



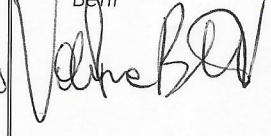




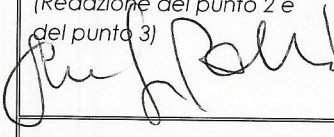


Ospedale  
Città di Aprilia

DIREZIONE SANITARIA  
Dott. Danilo Palermo

# PIANO ANNUALE DEL RISCHIO SANITARIO

PARS  
2024

Emissione 28/02/2020	PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT (PARM) 2020			
Emissione 08/05/2020	PIANO ANNUALE DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA (PAICA) 2020			
Emissione 15/02/2021	PIANO ANNUALE DI RISK MANAGEMENT (PARM) 2021			
Emissione 10/02/2021	PIANO ANNUALE DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA (PAICA) 2021			
Emissione 24/02/2022	PIANO ANNUALE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS) 2022			
Emissione 24/02/2023	PIANO ANNUALE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS) 2023			
Emissione 26/02/2024	Redazione	Revisione	Verifica	Ratifica/ Adozione
	<b>Referente del Rischio Sanitario</b> Dott. Prof. Domenico Carbone <i>(Eccezioni: punti 2, 3 e 7)</i> 	<b>Unità operativa Gestione Rischio Clinico Medicina Legale Affari generali</b>  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Coord. Inf. Mauro Parotto </li> <li>• Dott.ssa Valentina Betti </li> <li>• Inf. Silvia Mormandi </li> </ul>	<b>Direttore Sanitario</b> Dott. Danilo Palermo 	<b>Direttore Generale</b> Dott. Gabriele Coppa   Con Delibera della Direzione Generale Prot. 47 del 26.02.2024
	<b>Presidente del CCICA</b> Dott. Danilo Palermo <i>(Redazione punto 7)</i> 			
	<b>Consulente Legale</b> Avv. Eva De Benedetti <i>(Redazione del punto 2 e del punto 3)</i> 			

## Sommario

PREMESSA.....	3
0. AMBITO DI APPLICAZIONE.....	5
1. CONTESTO ORGANIZZATIVO .....	6
1.1. La struttura .....	6
1.2. Delibera n. 869/2023 nuova Programmazione della Rete Ospedaliera 2024-2026.....	7
1.3. La Tecnostruttura Rischio Clinico, CCICA e Affari Generali .....	9
2. RELAZIONE CONSUNTIVA SUGLI EVENTI AVVERSI E SUI RISARCIMENTI EROGATI.....	11
3. DESCRIZIONE DELLA POSIZIONE ASSICURATIVA.....	13
4. RESOCONTO DELLE ATTIVITA' DEL PIANO PRECEDENTE .....	14
5. MATRICE DELLE RESPONSABILITA' .....	20
6. OBIETTIVI E ATTIVITA' .....	21
6.1. OBIETTIVI .....	21
6.2. ATTIVITA' .....	22
7. OBIETTIVI E ATTIVITA' PER LA GESTIONE DEL RISCHIO INFETTIVO .....	28
7.1. OBIETTIVI PER LA GESTIONE DEL RISCHIO INFETTIVO.....	28
7.2. ATTIVITA' PER LA GESTIONE DEL RISCHIO INFETTIVO .....	28
8. MODALITÀ DI DIFFUSIONE DEL PARS .....	33
9. RIFERIMENTI NORMATIVI, BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA.....	33
ALLEGATO 1 .....	35
ALLEGATO 2 .....	36
ALLEGATO 3 .....	44
ALLEGATO 4 .....	45
ALLEGATO 5 .....	48
ALLEGATO 6 .....	50
ALLEGATO 7 .....	59
ALLEGATO 8 .....	60
ANNESSO 1 .....	80
ANNESSO 2 .....	82
ANNESSO 3 .....	86

## PREMESSA

La gestione del rischio sanitario è l'insieme di processi sistematici che coinvolge la dimensione clinica (professionals) e quella strategico-organizzativa (management) della struttura sanitaria ed impiega metodi, tecniche, strumenti e azioni specifiche in grado di identificare, analizzare, valutare e trattare i rischi per aumentare la sicurezza dei pazienti, dei loro familiari e/o accompagnatori e degli operatori sanitari che a qualsiasi titolo operano in Struttura.

Promuovere efficacemente e realizzare fattivamente una politica aziendale di gestione del rischio sanitario vuol dire indirizzare tutta l'organizzazione nel necessario percorso di analisi e controllo degli eventi, delle azioni, dei processi e della gestione delle risorse umane e strumentali che, se mal dirette, possono ridurre o anche inficiare la capacità dell'organizzazione di raggiungere i propri obiettivi. Per una migliore comprensione sulla necessità dell'approccio sistemico e specialistico al problema, si deve tenere conto che: "In ambito sanitario sono molteplici i fattori che concorrono a definire il "grado di rischiosità" del sistema, che possono essere schematicamente raggruppati nelle seguenti classi:

### a) Fattori strutturali – tecnologici

- Caratteristiche del fabbricato sanitario e dell'impiantistica (progettazione e manutenzione);
- Sicurezza logistica degli ambienti;
- Apparecchiature e strumentazioni (funzionamento, manutenzione e rinnovo);
- Infrastrutture, reti, digitalizzazione e automatizzazione.

### b) Fattori organizzativo-gestionali e condizioni di lavoro

- Struttura organizzativa (ruoli, responsabilità, distribuzione del lavoro);
- Politica e gestione delle risorse umane: organizzazione, stili di leadership, sistema premiante, supervisione e controllo, formazione e aggiornamento, carico di lavoro e presenza turistica (che concorrono a determinare fatica e stress);
- Sistema di comunicazione organizzativa;
- Aspetti ergonomici (postazione lavoro, monitor, allarme, rumori, luce, ecc.);
- Politiche per la promozione alla sicurezza del paziente: linee guida e percorsi assistenziali, segnalazioni di errori.

### c) Fattori umani (individuali e del team)

- Personale: caratteristiche individuali (percezione, attenzione, memoria, capacità di prendere decisioni, percezione delle responsabilità, condizioni mentali e fisiche, abilità psicomotorie) e competenza professionale;
- Dinamiche interpersonali, di gruppo con conseguente livello di cooperazione

### d) Caratteristiche dell'utenza

- Epidemiologia ed aspetti socio – culturali (aspetti demografici, etnia, ambiente socioeconomico, istruzione, capacità di gestione delle situazioni, complessità e presenza simultanea di patologie acute o croniche);
- Rete sociale.

#### e) Fattori esterni

- Normative e obblighi di legge;
- Vincoli finanziari;
- Contesto socio – economico – culturale;
- Influenza dell'opinione pubblica e dei media, delle associazioni professionali, e di pubblica tutela;
- Assicurazioni.

(da: Regione Lazio – Manuale regionale triage intra-ospedaliero modello Lazio a 5 codici.  
Gruppo di Lavoro sul Triage modello Lazio) - Determinazione GSA G01369 del 06.02.2023

Ciò, anche dal punto di vista della gestione dei rischi, rende le organizzazioni sanitarie organismi complessi in cui i diversi valori di cui è necessario tenere conto, e che devono essere tutelati spesso in modo integrato, sono:

- **la sicurezza dei pazienti (rischio clinico);**
- **la salute e la sicurezza dei lavoratori (rischio lavorativo);**
- **la tutela dei dati e la privacy (rischio informativo);**
- **la correttezza amministrativa e contabile (rischio amministrativo e contabile).**

La sicurezza delle cure costituisce pertanto la base per una buona assistenza sanitaria e rappresenta l'elemento portante della Legge 24/2017. Il fatto che un trattamento medico e sanitario possa causare un danno, anziché guarire o curare, è il motivo per ritenere la sicurezza del paziente non solo il fondamento della qualità delle cure ma il valore principale da tutelare per spingere tutta l'organizzazione verso il miglioramento continuo e la qualità globale.

E' importante ricordare alcuni degli articoli fondamentali del Codice di deontologia medica (2014) di cui si riportano gli articoli ritenuti di particolare interesse per la gestione del rischio sanitario:

- **Art. 6 (Qualità professionale e gestionale):** "Il medico fonda l'esercizio delle proprie competenze tecnico-professionali sui principi di efficacia e di appropriatezza, aggiornandoli alle conoscenze scientifiche disponibili e mediante una costante verifica e revisione dei propri atti.

Il medico, in ogni ambito operativo, persegue l'uso ottimale delle risorse pubbliche e private salvaguardando l'efficacia, la sicurezza e l'umanizzazione dei servizi sanitari, contrastando ogni forma di discriminazione nell'accesso delle cure."

- **Art. 14 (Prevenzione e gestione di eventi avversi e sicurezza delle cure):** "Il medico opera al fine di garantire le più idonee condizioni di sicurezza del paziente e degli operatori coinvolti, promuovendo a tale scopo l'adeguamento dell'organizzazione delle attività e dei comportamenti professionali e contribuendo alla prevenzione e alla gestione del rischio clinico attraverso:

- l'adesione alle buone pratiche cliniche;
- l'attenzione al processo di informazione e di raccolta del consenso, nonché alla comunicazione di un evento indesiderato e delle sue cause;
- lo sviluppo continuo di attività formative e valutative sulle procedure di sicurezza delle cure;
- la rilevazione, la segnalazione e la valutazione degli eventi sentinella, errori, quasi errori ed eventi avversi valutando le cause e garantendo la natura riservata e confidenziale delle informazioni raccolte."

- **Art. 68 (medico operante in strutture pubbliche e private):** "Il medico che opera in strutture pubbliche o private, concorre alle finalità sanitarie delle stesse ed è soggetto alla potestà disciplinare dell'Ordine indipendentemente dalla natura giuridica del rapporto di lavoro. Il medico, in caso di contrasto tra le regole deontologiche e quelle della struttura pubblica o privata nella quale opera, sollecita l'intervento dell'Ordine al fine di tutelare i diritti dei pazienti e l'autonomia professionale... (omissis)."

Inoltre si riportano gli articoli del **Codice Deontologico delle professioni infermieristiche (2019)** di particolare interesse per la gestione del rischio sanitario

- **Art. 10 Capitolo 2 (conoscenza, formazione e aggiornamento):** L'Infermiere fonda il proprio operato su conoscenze validate dalla comunità scientifica e aggiorna le competenze attraverso lo studio e la ricerca, il pensiero critico, la riflessione fondata sull'esperienza e le buone pratiche, al fine di garantire la qualità e la sicurezza delle attività. Pianifica, svolge e partecipa ad attività di formazione e adempie agli obblighi derivanti dal programma di Educazione Continua in Medicina.

- **Art. 32 Capitolo 6 (partecipazione al governo clinico):** L'Infermiere partecipa al governo clinico, promuove le migliori condizioni di sicurezza della persona assistita, fa propri i percorsi di prevenzione e gestione del rischio, anche infettivo, e aderisce fattivamente alle procedure operative, alle metodologie di analisi degli eventi accaduti e alle modalità di informazione alle persone coinvolte.

- **Art. 37 Capitolo 6 (linee guida e buone pratiche assistenziali):** L'Infermiere, in ragione del suo elevato livello di responsabilità professionale, si attiene alle pertinenti linee guida e buone pratiche clinico assistenziali e vigila sulla loro corretta applicazione, promuovendone il continuo aggiornamento.

Ciò a significare che gli esercenti la professione di medico, ed estensivamente tutte le professioni sanitarie, concorrono alla realizzazione delle cure e che **la gestione del rischio sanitario rappresenta una parte integrante e imprescindibile dell'atto professionale e pertanto un dovere etico ancora prima che un obbligo di legge.**

## 0. AMBITO DI APPLICAZIONE

Questo documento è redatto, per l'anno 2024, in ottemperanza a quanto disposto con lettera U0091714 del 22.01.2024 del Coordinatore del Centro Regionale Rischio Clinico della direzione Regionale salute e integrazione socio sanitaria (Annesso1).

L'elaborazione del PARS, associato alla implementazione delle attività in esso previste rappresenta un'evidenza documentale utilizzabile dai competenti uffici aziendali e regionali per la verifica dell'ottemperanza ai requisiti di autorizzazione e accreditamento della Regione Lazio in tema di gestione del rischio clinico e infettivo.

L'obiettivo del PARS è di:

- Favorire una visione unitaria del rischio sanitario;
- Sottolineare la corrispondenza dei temi inerenti la qualità e la sicurezza delle cure con i cogenti requisiti di autorizzazione e accreditamento;
- Armonizzare la gestione del rischio infettivo con gli obiettivi e le attività del Piano Regionale della Prevenzione (PRP) e del Piano Nazionale per il Contrasto all'Antimicrobico Resistenza (PNCAR);
- Allineare le attività con gli adempimenti previsti dal Piano di Intervento Regionale sull'Igiene delle mani;
- Semplificare gli adempimenti documentali per le Strutture del Servizio Sanitario Regionale (SSR) a minor complessità organizzativa e assistenziale supportandole nella cruciale fase del risk assessment.

# 1. CONTESTO ORGANIZZATIVO

## 1.1. La struttura

L'Ospedale Città di Aprilia<sup>1</sup> è una struttura sanitaria privata polispecialistica, attiva dal 1960 con sede in Via delle Palme 25 - Aprilia (LT), facente parte del gruppo Lifenet Healthcare. La Struttura è autorizzata ed accreditata dal SSR Lazio (DCA n.U00357 del 30.10.2014 e DCA n. U00023 del 22.01.2015 modifica del DCA n. U00357/2014) per erogare prestazioni di diagnosi e cura sia in regime di ricovero ospedaliero a ciclo continuativo per acuzie e diurno, tipologia medico-chirurgica, per un totale di 161 posti letto autorizzati di cui complessivi accreditati 143 (137 di degenza ordinaria e 6 di day-hospital/day surgery). Inoltre è dotata di Pronto Soccorso ed è l'unico riferimento sanitario specifico per la città di Aprilia da oltre 60 anni. Per tale motivo la Struttura è pienamente inserita ed integrata nella rete dell'emergenza-urgenza della Regione Lazio ed ha come DEA di riferimento l'Ospedale Santa Maria Goretti di Latina (ASL LT).

La Struttura occupa una superficie di 15.085 mq., e si estende su 6 piani per un totale di 10.734 mq coperti che sviluppano un volume di 41.670 mc. In tabella 1 sono riportati i dati aggregati di attività in relazione al territorio. Il bacino di utenza assistito è di circa 80.000 persone residenti.

In relazione alla lettera protocollo U.0003988.17-01-2022 della divisione generale della ASL di Latina (Annesso 2) l'Ospedale Città di Aprilia è organizzato in:

- Direzione per la componente strategica e di vertice, suddivisa in direzione sanitaria e direzione amministrativa;
- Unità Operative (Area Medica, Chirurgia, Ortopedia, Ginecologia, Pronto Soccorso)
- Servizi sanitari<sup>2</sup>;
- Ambulatori<sup>3</sup>
- Uffici per la parte amministrativa;
- Servizi generali<sup>4</sup> per la parte tecnica e dei supporti

<sup>1</sup> La Casa di Cura Città di Aprilia ha cambiato denominazione il con Prot. n. 124/DG/2023 del 22.09.2023 e ss.mm.ii.

