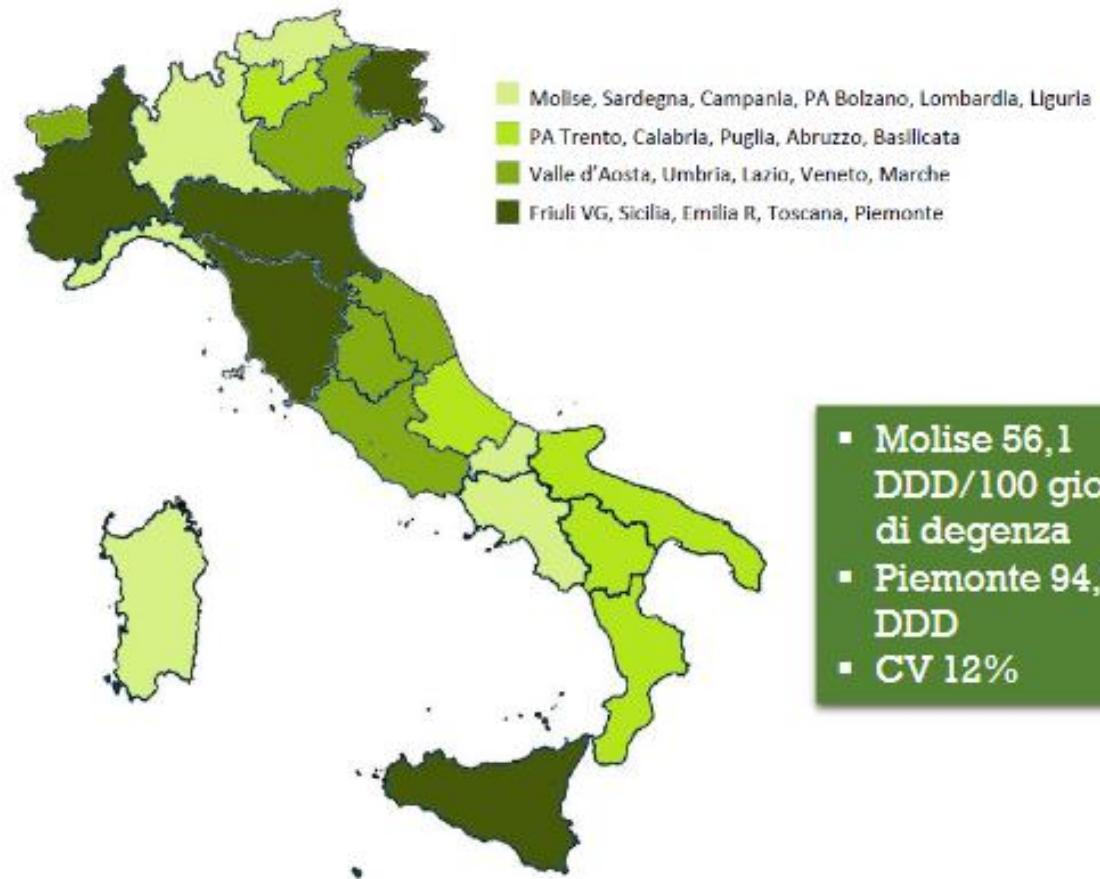
Consumo antibiotici

Convenzionata

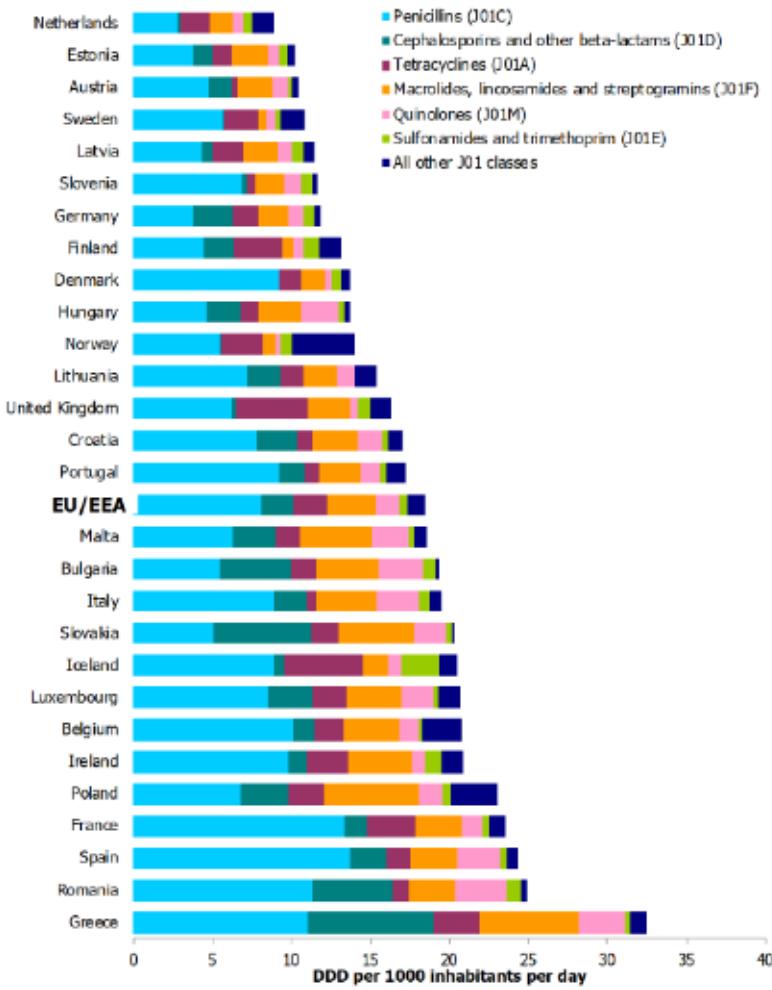
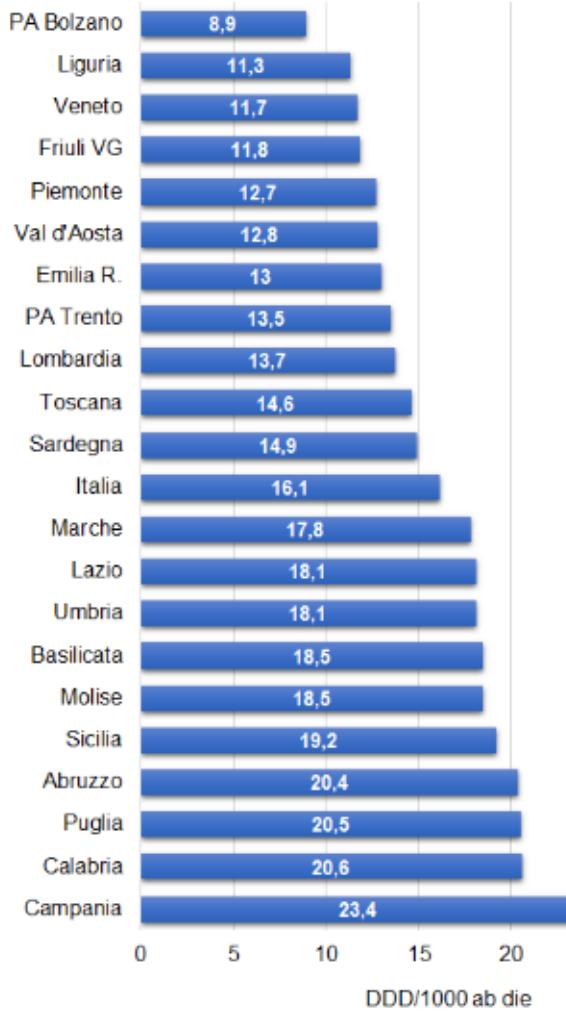


Consumo antibiotici

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



REGIONE AUTONOMA
FRIULI VENEZIA GIULIA

Il consumo di antibiotici in Friuli Venezia Giulia - 2018

14/11/2019

Direzione centrale salute, politiche sociali e disabilità

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



RETE CURE SICURE FVG
REGIONE AUTONOMA
FRIULI VENEZIA GIULIA

**Il consumo di antibiotici in
Friuli Venezia Giulia - 2018**

14/11/2019

Direzione centrale salute, politiche sociali e disabilità

Report regionale resistenze 2018

 REGIONE AUTONOMA
FRIULI VENEZIA GIULIA

 RETE CURE SICURE FVG

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, batterie 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 ≥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%
rossa	Resistente + Intermedio > 30%

