

Piano integrato di contrasto alla resistenza agli antimicrobici della Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia, 2025-2026

Sommario

1	Introduzione e scopo del documento	1
2	Abbreviazioni	1
3	Descrizione delle attività del PNCAR del Friuli Venezia Giulia, 2025-2026.....	3
3.1	Ambito umano	3
3.2	Ambito animale.....	12
3.3	Ambito ambiente	14

1 Introduzione e scopo del documento

Il primo piano nazionale di contrasto all'antibiotico resistenza (PNCAR) è stato adottato in Italia nel 2017, il successivo, il PNCAR 2022-2025, ha una validità prorogata al 2026. Il PNCAR è un piano di settore, strategico e operativo con un finanziamento dedicato assegnato a rendicontazione delle attività svolte. Le attività da finanziare con fondo specifico per il 2025 e 2026 sono state negoziate dalle Regioni/PA (GdL interregionale PNCAR) e approvate dalla conferenza Stato Regioni (intesa SR-PNCAR). Il Friuli Venezia Giulia (FVG) non partecipa al riparto dei fondi specifici nazionali PNCAR (essendo una regione autonoma con diverso sistema di finanziamento), ma deve utilizzare il finanziamento regionale del servizio sanitario regionale (SSR) ed attenersi alla programmazione e rendicontazione delle attività come le altre Regioni/PA.

Questo documento indica le attività che la Regione FVG intende realizzare nel periodo 2025-2026 per contrastare l'AMR (PRCAR-FVG) in recepimento delle indicazioni del PNCAR 2022-2025 e in linea con l'intesa SR-PNCAR. Sono indicate le azioni relative ai 4 obiettivi obbligatori per tutte le Regioni/PA, e le azioni di altri obiettivi che la Regione FVG realizza nell'ambito delle indicazioni dell'intesa SR-PNCAR e del PNCAR 2022-2025.

2 Abbreviazioni

AMR	Antimicrobico resistenza
AMC	Consumo di antimicrobici
ICA	Infezioni correlate all'assistenza
PNCAR	Piano nazionale di contrasto all'antibiotico resistenza (PNCAR) 2022-2025 (esteso al 2026)
PRCAR-FVG	Piano regionale di contrasto all'antibiotico resistenza della Regione Friuli Venezia Giulia 2025-2026
RCS-FVG	Rete cure sicure del Friuli Venezia Giulia

DCS	Direzione centrale salute, politiche sociali e disabilità, Regione Friuli Venezia Giulia
ARCS	Azienda Regionale di Coordinamento per la Salute – Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia
ISS	Istituto Superiore di Sanità
LRR-AMR	laboratorio di riferimento regionale per AMR
intesa SR-PNCAR	Intesa approvata in conferenza Stato Regioni
U	Ambito umano
An	Ambito animale
AM	Ambito ambiente
GOV	Obiettivo di governo: assicurare l'implementazione della strategia e delle operazioni indicate nel PNCAR a livello regionale e aziendale (ASL)
SOR	Obiettivo di sorveglianza: Sviluppare o mantenere, o migliorare un sistema di sorveglianza per l'operatività della strategia di riduzione dell'AMR.
+SOR	Obiettivo di sorveglianza: favorire la digitalizzare e la precisione della sorveglianza dell' AMR, del AMC e del controllo delle malattie infettive degli uomini e degli animali allevati per la produzione alimenti in FVG.
-INF	Obiettivo di controllo delle malattie infettive: Mantenere o migliorare le attività di prevenzione, gestione e controllo delle malattie infettive degli uomini e degli animali allevati per la produzione alimenti in FVG.
-AMC	Obiettivo di riduzione del consumo di antimicrobici (AMC): favorire l'utilizzo consapevole del farmaco con azioni di antimicrobial stewardship validate in ambito medico e veterinario
1a train	Azione principale individuata come trainante nell'intesa stato-regioni per il riparto finanziario del PNCAR
1a	Azione principale individuata nelle attività ammissibili alla rendicontazione per attribuzione di fondi PNCAR nell'intesa stato-regioni per il riparto finanziario del PNCAR
2a	Azione correlata (nidificata) ad una azione principale
Sì	Azione individuata nelle attività ammissibili alla rendicontazione per attribuzione di fondi PNCAR nell'intesa stato-regioni per il riparto finanziario del PNCAR. Azione con accesso prioritario a fondi PRCAR 2025-2026 e con rendicontazione delle attività svolte
Non diretto	Azione individuata nelle attività ammissibili alla rendicontazione per attribuzione di fondi PNCAR nell'intesa stato-regioni per il riparto finanziario del PNCAR. Attività già in corso e finanziata, l'attività ha eventuale accesso a rimanenze di fondi del PRCAR 2025-26. Attività soggetta a monitoraggio e relazione al Ministero Salute
Non al fondo SSR	Escluso accesso a fondi del Servizio Sanitario Regionale. Ma può avere accesso (con negoziazione) al finanziamento di altre direzioni regionali del FVG. Attività soggetta a monitoraggio e relazione al Ministero Salute