<sup>2</sup> Servizi Sanitari:

- Reparto operatorio
- Servizio di Anestesia e Rianimazione
- Servizio di Diagnostica per immagini: Radiologia diagnostica e RMN
- Neonatologia
- Laboratorio Generale di base con settori specializzati di microbiologia e virologia, citoistologia, immunologia, ematologia e coagulazione
- Frigo Emoteca (convenzionata con SIMT Az. Osp. "S.M. GORETTI" LT)
- Gestione farmaci e materiale sanitario
- Servizio di Fisiokinesiterapia

<sup>3</sup> Le prestazioni ambulatoriali e APA (accorpamento prestazioni ambulatoriali), sia in convenzione che private, si articolano nelle branche specialistiche di:

- Medicina Interna
- Cardiologia
- Chirurgia
- Ortopedia
- Ostetricia e ginecologia
- Diagnostica per immagini e RMN
- Gastroenterologia ed Endoscopia digestiva
- Otorinolaringoiatria
- Urologia
- Ematologia
- Broncopneumologia
- Oncologia
- Neurologia
- Chirurgia estetica
- Oculistica
- Allergologia
- Pediatria
- Dermatologia
- Angiologia
- Medicina dello sport

<sup>4</sup> Supporti:

- Sterilizzazione
- Cucina
- Camera mortuaria
- Lavanderia
- Disinfezione e disinfestazione

## 1.2. Delibera n. 869/2023 nuova Programmazione della Rete Ospedaliera 2024-2026

Con la Delibera n. 869/2023<sup>5</sup> è stata definita la nuova Programmazione della Rete Ospedaliera 2024-2026 prevedendo i seguenti obiettivi:

- la rimodulazione delle aree disciplinari, insieme ad un'organizzazione per aree funzionali omogenee, per consentire una maggiore dinamicità assistenziale;
- il trasferimento di posti letto verso la post-acuzie, in particolare di lungodegenza, e la loro redistribuzione territoriale, contestualmente ad un progetto sistemico sul cambio di setting assistenziale e all'istituzione di una Rete di strutture dotate di una filiera di setting, per il miglioramento dei tempi di degenza e favorire la prossimità delle cure;
- l'efficientamento del percorso chirurgico e delle sale operatorie;
- il completamento dell'area critica, secondo quanto previsto dal D.L. 34/2020.

In particolare, viene stabilito che "L'organizzazione ospedaliera deve essere rinnovata e sviluppata per processi ed obiettivi assistenziali e per aree omogenee di ricovero, che permettano una integrazione delle competenze e una migliore continuità assistenziale, strutturata in spazi progressivamente adeguati ad una maggiore flessibilità e implementazione di utilizzo. Le discipline accreditate con un numero di posti letto inferiori ai 10 devono essere integrate in un'area omogenea ad esclusione di quelle afferenti ad area critica, materno-infantile e psichiatria. (punto 5. Governo Clinico del Documento di Programmazione).

Si rappresenta, pertanto, al fine di una corretta **analisi del Rischio Sanitario la nuova configurazione dei posti letto** dell'Ospedale Città di Aprilia, alla luce del documento di programmazione regionale citato (869/2023), specificandone il **regime autorizzativo** e quello in **regime di accreditamento**, come meglio rappresentato nella tabella sottostante.

AFO	CODICE DISCIPLINA	DESCRIZIONE	NUOVA CONFIGURAZIONE					
			P.L. AUTORIZZATI			P.L. PROGRAMMATI		
			ORD	DH	TOT	ORD	DH	TOT
1-M	08	CARDIOLOGIA	14		14	8		8
	26	MEDICINA GENERALE	41		41	39		39
	32	NEUROLOGIA	6		6	4		4
	02	DAY HOSPITAL MULTISPECIALISTICO		5	5		3	3
<b>TOTALE</b>			<b>61</b>	<b>5</b>	<b>66</b>	<b>51</b>	<b>3</b>	<b>54</b>
3-AC	50	UNITA' CORONARICA	8		8	4		4
<b>TOTALE</b>			<b>8</b>		<b>8</b>	<b>4</b>		<b>4</b>
7-L	60	LUNGODEGENTI	20		20	20		20
<b>TOTALE</b>			<b>20</b>		<b>20</b>	<b>20</b>		<b>20</b>
2-C	09	CHIRURGIA GENERALE	32		32	26		26
	36	ORTOPEDIA	24		24	20		20
	98	DAY SURGERY MULTISPECIALISTICO		8	8		4	4
	<b>TOTALE</b>			<b>56</b>	<b>8</b>	<b>64</b>	<b>46</b>	<b>4</b>
4-MIP	37	OSTETRICIA-GINECOLOGIA	20		20	15		15
	62	NEONATOLOGIA	2		2	2		2
	<b>TOTALE</b>			<b>22</b>		<b>22</b>	<b>17</b>	
<b>TOTALE OSPEDALE</b>			<b>167</b>	<b>13</b>	<b>180</b>	<b>138</b>	<b>7</b>	<b>145</b>

<sup>5</sup> Regione Lazio – Delibera n. 869 del 7 dicembre 2023 recante "Approvazione del Documento Tecnico: Programmazione della Rete Ospedaliera 2024-2026 in conformità degli standard previsti nel DM 70/2015".

**TABELLA 1- Dati di attività aggregati su posti accreditati**

<b>OSPEDALE CITTA' DI APRILIA</b>			
<b>DATI STRUTTURALI<sup>(A)</sup></b>			
<b>Posti letto ordinari</b>	<b>161 autorizzati 143 accreditati (137+6DH)</b>	<b>Specialità/Servizi</b>	<b>Posti Accreditati</b>
		<b>Medicina Generale</b>	65 + 3 DH
		<b>Chirurgia</b>	38 + 2 DH
		<b>Ortopedia</b>	19 + 1 DH
		<b>Ostetricia e Ginecologia</b>	15
		<b>Isola neonatale e nido</b>	11 culle
		<b>Patologia neonatale</b>	2
<b>Posti letto diurni</b>	6	<b>Servizi Trasfusionali</b>	NO
<b>Blocchi Operatori</b>	2	<b>Sala Travaglio/parto</b>	2
		<b>Sale Operatorie</b>	4 (3+1)
<b>Centro trapianti (impianto organi e tessuti)</b>	NO	<b>Centro Procreazione Medicalmente Assistita</b>	NO
<b>Hub</b>	NO	<b>Pronto Soccorso Ospedaliero</b>	SI
<b>Terapie Intensive</b>	NO	<b>UTIC</b>	NO
<b>DATI DI ATTIVITA' AGGREGATI</b>			
<b>Ricoveri ordinari</b>	<b>3325</b>	<b>Ricoveri diurni</b>	<b>191</b>
<b>Accessi PS</b>	<b>33796</b>	<b>Parti</b>	<b>549</b>
<b>Branche Specialistiche</b>	<b>5 (Ricovero) 20 (Ambulatoriali)</b>	<b>Prestazioni Ambulatoriali erogate</b>	<b>367.540 211.409 esterne 156.131 interne</b>
<b>Ricoveri urgenti (da PS)</b>	<b>2330</b>	<b>Interventi chirurgici</b>	<b>1595 (482 chirurgia) (519 ostetricia e ginecologia) (494 ortopedia)</b>

(A) Aggiornati al 31.12.2023 (fonte: sistema applicativo SISWEB) forniti dalla Direzione Sanitaria



### 1.3. La Tecnostruttura Rischio Clinico, CCICA e Affari Generali<sup>6</sup>

Sono svolte e coordinate dall'unità operativa di gestione rischio clinico - medicina legale e affari generali e dal team di controllo procedure, le attività di prevenzione e gestione del rischio clinico, la valutazione sinistri, il monitoraggio del contenzioso, il coordinamento con i settori prevenzione e protezione infortuni e della medicina del lavoro.

L'unità di gestione del rischio clinico, nel corso del 2023, ha coordinato ed implementato la revisione di procedure/protocolli/istruzioni operative e della documentazione relativa alla gestione del rischio sanitario, al fine del riallineamento ai requisiti di accreditamento istituzionale delle strutture ospedaliere, ai sensi del DCA n.469 del 7.11.2017. Inoltre ha curato l'implementazione delle raccomandazioni ministeriali, secondo le indicazioni ricevute dal centro regionale rischio clinico (CRRCLazio) e dell'AGENAS (Revisione anno 2023, ID 269), oltre all'implementazione di tutti i documenti di indirizzo del CRRCLazio.

In data 27.10.2023 è stato generato, a cura del referente riskmanager, il documento di rilevazione dei dati inerenti la sicurezza ex Decreto 19.12.2022 e contestualmente inviato all'AGENAS.

Quanto sopra ha richiesto lo sforzo trasversale di tutte le componenti sanitarie e di supporto della struttura che, hanno proceduto, coordinate dall'unità di gestione del rischio clinico - medicina legale e affari generali, all'analisi sistematica della rischiosità mediante sopralluoghi e giri per la sicurezza (safety walkaround), audit clinici, analisi a campione su cartelle cliniche chiuse.

L'analisi delle cartelle cliniche è stata integrata con interviste, strutturate e non strutturate, rivolte al personale medico e infermieristico delle unità operative e dei servizi e con la disamina di comunicazioni interne, indirizzate alla Direzione Sanitaria da parte di medici e operatori della struttura, e riguardanti le criticità segnalate nell'esercizio delle funzioni (team di controllo procedure). Per quanto attiene la gestione delle infezioni correlate con l'assistenza, Il Comitato (CCICA) ha mantenuto attiva la componente operativa (sottocomitato operativo, di seguito SOTOP) per la gestione delle criticità, degli interventi correttivi, anche urgenti, e dell'attuazione dei piani e degli interventi preventivi.

I coordinatori infermieristici dei reparti di degenza e dei servizi clinici di supporto formano, con il SOTOP, la rete in grado di effettuare le azioni utili al contrasto alle infezioni ed alla protezione degli operatori, e rispondono direttamente al Direttore Sanitario – presidente del CCICA. Le comunicazioni formalizzate e lo scambio delle risorse documentali avvengono tramite email aziendali e/o personali preventivamente condivise dai membri del CCICA/SOTOP.

I compiti e le competenze del CCICA, oltre ad attivarsi in base alle indicazioni del CRRCLazio, sono:

- Elaborare, monitorare ed implementare un programma annuale per la prevenzione ed il controllo delle infezioni correlate ai processi assistenziali (ICA);
- Promuovere e programmare gli interventi di formazione del personale;
- Promuovere la raccolta dati sulla incidenza e prevalenza delle infezioni correlate ai processi assistenziali, sulla distribuzione delle antibiotico-resistenze e dei microrganismi multi farmaco resistenti;
- Segnalare la comparsa di epidemie ed eventi sentinella associati alle pratiche assistenziali;
- Validare e diffondere linee guida sull'utilizzo appropriato degli antibiotici, dei presidi e dei dispositivi medici e sulle procedure di disinfezione e sterilizzazione;
- Avviare programmi di sorveglianza e controllo nelle aree di cura ad elevato rischio di infezioni correlate ai processi assistenziali;
- Avviare programmi di prevenzione, monitoraggio ed incidenza delle infezioni del sito chirurgico;
- Validare e diffondere protocolli assistenziali mirati alla riduzione del rischio infettivo/ biologico per assistiti, operatori ed altri soggetti coinvolti nel processo di cure;
- Monitorare l'applicazione delle linee guida e di protocolli mirati per il controllo delle ICA
- Definire nell'ambito di specifiche tematiche, la formazione di gruppi operativi le cui iniziative si coordinano con l'attività del CCICA.

<sup>6</sup> In Allegato 1 "Composizione organi governo clinico/gestione del rischio clinico e affari generali" e "Composizione del CCICA e del SOTOP"

- Eseguire almeno una indagine di prevalenza sulle principali ICA (infezioni del sito chirurgico, infezioni da dispositivi endovascolari, infezioni del tratto urinario, infezioni da clostridium difficile, infezioni polmonari associate a ventilatore);
- Definire/implementare/consolidare il modello di sorveglianza attiva (tampone rettale/ coprocultura) delle colonizzazioni/ infezioni da CPE;
- Definire/implementare/consolidare le misure di controllo della trasmissione nosocomiale delle colonizzazioni/ infezioni da CPE;
- Definire/implementare/consolidare le modalità di raccolta e flusso dei dati per il sistema di sorveglianza nazionale delle batteriemie da CPE;
- Definire/implementare/consolidare le modalità di raccolta e flusso dei dati per la sorveglianza della circolazione dei microrganismi Alert;
- Implementare le linee di indirizzo regionali sull'antibiotico-profilassi peri-operatoria;
- Elaborare report su:
  - Diffusione a livello delle UU.OO. delle colonizzazioni/infezioni da CPE per l'adozione di interventi/misure di miglioramento;
  - Patogeni circolanti e mappe di farmacoresistenza, integrato con i dati di consumi dei farmaci antinfettivi e dei relativi costi sostenuti.
  - Definire/implementare/consolidare di procedure associate alla prevenzione del rischio infettivo.
- Attuare il "Water safety plan".

A Dicembre 2023 all'interno dell'Ospedale Città di Aprilia è stato istituito un servizio sociale che, attraverso il lavoro professionale dell'assistente sociale rivolto ad individui e famiglie in situazioni problematiche, concorre alla rimozione delle cause del bisogno, a facilitare il rapporto cittadino-ospedale e a snellire i processi di dimissioni dalla Struttura. A seguito è stata attivata una Convenzione con Cittadinanzattiva e Tribunale Diritti del Malato, i quali saranno presenti con una loro postazione presso l'Ospedale Città di Aprilia come punto di riferimento dei nostri utenti per contribuire a risolvere e correggere eventuali criticità.

## 2. RELAZIONE CONSUNTIVA SUGLI EVENTI AVVERSI E SUI RISARCIMENTI EROGATI

Come riportato in Tabella 2 gli eventi segnalati nel 2023 sono stati 44 dei quali 9 Near Miss, 34 eventi avversi (61.8 % cadute, 35.3 % aggressioni, 2.9 % altro evento) e 1 evento sentinella. In merito sono stati effettuati audit clinici multidisciplinari (vedi Allegato 3) e safety walkaround. Visto l'aumento delle segnalazioni di aggressione al personale sanitario si è sentita l'esigenza di richiedere l'attivazione del Posto di Polizia e il rafforzamento del controllo della suddetta durante le ore notturne, come dettato dal Ministero dell'interno Legge n 113 14/08/2020 recante "disposizioni in materia di sicurezza per gli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni", con lettera congiunta della Direzione Sanitaria e Generale Prot. n. 127/2023.

**TABELLA 2- Eventi segnalati nel 2023 (art. 2, c. 5 della L. 24/2017)**

Tipo di evento	N. (e % sul totale degli eventi)	% di cadute all'interno della categoria di evento	Principali fattori causali/ contribuenti <sup>(A)</sup>	Azioni di miglioramento	Fonte del dato
<b>Near Miss</b>	9 (20.5 %)	44.5 %	Strutturali 0 (0 %)	Strutturali 0 (0 %)	Sistemi di reporting 42 (95.6 %)
<b>Eventi Avversi</b>	34 (77.3 %)	61.8 %	Tecnologiche 14 (31.8 %)	Tecnologiche 0 (0 %)	Sinistri 0 (0 %)
			Organizzative 17 (38.6 %)	Organizzative 3 (6.9 %)	Emovigilanza 0 (0 %)
<b>Eventi Sentinella</b>	1 (2.2 %)	0%	Procedure/ Comunicazione 13 (25.6 %)	Procedure/ Comunicazione 15 (34 %)	Farmacovig. 1 (2.2 %)
					Dispositivovig. 0 (0 %)
					ICA 1 (2.2 %)

(A) I fattori causali/contribuenti fanno riferimento solo agli eventi sottoposti ad analisi. Si rimanda al documento "Documento di indirizzo per la classificazione degli Eventi Avversi e degli Eventi Sentinella adottato con Determinazione 14 n. G09850 del 20 luglio 2021 e disponibile sul cloud regionale.