Principali microrganismi gram positivi isolati da tutti i materiali														
	Staphylococcus aureus	Stafilococchi coagulasi negativi	Streptococcus pneumoniae	Enterococcus spp.	Streptococcus pyogenes									
	Testati	R+I	%	Testati	R+I	%	Testati	R+	%	Testati	R+I	%	Testati	R+I
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
Daptomicina	2131	20	0,9	1228	19	1,5				374	1	0,3		
Eritromicina ¹	2880	976	33,8	793	500	63,1	139	25	18,0				220	19
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
Oxacillina ²	3480	889	25,5	1641	1010	61,5								
Trimet./sulfamet.	3469	133	3,8	1635	434	26,5	77	9	9,3					
Teicoplanina	2577	4	0,2	1096	161	14,7	72	0	0,0	2171	105	4,8	22	0
Vancomicina run	2744	2	0,1	1434	9	0,6	105	0	0,0	2186	120	5,5	30	0

Principali microrganismi gram negativi isolati da tutti i materiali														
	Escherichia coli	Klebsiella spp.	Proteus spp.	Altri enterobatteri	Pseudomonas aeruginosa									
	Testati	R+I	%	Testati	R+I	%	Testati	R+I	%	Testati	R+I	%	Testati	R+I
Amikacina	10955	196	1,8	2685	111	4,1	1669	33	2,0	2408	35	1,5	2292	123
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
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
Ciprofloxacina	15304	3722	24,3	3331	546	16,4	2093	754	36,6	2983	368	12,3	2314	410
Colistina				1782	121	6,8							1286	10
Gentamicina	15699	1295	8,2	3397	192	5,7	2128	407	19,1	3028	215	7,1	2267	184
Meronem	12925	4	0,0	2831	160	5,7	1748	0	0,0	2469	5	0,2	2271	258
Piperacillina/tazobactam	14082	802	5,7	3183	514	16,1	1998	12	0,6	2971	293	9,9	2289	312
Trimet./sulfamet.	15699	3826	24,4	3396	419	12,3	2128	1043	49,0	3036	281	9,3		



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 ≥20-30%.