3 Descrizione delle attività del PNCAR del Friuli Venezia Giulia, 2025-2026

3.1 Ambito umano

ID azione	Ambito	Situazione FVG, 2025	Obiettivo	Azione		Indicatore		Attore		Accesso fondi SSR PNCAR 2025-26
						2025	2026	Respons	Coinvolto	
1-1-1	U	PNCAR è coordinato dalla DCS, servizio prevenzione	GOV	1a	DCS pianifica, governa e monitora l'implementazione del PRCAR FVG 2025-2026	PRCAR FVG 2025-2026 pianificato	PRCAR FVG 2025-2026 monitorato	DCS		Non diretto
1-1-2	U	In FVG il coordinamento della sorveglianza e controllo delle ICA è assegnato alla rete cure sicure (RCS-FVG). La RCS-FVG è un insieme di esperti, documenti, raccolte dati e operatori che hanno l'obiettivo di prevenire le ICA in ambito delle cure e assistenza. Le attività delle RCS-FVG sono descritte in https://arcs.sanita.fvg.it/it/aree-tematiche/rete-cure-sicure-fvg/programmi/sicurezza-delle-pratiche-clinico-assistenziali/	GOV	1a	Garantire il mantenimento della RCS-FVG, inclusa la comunicazione esterna in https://arcs.sanita.fvg.it/it/aree-tematiche/rete-cure-sicure-fvg/programmi/sicurezza-delle-pratiche-clinico-assistenziali/	RCS-FVG operativa	RCS-FVG operativa	DCS e ARCS	DCS e ARCS	Non diretto
1-1-3	U	I responsabili del programma cure sicure di 3 ASL e 5 ospedali (inclusi 2 IRCCS) sono identificati ed è aggiornato l'elenco dei componenti della RCS-FVG	GOV	1a	Garantire l'aggiornamento dei responsabili di programma RCS-FVG	Aggiornata nomina responsabili	Aggiornata nomina responsabili	DCS e ARCS	DCS e ARCS	Non diretto
1-1-4	U	I componenti del GdL PNCAR FVG sono individuati con Decreto 34229/GRFVG del 21/07/2023. E' necessario nominare i sostituti di alcuni referenti	GOV	1a	Censire i referenti PNCAR e aggiornare formalmente il GdL regionale PNCAR	Referenti GdL PNCAR nominati	Referenti GdL PNCAR aggiornati	DCS		Non diretto

ID azione	Ambito	Situazione FVG, 2025	Obiettivo	Azione		Indicatore		Attore		Accesso fondi SSR PNCAR 2025-26
						2025	2026	Respons	Coinvolto	
1-1-5	U	Il laboratorio di riferimento per AMR (LRR-AMR) è previsto dal PNCAR 22-25. Il LRR-AMR svolge attività diagnostica di 2 livello (caratterizzazione di genotipo, da singoli geni a intero genoma (WGS)). In questa sorveglianza sono inclusi i batteri patogeni per l'uomo, tra cui batteri zoonotici causa di malattia da alimenti (MTA) quali salmonelle, e batteri multiresistenti coinvolti nelle ICA. I risultati di alcuni approfondimenti molecolari devono essere trasmessi a livello aziendale, interaziendale e nazionale. Il LRR-AMR in accordo con le ASL FVG deve garantire il mantenimento (aggiornamento e cura) delle reti dell'ISS e del Ministero Salute con trasmissione dei risultati di caratterizzazione molecolare ed eventuali dati epidemiologici	GOV	1a	La Regione FVG DCS individua il laboratorio di riferimento per AMR (LRR-AMR) per agenti ICA e MTA e ne attribuisce formalmente le funzioni	LRR-AMR, ICA e MTA identificato e funzioni attribuite	n.a.	DCS	GdL AMR RCS	Non diretto
1-1-6	U	Le correnti Linee Regionali di gestione e indirizzo terapeutico per l'uomo possono risultare obsolete (2014) e necessitano di revisione. Per coordinare l'attività di revisione è necessario individuare un referente, con esperienza in malattie infettive, che si relazioni con la RCS-FVG e la rete infettivologica. Questo livello di coordinamento dovrebbe essere sovra-aziendale (regionale) e ristretto, per favorire la produzione di LG o indicazioni terapeutiche. I gruppi operativi delle ASL (Comitato Controllo ICA aziendali, CCICA) si relazionano e utilizzano le indicazioni di questo livello di coordinamento. (vedi https://arcs.sanita.fvg.it/it/cittadini/rete-cure-sicure-fvg/documenti-tecnici/)	GOV	1a	Un gruppo di esperti ICA e di gestione aziendale individua competenze e funzioni del livello regionale per il coordinamento AMS umano	Relazione	Relazione	GdL AMR RCS	DCS, ASL	Non diretto