(B) Dati riportati nel portale S.i.re.S.

Inoltre come previsto dall'articolo 4 comma 3 della Legge 24/2017 "tutte le strutture pubbliche e private rendono disponibili i dati relativi a tutti i risarcimenti erogati nell'ultimo quinquennio". Al fine di ottemperare a tale obbligo segue la tabella:

**TABELLA 3- Sinistrosità e risarcimenti erogati nell'ultimo quinquennio (art. 4, c. 3 della L. 24/2017)**

Anno	N° Sinistri <sup>(A)</sup>	Risarcimenti erogati nello stesso anno di apertura sinistro (in euro)	Risarcimenti erogati in anni successivi a quello di apertura (in euro)
2019	9 (3 anno in corso - 6 altri anni) di cui 2 no Gelli e 7 privi di seguito	0	89.013,35 €
2020	13 (3 anno in corso - 10 altri anni) di cui 1 no Gelli e 6 privi di seguito	40.000 €	413.000 € (di cui 70.000 a chiusura di contenzioso conciliativo o in via stragiudiziale)
2021	12 (1 anno in corso - 11 altri anni) di cui 2 no Gelli e 6 privi di seguito	0	165.256 € (di cui 77.000 a chiusura di contenzioso conciliativo o in via stragiudiziale e 140.300 a saldo sinistri precedentemente chiusi e rateizzati.)
2022	7 (tutti di anni precedenti) di cui 3 privi di seguito	0	113.145 € (di cui 10.000 a chiusura di contenzioso conciliativo o in via stragiudiziale e 3.145 a saldo sinistri precedentemente chiusi e rateizzati.)
2023	9 (1 anno in corso - 8 altri anni)	0	882.853 € (di cui 727.853 a chiusura di contenzioso conciliativo o in via stragiudiziale e 155.000 a saldo sinistri precedentemente chiusi e rateizzati.)
<b>Totale</b>	<b>59 di cui 22 privi di seguito</b>	<b>40.000 €</b>	

(A) vanno riportati solo i sinistri e i risarcimenti relativi al rischio sanitario, escludendo quelli riferiti a danni di altra natura (ad esempio smarrimento effetti personali, danni a cose, ecc.)

Si segnala che fino all'adozione della Determina G15665 del 23 novembre 23, si è sempre proceduto ad aprire i sinistri pur in presenza di interventi generici e non supportati da completa documentazione clinica a supporto. La predetta scelta era determinata dalla volontà di indagare e verificare tempestivamente le condotte ed il livello di tenuta sotto il profilo del rischio clinico non appena si riceveva una qualsiasi diffida la quale dunque, sebbene non avesse l'effettiva portata di una diffida in senso proprio, poteva comunque rivelare l'utilità di una segnalazione. Dovendo invece applicare le diverse linee guida contenute nella Determina sopra citata, la quale, al paragrafo A1 prevede una fase preliminare all'apertura di un sinistro consistente in un vaglio di ammissibilità, la scrivente sceglie da quest'anno di segnalare, tra i sx indicati anno per anno, quelli che sono stati aperti nonostante un intervento legale generico o corredato, anche su invito, da documentazione insufficiente.

Pertanto, si specifica che:

- per l'anno 2023 tra i 9 sinistri aperti, 6 non superano il vaglio di ammissibilità per avere una documentazione a corredo insufficiente e/o una richiesta risarcitoria generica;
- per l'anno 2022. tra i 7 sinistri aperti, 4 non superano il vaglio di ammissibilità per avere una documentazione a corredo insufficiente e/o una richiesta risarcitoria generica.

Le ragioni che hanno portato ad escludere la necessità di una simile segnalazione per gli anni 2019, 2020 e 2021, risiedono nella valutazione della circostanza che esiste una sostanziale coincidenza tra i sinistri dormienti (indicati come "privi di seguito") e quelli effettivamente in passato aperti da diffide incomplete.

### 3. DESCRIZIONE DELLA POSIZIONE ASSICURATIVA

Con Verbale n°10 del Consiglio di Amministrazione del 31.12.2019, ODG "Approvazione della proposta contenuta nella relazione tecnico scientifica per il Self-Insured Retention", l'Ospedale Città di Aprilia ha adottato il regime di auto ritenzione con conseguente istituzione di apposito fondo rischi, tale posizione è stata successivamente confermata dalla nuova Direzione insediatasi nel 2023.

A fronte di quanto suddetto, non vengono meno le specifiche responsabilità dei professionisti formalmente preposti alla gestione dei processi clinico assistenziali.

**TABELLA 4- Posizione assicurativa**

2021	Regime di auto-ritenzione
2022	Regime di auto-ritenzione
2023	Regime di auto-ritenzione
2024	Regime di auto-ritenzione

#### 4. RESOCONTO DELLE ATTIVITA' DEL PIANO PRECEDENTE

Resoconto delle attività del punto 6 del PARS 2023		
Obiettivo A – Diffondere la cultura della sicurezza delle cure: Aumentare il livello di addestramento del personale sanitario e la rete di facilitatori in tema di gestione del rischio clinico		
Attività	Realizzata <sup>7</sup>	Stato di Attuazione
<b>Attività A1:</b> Organizzare un corso specifico sul Rischio Sanitario/ Incident Reporting INDICATORE: Due edizioni del corso (1° semestre e 2° semestre 2023) >30 Pax in totale	PARZIALMENTE	Formazione effettuata in Allegato 2 Corsi erogati ai dipendenti della struttura tramite FAD; Non è stato raggiunto il numero previsto Azioni correttive: Riproporre l'attività per l'anno in corso (2024)
<b>Attività A2:</b> Organizzare un corso specifico sulla gestione del rischio cadute. INDICATORE: Formare almeno 20 operatori sanitari entro il 31/12/2023	NO	Il nuovo assetto societario dell'Ospedale, con conseguente revisione e riorganizzazione delle risorse umane e strutturali, ha richiesto una riesamina dei processi e delle mansioni affidate al personale con implicazioni su programmazione e raggiungimento dell'obiettivo A2 Azioni correttive: Riproporre l'attività per l'anno in corso (2024)
<b>Attività A3:</b> Organizzare un corso specifico sulla corretta gestione e compilazione della cartella clinica e della documentazione allegata INDICATORE: Formare almeno 10 operatori sanitari entro il 31/12/2023	NO	Il nuovo assetto societario dell'Ospedale, con conseguente revisione e riorganizzazione delle risorse umane e strutturali, ha richiesto una riesamina dei processi e delle mansioni affidate al personale con implicazioni su programmazione e raggiungimento dell'obiettivo A3 Azioni correttive: Riproporre l'attività per l'anno in corso (2024)
<b>Attività A4:</b> Organizzare un corso specifico sul nuovo manuale regionale triage intraospedaliero modello Lazio a cinque codici. INDICATORE: Formare almeno 15 operatori sanitari entro il 31/12/2023	SI	Formazione effettuata in Allegato 2 Corsi erogati ai dipendenti della struttura tramite FAD

<sup>7</sup> Sulla base dello standard prefissato per l'indicatore relativo alla specifica attività.

Obiettivo B - Migliorare l'appropriatezza assistenziale ed organizzativa, attraverso la promozione di interventi mirati al miglioramento della qualità delle prestazioni erogate e monitoraggio e/o contenimento degli eventi avversi: Sviluppare e migliorare l'aderenza ai percorsi diagnostico terapeutico assistenziali attraverso la riduzione della variabilità individuale dei comportamenti migliorando l'aderenza alle linee guida/ buone pratiche cliniche		
Attività	Realizzata	Stato di Attuazione
<b>Attività B1:</b> Mantenimento della sicurezza in sala operatoria - Monitoraggio check list INDICATORE: analisi mirata del 100% non conformità (numeratore NC riscontrate, denominatore NC analizzate). Ridurre/evitare l'incidenza riconducibile ad eventi sentinella n. 1, 2, 3, e 15	SI	Controllo check list effettuato su tutti gli interventi (100%). Nessuna NC segnalata.
<b>Attività B2:</b> Monitoraggio della SUT per area medica, chirurgica, ortopedica, ostetrico-ginecologica INDICATORE: analisi a campione della SUT	SI	Controllo SUT (audit interni di reparto). Nessuna NC maggiore rilevata. A fronte di ciò il Team di verifica non ha effettuato controlli a campione sulle SUT
<b>Attività B3:</b> Aggiornare ed implementare il Piano dei ricoveri da Pronto Soccorso e di gestione del sovraffollamento INDICATORE: Riportati nel Piano Annuale del Sovraffollamento in Pronto Soccorso 2023	SI	L'Ospedale Città di Aprilia nell'anno 2023 non ha dichiarato sovraffollamento. I dati a confronto 2022/2023 come riportato sui report settimanali dell'attività di Emergenza (secondo quanto previsto dalla Determina G15959) confermano un trend positivo su tutti gli items presi in esame. I percorsi clinici assistenziali, la revisione dei PDTA critici, gli audit clinici e incontri formativi hanno contribuito a snellire i processi.
<b>Attività B4:</b> Controllo della qualità redazionale delle cartelle cliniche e del consenso informato INDICATORE: analisi sistematica delle N.C.	SI	Controllo della qualità redazionale delle cartelle cliniche e del consenso informato effettuato su tutte le cartelle (100%). Nessuna NC segnalata.
<b>Attività B5:</b> Condurre Clinical Audit, SEA, SWA, Audit Civici per rinnovare ed implementare i PDTA critici ed a maggiore frequenza di errore. INDICATORE: analisi sistematica	SI	Sono stati realizzati 6 audit clinici di analisi di percorsi critici e un Audit inter-aziendale con il DEA di riferimento Santa Mari Goretti (vedi allegato 3). Sono stati aggiornati dei PDTA a maggiore rischiosità e frequenza, in particolare il PDTA Trauma. Azione di potenziamento: revisione critica con riunioni del personale interessato, riunioni del comitato valutazioni sinistri e redazione di ulteriori PDTA a maggiore rischiosità (dolore addominale, cefalea, sepsi ecc...)

<b>Attività B6:</b> Rilevazione della qualità percepita dagli utenti e comunicazione evento avverso ai pazienti/familiari INDICATORE: Monitoraggio del sistema di raccolta dei dati e analisi delle segnalazioni	SI	La rilevazione qualità percepita dagli utenti è attiva tramite scheda anonima che viene consegnata ad ogni paziente e ritirata a fine degenza per poi essere messa nella cassettona ubicata in corridoio. Le cassette vengono svuotate una volta ogni 2 mesi e viene fatta una media dei risultati ottenuti che per l'anno 2023 si colloca sul buono. Sono state analizzate 1095 schede.
<b>Attività B7:</b> Redazione e adozione di un percorso clinico-assistenziale aziendale di presa in carico delle donne e dei minori vittime di violenza. INDICATORE: Redigere il documento entro il 31/12/2023	NO	Il nuovo assetto societario dell'Ospedale, con conseguente revisione e riorganizzazione delle risorse umane e strutturali, ha richiesto una riesamina dei processi e delle mansioni affidate al personale con implicazioni su programmazione e raggiungimento dell'obiettivo B6 Azioni correttive: Riproporre l'attività per l'anno in corso (2024)
Obiettivo C - Favorire una visione unitaria della sicurezza, che tenga conto non solo del paziente, ma anche degli operatori e delle strutture: Migliorare la sicurezza degli operatori.		
Attività	Realizzata	Stato di Attuazione
<b>Attività C1:</b> Consolidare la formazione degli operatori sulla prevenzione e gestione degli atti di violenza sugli operatori includendo il personale non sanitario INDICATORE: Formare almeno 50 operatori sanitari e 10 operatori non sanitari	PARZIALMENTE	Formazione effettuata in Allegato 2 Corsi erogati ai dipendenti della struttura tramite formazione interna; Non è stato raggiunto il numero previsto Azioni correttive: Riproporre l'attività per l'anno in corso (2024)



Resoconto delle attività del punto 7 del PARS 2023		
Obiettivo A - Diffondere la cultura della sicurezza delle cure con specifico riferimento alla prevenzione del rischio infettivo		
Attività	Realizzata <sup>8</sup>	Stato di Attuazione
<b>Attività A1:</b> Consolidamento della formazione degli operatori sull'Antimicrobial Stewardship INDICATORE: Effettuazione di almeno una edizione del Corso entro il 31/12/2023 (> 15 pax)	PARZIALMENTE	Formazione effettuata in Allegato 2 Corsi erogati ai dipendenti della struttura tramite FAD; Non è stato raggiunto il numero previsto Azioni correttive: Riproporre l'attività per l'anno in corso (2024)
<b>Attività A2:</b> Effettuazione di un corso sulla prevenzione delle infezioni del sito chirurgico INDICATORE: Effettuazione di almeno una edizione del Corso entro il 31/12/2023 (> 15 pax)	SI	Formazione effettuata in Allegato 2 Corsi erogati ai dipendenti della struttura tramite formazione interna.
<b>Attività A3:</b> Effettuazione di un corso sulle infezioni da enterobacteriaceae resistenti ai carbapenemi INDICATORE: Effettuazione di almeno una edizione del Corso entro il 31/12/2023 (> 5 pax)	NO	Il nuovo assetto societario dell'Ospedale, con conseguente revisione e riorganizzazione delle risorse umane e strutturali, ha richiesto una riesamina dei processi e delle mansioni affidate al personale con implicazioni su programmazione e raggiungimento dell'obiettivo A3 Azioni correttive: Riproporre l'attività per l'anno in corso (2024)
<b>Attività A4:</b> Consolidamento della formazione degli operatori sanitari per quanto concerne la sorveglianza e il controllo delle infezioni correlate alle pratiche assistenziali. INDICATORE: Effettuazione di almeno una edizione del Corso entro il 31/12/2023 (> 15 pax)	SI	Aggiornamento: <ul style="list-style-type: none"> <li>“Procedura per la sorveglianza, il controllo e la prevenzione della diffusione dei patogeni sentinella in ambito ospedaliero”</li> </ul> A seguito dell'aggiornamento è stata eseguita formazione a tutti i caposala che a cascata hanno formato e informato a i colleghi di reparto.
Obiettivo B - Implementazione del Piano di Intervento Regionale sull'igiene delle mani attraverso uno specifico Piano di Azione locale che, sulla base dei contenuti del documento regionale e delle specificità locali, individui le attività per raggiungere entro il 31/12/2023 gli obiettivi definiti nel Piano di Intervento e ne assicuri il mantenimento o il miglioramento negli anni successivi.		
Attività	Realizzata	Stato di Attuazione
<b>Attività B:</b> Si veda in Allegato 8 il <b>“Piano locale per l'implementazione del piano di intervento regionale sull'igiene delle mani”</b>		

<sup>8</sup> Sulla base dello standard prefissato per l'indicatore relativo alla specifica attività.