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

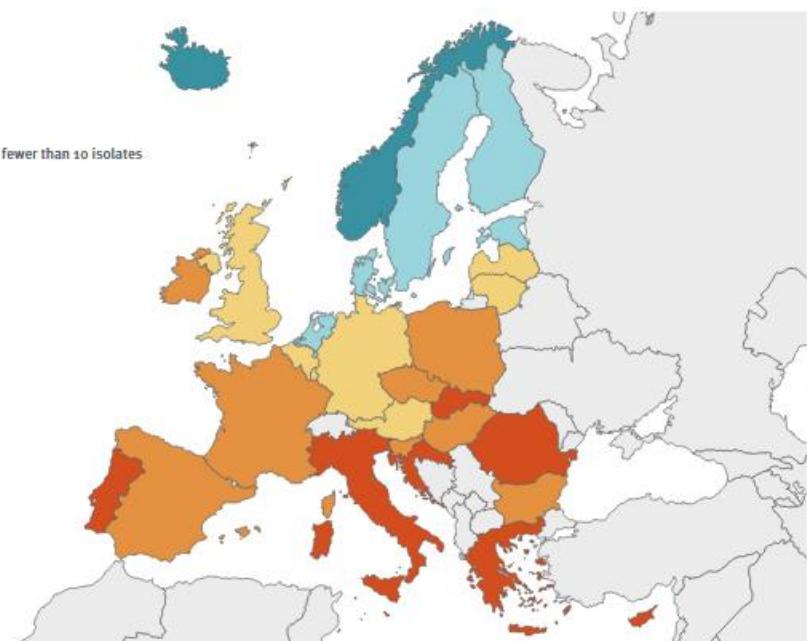
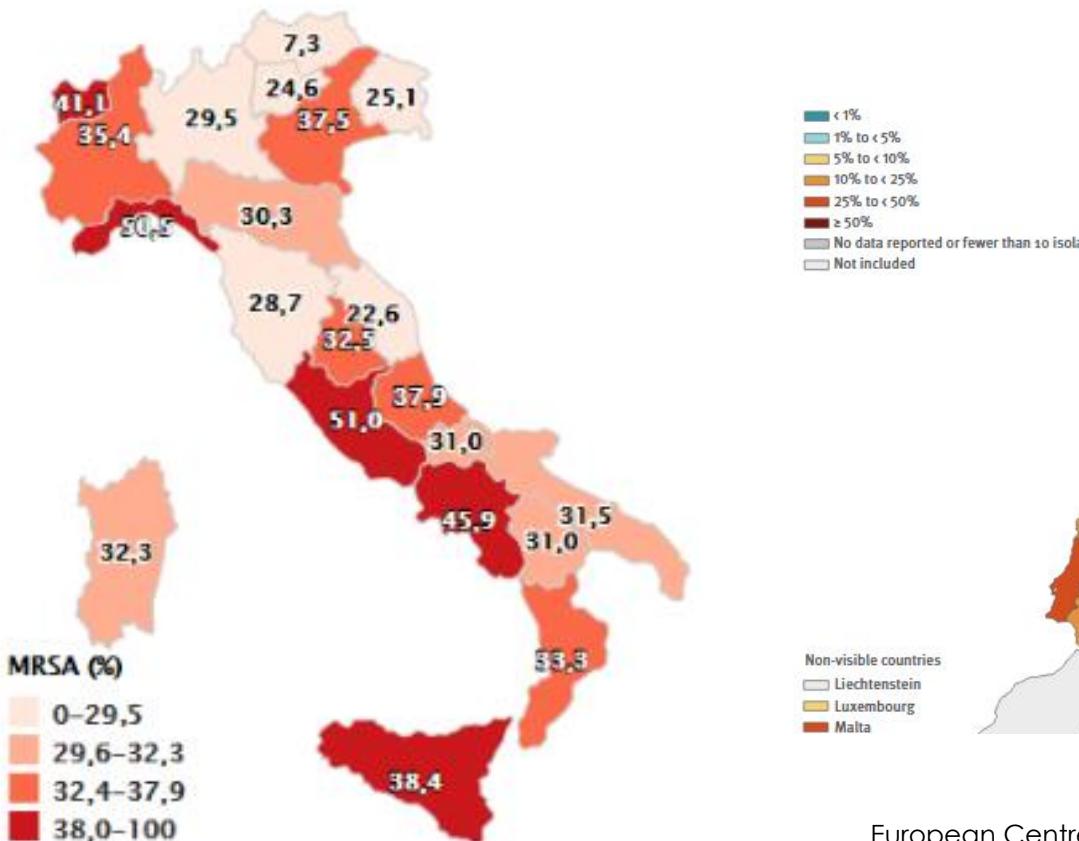
ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ
FONDAZIONE CARLO CACCIA



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.