ID azione	Ambito	Situazione FVG, 2025	Obiettivo	Azione		Indicatore		Attore		Accesso fondi SSR PNCAR 2025-26
						2025	2026	Respons	Coinvolto	
1-1-7	U	Le correnti Linee Regionali di gestione e indirizzo terapeutico per l'uomo possono risultare obsolete (2014) e necessitano una revisione. Per coordinare l'attività di revisione è necessario individuare un referente, con esperienza in malattie infettive, che si relazioni tra gli obiettivi della RCS-FVG e la rete infettivologica. Questo livello di coordinamento dovrebbe essere sovra-aziendale (regionale) e ristretto, per favorire la produzione di LG o indicazioni. I gruppi operativi delle ASL (Comitato Controllo ICA aziendali CCICA) si relazionano e utilizzano le indicazioni di questo livello di coordinamento. (vedi https://arcs.sanita.fvg.it/it/cittadini/rete-cure-sicure-fvg/documenti-tecnici/)	GOV	2a	La RCS identifica e nomina il coordinatore per la revisione delle Linee Regionali di gestione e indirizzo terapeutico.	Nomina il coordinatore	n.a.	RCS	DCS, ASL	Non diretto
1-2-1	U	FVG ha adottato il protocollo sorveglianza microrganismi alert (incluso flusso dati) e ci sono indicazioni/protocolli di gestione e controllo dei casi	SOR	1a	Le ASL applicano il protocollo regionale di sorveglianza dei microrganismi sentinella e aggiornano (se necessario) il protocollo in base alle indicazioni di MS	protocollo operativo	protocollo operativo	ASL	DCS	Non diretto
1-2-2	U	Le ASL della Regione FVG partecipano alle sorveglianze (PPS o altre) su indicazione del MS (ECDC) o nell'ambito di progetti nazionali (CCM) per ICA nei vari setting H e territoriali	SOR	1a	Le ASL e IRCCS (dove possibile) partecipano allo studio di prevalenza delle infezioni correlate all'assistenza secondo le indicazioni del MS/ECDC e in base alle proprie competenze	Relazione PP o altra sorveglianza realizzate	Relazione PP o altra sorveglianza realizzate	RCS	ASL	Non diretto
1-2-3	U		SOR	2a	Le ASL e IRCCS (dove possibile) partecipano allo studio di prevalenza delle infezioni correlate all'assistenza in tutte le strutture per acuti (PPS protocollo ECDC) - ottobre 2025	Relazione PP o altra sorveglianza realizzate	Relazione PP o altra sorveglianza realizzate	RCS	ASL	Non diretto

ID azione	Ambito	Situazione FVG, 2025	Obiettivo	Azione		Indicatore		Attore		Accesso fondi SSR PNCAR 2025-26
						2025	2026	Respons	Coinvolto	
1-2-4	U	Le ASL della Regione FVG partecipano alle sorveglianze (PPS o altre) su indicazione del MS (ECDC) o nell'ambito di progetti nazionali (CCM) per ICA nei vari setting H e territoriali	SOR	2a	Le ASL e IRCCS (dove possibile) partecipano allo studio di incidenza SPIN-UTI in almeno una terapia intensiva per azienda (per le ASU/AS)	Relazione PP o altra sorveglianza realizzate	Relazione PP o altra sorveglianza realizzate	RCS	ASL	Non diretto
1-2-5	U		SOR	2a	Le ASL e IRCCS (dove possibile) partecipano alla sorveglianza dell'incidenza delle infezioni del sito chirurgico	Relazione PP o altra sorveglianza realizzate	Relazione PP o altra sorveglianza realizzate	RCS	ASL	Non diretto
1-2-6	U		SOR	2a	Le ASL e IRCCS (dove possibile) partecipano alla sorveglianza dell'incidenza delle infezioni HALT (long term facilities health care)	Relazione PP o altra sorveglianza realizzate	Relazione PP o altra sorveglianza realizzate	RCS	ASL	Non diretto
1-2-7	U	ARCS mantiene e cura con le ASL il Registro Regionale delle Resistenze (RR-AMR). I dati AST del registro resistenze hanno un ritardo di trasmissione di circa un mese rispetto all'AST diagnostico. La RCS-FVG cura l'analisi e la pubblicazione del report AMC e AMR dell'uomo con scadenza annuale https://arcs.sanita.fvg.it/media/uploads/2024/11/22/report-antibiotici-amr-2023.pdf . Alcuni dati del RR sono utilizzati per il mantenimento della rete ARISS, che a sua volta trasmette alla rete EARS-Net di ECDC	SOR	1a	ARCS garantisce il mantenimento del RR-AMR e continua la cura e la trasmissione dati AMR alla rete ARISS di ISS	dati AMR del FVG trasmessi a rete ARISS di ISS	dati AMR del FVG trasmessi a rete ARISS di ISS	ARCS-RR		Non diretto
1-2-8	U		SOR	2a	La RCS-FVG cura la qualità dei dati del registro regionale resistenze (AST), analizza i dati e produce la relazione annuale dei dati AMR AST per le ASL	Relazione	Relazione	RCS + ARCS-RR		Non diretto