Obiettivo C - Migliorare l'appropriatezza assistenziale ed organizzativa in tema di rischio infettivo, attraverso la promozione di interventi mirati al miglioramento della qualità delle prestazioni erogate e monitoraggio e/o contenimento delle ICA incluse quelle da infezioni invasive da enterobatteri produttori di carbapenemasi (CPE).		
Attività	Realizzata	Stato di Attuazione
<p><b>Attività C1:</b> Aggiornare la mappatura del rischio della Struttura e del sistema di monitoraggio periodico dei campionamenti dell'aria e delle superfici delle aree clinico assistenziali e dei servizi. INDICATORE: Raccolta ed analisi periodica dei dati di campionamento (mensili-12 report) per l'anno in corso Rapporto NC/ACP ≤ 1</p>	SI	Relazione dettagliata in Allegato 4
<p><b>Attività C2:</b> Potenziamento dei percorsi e delle procedure per il contrasto ed il contenimento delle ICA INDICATORE: Revisione del 100% delle procedure</p>	SI	Il sistema di controllo delle infezioni correlate all'assistenza è stato sviluppato con procedure per la prevenzione delle ICA e incrementato con i prelievi ambientali una volta al mese per le zone ad alto rischio, una volta ogni due mesi per le zone a rischio medio. Standard prefissato: tutte le procedure sono state aggiornate in relazione alle novità normative emesse dalle autorità sanitarie nazionali e regionali. (elenco delle procedure in allegato 5); Relazione dettagliata in Allegato 4
<p><b>Attività C3:</b> Implementare il sistema di monitoraggio del consumo di antibiotici espresso Dosi definite giornaliere (DDD)/100gg degenza INDICATORE: Report trimestrale</p>	SI	Relazioni del farmacista dei Report/risultati in allegato 6. Le relazioni vengono regolarmente consuntivate in sede di riunioni periodiche del CCICA. Standard prefissato: conseguito Azioni correttive intraprese: non necessarie

<p><b>Attività C4:</b> Implementazione/consolidamento delle misure di controllo della trasmissione nosocomiale delle infezioni da legionella. INDICATORE: 1. Adozione di idonee ed efficaci misure di contenimento delle infezioni da Legionella nel sistema idraulico dei tre edifici che costituiscono il complesso della Struttura, entro i limiti stabiliti dalle norme. Rapporto NC/ACP <math>\leq 1</math> 2. Ricerca di Agenti urinari su pazienti ricoverati.</p>	SI <sup>9</sup>	<p>Nei campionamenti effettuati sulle acque della struttura nell'anno 2023 non risulta la presenza di Legionella.</p> <table border="1" data-bbox="821 683 1425 824"> <thead> <tr> <th colspan="3">Legionella (Ag Urinario)</th> </tr> <tr> <th>Reparti</th> <th>Numero Esami Eseguiti</th> <th>Positivi</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Medicina</td> <td>20</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>Ostetricia</td> <td>1</td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table>	Legionella (Ag Urinario)			Reparti	Numero Esami Eseguiti	Positivi	Medicina	20	-	Ostetricia	1	-															
Legionella (Ag Urinario)																													
Reparti	Numero Esami Eseguiti	Positivi																											
Medicina	20	-																											
Ostetricia	1	-																											
<p><b>Attività C5:</b> Implementazione/consolidamento del modello di sorveglianza attiva delle infezioni da Clostridium difficile INDICATORE: Adozione di idonee ed efficaci misure di contenimento delle infezioni da Clostridium difficile nella Struttura. Rapporto NC/ACP <math>\leq 1</math></p>	SI	<table border="1" data-bbox="821 862 1425 1115"> <thead> <tr> <th colspan="3">Clostridium Difficile (Ag GDH)</th> </tr> <tr> <th>Reparti</th> <th>Numero Esami Eseguiti</th> <th>Positivi</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Medicina</td> <td>167</td> <td>57</td> </tr> <tr> <td>Pronto Soccorso</td> <td>71</td> <td>29</td> </tr> <tr> <td>Area Chirurgica</td> <td>2</td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1" data-bbox="821 1003 1425 1115"> <thead> <tr> <th colspan="3">Tossina A e B</th> </tr> <tr> <th>Reparti</th> <th>Numero Esami Eseguiti</th> <th>Positivi</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Medicina</td> <td>51</td> <td>19</td> </tr> <tr> <td>Pronto Soccorso</td> <td>22</td> <td>10</td> </tr> </tbody> </table>	Clostridium Difficile (Ag GDH)			Reparti	Numero Esami Eseguiti	Positivi	Medicina	167	57	Pronto Soccorso	71	29	Area Chirurgica	2	-	Tossina A e B			Reparti	Numero Esami Eseguiti	Positivi	Medicina	51	19	Pronto Soccorso	22	10
Clostridium Difficile (Ag GDH)																													
Reparti	Numero Esami Eseguiti	Positivi																											
Medicina	167	57																											
Pronto Soccorso	71	29																											
Area Chirurgica	2	-																											
Tossina A e B																													
Reparti	Numero Esami Eseguiti	Positivi																											
Medicina	51	19																											
Pronto Soccorso	22	10																											
<p><b>Attività C6:</b> Implementazione del "Documento di indirizzo sulle buone pratiche per la prevenzione e il controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA)" 25.11.2022 INDICATORE: Presenza nella documentazione clinica delle informazioni fondamentali inerenti alla gestione del rischio infettivo.</p>	SI	<p>Sono presenti tutti i documenti richiesti in Tabella 3, 4 e 5 (Elenco indicativo delle principali evidenze documentali raccomandate per le strutture che erogano prestazioni in regime di ricovero ospedaliero a ciclo continuativo e/o diurno, per acuzie) del Documento di indirizzo sulle buone pratiche per la prevenzione e il controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA)" 25.11.2022</p>																											
<p><b>Attività C7:</b> Progettare e proporre bundle ICA INDICATORE: Sviluppare almeno un progetto di bundle ICA</p>	NO	<p>Standard prefissato: non conseguito Azioni correttive intraprese: riproporre l'attività nell'anno in corso (2024)</p>																											

<sup>9</sup> I valori espressi nelle tabelle indicano il numero dei casi in numero assoluto

## 5. MATRICE DELLE RESPONSABILITA'

ATTIVITÀ	Direzione Sanitaria/ Presidente del CCICA	Referente del Rischio Sanitario	Responsabile UO Affari Legali/ Generali	Direttore Generale	Team di controllo procedure
Redazione PARS (eccetto punti 2, 3 e 7)	C	R	C	C	I
Redazione del punto 2 e punto 3	C	C	R	C	I
Redazione punto 7	R	C	I	I	I
Adozione PARS con deliberazione	C	C	C	R	I
Monitoraggio PARS (eccetto il punto 7)	C	R	C	C	C
Monitoraggio punto 7	R	C	I	I	C
Inserimento del PARS sul portale CRRC e invio del documento alla mail <a href="mailto:crrc@regione.lazio.it">crrc@regione.lazio.it</a>	I	R	I	I	I

### Responsabile (R)

è colui che esegue e assegna l'attività

### Coinvolto (C)

è la persona che aiuta e collabora con il Responsabile per l'esecuzione dell'attività.

### Interessato (I)

è colui che deve essere informato al momento dell'esecuzione dell'attività.

## 6. OBIETTIVI E ATTIVITA'

### 6.1. OBIETTIVI

Obiettivi strategici regionali (OSR) anno 2024:

- A. Diffondere la cultura della sicurezza delle cure.
- B. Migliorare l'appropriatezza assistenziale ed organizzativa, attraverso la promozione di interventi mirati al miglioramento della qualità delle prestazioni erogate e monitoraggio e/o contenimento degli eventi avversi.
- C. Favorire una visione unitaria della sicurezza, che tenga conto non solo del paziente, ma anche degli operatori e delle strutture.

La Struttura è impegnata a conseguire, sul piano operativo, i tre obiettivi (obiettivi operativi di struttura – OOS) al fine di aumentare la qualità delle cure e dei servizi forniti ai propri utenti, aumentare la soddisfazione, la motivazione e la consapevolezza del ruolo degli operatori (sanitari e non), ridurre il contenzioso e l'esborso per i risarcimenti dei danni.

Le azioni per conseguire i suddetti OOS sono indirizzate a:

- a. Aumentare il livello di addestramento del personale sanitario e la rete di facilitatori in tema di gestione del rischio clinico;
- b. Sviluppare e migliorare l'aderenza ai percorsi diagnostico terapeutico assistenziali attraverso la riduzione della variabilità individuale dei comportamenti migliorando l'aderenza alle linee guida/buone pratiche cliniche;
- c. Migliorare la sicurezza degli operatori.

**Tutti gli obiettivi che seguono al punto 6.2 rispondono al soddisfacimento dei requisiti indicati nel DCA 7 novembre 2017, n. U00469, 6° criterio/ fattori di qualità- APPROPRIATEZZA CLINICA E SICUREZZA**

**NB: le attività legate a:**

- a) Implementazione delle Raccomandazioni Ministeriali applicabili
- b) Implementazione dei documenti regionali applicabili
- c) Revisione periodica, almeno triennale, delle procedure
- d) Partecipazione a comitati (ad es.: Comitato Valutazione Sinistri, CCICA, ecc.)

**Non possono concorrere al raggiungimento del numero minimo di cinque attività in quanto si tratta di attività mandatorie e/o routinarie.**

**Potranno eventualmente rientrare fra le attività ulteriori che le Strutture potranno definire, sulla base delle specifiche esigenze.**

## 6.2. ATTIVITA'

<b>OBIETTIVO STRATEGICO REGIONALE:</b> <b>A. Diffondere la cultura della sicurezza delle cure. (OSR)</b> Obiettivo operativo di struttura: <b>a. Aumentare il livello di addestramento del personale sanitario e la rete di facilitatori in tema di gestione del rischio clinico. (OOS)</b>			
<b>ATTIVITA' A1:</b> Organizzare un corso specifico sul Rischio Sanitario/ Incident Reporting			
<b>INDICATORE:</b> Formare almeno 15 operatori sanitari entro il 31/12/2024			
<b>STANDARD:</b> Procedura "Procedura Gestione degli Eventi Avversi/Eventi Sentinella e "Incident Reporting" <ul style="list-style-type: none"> <li>- Manuale "L'Audit clinico"</li> <li>- Documento di indirizzo per la classificazione degli eventi avversi e degli eventi sentinella (CRRC)</li> <li>- Manuale RCA (Root Cause Analysis)</li> <li>- Manuale di formazione per il Governo clinico: appropriatezza</li> <li>- Manuale Safety Walk around</li> <li>- Qualità e sicurezza delle cure nell'uso dei farmaci. Raccomandazioni, Integrazione e Formazione.</li> </ul>			
<b>FONTE:</b> Direzione Sanitaria - Unità operativa gestione rischio clinico, medico legale e affari generali/ Provider ECM			
<b>MATRICE DELLE RESPONSABILITA'</b>			
<b>ATTIVITA'</b>	<b>Risk Manager</b>	<b>Direzione Generale</b>	<b>Provider del corso</b>
<b>Progettazione del corso</b>	R	I	R
<b>Accreditamento/ Finanziamento del corso</b>	C	R	-
<b>Esecuzione del corso</b>	C	I	R
<b>ATTIVITA' A2:</b> Organizzare un corso specifico sulla gestione del rischio cadute			
<b>INDICATORE:</b> Formare almeno 20 operatori sanitari entro il 31/12/2024			
<b>STANDARD:</b> Determinazione n. G15198 del 06 novembre 2022 approvazione del "Documento di indirizzo sulla prevenzione e la gestione della caduta della persona assistita"; Raccomandazione n. 13, novembre 2011 (aggiornata al 1 dicembre 2011) "Raccomandazione Per La Prevenzione E La Gestione Della Caduta Del Paziente Nelle Strutture Sanitarie"			
<b>FONTE:</b> Direzione Sanitaria - Unità operativa gestione rischio clinico, medico legale e affari generali/ Provider ECM			
<b>MATRICE DELLE RESPONSABILITA'</b>			
<b>ATTIVITA'</b>	<b>Risk Manager</b>	<b>Direzione Generale</b>	<b>Provider del corso</b>
<b>Progettazione del corso</b>	R	I	R
<b>Accreditamento/ Finanziamento del corso</b>	C	R	-
<b>Esecuzione del corso</b>	C	I	R

**ATTIVITA' A3:** Organizzare un corso specifico sulla corretta gestione e compilazione della cartella clinica e della documentazione allegata

**INDICATORE:** Formare almeno 10 operatori sanitari entro il 31/12/2024

**STANDARD:**

- Determinazione n G00642 del 25.01.2022 - "Documento Di Indirizzo Sul Consenso Informato"
- Documento di indirizzo sulla sicurezza in terapia farmacologica del 15.06.2020 della Regione Lazio (CRRC)
- Manuale "L'Audit clinico"
- Manuale RCA (Root Cause Analysis)
- Manuale di formazione per il Governo clinico: appropriatezza
- Manuale Safety Walk around
- Qualità e sicurezza delle cure nell'uso dei farmaci. Raccomandazioni, Integrazione e Formazione.
- POS su Raccomandazioni 7. 17. 18. 19

**FONTE:** Direzione Sanitaria - Unità operativa gestione rischio clinico, medico legale e affari generali/ Provider ECM

**MATRICE DELLE RESPONSABILITA'**

ATTIVITA'	Risk Manager	Direzione Generale	Provider del corso
Progettazione del corso	R	I	R
Accreditamento/ Finanziamento del corso	C	R	-
Esecuzione del corso	C	I	R

**ATTIVITA' A4:** Progettazione ed esecuzione del corso di formazione Basic Life Support and Defibrillation - BLS/D

**INDICATORE:** Formare almeno 15 operatori sanitari entro il 31/12/2024

**STANDARD:** Manuale BLS/D per operatori sanitari, realizzato secondo le Linee Guida 2021

**FONTE:** Direzione Sanitaria - Unità operativa gestione rischio clinico, medico legale e affari generali/ Provider ECM

**MATRICE DELLE RESPONSABILITA'**

ATTIVITA'	Risk Manager	Direzione Generale	Provider del corso
Progettazione del corso	R	I	R
Accreditamento/ Finanziamento del corso	C	R	-
Esecuzione del corso	C	I	R

**ATTIVITA' A5:** Progettazione ed esecuzione di un corso di formazione sull'esecuzione dell'EcoFast agli operatori Sanitari

**INDICATORE:** Formare almeno 30 operatori sanitari entro il 31/12/2024

**STANDARD:** SNLG: Raccomandazioni 34-35 della Linea Guida per la gestione integrata del trauma maggiore dalla scena dell'evento alla cura definitiva pubblicato agosto 2022 – aggiornato giugno 2023

**FONTE:** Servizio di Radiologia

**MATRICE DELLE RESPONSABILITA'**

ATTIVITA'	Servizio di Radiologia	Direzione Sanitaria	Medici
Progettazione del corso	C	R	I
Esecuzione del corso	R	C	I
Partecipazione al corso	C	I	R

OBBIETTIVO STRATEGICO REGIONALE:

**B. Migliorare l'appropriatezza assistenziale ed organizzativa, attraverso la promozione di interventi mirati al miglioramento della qualità delle prestazioni erogate e monitoraggio e/o contenimento degli eventi avversi. (OSR)**

Obiettivo operativo di struttura:

**b. Sviluppare e migliorare l'aderenza ai percorsi diagnostico terapeutico assistenziali attraverso la riduzione della variabilità individuale dei comportamenti migliorare l'aderenza alle linee guida/buone pratiche cliniche. (OOS)**

**ATTIVITA' B1:** Mantenimento della sicurezza in sala operatoria.

Ridurre/evitare l'incidenza riconducibile ad eventi sentinella n. 1, 2, 3, e 15

**INDICATORE:** analisi mirata del 100% non conformità (numeratore NC riscontrate, denominatore NC analizzate).

**STANDARD:** POS "corretta identificazione dei pazienti, del sito chirurgico e della procedura". Sistema informatizzato check list sala operatoria di struttura. Implementazione della Raccomandazione n. 3, Marzo 2008 del Ministero della salute.