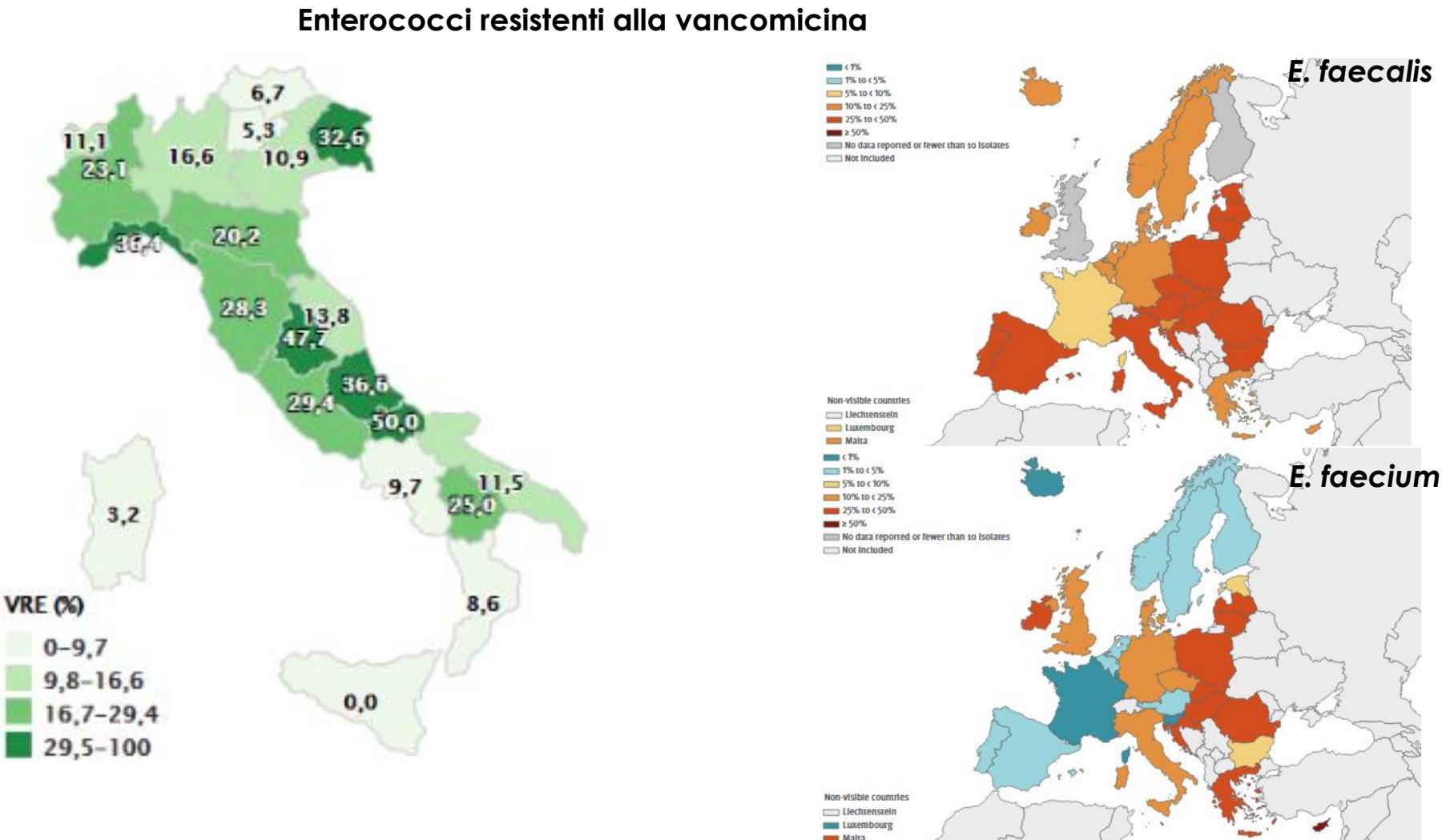
Resistenze: Gram +

S. aureus meticillino-resistente



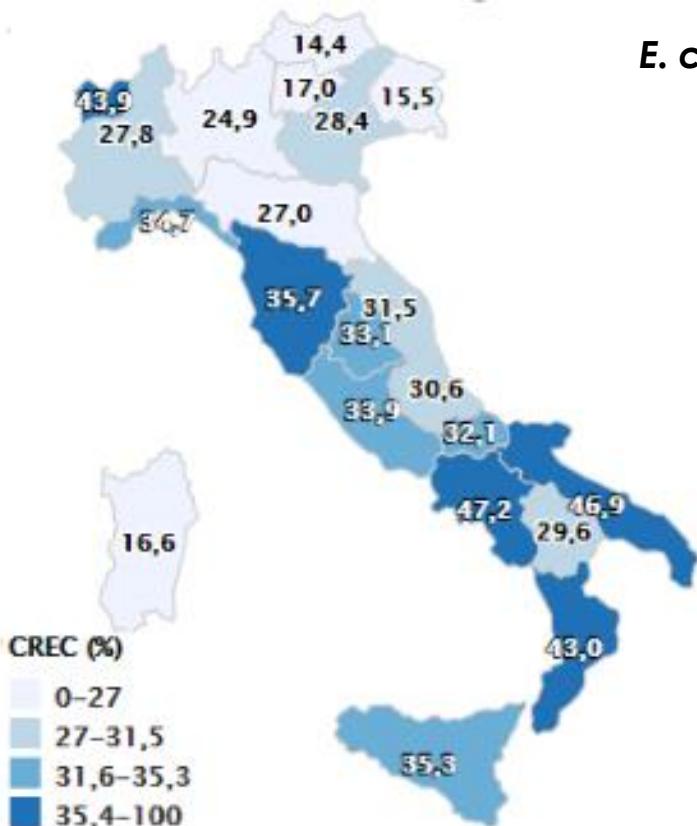
European Centre for Disease Prevention and Control. Surveillance of antimicrobial resistance in Europe 2018. Stockholm: ECDC; 2019