ID azione	Ambito	Situazione FVG, 2025	Obiettivo	Azione		Indicatore		Attore		Accesso fondi SSR PNCAR 2025-26
						2025	2026	Respons	Coinvolto	
1-2-9	U	RCS-FVG raccoglie e pubblica la reportistica dei consumi di antibiotici (AMC) nei presidi ospedalieri e nel territorio. https://arcs.sanita.fvg.it/media/uploads/2024/11/22/report-antibiotici-amr-2023.pdf . Al 2025 dati AMR del 2023	SOR	1a train	La RCS-FVG pubblica report AMC nei presidi ospedalieri e nel territorio.	Relazione	Relazione	RCS + ARCS-RR		Non diretto
1-2-10	U	La sorveglianza del consumo di soluzione idroalcolica è un indicatore della capacità locale di prevenire le ICA	SOR	1a train	Mantenere la sorveglianza di consumo di soluzione idroalcolica nelle strutture di ricovero pubbliche secondo protocollo ISS e implementazione della verifica annuale dell'adesione alla buona pratica di igiene delle mani attraverso osservatori con metodologia OMS (5 momenti igiene delle mani) nelle strutture sanitarie di ricovero pubbliche	sorveglianza di consumo di soluzione idroalcolica realizzata (relazione)	sorveglianza di consumo di soluzione idroalcolica realizzata (relazione)	ASL+ RCS		Non diretto
1-2-11	U	Il laboratorio di riferimento per AMR (LRR-AMR) è previsto dal PNCAR 22-25. Il LRR-AMR svolge attività diagnostica di secondo livello (caratterizzazione di genotipo, da singoli geni a intero genoma (WGS)). In questa sorveglianza sono inclusi i batteri patogeni per l'uomo, tra cui batteri zoonotici causa di malattia da alimenti (MTA) quali salmonelle e batteri multiresistenti coinvolti nelle ICA. I risultati di alcuni approfondimenti molecolari devono essere trasmessi a livello aziendale, interaziendale e nazionale. Il LRR-AMR in accordo con le ASL FVG deve garantire il mantenimento (aggiornamento e cura) delle reti ISS e Ministero Salute per la trasmissione dei risultati di caratterizzazione molecolare ed eventuali dati epidemiologici	+SOR	1a	Per ottimizzare la sorveglianza genomica di agenti ICA in FVG il LRR-AMR predispone: 1) l'elenco delle analisi di caratterizzazione molecolare disponibili per i microrganismi (batteri) coinvolti in ICA e 2) il protocollo di invio del campione al LRR-AMR. Inoltre 3) stabilisce ed informa sui criteri di priorità delle analisi e 4) sulle procedure di informazione rapida e di refertazione finale dei risultati.	Protocolli	Protocolli	LRR-AMR	GdL AMR RCS + DCS	Sì
1-2-12	U		+SOR	1a	Il LRR-ICA inizia ad acquisire la sorveglianza genomica di agenti ICA in FVG e mantiene (popola e cura) le piattaforme di raccolta dati nazionali e la trasmissione dei risultati all'ASL committente.	Attività operativa	Dati	LRR-AMR	GdL AMR RCS + DCS	Sì