**FONTE:** capo sala servizio sala operatoria

**MATRICE DELLE RESPONSABILITA'**

ATTIVITA'	Team Controllo Procedure	Capo Sala S. O.	D. Sanitaria	ALL
Controllo di Redazione	I	R	C	I
Revisione/azioni correttive	C	I	R	I
Analisi delle NC	R	C	I	I



**ATTIVITA' B2:** Monitoraggio della SUT per area medica, chirurgica, ortopedica, ostetrico-ginecologica

**INDICATORE:** analisi a campione della SUT - % delle cartelle controllate (> 3%)

**STANDARD:** POS su Raccomandazioni 7. 17. 18. 19

**FONTE:** Ufficio SIO - Direzione Sanitaria - Unità operativa gestione rischio clinico, medico legale e affari generali

**MATRICE DELLE RESPONSABILITA'<sup>10</sup>**

ATTIVITA'	Responsabili delle UO	Risk Management	D. Sanitaria	Resp. Area Medica e d'Urgenza
Monitoraggio SUT	C	I	R <sub>1</sub>	R <sub>2</sub>
Revisione POS	I	R	C	C
Applicazione raccomandazioni	R <sub>2</sub>	C	I	R <sub>1</sub>

**ATTIVITA' B3:** Riduzione degli accessi ripetuti in Pronto Soccorso per patologie trattabili ambulatorialmente che non trovano rapida presa in carico sul territorio.

**INDICATORE:** Dati Gipse

**STANDARD:** Regione Lazio - Manuale regionale triage intra-ospedaliero modello Lazio a 5 codici. Gruppo di Lavoro sul Triage modello Lazio - Agosto 2019; Istruzione operativa "Dimissione A Strutture Ambulatoriali Da Pronto Soccorso"

**FONTE:** Pronto Soccorso - Direzione Sanitaria - Unità operativa gestione rischio clinico, medico legale e affari generali

**MATRICE DELLE RESPONSABILITA'**

ATTIVITA'	Resp. Area Medica e d'Urgenza	Risk Management	D. Sanitaria	D. Gen.	Resp. U.O.
Redazione	C	I	R	I	C
Revisione	C	R	C	I	C
Implementazione	R <sub>2</sub>	C	I	I	R <sub>1</sub>

**ATTIVITA' B4:** Controllo della qualità redazionale delle cartelle cliniche e del consenso informato revisionato

**INDICATORE:** analisi sistematica delle N.C.

**STANDARD:** Procedura sul consenso informato; Raccomandazioni Ministeriali; Corretta tenuta della Documentazione Sanitaria Servizio Regionale Emilia Romagna 2017.

**FONTE:** Ufficio SIO - Direzione Sanitaria - Unità operativa gestione rischio clinico, medico legale e affari generali

**MATRICE DELLE RESPONSABILITA'**

ATTIVITA'	Responsabili delle UO	Risk Management	D. Sanitaria	Resp. Area Medica e d'Urgenza
Revisione	C	I	R <sub>1</sub>	R <sub>2</sub>

<sup>10</sup> R1= Primo Responsabile; R2=Responsabile delegato da R1; C1= Coinvolto; C2= Coinvolto in parte

<b>ATTIVITA' B5:</b> Condurre Clinical Audit, SEA, SWA, Audit Civici per rinnovare ed implementare i PDTA critici ed a maggiore frequenza di errore					
<b>INDICATORE:</b> analisi sistematica delle non conformità					
<b>STANDARD:</b>					
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Manuale "L'Audit clinico"</li> <li>- Manuale RCA (Root Cause Analysis)</li> <li>- Manuale di formazione per il Governo clinico: appropriatezza</li> <li>- Manuale Safety Walk around</li> </ul>					
<b>FONTE:</b> Direzione Sanitaria - Unità operativa gestione rischio clinico, medico legale e affari generali					
<b>MATRICE DELLE RESPONSABILITA'</b>					
<b>ATTIVITA'</b>	<b>Responsabili delle UO</b>	<b>Risk Management</b>	<b>D. Sanitaria</b>	<b>ALL</b>	
<b>Audit/SEA/SWA</b>	I	R	C	I	
<b>ATTIVITA' B6:</b> Rilevazione della qualità percepita dagli utenti e comunicazione evento avverso ai pazienti/familiari e audit civici					
<b>INDICATORE:</b> Monitoraggio del sistema di raccolta dei dati e analisi delle segnalazioni					
<b>STANDARD:</b>					
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Manuale "L'Audit clinico"</li> <li>- Manuale RCA (Root Cause Analysis)</li> <li>- Manuale di formazione per il Governo clinico: appropriatezza</li> <li>- Manuale Safety Walk around</li> <li>- Carta di qualità della cartella clinica -</li> </ul>					
<b>FONTE:</b> Tribunale dei Diritti del Malato - Direzione Sanitaria - Unità operativa gestione rischio clinico, medico legale e affari generali- Servizio Sociale					
<b>MATRICE DELLE RESPONSABILITA'</b>					
<b>ATTIVITA'</b>	<b>Responsabili delle UO</b>	<b>Risk Management</b>	<b>D. Sanitaria</b>	<b>ALL</b>	<b>Assist. Sociale</b>
<b>Monitoraggio/Revisione</b>	C	C	R	I	C
<b>Segnalazione</b>	R	C	C	R	C

<b>ATTIVITA' B7:</b> Redazione e adozione di un percorso clinico-assistenziale aziendale di presa in carico delle donne e dei minori vittime di violenza.				
<b>INDICATORE:</b> Redigere il documento entro il 31/12/2024				
<b>STANDARD:</b> Decreto Del Presidente Del Consiglio Dei Ministri 24 novembre 2017 - Linee guida nazionali per le Aziende sanitarie e le Aziende ospedaliere in tema di soccorso e assistenza socio-sanitaria alle donne vittime di violenza.				
<b>FONTE:</b> Direzione Sanitaria - Unità operativa gestione rischio clinico, medico legale e affari generali				
MATRICE DELLE RESPONSABILITA'				
ATTIVITA'	U.O Ostetricia e Ginecologia	Direzione Sanitaria	Risk Manager	Direzione Amministrativa
Progettazione e revisione delle procedure	R <sub>1</sub>	R <sub>3</sub>	R <sub>2</sub>	I
Controllo di corretta esecuzione	C	R <sub>1</sub>	R <sub>2</sub>	I
Acquisto dei Kit specifici	I	C	I	R
<b>OBIETTIVO STRATEGICO REGIONALE:</b> <b>C. Favorire una visione unitaria della sicurezza, che tenga conto non solo del paziente, ma anche degli operatori e delle strutture. (OSR)</b> Obiettivo operativo di struttura: <b>c. Migliorare la sicurezza degli operatori. (OOS)</b>				
<b>ATTIVITA' C1:</b> Consolidare la formazione degli operatori sulla prevenzione e gestione degli atti di violenza sugli operatori includendo il personale non sanitario				
<b>INDICATORE:</b> Formare almeno 50 operatori sanitari e 10 operatori non sanitari				
<b>STANDARD:</b> Determina Regionale n.G13505 del 25 Ottobre 2018 recante: "Approvazione del documento di indirizzo sulla prevenzione e la Gestione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari"				
<b>FONTE:</b> Direzione Sanitaria - Unità operativa gestione rischio clinico, medico legale e affari generali				
MATRICE DELLE RESPONSABILITA'				
ATTIVITA'	Team Controllo Procedure	Risk Manager	D. Sanitaria	Provider del corso
Evento Formazione	C	R	C	R

## 7. OBIETTIVI E ATTIVITA' PER LA GESTIONE DEL RISCHIO INFETTIVO

### 7.1. OBIETTIVI PER LA GESTIONE DEL RISCHIO INFETTIVO

Gli obiettivi strategici regionali sono stati definiti in modo da armonizzarsi con quelli previsti dal Piano Regionale della Prevenzione (PRP) e dal Piano Nazionale di Contrasto dell'Antimicrobico- Resistenza (PNCAR) e sono i seguenti:

- A. Diffondere la cultura della sicurezza delle cure con specifico riferimento alla prevenzione del rischio infettivo;
- B. Implementazione del Piano di Intervento Regionale sull'igiene delle mani attraverso uno specifico Piano di Azione locale che, sulla base dei contenuti del documento regionale e delle specificità locali, individui le attività per raggiungere entro il 31/12/2024 gli obiettivi definiti nel Piano di Intervento e ne assicuri il mantenimento o il miglioramento negli anni successivi;
- C. Migliorare l'appropriatezza assistenziale ed organizzativa in tema di rischio infettivo, attraverso la promozione di interventi mirati al miglioramento della qualità delle prestazioni erogate e monitoraggio e/o contenimento delle ICA incluse quelle da infezioni invasive da enterobatteri produttori di carbapenemasi (CPE).

**Tutti gli obiettivi che seguono al punto 7.2 rispondono al soddisfacimento dei requisiti indicati nel DCA 7 novembre 2017, n. U00469, 6° criterio/ fattori di qualità- APPROPRIATEZZA CLINICA E SICUREZZA**

### 7.2. ATTIVITA' PER LA GESTIONE DEL RISCHIO INFETTIVO

<b>OBIETTIVO STRATEGICO REGIONALE:</b>			
<b>A. Diffondere la cultura della sicurezza delle cure con specifico riferimento alla prevenzione del rischio infettivo.</b>			
<b>ATTIVITA' A1:</b> Consolidamento della formazione degli operatori sull'Antimicrobial Stewardship al fine di contrastare la resistenza agli antimicrobici (AMR, Antimicrobial Resistance)			
<b>INDICATORE:</b> Effettuazione di almeno una edizione del Corso (FAD) entro il 31/12/2024 (> 15 pax)			
<b>STANDARD:</b> Ministero della Salute- Piano Nazionale di contrasto all'Antibiotico-Resistenza (PNCAR) 2022-2025; AIFA – L'uso degli antibiotici in Italia 2017;			
<b>FONTE:</b> CCICA			
<b>MATRICE DELLE RESPONSABILITA'</b>			
<b>ATTIVITA'</b>	<b>CCICA</b>	<b>Risk Manager</b>	<b>Operatori Sanitari</b>
<b>Reperimento del corso</b>	R	C	C/I
<b>Partecipazione al corso</b>	I	I	R

<b>ATTIVITA' A2:</b> Effettuazione di un corso sulla prevenzione e il controllo delle infezioni della ferita chirurgica			
<b>INDICATORE:</b> Effettuazione di almeno una edizione del Corso (FAD) entro il 31/12/2024 (> 15 pax)			
<b>STANDARD:</b> Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2021-2025, DGR 970/2021			
<b>FONTE:</b> CCICA			
<b>MATRICE DELLE RESPONSABILITA'</b>			
<b>ATTIVITA'</b>	<b>CCICA</b>	<b>Risk Manager</b>	<b>Operatori Sanitari</b>
Reperimento del corso	R	C	C/I
Partecipazione al corso	I	I	R
<b>ATTIVITA' A3:</b> Effettuazione di un corso sulle infezioni da enterobatteriaceae resistenti ai carbapenemi			
<b>INDICATORE:</b> Effettuazione di almeno una edizione del Corso (FAD) entro il 31/12/2024 (> 5 pax)			
<b>STANDARD:</b> -			
<b>FONTE:</b> CCICA			
<b>MATRICE DELLE RESPONSABILITA'</b>			
<b>ATTIVITA'</b>	<b>CCICA</b>	<b>Risk Manager</b>	<b>Operatori Sanitari</b>
Reperimento del corso	R	C	C/I
Partecipazione al corso	I	I	R
<b>ATTIVITA' A4:</b> Consolidamento della formazione degli operatori sanitari per quanto concerne la sorveglianza e il controllo delle infezioni correlate alle pratiche assistenziali.			
<b>INDICATORE:</b> Effettuazione di almeno una edizione del Corso (FAD) entro il 31/12/2024 (> 15 pax)			
<b>STANDARD:</b> -			
<b>FONTE:</b> CCICA			
<b>MATRICE DELLE RESPONSABILITA'</b>			
<b>ATTIVITA'</b>	<b>CCICA</b>	<b>Risk Manager</b>	<b>Operatori Sanitari</b>
Reperimento del corso	R	C	C/I
Partecipazione al corso	I	I	R

<b>OBIETTIVO STRATEGICO REGIONALE:</b>			
<b>B. Implementazione del Piano di Intervento Regionale sull'igiene delle mani attraverso uno specifico Piano di Azione locale che, sulla base dei contenuti del documento regionale e delle specificità locali, individui le attività per raggiungere entro il 31/12/2024 gli obiettivi definiti nel Piano di Intervento e ne assicuri il mantenimento o il miglioramento negli anni successivi.</b>			
<b>ATTIVITA':</b> Si veda in Allegato 8 il "Piano locale per l'implementazione del piano di intervento regionale sull'igiene delle mani"			
<b>OBIETTIVO STRATEGICO REGIONALE:</b>			
<b>C. Migliorare l'appropriatezza assistenziale ed organizzativa in tema di rischio infettivo, attraverso la promozione di interventi mirati al miglioramento della qualità delle prestazioni erogate e monitoraggio e/o contenimento delle ICA incluse quelle da infezioni invasive da enterobatteri produttori di carbapenemasi (CPE).</b>			
<b>ATTIVITA' C1:</b> Aggiornare la mappatura del rischio della Struttura e del sistema di monitoraggio periodico dei campionamenti dell'aria e delle superfici delle aree clinico assistenziali e dei servizi.			
<b>INDICATORE:</b> Raccolta ed analisi periodica dei dati di campionamento (mensili-12 report) per l'anno in corso Rapporto NC/ACP ≤ 1			
<b>STANDARD:</b> AMDO - linea guida sulla valutazione del processo di sanificazione ambientale nelle strutture ospedaliere e territoriali per il controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA)			
<b>FONTE:</b> CCICA			
<b>MATRICE DELLE RESPONSABILITA'</b>			
<b>ATTIVITA'</b>	<b>CCICA/SOTOP</b>	<b>Riskmanager</b>	<b>Coordinatore SOTOP</b>
Progettazione e mappatura del rischio	R	C	C
Esecuzione dei campionamenti	I	I	R
Analisi dei risultati non conformi (NC) ed azioni correttive e preventive (ACP)	R	C	C
<b>ATTIVITA' C2:</b> Redigere un Percorso diagnostico terapeutico assistenziale sul paziente affetto da SEPSI in Pronto Soccorso			
<b>INDICATORE:</b> Stesura del PDTA Sepsis entro il primo quadrimestre 2024			
<b>STANDARD:</b> Criteri indicati Tavolo permanente CRRC del 21.12.2023			
<b>FONTE:</b> CCICA			
<b>MATRICE DELLE RESPONSABILITA'</b>			
<b>ATTIVITA'</b>	<b>CCICA/SOTOP</b>	<b>Riskmanager</b>	<b>Coordinatore SOTOP</b>
Progettazione e revisione delle procedure	R	C	C
Controllo di corretta esecuzione	C	R	I
Organizzazione di audit specifici	C/I	R	C/I