Resistenze: Gram +



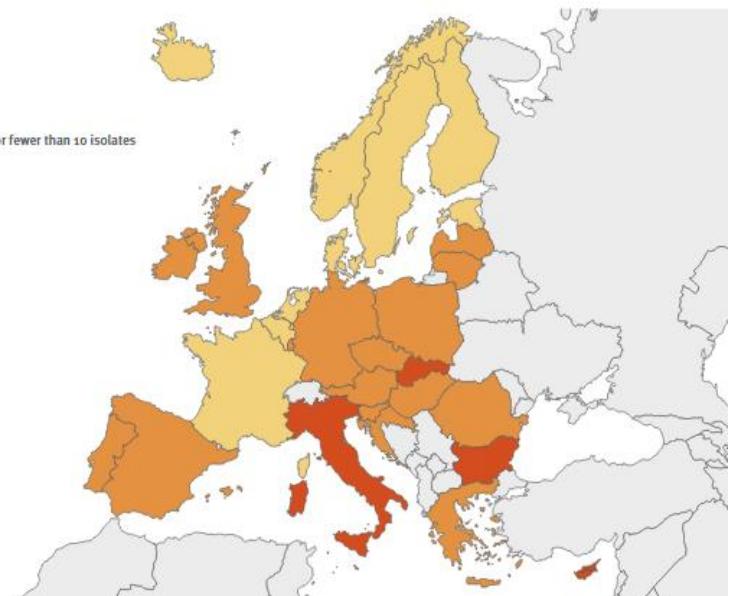
Resistenze: Gram -

Antibiotico resistenza



E. coli resistente alle cefalosporine di terza generazione

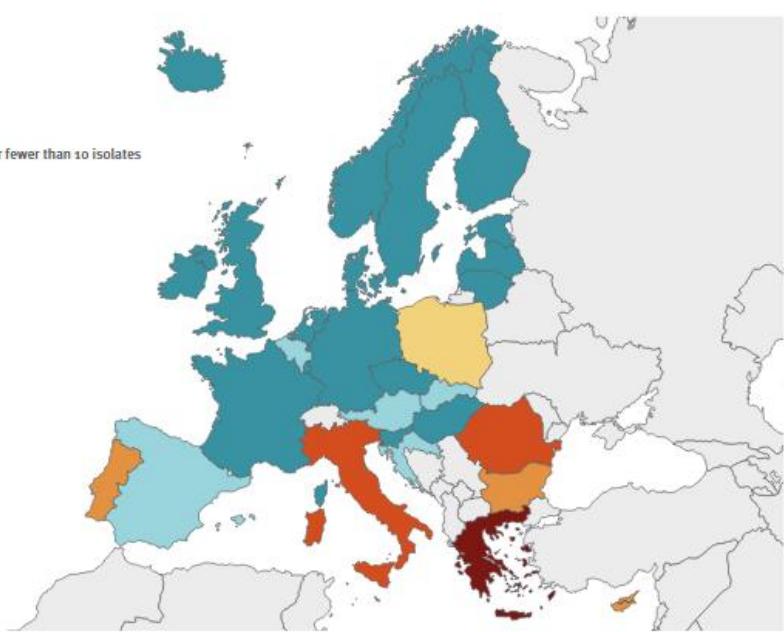
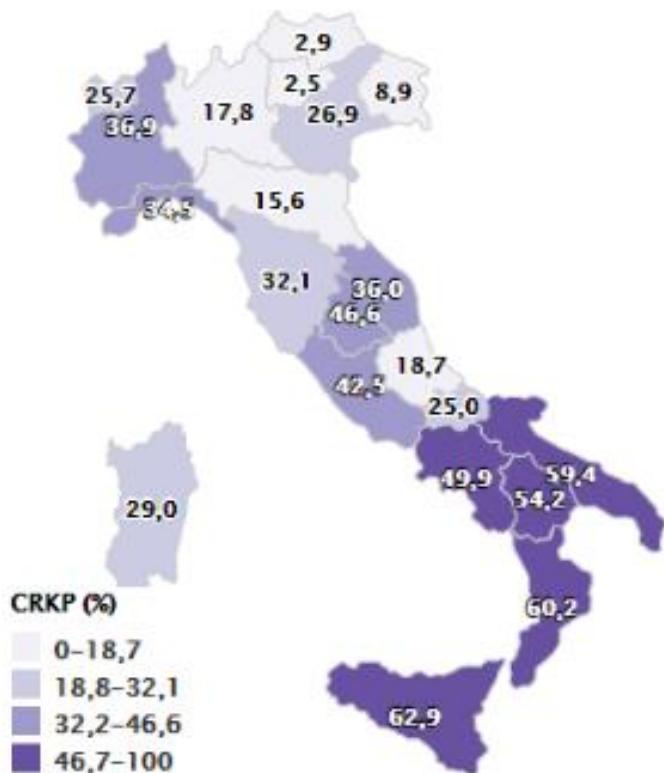
- < 1%
- 1% to < 5%
- 5% to < 10%
- 10% to < 25%
- 25% to < 50%
- ≥ 50%
- No data reported or fewer than 10 isolates
- Not included