ID azione	Ambito	Situazione FVG, 2025	Obiettivo	Azione		Indicatore		Attore		Accesso fondi SSR PNCAR 2025-26
						2025	2026	Respons	Coinvolto	
1-2-13	U	Il laboratorio di riferimento per AMR (LRR-AMR) è previsto dal PNCAR 22-25. Il LRR-AMR svolge attività diagnostica di secondo livello (caratterizzazione di genotipo, da singoli geni a intero genoma (WGS)). In questa sorveglianza sono inclusi i batteri patogeni per l'uomo, tra cui batteri zoonosici causa di malattia da alimenti (MTA) quali salmonelle e batteri multiresistenti coinvolti nelle ICA. I risultati di alcuni approfondimenti molecolari devono essere trasmessi a livello aziendale, interaziendale e nazionale. Il LRR-AMR in accordo con le ASL FVG deve garantire il mantenimento (aggiornamento e cura) delle reti ISS e Ministero Salute per la trasmissione dei risultati di caratterizzazione molecolare ed eventuali dati epidemiologici	+SOR	1a	Il LRR-AMR inizia ad acquisire la sorveglianza genomica di agenti zoonosici delle malattie a trasmissione alimentare (MTA) in FVG e mantiene (popola e cura) le piattaforme di raccolta dati nazionali e la trasmissione dei risultati all'ASL committente. Produce l'elenco delle analisi di caratterizzazione molecolare disponibili per i microrganismi (batteri) coinvolti in MTA. Produce il protocollo di invio del campione al LRR-AMR, e individua criteri di priorità delle analisi e le procedure di informazione rapida e di refertazione finale dei risultati per le salmonelle isolate da casi umani	Relazione	Attività operativa	LRR-AMR	GdL AMR RCS + DCS + DipPrev	Sì
1-2-14	U	Nelle ASL del FVG, la gestione dei casi ICA, ovvero l'utilizzo dei dati di laboratorio e clinici è al momento manuale (telefono, o trasmissione file dati via e.mail). ASUFC ha recentemente valutato un prodotto IT per la gestione dei dati ICA, con analisi per identificare il rischio ICA in singoli pazienti e cluster, con segnalazione ai professionisti e popolamento di un archivio con evidenze di gestione dei casi e cluster ICA	+SOR	1a	Favorire la digitalizzazione della sorveglianza e controllo delle ICA in FVG. ASUFC completa la messa a punto del prodotto SW individuato per SMM	SW acquisito	SW in funzione	ASL	GdL AMR RCS + DCS	Sì
1-2-15	U		+SOR	1a	Favorire la digitalizzazione della sorveglianza e controllo delle ICA in FVG. ASFO e ASUGI valutano le necessità IT e amministrative per adottare un prodotto SW per la gestione dei dati ICA, con analisi per identificare casi e cluster ICA, segnalazione ai professionisti e popolamento di un archivio con evidenze di gestione dei casi e cluster ICA.	Relazione	SW acquisito	ASL	GdL AMR RCS + DCS	Sì

ID azione	Ambito	Situazione FVG, 2025	Obiettivo	Azione	Indicatore		Attore		Accesso fondi SSR PNCAR 2025-26
					2025	2026	Respons	Coinvolto	
1-2-16	U	Esiste una sorveglianza a livello regionale che informa sul controllo/contrasto della diffusione dei microrganismi con profili di resistenza nuovi o non comuni	+SOR	1a Miglioramento (con progettazione, implementazione e consolidamento) del sistema di sorveglianza AMR con livello di allerta rapida per profili di resistenza sconosciuti o di particolare criticità al laboratorio segnalante e al LRR-AMR, con protocolli di notifica immediata con alert critici e report di sorveglianza per uniformare le azioni di sanità pubblica.	Relazione (data model e data dictionary)	Iniziare sviluppo piattaforma IT	RCS	ASL IT, DCS	Sì
1-3-1	U	Le correnti Linee Regionali di gestione e indirizzo terapeutico per l'uomo possono risultare obsolete (2014) e necessitano di revisione. Per coordinare l'attività di revisione è necessario individuare un referente, con esperienza in malattie infettive, che si relazioni con la RCS-FVG e la rete infettivologica. Questo livello di coordinamento dovrebbe essere sovra-aziendale (regionale) e ristretto, per favorire la produzione di LG o indicazioni. I gruppi operativi delle ASL (Comitato Controllo ICA aziendali) si relazionano e utilizzano le indicazioni di questo livello di coordinamento. (vedi https://arcs.sanita.fvg.it/it/cittadini/rete-cure-sicure-fvg/documenti-tecnici/)	-INF	1a Verificare ed eventualmente aggiornare le Linee Regionali di gestione e indirizzo terapeutico: Gestione terapeutica delle polmoniti batteriche; Gestione terapeutica delle infezioni delle vie urinarie; Gestione terapeutica delle infezioni della cute e dei tessuti molli; Indicazioni per la gestione delle infezioni da enterobacteriaceae resistenti ai carbapenemi; Indicazioni per la gestione delle infezioni da <i>Acinetobacter baumannii</i>	nomina gruppo di lavoro	LG aggiornate e pubblicate	RCS +rete infettivologica		Non diretto
1-3-2	U	Nelle Linee Gestione ASL FVG 2025 (https://mtom.regione.fvg.it/storage//2024_2052/Allegato%201%20alla%20Delibera%202052-2024.pdf) per la prevenzione e controllo delle infezioni è previsto il sostegno alla continuità assistenziale tra ospedale e territorio per il rischio infettivo	-INF	1a Sostegno alla continuità assistenziale tra ospedale e territorio per il rischio infettivo	Relazione	Relazione	ASL		Non diretto