<b>ATTIVITA' C3:</b> Implementare il sistema di monitoraggio del consumo di antibiotici espresso Dosi definite giornaliere (DDD)/100gg degenza			
<b>INDICATORE:</b> Report trimestrale			
<b>STANDARD:</b> -			
<b>FONTE:</b> CCICA			
MATRICE DELLE RESPONSABILITA'			
ATTIVITA'	CCICA/SOTOP	Riskmanager	Farmacista
Progettazione della procedura	R	C	C
Controllo di corretta esecuzione	C	C	R
Organizzazione di audit specifici	C/I	R	C/I
<b>ATTIVITA' C4:</b> Implementazione/consolidamento delle misure di controllo della trasmissione nosocomiale delle infezioni da legionella.			
<b>INDICATORE:</b> Adozione di idonee ed efficaci misure di contenimento delle infezioni da Legionella nel sistema idraulico dei tre edifici che costituiscono il complesso della Struttura, entro i limiti stabiliti dalle norme. Rapporto NC/ACP ≤ 1			
<b>STANDARD:</b> < 100 UFC/L (Linee guida del Ministero della Salute (ultimo aggiornamento: 31 ottobre 2016, documento consultabile all'indirizzo web: <a href="http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2362_allegato.pdf">http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2362_allegato.pdf</a> ).			
<b>FONTE:</b> CCICA			
MATRICE DELLE RESPONSABILITA'			
ATTIVITA'	CCICA/SOTOP	Riskmanager	Responsabili delle UO
Controllo di corretta esecuzione	R	C	I
Analisi dei risultati non conformi (NC) ed azioni correttive e preventive (ACP)	C/I	R	I

**ATTIVITA' C5:** Implementazione/consolidamento del modello di sorveglianza attiva delle infezioni da Clostridium difficile

**INDICATORE:** Adozione di idonee ed efficaci misure di contenimento delle infezioni da Clostridium difficile nella Struttura. Rapporto NC/ACP ≤ 1

**STANDARD:** Progetto regionale di ricerca CCM "Clostridium difficile: buone pratiche per la diagnosi, la sorveglianza, la comunicazione e il controllo della diffusione nelle strutture sanitarie" coordinato dall'INMI di Roma "Lazzaro Spallanzani", integrato nel Progetto 7.3 del Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2014-2019 della Regione Lazio, in armonia con il Piano Nazionale di Contrasto dell'Antibiotico Resistenza (PNCAR) 2022-2025.

**FONTE:** CCICA

**MATRICE DELLE RESPONSABILITA'**

ATTIVITA'	CCICA/SOTOP	Riskmanager	Responsabili delle UO
Individuazione dei casi	C	I	R
Controllo di corretta esecuzione	R	C	I
Organizzazione di audit specifici	C/I	R	C/I

**ATTIVITA' C6:** Implementare il monitoraggio del consumo delle soluzioni idroalcoliche (possibilmente disaggregato per aree di degenza)

**INDICATORE:** Valore soglia OMS ≥ 20 litri/1000 ggd

Calcolo del valore atteso X, relativo a una Unità Operativa:

- $ggd : X = 1000 : 20$  quindi
- $X = (ggd \times 20) / 1000$

**Valore effettivo** = (valore reale di gel idroalcolico consumato\* / valore atteso) %

**STANDARD:** Standard ≥ 1 (100%)

**FONTE:** CCICA

**MATRICE DELLE RESPONSABILITA'**

ATTIVITA'	CCICA/SOTOP	Riskmanager	Responsabili delle UO
Redazione	R	C	C
Monitoraggio/Revisione	R	R	C/I

**ATTIVITA' C7:** Progettare e proporre bundle ICA

**INDICATORE:** Sviluppare almeno un progetto di bundle ICA

**STANDARD:** Tavolo permanente CRRC del 21.12.2023

**FONTE:** CCICA

**MATRICE DELLE RESPONSABILITA'**

ATTIVITA'	CCICA/SOTOP	Riskmanager	Coordinatore SOTOP
Sviluppo del progetto	C	R	C
Proposta CRRC	C	R	I



## 8. MODALITÀ DI DIFFUSIONE DEL PARS

Il documento verrà diffuso a livello della Struttura secondo le seguenti modalità:

- Presentazione alla Direzione ed atto formale di delibera da parte della Direzione Generale;
- Trasmissione della delibera all'ODV
- Invio mail di copia elettronica a responsabili delle unità operative e coordinatori infermieristici, successivo incontro plenario e firma del verbale di ricezione;
- Pubblicazione sull'Intranet della Struttura (Comune → GOVERNO CLINICO → RISKMANAGEMENT).
- Inserimento sul cloud regionale del Rischio Clinico da parte del Riskmanager e invio alla mail crcc@regione.lazio.it del documento in formato pdf nativo.
- Pubblicazione sul sito Internet della Struttura.
- Controllo applicazione da parte del team di verifica.

## 9. RIFERIMENTI NORMATIVI, BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA

1. Determinazione n° G00643 del 25.01.2022 "Documento di indirizzo per l'elaborazione del piano annuale per la gestione del rischio sanitario (PARS)"
2. Decreto del Commissario ad Acta 7 novembre 2017, n. U00469 Modifica al DCA 410/2017 in materia di contrasto della L.R. 7/2014 al D. Lgs. 502/1992. Disposizioni in materia di autorizzazione a modifica ed integrazione del DCA 8/2011. Adozione del Manuale di accreditamento in attuazione del Patto per la salute 2010-2012.
3. Legge 24/2017 "Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie"
4. Legge 219/2017 "Norma in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento"
5. Legge 3/2018 "Delega al Governo in materia di sperimentazione clinica di medicinali nonché disposizioni per il riordino delle professioni sanitarie e per la dirigenza sanitaria del ministero della Salute"
6. Ministero della Salute- Piano Nazionale di contrasto all'Antibiotico-Resistenza (PNCAR) 2022-2025; AIFA – L'uso degli antibiotici in Italia 2017
7. Decreto legislativo 101/2018 "Disposizioni per l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (regolamento generale sulla protezione dei dati)".
8. Decreto ministero Salute 27 febbraio 2018. Istituzione del Sistema Nazionale Linee Guida (SNLG).
9. Decreto ministero Salute 2 aprile 2015, n. 70 "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera".
10. Conferenza Stato Regioni del 20 Marzo 2008 recante "Intesa tra Governo, Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano concernente la Gestione del Rischio Clinico e la Sicurezza dei Pazienti e delle Cure
11. Decreto del Ministero della Salute del 11.12.2009: "Istituzione del Sistema Informativo per il Monitoraggio degli Eventi Sentinella"
12. Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2021-2025, DGR 970/2021

13. Nota prot. n. 58028/gr/11/26 del 3.02.2015 della Direzione regionale Salute e Integrazione Socio Sanitaria – Area Giuridica Normativa, Istituzionale e Gestione del Rischio Clinico recante “Relazione conclusiva dei Piani Annuali di Risk Management delle Aziende Sanitarie e Ospedaliere della Regione Lazio; Obiettivi 2015 Rischio Clinico Regione Lazio
14. Nota prot. n. 99218/GR/11/26 del 23.02.2015 della Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria – Area Giuridico Normativa, Istituzionale e Gestione del Rischio Clinico recante “Percorso Aziendale per il recepimento delle Raccomandazioni Ministeriale per la “Sicurezza dei Pazienti”
15. Determina Regionale n.G13505 del 25 Ottobre 2018 recante: “Approvazione del documento di indirizzo sulla prevenzione e la Gestione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari”
16. Ministero della Salute: “Risk Management in Sanità- il problema degli errori” Commissione Tecnica sul Rischio Clinico DM 5 marzo 2003.
17. ISPEL – Dipartimento Igiene del lavoro: Linee guida sugli standard di sicurezza e di igiene del lavoro nel reparto operatorio. 2009
18. Ministero del lavoro della salute e delle politiche sociali: Manuale per la sicurezza in sala operatoria: raccomandazioni e checklist. 2009
19. Finzi, Aparo et al.: Linee guida per il corretto utilizzo degli antisettici – disinfettanti. – Edicom Milano, 2009.
20. Finzi, Aparo et al.: Linee guida per la gestione delle operazioni di pulizia e sanificazione nelle strutture ospedaliere. – Edicom Milano, 2009.
21. Ministero della Salute: “Manuale di formazione per il governo clinico: la sicurezza dei pazienti e degli operatori” – Cap. 3: Gestione del rischio di infezioni correlate all'assistenza – Gennaio 2012.
22. ASSR Regione Emilia Romagna: Prevenzione delle infezioni del sito chirurgico. Dossier 261 -2017
23. ISQUA: Raccomandazioni per la sicurezza dei pazienti durante l'emergenza COVID-19 outbreak. 25.04.2020
24. Gruppo di lavoro ISS Prevenzione e controllo delle infezioni: Indicazioni per la sanificazione degli ambienti interni per prevenire la trasmissione di SARS-COV-2. Ver. 8.5.2020
25. Determinazione G00642 del 25/01/2022 Adozione del “Documento di indirizzo sul consenso informato”.
26. Emergenza Covid19 Azioni Fase 4 prot. n. 391183 GR3915 del 30.04.2020
27. Documento di indirizzo sulla corretta identificazione del paziente del 25.09.2020.
28. Determina Direzione Regionale Salute ed Integrazione Sociosanitaria G02044 del 26.02.2021 “Adozione del Piano di Intervento Regionale sull'Igiene delle mani”.
29. Documento Di Indirizzo Sulle Buone Pratiche Per La Prevenzione e Il Controllo Delle Infezioni Correlate All'assistenza (ICA) emissione del 25 novembre 2022.
30. Lettera del CRRC del 22/01/2024 (Annesso 1).

## ALLEGATO 1

### Composizione organi governo clinico/gestione del rischio clinico e affari generali.

#### Unità operativa di gestione del rischio clinico, medico legale e affari generali

- Dott. prof. Domenico Carbone (referente rischio clinico)
- Inf. Mauro Parotto (coordinatore)
- Dott.ssa Valentina Betti (vice coordinatore e membro del SPP)
- Inf. Silvia Mormandi (vice coordinatore)

#### Team di controllo procedure

- Inf. Mauro Parotto (coordinatore)
- Dott.ssa Valentina Betti (vice coordinatore)
- Inf. Silvia Mormandi (vice coordinatore)

#### Comitato di valutazione sinistri

- Dott. Danilo Palermo (direttore sanitario)
- Dott.ssa Eva De Benedetti (referente affari legali)
- Dott. Vito Catalano (direttore area emergenza accettazione)
- Dott.ssa Alessia Petitti (direttore amministrativo)
- Dott. prof. Domenico Carbone (referente rischio clinico)
- Dott.ssa Valentina Betti (componente del team controllo procedure sanitarie)
- Dott.ssa Silvia Mormandi (infermiera di direzione sanitaria con funzione di segretario)

#### Composizione del CCICA e del SOTOP

Presidente:

- Dott. Danilo Palermo (direttore sanitario, specialista in igiene e medicina preventiva)

Membri:

- Dott. prof. Domenico Carbone (referente rischio clinico, specialista in cardiocirurgia)
- Dott.ssa Fabiana Maria Farina (responsabile laboratorio analisi, biologa)
- Dott.ssa Ilaria Pizzolante (farmacista)
- Ing. Davide Rizzardi (RSPP)
- Dott. Luigi Paglia (medico competente, specialista in medicina del lavoro e ginecologia)

SOTOP

- Inf. Rocco Bianchi (coordinatore Sala Operatoria)
- Inf. Mauro Parotto (coordinatore dell'unità operativa di gestione del rischio clinico)
- Dott.ssa Valentina Betti (vice coordinatore)
- Inf. Silvia Mormandi (vice coordinatore)
- Dott.ssa Fabiana Borra (biologa)