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

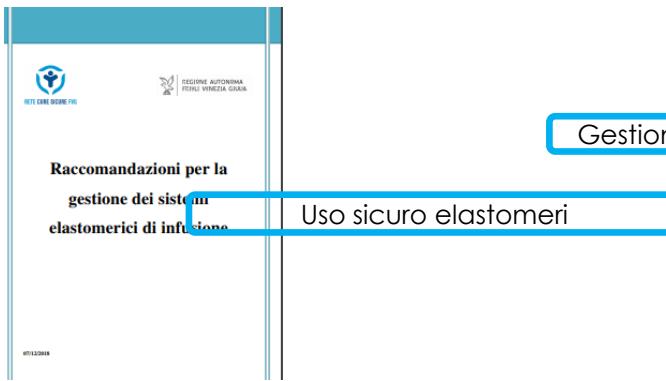
Resistenze: Gram -

K. pneumoniae resistente ai carbapenemici



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

Uso sicuro farmaci

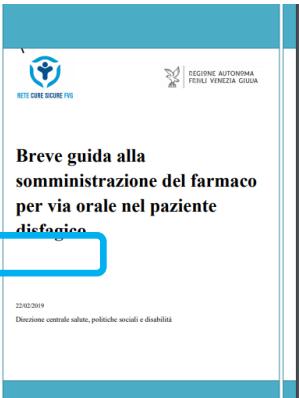


Gestione polifarmacoterapia nell'anziano MMG

Uso sicuro dei farmaci

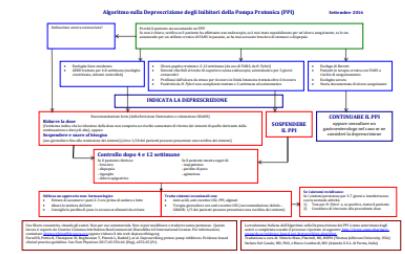
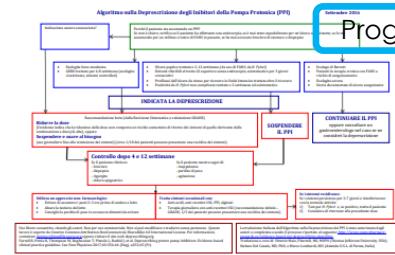
Do not crush list

Valutazione eGFR



Riconciliazione farmacologica

Programma riduzione BDZ nelle case di riposo



Uso sicuro farmaci

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

22/02/2019
Direzione centrale salute, politiche sociali e disabilità

Do Not Crush List FVG

22/02/2019
DIREZIONE CENTRALE SALUTE, POLITICHE SOCIALI E DISABILITÀ - RETE CURE SICURE FVG

RETE CURE SICURE FVG

RETE CURE SICURE FVG

REGEIRNE AUTONOMA
PROVINCE VENEZIA GIULIA

Raccomandazioni del Ministero



19

Raccomandazione per la manipolazione delle forme farmaceutiche orali solide



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.