ID azione	Ambito	Situazione FVG, 2025	Obiettivo	Azione		Indicatore		Attore		Accesso fondi SSR PNCAR 2025-26
						2025	2026	Respons	Coinvolto	
1-3-3	U	Lo screening di agenti coinvolti nelle infezioni correlate all'assistenza in ospedale mira a identificare i pazienti colonizzati per prevenire la diffusione di queste infezioni. Il test di screening più comune è il tampone rettale, ma possono essere utilizzati anche tamponi orofaringei o urinocolture a seconda della situazione. Per questo tipo di sorveglianza è critico utilizzare un test ad elevata sensibilità e rapidità di esecuzione, in modo da velocizzare le pratiche di mitigazione del rischio (isolamento del paziente, creazione di coorti con uguale colonizzazione, altro)	-INF	1a	Favorire l'introduzione e l'aggiornamento di test rapidi per screening di colonizzazione o infezione con agenti coinvolti nelle infezioni correlate all'assistenza in ospedale	Mappatura test screening ICA	Elenco nuovi test screening ICA	Lab. microbiologia Hub delle ASL FVG	GdL AMR RCS	Sì
1-3-4	U	in Linee Gestione ASL FVG 2025, https://mtom.regione.fvg.it/storage//2024_2052/Allegato%201%20alla%20Delibera%202052-2024.pdf . La RCS-FVG rende disponibile a tutti gli operatori sanitari territoriali il Modulo A (PNRR - M6C2 2.2 b) di formazione per la prevenzione e controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza.	-INF	1a	Il Modulo A (PNRR - M6C2 2.2 b) di formazione è reso disponibile a tutti gli operatori sanitari territoriali	Numero di nuovi operatori formati	Numero di nuovi operatori formati	ASL		Non diretto
1-3-5	U	I Gruppi Operativi CC-ICA in Friuli Venezia Giulia (FVG) fanno parte del sistema di prevenzione e controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA) e operano nelle ASL per attuare le strategie definite dal Comitato di Controllo ICA (CC-ICA) regionale e per gestire le attività di sorveglianza, prevenzione e controllo delle infezioni. I "link professional" sono professionisti sanitari con ruolo di leadership e coordinamento all'interno delle strutture sanitarie. Questi professionisti necessitano di strumenti di lavoro per coordinare agilmente la comunicazione, la raccolta e l'analisi dei dati.	-INF	1a	Dotare i professionisti coinvolti nella sorveglianza e gestione delle ICA nelle ASL del FVG di strumenti di lavoro che favoriscano il coordinamento agile della comunicazione interna e la raccolta ed analisi dei dati	Relazione	Numero hardware e software acquisiti	DCS-RCS		Sì
1-3-6	U		-INF	2a	Dotare gli operatori individuati come Link Professional e appartenenti ai gruppi operativi CC-ICA di sistemi hardware e software adeguati alle necessità operative (tablet/cellulare e software per la raccolta dei dati offline).	Relazione	Numero hardware e software acquisiti	DCS-RCS		Sì

ID azione	Ambito	Situazione FVG, 2025	Obiettivo	Azione	Indicatore		Attore		Accesso fondi SSR PNCAR 2025-26
					2025	2026	Respons	Coinvolto	
1-3-7	U	I Gruppi Operativi CC-ICA in Friuli Venezia Giulia (FVG) fanno parte del sistema di prevenzione e controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA) e operano nelle ASL per attuare le strategie definite dal Comitato di Controllo ICA (CC-ICA) regionale e per gestire le attività di sorveglianza, prevenzione e controllo delle infezioni. I "link professional" sono professionisti sanitari con ruolo di leadership e coordinamento	-INF	2a	Mappare le strutture che analizzano i dati raccolti durante le sorveglianze o l'attività routinaria e valutare la coerenza dei sistemi hardware e software con le necessità operative (computer con capacità di calcolo adeguata per gestire modelli leggeri di intelligenza artificiale (LLM, LVM) con relativi software per l'utilizzo in locale)	Relazione	Numero hardware e software acquisiti	DCS-RCS	Sì
1-3-8	U	all'interno delle strutture sanitarie. Questi professionisti necessitano di strumenti di lavoro per coordinare agilmente la comunicazione, la raccolta e l'analisi dei dati.	-INF	2a	Dotare la RCS-FVG di software open source per la creazione di survey e raccolta dati online (RedCap, LimeSurvey, ecc.)	Relazione	Numero hardware e software acquisiti	DCS-RCS	Sì
1-3-9	U	in Linee Gestione delle ASL del FVG 2025, nell'ambito del rischio clinico, è identificata l'implementazione della prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza https://mtom.regione.fvg.it/storage//2024_2052/Allegato%201%20alla%20Delibera%202052-2024.pdf .	-INF	1a	Implementazione delle attività di prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza, in Rischio clinico e RCS-FVG	Relazione	Relazione	ASL+ RCS	Non diretto