## ALLEGATO 2

### Formazione

NOME E COGNOME	NOME DEL CORSO	DATA DEL CORSO	EROGATO DA
AMARITI FRANCESCA	BEYOND BLS: SCIENZA-RCP-DEFIBRILLAZIONE: NUOVE PROSPETTIVE	02/04/2023	FAD
AMARITI FRANCESCA	BLSD+PBLSD	20/03/2023	FAD
BENINI CHIARA	LA RIFORMA DELLA SANITA' TERRITORIALE E LA PRESA IN CARICO E LA GESTIONE SUL TERRITORIO DEL PAZIENTE COMPLESSO TRA APPROPRIATEZZA E SOSTENIBILITA'	04/11/2023	FAD
BENINI CHIARA	BEYOND BLS: SCIENZA-RCP-DEFIBRILLAZIONE: NUOVE PROSPETTIVE	13/04/2023	FAD
BENINI CHIARA	APPROPRIATEZZA DELLE PRESTAZIONI SANITARIE, SISTEMI DI VALUTAZIONE, VERIFICA E MIGLIORAMENTO DELL'EFFICIENZA ED EFFICACIA. LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA (LEA)	29/11/2023	FAD
BIANCHI ALESSANDRA	BLSD+PBLSD	06/04/2023	FAD
BIANCHI ALESSANDRA	LA PSICOTERAPIA MULTIMEDIALE NELL'ELABORAZIONE DEL LUTTO ONCOLOGICO	27/11/2023	FAD
BIANCHI ALESSANDRA	IL CONCETTO DI RESPONSABILITA' IN SANITA'	03/12/2023	FAD
BIANCHI ALESSANDRA	LA RIFORMA DELLA SANITA' TERRITORIALE E LA PRESA IN CARICO E LA GESTIONE SUL TERRITORIO DEL PAZIENTE COMPLESSO TRA APPROPRIATEZZA E SOSTENIBILITA'	27/11/2023	FAD
BIANCHI ALESSANDRA	NPS	07/04/2023	FAD
BIANCHI ALESSANDRA	APPROPRIATEZZA DELLE PRESTAZIONI SANITARIE, SISTEMI DI VALUTAZIONE, VERIFICA E MIGLIORAMENTO DELL'EFFICIENZA ED EFFICACIA. LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA (LEA)	30/11/2023	FAD
BIANCHI ROCCO	34° CONGRESSO DI CHIRURGIA APPARATO DIGERENTE 20° CORSO PER INFERMIERI DI SALA OPERATORIA	23-24/11/2023	FAD
BIANCHI ROCCO	RADIOPROTEZIONE NELLE PROFESSIONI SANITARIE	12/11/2023	FAD
BULFONE LAURA	BEYOND BLS: SCIENZA-RCP-DEFIBRILLAZIONE: NUOVE PROSPETTIVE	31/03/2023	FAD
BUONOCORE ANTONIO	CORSO DI FORMAZIONE BLSD/PBLSD PER I CITTADINI	02/03/2023	FAD
BURATTI ELEONORA	BEYOND BLS: SCIENZA-RCP-DEFIBRILLAZIONE: NUOVE PROSPETTIVE		FAD
BUZZANCA SILVIA	RADIOPROTEZIONE NELLE PROFESSIONI SANITARIE	16/11/2023	FAD
CACCIOTTI ANTONIA	CORSO DI FORMAZIONE BLSD/PBLSD PER I CITTADINI	02/03/2023	FAD
CAFARO ALESSANDRA	BEYOND BLS: SCIENZA-RCP-DEFIBRILLAZIONE: NUOVE PROSPETTIVE	01/04/2023	FAD
CAFARO ALESSANDRA	BLSD+PBLSD	20/03/2023	FAD
CAMAGNI GABRIELLA	BEYOND BLS: SCIENZA-RCP-DEFIBRILLAZIONE: NUOVE PROSPETTIVE	01/04/2023	FAD
CAMAGNI GABRIELLA	NPS	20/03/2023	FAD
CAMATARI DAMIANO	FORMAZIONE REGIONALE RETE ICTUS	13/12/2023	FAD
CARAGLIA CHIARA	INFEZIONE PNEUMOCOCCICA E VACCINAZIONE: STORIA, EVOLUZIONE E PROSPETTIVE FUTURE	11/05/2023	FAD
CARAGLIA CHIARA	ECA, ETNIE, CULTURE E ASSISTENZA	24/04/2023	FAD
CARAGLIA CHIARA	LA SOMMINISTRAZIONE SOTTOCUTANEA DEGLI ANTICORPI MONOCLONALI NEL TRATTAMENTO DELLA PAZIENTE CON CARCINOMA MAMMARIO	24/04/2023	FAD
CARAGLIA CHIARA	PAURA, PANICO E CONTAGIO NELLA RELAZIONE TRA OPERATORE SANITARIO E PAZIENTE ADULTO	21/04/2023	FAD
CARAGLIA CHIARA	LA CODIFICA DELLE CAUSE DI MORTE ORIENTATA AL SISTEMA IRIS	21/04/2023	FAD
CARAGLIA CHIARA	EPILESSIA: DALLA DIAGNOSI ALLA TERAPIA	23/04/2023	FAD
CENTURRINO FLAVIA	L'INFERMIERE AD ALTA COMPETENZA TECNOLOGICA IN UROLOGIA: DALLA ENDUROLOGIA LASER-ASSISTITA, ALLA CHIRURGICA LAPAROSCOPICA E ROBOTICA	10/11/2023	FAD
CITO VINCENZO	RADIOPROTEZIONE PER OPERATORI SANITARI NOVITA' E CONFERME DEL D.LGS 31 LUGLIO 2020 N° 101	31/08/2023	FAD
CITO VINCENZO	BEYOND BLS: SCIENZA-RCP-DEFIBRILLAZIONE: NUOVE PROSPETTIVE	12/02/2023	FAD
CORDARI GIORGIA	APPROPRIATEZZA DELLE PRESTAZIONI SANITARIE, SISTEMI DI VALUTAZIONE, VERIFICA E MIGLIORAMENTO DELL'EFFICIENZA ED EFFICACIA. LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA (LEA)	04/12/2023	FAD
COSTICA REBECA GIULIA	BEYOND BLS: SCIENZA-RCP-DEFIBRILLAZIONE: NUOVE PROSPETTIVE	26/03/2023	FAD
CROITORESCU LEONID MARIAN	APPROPRIATEZZA DELLE PRESTAZIONI SANITARIE, SISTEMI DI VALUTAZIONE, VERIFICA E MIGLIORAMENTO DELL'EFFICIENZA ED EFFICACIA. LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA (LEA)	04/12/2023	FAD
D'AMATO ANNA	4° CONVEGNO SEX AND THE CANCER QUELLO CHE LE DONNE NON DICONO	26/10/2023	FAD
D'AMATO ANNA	BEYOND BLS: SCIENZA-RCP-DEFIBRILLAZIONE: NUOVE PROSPETTIVE	01/04/2023	FAD
D'AMATO ANNA	NPS	20/03/2023	FAD

DEL PRINCIPE ALESSANDRO	34° CONGRESSO DI CHIRURGIA APPARATO DIGERENTE 20° CORSO PER INFERMIERI DI SALA OPERATORIA	23-24/11/2023	FAD
DEL PRINCIPE ALESSANDRO	RADIOPROTEZIONE NELLE PROFESSIONI SANITARIE	13/11/2023	FAD
DELLA PORTA CARMELINA	BEYOND BLS: SCIENZA-RCP-DEFIBRILLAZIONE: NUOVE PROSPETTIVE	01/04/2023	FAD
DELLA PORTA CARMELINA	NPS	20/03/2023	FAD
DI BELARDINO TIZIANA	BEYOND BLS: SCIENZA-RCP-DEFIBRILLAZIONE: NUOVE PROSPETTIVE	05/04/2023	FAD
DI BIASE ENZO	BLS+PBLSD	25/03/2023	FAD
DI FELICE VALENTINA	ECA, ETNIE, CULTURE E ASSISTENZA	05/06/2023	FAD
DI FELICE VALENTINA	LA CODIFICA DELLE CAUSE DI MORTE ORIENTATA AL SISTEMA IRIS	27/04/2023	FAD
DI FELICE VALENTINA	PROMOZIONE DELLA SALUTE, DELL'ALLATTAMENTO E DELLA GENITORIALITA' RESPONSIVA NEI PRIMI 1000 GIORNI CON UN APPROCCIO TRANSCULTURALE. CORSO DI APPROFONDIMENTO. EDIZIONE 2023	04/04/2023	FAD
DI FELICE VALENTINA	LA SICUREZZA AZIENDALE IN AMBITO OSPEDALIERO: GESTIONE DEL RISCHIO, PREVENZIONE E PROTEZIONE	04/04/2023	FAD
DI FELICE VALENTINA	INTRODUZIONE AL FENOMENO DELL'ANTIBIOTICO RESISTENZA E AL SUO CONTRASTO IN AMBITO UMANO E VETERINARIO (II EDIZIONE)	04/04/2023	FAD
DI GIAMBERARDINO AZZURRA	CORSO DI FORMAZIONE BLS+PBLSD PER I CITTADINI	02/03/2023	FAD
DI GIAMBERARDINO AZZURRA	APPROPRIATEZZA DELLE PRESTAZIONI SANITARIE, SISTEMI DI VALUTAZIONE, VERIFICA E MIGLIORAMENTO DELL'EFFICIENZA ED EFFICACIA. LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA (LEA)	04/12/2023	FAD
DI VITO PAOLA	APPROPRIATEZZA DELLE PRESTAZIONI SANITARIE, SISTEMI DI VALUTAZIONE, VERIFICA E MIGLIORAMENTO DELL'EFFICIENZA ED EFFICACIA. LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA (LEA)	03/12/2023	FAD
DODARO KATIA	BEYOND BLS: SCIENZA-RCP-DEFIBRILLAZIONE: NUOVE PROSPETTIVE		FAD
DOTT. CLAUDIO CACCAMO	IL CANCRO PER IL CUORE: LO SCOMPENSO CARDIACO 1° SESSIONE (VERSIONE ON DEMAND)	25/06/2023	FAD
DOTT. CLAUDIO CACCAMO	CARDIOVASCULAR NOTES: LA GESTIONE DEL PAZIENTE CARDIOVASCOLARE DALLE LINEE GUIDA ALLA PRATICA CLINICA	29/03/2023	FAD
DOTT. CLAUDIO CACCAMO	OMNIVISION CUORE - LA GESTIONE DELLE MALATTIE CARDIOMETABOLICHE	05/12/2023	FAD
DOTT. CLAUDIO CACCAMO	OMNIVISION CUORE - LA GESTIONE DELLE MALATTIE CARDIOMETABOLICHE	06/12/2023	FAD
DOTT. COLANTUONO GIOVANNI	CONOSCERE E CURARE IL CUORE 2023	19/03/2023	FAD
DOTT. COLANTUONO GIOVANNI	BLS+PBLSD	25/03/2023	FAD
DOTT. DI GIANNUARIO DARIO	BEYOND BLS: SCIENZA-RCP-DEFIBRILLAZIONE: NUOVE PROSPETTIVE	03/04/2023	FAD
DOTT. DI GIANNUARIO DARIO	NPS	17/03/2023	FAD
DOTT. DI GREGORIO ALBERTO	CORSO TEORICO PRATICO SUL TRATTAMENTO DELLE FRATTURE DELL'OMERO PROSSIMALE E DELLA CLAVICOLA	10/11/2023	FAD
DOTT. DI GREGORIO ALBERTO	BEYOND BLS: SCIENZA-RCP-DEFIBRILLAZIONE: NUOVE PROSPETTIVE		FAD
DOTT. GIULIANELLI ROBERTO	LE INFEZIONI URINARIE DEL PAZIENTE FRAGILE. DAL PAZIENTE CON SCLEROSI MULTIPLA AL PAZIENTE DIABETICO, DAL SOGGETTO ANZIANO AL PAZIENTE ONCOLOGICO	26/04/2023	FAD
DOTT. GIULIANELLI ROBERTO	AREE GRIGIE IN PREVENZIONE CARDIOVASCOLARE - COSA LE LINEE GUIDA NON DICONO	05/05/2023	FAD
DOTT. LOMBARDI MIGUEL ALBERTO	APPROPRIATEZZA DELLE PRESTAZIONI SANITARIE, SISTEMI DI VALUTAZIONE, VERIFICA E MIGLIORAMENTO DELL'EFFICIENZA ED EFFICACIA. LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA (LEA)	24/11/2023	FAD
DOTT. MAMMETTI GIANLUCA	UN NUOVA REALTA' NEL PANORAMA DELLA MEDICINA ESTETICA ITALIANA?	23/11/2023	FAD
DOTT. MAMMETTI GIANLUCA	CONGRESSO NAZIONAKE GIST LAB - II EDIZIONE - LABORATORIO DI ESPERIENZE	26/11/2023	FAD
DOTT. PAIANO SANTO	4° CONVEGNO SEX AND THE CANCER QUELLO CHE LE DONNE NON DICONO	26/10/2023	FAD
DOTT. PAIANO SANTO	BLS+PBLSD	20/03/2023	FAD
DOTT. PAIANO SANTO	BEYOND BLS: SCIENZA-RCP-DEFIBRILLAZIONE: NUOVE PROSPETTIVE	03/04/2023	FAD
DOTT. PIGNALOSA MAURIZIO	LA TERAPIA ANTICOAGULANTE E LA TERAPIA IPOPIPEMIZZANTE NEI CONTESTI CLINICI AD ELEVATO RISCHIO	12-13/05/2023	FAD
DOTT. PIGNALOSA MAURIZIO	SCOMPENSO CARDIACO E ARITMIE: UNA COMPAGNIA PERICOLOSA..DA TENERE SOTTO CONTROLLO	24/11/2023	FAD
DOTT. PIGNALOSA MAURIZIO	CARDIOLOGIA CLINICA E INTERVENTISTICA	15-17/04/2023	FAD
DOTT. SSA BIANCHI MICHELA	BLS+PBLSD	25/03/2023	FAD
DOTT. SSA BIANCHI MICHELA	NPS	25/03/2023	FAD
DOTT. TESTA GIOVANNI	4° CONVEGNO SEX AND THE CANCER QUELLO CHE LE DONNE NON DICONO	26/10/2023	FAD
DOTT.SSA FARINA MARIA FABIANA	L'ANTIBIOTICO-RESISTENZA IN ITALIA: STATO DELL'ARTE E RISULTATI DELLE RILEVAZIONI 2022-2023 SULLE SORVEGLIANZE DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA ICA E DELL'ANTIBIOTICO-RESISTENZA	20/11/2023	FAD
DOTT.SSA TOSCANO NADIA	4° CONVEGNO SEX AND THE CANCER QUELLO CHE LE DONNE NON DICONO	26/10/2023	FAD
DOTT.SSA TOSCANO NADIA	BEYOND BLS: SCIENZA-RCP-DEFIBRILLAZIONE: NUOVE PROSPETTIVE	01/04/2023	FAD
DOTT.SSA TOSCANO NADIA	BLS+PBLSD	20/03/2023	FAD