Empowerment cittadino

Collaborazione con associazioni cittadini

Integrazione fattori rischio alla dimissione

Incontri con la cittadinanza

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

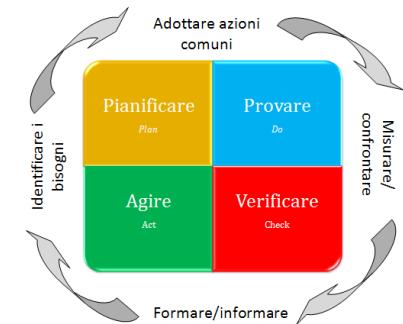
3. Sostenere l'uso corretto dei farmaci, con focus particolare su:
 - raccomandazioni ministeriali
 - inibitori di pompa protonica
 - consumo di benzodiazepine e degli ipnotici nelle case di riposo
4. Sostenere la diffusione delle buone pratiche all'interno della rete e la condivisione dei problemi emergenti 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 Accreditamento, Gestione del Rischio Clinico (ASUI UD)
- Risk Manager aziendali
- Responsabili aziendali dei programmi regionali
- Referenti aziendali dei programmi finalizzati
- Referenti operativi (link professional) aziendali
- Referenti di altre aree regionali
- Ordini professionali
- Professionisti sanitari
- Cittadini con le loro associazioni

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

RETE CURE SICURE FVG

FEZIENZE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA
albergo san panteleimon innovazione di salute

REGEZIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA

Codice evento ASUIUD_19332

Presentazione
Il seminario annuale organizzato dalla Direzione centrale salute, politiche sociali e disabilità si tiene e illustra i risultati dei principali programmi della Rete Cure Sicure FVG e di condividere con tutti i professionisti gli obiettivi previsti per il 2020

Programma

Orario	Attività	Relatore
08.30	Registrazione dei partecipanti	
09.00	Apertura dei lavori e indirizzi di saluto	Riccardo Riccardi
09.20	Il nuovo assetto istituzionale e riorganizzazione dei livelli di assistenza	Giuseppe Tonutti - ASUI UD
09.40	La Rete Cure Sicure FVG: stato dell'arte	Silvio Brusafetro - Istituto Superiore di Sanità, Luca Arnoldo - ASUI UD e Barbara Lavia - DCS
10.00	FOCUS 1: LO STATO DELL'ARTE A DUE ANNI DALL'APPROVAZIONE DELLA LEGGE "CELL"	Moderatori: Luca Arnoldo - ASUI UD e Alfredo Perulli - ASUI TS
10.20	Le linee guida e le raccomandazioni	Primo Iannone - Istituto Superiore di Sanità
10.30	pausa caffè	
11.00	Il difensore civico quale garante della salute	Arno Da Poul - Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia
11.30	La gestione della copertura assicurativa RCT/O delle Aziende Sanitarie della Regione FVG	Mario Mariani - ARCS
11.50	L'accreditamento istituzionale e cure sicure	Alfredo Perulli - ASUI TS
12.10	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 esempio dopo	Marco Bertoli - AAS 2
12.40	L'utilizzo appropriato degli inhibitori di pompa protonica: avvio del progetto regionale	Federico Peo - ASUI UD
13.00	pausa pranzo	
14.30	SESSIONE POMERIDIANA:	
14.30	FOCUS 3: LE ESPERIENZE AZIENDALI	
14.30	Moderatori: Claudio Giulianì - AAS 2 e Alfredo Perulli - BURLO G.	
14.40	La gestione coordinata tra servizi territoriali e ospedalieri dell'antimicrobial stewardship: l'esperienza dell'Azienda per l'Assistenza Sanitaria "Friuli Occidentale"	Massimo Crispì - AAS 5
15.00	La Smart Run Chart - La sorveglianza si semplifica	Cinzia Corgnetti - ASUI UD
15.10	Una ciliegia tira l'altra: strategie per migliorare la copertura vaccinale degli operatori sanitari	Stefano Russan - 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 analgesica in Friuli Venezia Giulia	
16.30	L'università e gli ospedali insieme per un'assistenza basata sulle evidenze: dati preliminari studio internazionale Pro Care	
16.40	Baldassarre 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	

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.

Per il conseguimento dei crediti ECM si richiede:

- Iscrizione all'evento
- La partecipazione effettiva all'intero programma (60% dei lavori)
- La firma di entrata e di uscita sugli appositi registri
- la compilazione della scheda di gradimento

Responsabile scientifico
Luca Arnoldo - ASUI UD

Coordinatore dell'evento
Barbara Lavia - Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia, Direzione centrale salute, politiche sociali e disabilità

Segreteria organizzativa
Funzione di Staff Formazione ASUI UD
Tel 0432 554333 Fax 0432 554381
email sabrina.tortu@asuiud.santa.fvg.it
Responsabile: Marina Barbo

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