3.2 Ambito animale

ID azione	Ambito	Situazione FVG, 2025	Obiettivo	Azione		Indicatore		Attore		Accesso fondi SSR PNCAR 2025-26
						2025	2026	Respons	coinvolto	
2-1-1	An	L'utilizzo di AM in ambito veterinario in accordo con le indicazioni terapeutiche validate dai soggetti coinvolti è inserito nei regolamenti 2019/4/EU e 2019/6/EU, in applicazione dal 2023. Le indicazioni terapeutiche sono inserite in LG per l'uso prudente di AM nelle singole specie di animali da produzione alimenti. I documenti non sono cogenti ma raccomandati, e devono essere formalmente adottati dalle Regione/PA.	GOV	1a train	La Regione recepisce con atto formale le LG uso prudente AB in animali, quando approvate e pubblicate da MS.	Atto	Atto	DCS-Prevenzione		Non diretto
2-2-2	An	Da oltre 10 anni in EU è obbligatorio un monitoraggio annuale armonizzato dell'AMR (Decision (EU) 2020/1729) che vincola gli Stati Membri e le Regioni/PA . Il monitoraggio armonizzato è indispensabile per misurare l'AMR a livello EU e di singoli SM, negli animali produttori di alimenti, nei loro prodotti, sia nazionali che importati.	SOR	1a	La Regione FVG e le ASL partecipano al monitoraggio armonizzato Decisione (EU) 2020/1729, con raccolta e invio campioni come da programmazione piano nazionale monitoraggio armonizzato AMR. Inoltre DCS e ASL partecipano a eventuale sorveglianza supplementare di isolati di interesse di sanità pubblica	Dati	Dati	DCS e ASL vet		Non diretto
2-2-3	An	Per misurare AMC a livello EU e di singoli SM, dal 2009 sono raccolti i dati di AMC. Dal 2022 questa sorveglianza è obbligatoria per tutto gli SM, con la trasmissione dei dati di vendite, o prescrizioni, o consumi (ex ESVAC project e, dal 2024: EC/2019/4; EC/2019/7)	SOR	1a	La Regione e le ASL realizzano e utilizzano i dati di sorveglianza dei consumi farmaci a livello di allevamento (classyfarm)	Relazione	Relazione	DCS e ASL vet		Non diretto

ID azione	Ambito	Situazione FVG, 2025	Obiettivo	Azione		Indicatore		Attore		Accesso fondi SSR PRCAR 25-26
								Respons	coinvolto	
2-3-1	An	Per ridurre le perdite produttive e il consumo di farmaci (antibiotici) la Regione FVG applica un programma di eradicazione del virus dell'IBR e della BVD in bovini da latte. Queste malattie respiratorie, enteriche e della riproduzione possono ridurre l'immunitaria naturale e favorire le malattie batteriche, di conseguenza il consumo di antibiotici	-INF	1a	Favorire l'applicazione di misure di prevenzione delle malattie infettive non zoonosiche degli animali da produzione alimenti con azioni che sono state già dimostrate efficaci nel miglioramento di un prodotto o un processo, o un servizio. Mantenere e migliorare la performance dei piani di eradicazione della IBR	Dati	Dati	DCS e ASL vet	DCS, ASL vet, IZSV	Non diretto
2-3-2	An			1a	Favorire l'applicazione di misure di prevenzione delle malattie infettive non zoonosiche degli animali da produzione alimenti con azioni che sono state già dimostrate efficaci nel miglioramento di un prodotto o un processo, o un servizio. Mantenere e migliorare la performance dei piani di eradicazione della BVD: migliorare i tempi di ricontrollo cartilagini inadatte	Dati	Dati	DCS e ASL vet	DCS, ASL vet, IZSV	Non diretto
2-4-1	An	L'utilizzo di AM in ambito veterinario in accordo con le indicazioni terapeutiche validate dai soggetti coinvolti è inserito nei regolamenti 2019/4/EU e 2019/6/EU, in applicazione dal 2023. Le indicazioni terapeutiche sono inserite in LG per l'uso prudente di AM nelle singole specie di animali da produzione alimenti. I documenti non sono cogenti ma raccomandati, e devono essere formalmente adottati dalle Regione/PA.	-AMC	1a	Realizzare la formazione per LG uso prudente AB in animali da produzione alimenti	Formazione	Formazione	DCS, ASL vet	DCS, ASL vet	Non diretto
2-4-2	An			2a	Promuovere l'uso prudente di AB utilizzando la piattaforma classifyfarm per l'AMR in batteri patogeni degli animali da produzione alimenti.	Relazione	Relazione	DCS, ASL vet	DCS, ASL vet	Non diretto
2-4-3	An			2a	Valutare l'adesione degli ambulatori veterinari a studi di AMS in cliniche veterinarie del FVG	Relazione	Relazione	DCS	DCS, ASL vet e vet LP	Non diretto
2-4-4	An	Il trattamento intramammario con antibiotici in occasione di ogni asciutta è una pratica che va evitata e limitata alla presenza di criteri clinici ed epidemiologici concordati con esperti del settore.	-AMC	1a	Promuovere l'utilizzo dell'asciutta selettiva negli allevamenti di vacche da latte in FVG. Sviluppare progetto in collaborazione con altre amministrazioni	Relazione	Relazione	DCS	DCS, ASL vet, IZSV, Vet LP	Sì

3.3 Ambito ambiente

ID azione	Ambito	Situazione FVG, 2025	Obiettivo	Azione		Indicatore		Attore		Accesso fondi SSR PRCAR 25-26
						2025	2026	Respons	coinvolto	
3-1-1	Am	Le acque reflue non depurate (WW) sono una matrice utilizzabile per la sorveglianza sanitaria delle malattie infettive dell'uomo. La WWS è correntemente attiva in Friuli Venezia Giulia per SARS-CoV-2 e influenza A e B in 3 impianti di depurazione. L'uso di indicatori di AMR in WW è suggerito da WHO nel piano integrato di sorveglianza AMR. FVG aderisce dal 2024 al progetto pilota di sorveglianza di AMR in WW per indicatori integrabili di AMR e partecipa al gruppo di lavoro coordinato dall'ISS per la messa a punto e l'armonizzazione di metodi di indagine di AMR in WW. Altri piani sanitari prevedono l'impiego di WWS, come ad esempio il PanFlu 2025-2029, dove la WWS potrà essere estesa a prelievi in hub di trasporto (porti, aeroporti) o siti mirati della rete fognaria (ospedali, quartieri, residenze sanitarie, carceri) con funzioni di allerta rapido di malattie infettive dell'uomo. WWS è stata recentemente utilizzata in Italia per la sorveglianza locale di malattie da vettori.	GOV	1a train	Inserire nella programmazione regionale delle attività, il monitoraggio nei reflui urbani delle resistenze batteriche agli antimicrobici secondo gli indirizzi metodologici dei gruppi di lavoro coordinati dall'ISS	Atto	n.a.	DCS	DCS	Non diretto
3-1-2	Am				Redigere un piano operativo per il monitoraggio nei reflui urbani delle resistenze batteriche agli antimicrobici secondo gli indirizzi metodologici dei gruppi di lavoro coordinati dall'ISS	Atto (piano operativo)	n.a.	DCS	DCS, Lab	Non diretto
3-1-3	Am				Individuare formalmente gli enti preposti al monitoraggio nei reflui urbani non depurati delle resistenze batteriche agli antimicrobici secondo gli indirizzi metodologici dei gruppi di lavoro coordinati dall'ISS	Atto	n.a.	DCS	DCS	Non diretto
3-1-4	Am				Stipulare un accordo quadro con i gestori idropotabili per regolamentare le attività di sorveglianza sanitaria nei reflui urbani non depurati	Atto	n.a.	DCS	DCS	Non diretto
3-2-5	Am		SOR	1a train	L'ente preposto al monitoraggio nei reflui urbani delle resistenze batteriche agli antimicrobici realizza la sorveglianza secondo quanto indicato nel piano operativo regionale	Dati	Dati	Lab	DCS	Sì

ID azione	Ambito	Situazione FVG, 2025	Obiettivo	Azione		Indicatore		Attore		Accesso fondi SSR PNCAR 25-26
						2025	2026	Respons	Coinvolto	
3-2-6	Am	L'impatto che le attività umane hanno nel diffondere l'AMR nell'ambiente rimane ancora poco conosciuto. Allo stesso modo, è molto complesso stabilire quali siano gli effetti sulla salute umana ed animale dell'esposizione continua e cumulativa nel tempo a microrganismi resistenti e residui di antibiotici attraverso la matrice ambientale.	SOR	1a	Predisposizione della programmazione relativa alle determinazioni analitiche volte alla conoscenza della presenza di farmaci ed in particolare di antibiotici presenti nelle acque reflue in entrata ed uscita dei depuratori, oltre che delle stazioni di campionamento dei corpi idrici recettori a valle dei depuratori individuati. Coinvolgimento di 5 depuratori regionali	Relazione	Relazione	ARPA FVG	ARPA FVG	Non al fondo SSR

IL PRESIDENTE

IL SEGRETARIO GENERALE