FABI FABIO	LE PATOLOGIE UROLOGICHE DI PIU' FREQUENTE RISCONTRO: AN UPDATE	02/12/2023	ORA
FARINA FABIANA	BEYOND BLS: SCIENZA-RCP-DEFIBRILLAZIONE: NUOVE PROSPETTIVE	22/05/2023	FAD
FARINA FABIANA	APPROPRIATEZZA DELLE PRESTAZIONI SANITARIE, SISTEMI DI VALUTAZIONE, VERIFICA E MIGLIORAMENTO DELL'EFFICIENZA ED EFFICACIA. LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA (LEA)	24/11/2023	FAD
FELICE IVANA	LA PSICOTERAPIA MULTIMEDIALE NELL'ELABORAZIONE DEL LUTTO ONCOLOGICO	10/11/2023	FAD
FELICE IVANA	EPILESSIA: DALLA DIAGNOSI ALLA TERAPIA	22/10/2023	FAD
FELICE IVANA	I SEI PILASTRI DELLA DECADE ONU: AZIONI CONTRO LA MALNUTRIZIONE IN TUTTE LE SUE FORME. DAGLI IMPEGNI PASSATI AGLI SVILUPPI FUTURI	07/02/2023	FAD
FELICE IVANA	INNOVAZIONE IN MEDICINA E CURA DELLE FASI TERMINALI DI MALATTIA	26/08/2023	FAD
FELICE IVANA	LA CODIFICA DELLE CAUSE DI MORTE ORIENTATA AL SISTEMA IRIS	15/12/2023	FAD
FELICE IVANA	LA SICUREZZA AZIENDALE IN AMBITO OSPEDALIERO: GESTIONE DEL RISCHIO, PREVENZIONE E PROTEZIONE	10/12/2023	FAD
FELICI ELISA	NPS	06/04/2023	FAD
FELICI ELISA	LA PSICOTERAPIA MULTIMEDIALE NELL'ELABORAZIONE DEL LUTTO ONCOLOGICO	02/12/2023	FAD
FELICI ELISA	LA RIFORMA DELLA SANITA' TERRITORIALE E LA PRESA IN CARICO E LA GESTIONE SUL TERRITORIO DEL PAZIENTE COMPLESSO TRA APPROPRIATEZZA E SOSTENIBILITA'	30/11/2023	FAD
FELICI ELISA	APPROPRIATEZZA DELLE PRESTAZIONI SANITARIE, SISTEMI DI VALUTAZIONE, VERIFICA E MIGLIORAMENTO DELL'EFFICIENZA ED EFFICACIA. LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA (LEA)	24/11/2023	FAD
FELICI ELISA	BEYOND BLS: SCIENZA-RCP-DEFIBRILLAZIONE: NUOVE PROSPETTIVE	13/04/2023	FAD
FELICI ELISA	BLS+PBLSD	06/04/2023	FAD
FRASCA MARCO	BEYOND BLS: SCIENZA-RCP-DEFIBRILLAZIONE: NUOVE PROSPETTIVE	01/04/2023	FAD
FRASCA MARCO	NPS	17/03/2023	FAD
GATTAMELATA ANGELO	CORSO DI FORMAZIONE BLS+PBLSD PER I CITTADINI	02/03/2023	FAD
GATTAMELATA ANGELO	L'IMPORTANZA DELL'ASSISTENZA PSICOSOCIALE NEL PERCORSO DI UN BAMBINO MALATO	30/11/2023	FAD
GATTAMELATA ANGELO	APPROPRIATEZZA DELLE PRESTAZIONI SANITARIE, SISTEMI DI VALUTAZIONE, VERIFICA E MIGLIORAMENTO DELL'EFFICIENZA ED EFFICACIA. LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA (LEA)	30/11/2023	FAD
GIAMMATTEO SONIA	LA PAZIENTE CON CARCINOMA MAMMARIO HR+/HER2- E CDK 4/6i. TEMATICHE SELEZIONATE DI REAL WORLD PRACTICE	06/12/2023	FAD
GIAMMATTEO SONIA	EPILESSIA: DALLA DIAGNOSI ALLA TERAPIA	22/04/2023	FAD
GIAMMATTEO SONIA	MODELLI ORGANIZZATIVI E RUOLI DEI PROFESSIONISTI NEL PDTA DEL PAZIENTE CON DOLORE CRONICO	22/04/2023	FAD
GIAMMATTEO SONIA	LA COMUNICAZIONE DIGITALE TRA MEDICO E PAZIENTE	21/04/2023	FAD
GIAMMATTEO SONIA	THINK HADROM: DISCOVERING HADRON THERAPY WITHIN MULTIDISCIPLINARITY	20/03/2023	FAD
GIAMMATTEO SONIA	INFEZIONE PNEUMOCOCCICA E VACCINAZIONE: STORIA, EVOLUZIONE E PROSPETTIVE FUTURE	08/03/2023	FAD
GIAMMATTEO SONIA	INTRODUZIONE ALL'INTELLIGENZA ARTIFICIALE IN MEDICINA PER IL PERSONALE SANITARIO	27/02/2023	FAD
GIAMMATTEO SONIA	INNOVAZIONE IN MEDICINA E CURA DELLE FASI TERMINALI DI MALATTIA	27/02/2023	FAD
GIAMMATTEO SONIA	LA SICUREZZA AZIENDALE IN AMBITO OSPEDALIERO: GESTIONE DEL RISCHIO, PREVENZIONE E PROTEZIONE	23/01/2023	FAD
GIAMMATTEO SONIA	INNOVAZIONE DIGITALE E ANALISI DEI PROCESSI IN SANITA'	04/01/2023	FAD
GIAMMATTEO SONIA	LA SOMMINISTRAZIONE SOTTOCUTANEA DEGLI ANTICORPI MONOCLONALI NEL TRATTAMENTO DELLA PAZIENTE CON CARCINOMA MAMMARIO	02/01/2023	FAD
GUADAGNOLI ALESSANDRO	BEYOND BLS: SCIENZA-RCP-DEFIBRILLAZIONE: NUOVE PROSPETTIVE	22/05/2023	FAD
GUADAGNOLI ALESSANDRO	APPROPRIATEZZA DELLE PRESTAZIONI SANITARIE, SISTEMI DI VALUTAZIONE, VERIFICA E MIGLIORAMENTO DELL'EFFICIENZA ED EFFICACIA. LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA (LEA)	06/12/2023	FAD
IANNOTTA TIZIANA	BEYOND BLS: SCIENZA-RCP-DEFIBRILLAZIONE: NUOVE PROSPETTIVE	22/05/2023	FAD
IANNOTTA TIZIANA	APPROPRIATEZZA DELLE PRESTAZIONI SANITARIE, SISTEMI DI VALUTAZIONE, VERIFICA E MIGLIORAMENTO DELL'EFFICIENZA ED EFFICACIA. LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA (LEA)	06/12/2023	FAD
IANNOTTA TIZIANA	BLS+PBLSD	28/03/2023	FAD
IANNOTTA TIZIANA	CORSO BASE DI TRIAGE A 5 CODICI A CURA DEL COORDINAMENTO REGIONALE SUL TRIAGE	29/03/2023	FAD
IANNOTTA TIZIANA	NPS	28/03/2024	FAD
LOMONACO MICHELA	LE PATOLOGIE UROLOGICHE DI PIU' FREQUENTE RISCONTRO: AN UPDATE	02/12/2023	ORA
MARINANGELI LORIANA	BLOOD ONLINE 2023	30/06/2023	FAD
MARIOLA BARBARA	BLS+PBLSD	20/03/2023	FAD
MARIOLA BARBARA	NPS	21/03/2023	FAD
MARIOLA BARBARA	MEDICAZIONI SEMPLICI E COMPLESSE	10/05/2023	FAD

MARTINO FRANCESCA	EPILESSIA: DALLA DIAGNOSI ALLA TERAPIA	27/11/2023	FAD
MARTINO FRANCESCA	INFEZIONE PNEUMOCOCCICA E VACCINAZIONE: STORIA, EVOLUZIONE E PROSPETTIVE FUTURE	21/11/2023	FAD
MARTINO FRANCESCA	INTRODUZIONE ALL'INTELLIGENZA ARTIFICIALE IN MEDICINA PER IL PERSONALE SANITARIO	05/12/2023	FAD
MARTINO FRANCESCA	LA SICUREZZA AZIENDALE IN AMBITO OSPEDALIERO: GESTIONE DEL RISCHIO, PREVENZIONE E PROTEZIONE	28/11/2023	FAD
MARTINO FRANCESCA	LA COMUNICAZIONE DIGITALE TRA MEDICO E PAZIENTE	05/12/2023	FAD
MARZIANI GIUSEPPINA	LA POPOLAZIONE TRANS-GENDER: DALLA SALUTE AL DIRITTO	04/04/2023	FAD
MARZIANI GIUSEPPINA	SISTEMA INFORMATIVO SCREENING NEONATALI	16/01/2023	FAD
MARZIANI GIUSEPPINA	PROGETTI DI CURA E DI VITA NELLA COMUNITA': IL BUDGET DI SALUTE (II EDIZIONE)	10/02/2023	FAD
MARZIANI GIUSEPPINA	INFEZIONE PNEUMOCOCCICA E VACCINAZIONE: STORIA, EVOLUZIONE E PROSPETTIVE FUTURE	17/02/2023	FAD
MARZIANI GIUSEPPINA	INTRODUZIONE AL FENOMENO DELL'ANTIBIOTICO RESISTENZA E AL SUO CONTRASTO IN AMBITO UMANO E VETERINARIO (II EDIZIONE)	10/02/2023	FAD
MELELEO FRANCESCA	APPROPRIATEZZA DELLE PRESTAZIONI SANITARIE, SISTEMI DI VALUTAZIONE, VERIFICA E MIGLIORAMENTO DELL'EFFICIENZA ED EFFICACIA. LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA (LEA)	24/11/2023	FAD
MORMANDI SILVIA	FORMAZIONE REGIONALE RETE ICTUS	06/12/2023	FAD
MORMANDI SILVIA	BEYOND BLS: SCIENZA-RCP-DEFIBRILLAZIONE: NUOVE PROSPETTIVE	21/05/2023	FAD
NAPOLEONI BARBARA	MEDICAZIONI SEMPLICI E COMPLESSE	07/05/2023	FAD
NAPOLEONI BARBARA	BLS+PBLSD	20/03/2023	FAD
NAPOLEONI BARBARA	NPS	20/03/2023	FAD
NARDONE ARIANNA	APPROPRIATEZZA DELLE PRESTAZIONI SANITARIE, SISTEMI DI VALUTAZIONE, VERIFICA E MIGLIORAMENTO DELL'EFFICIENZA ED EFFICACIA. LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA (LEA)	18/11/2023	FAD
NARDONE ARIANNA	LA RIFORMA DELLA SANITA' TERRITORIALE E LA PRESA IN CARICO E LA GESTIONE SUL TERRITORIO DEL PAZIENTE COMPLESSO TRA APPROPRIATEZZA E SOSTENIBILITA'	10/11/2023	FAD
NARDONE ARIANNA	CORSO IMPIANTO PICC, CVC ROMA 3	03/11/2023	FAD
NARDONE ARIANNA	CORSO BASE DI TRIAGE A 5 CODICI A CURA DEL COORDINAMENTO REGIONALE SUL TRIAGE	15-16/03/2023	FAD
NARDONE ARIANNA	NPS	06/04/2023	FAD
NARDONE ARIANNA	BLS+PBLSD	06/04/2023	FAD
NAVA ANTONINO	APPROPRIATEZZA DELLE PRESTAZIONI SANITARIE, SISTEMI DI VALUTAZIONE, VERIFICA E MIGLIORAMENTO DELL'EFFICIENZA ED EFFICACIA. LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA (LEA)	27/11/2023	FAD
NAVA ANTONINO	LA RIFORMA DELLA SANITA' TERRITORIALE E LA PRESA IN CARICO E LA GESTIONE SUL TERRITORIO DEL PAZIENTE COMPLESSO TRA APPROPRIATEZZA E SOSTENIBILITA'	04/11/2023	FAD
NAVA ANTONINO	LA PSICOTERAPIA MULTIMEDIALE NELL'ELABORAZIONE DEL LUTTO ONCOLOGICO	27/11/2023	FAD
OLIVIERI ARIANNA	NPS	20/03/2023	FAD
ORSINI AMERIGO	RADIOPROTEZIONE PER OPERATORI SANITARI NOVITA' E CONFERME DEL D.LGS 31 LUGLIO 2020 N° 101	31/08/2023	FAD
ORSINI AMERIGO	RADIOPROTEZIONE PER OPERATORI SANITARI NOVITA' E CONFERME DEL D.LGS 31 LUGLIO 2020 N° 101	31/08/2023	FAD
ORSINI AMERIGO	INTRODUZIONE AL FENOMENO DELL'ANTIBIOTICO RESISTENZA E AL SUO CONTRASTO IN AMBITO UMANO E VETERINARIO (II EDIZIONE)	21/11/2023	FAD
PALADINO EMANUELA	BEYOND BLS: SCIENZA-RCP-DEFIBRILLAZIONE: NUOVE PROSPETTIVE	01/04/2023	FAD
PALERMO MAURIZIO PIETRO	EPILESSIA: DALLA DIAGNOSI ALLA TERAPIA	04/11/2023	FAD
PALERMO MAURIZIO PIETRO	INTRODUZIONE ALLA COMUNICAZIONE STRATEGICA NELLE PROFESSIONI SANITARIE	12/11/2023	FAD
PALERMO MAURIZIO PIETRO	INFEZIONE PNEUMOCOCCICA E VACCINAZIONE: STORIA, EVOLUZIONE E PROSPETTIVE FUTURE	26/10/2023	FAD
PALERMO MAURIZIO PIETRO	LA SOMMINISTRAZIONE SOTTOCUTANEA DEGLI ANTICORPI MONOCLONALI NEL TRATTAMENTO DELLA PAZIENTE CON CARCINOMA MAMMARIO	29/10/2023	FAD
PALERMO MAURIZIO PIETRO	PAURA, PANICO E CONTAGIO NELLA RELAZIONE TRA OPERATORE SANITARIO E PAZIENTE ADULTO	06/05/2023	FAD
PALERMO MAURIZIO PIETRO	INNOVAZIONE IN MEDICINA E CURA DELLE FASI TERMINALI DI MALATTIA	02/11/2023	FAD
PALERMO MAURIZIO PIETRO	ECA, ETNIE, CULTURE E ASSISTENZA	06/05/2023	FAD
PALERMO MAURIZIO PIETRO	PAURA, PANICO E CONTAGIO NELLA RELAZIONE TRA OPERATORE SANITARIO E PAZIENTE ADULTO	06/05/2023	FAD
PALERMO MAURIZIO PIETRO	INTRODUZIONE ALL'INTELLIGENZA ARTIFICIALE IN MEDICINA PER IL PERSONALE SANITARIO	30/10/2023	FAD
PALERMO MAURIZIO PIETRO	INNOVAZIONE DIGITALE E ANALISI DEI PROCESSI IN SANITA'	30/10/2023	FAD
PALERMO MAURIZIO PIETRO	ECA, ETNIE, CULTURE E ASSISTENZA	06/05/2023	FAD
PALERMO MAURIZIO PIETRO	LA PSICOTERAPIA MULTIMEDIALE NELL'ELABORAZIONE DEL LUTTO ONCOLOGICO	26/11/2023	FAD
PALERMO MAURIZIO PIETRO	INTRODUZIONE ALLA COMUNICAZIONE STRATEGICA NELLE PROFESSIONI SANITARIE	12/11/2023	FAD

PAOLETTI LORYANA	CORSO BASE DI TRIAGE A 5 CODICI A CURA DEL COORDINAMENTO REGIONALE SUL TRIAGE	29/03/2023	FAD
PAOLETTI LORYANA	APPROPRIATEZZA DELLE PRESTAZIONI SANITARIE, SISTEMI DI VALUTAZIONE, VERIFICA E MIGLIORAMENTO DELL'EFFICIENZA ED EFFICACIA. LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA (LEA)	22/12/2023	FAD
PAROTTO MAURO	BEYOND BLS: SCIENZA-RCP-DEFIBRILLAZIONE: NUOVE PROSPETTIVE	16/05/2023	FAD
PIZZINGRILLI MARCO	INTRODUZIONE AL FENOMENO DELL'ANTIBIOTICO RESISTENZA E AL SUO CONTRASTO IN AMBITO UMANO E VETERINARIO (II EDIZIONE)	21/11/2023	FAD
PIZZINGRILLI MARCO	CORSO DI AGGIORNAMENTO IN RADIOPROTEZIONE AI SENSI DEL D.LGS. 101/2020	30/10/2023	FAD
PRENDI JUSTINA	BEYOND BLS: SCIENZA-RCP-DEFIBRILLAZIONE: NUOVE PROSPETTIVE	22/05/2023	FAD
PRENDI JUSTINA	APPROPRIATEZZA DELLE PRESTAZIONI SANITARIE, SISTEMI DI VALUTAZIONE, VERIFICA E MIGLIORAMENTO DELL'EFFICIENZA ED EFFICACIA. LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA (LEA)	29/11/2023	FAD
PRENDI JUSTINA	APPROPRIATEZZA DELLE PRESTAZIONI SANITARIE, SISTEMI DI VALUTAZIONE, VERIFICA E MIGLIORAMENTO DELL'EFFICIENZA ED EFFICACIA. LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA (LEA)	04/12/2023	FAD
PRENDI JUSTINA	BLS+PBLSD	06/04/2023	FAD
PRENDI JUSTINA	NPS	06/04/2023	FAD
ROSSI GIOVANNI	BEYOND BLS: SCIENZA-RCP-DEFIBRILLAZIONE: NUOVE PROSPETTIVE	22/05/2023	FAD
SACCONI VERONICA	L'IMPORTANZA DELL'ASSISTENZA PSICOSOCIALE NEL PERCORSO DI UN BAMBINO MALATO	12/11/2023	FAD
SACCONI VERONICA	BLS+PBLSD	20/03/2023	FAD
SACCONI VERONICA	NPS	20/03/2023	FAD
SALMERI TIZIANO	BEYOND BLS: SCIENZA-RCP-DEFIBRILLAZIONE: NUOVE PROSPETTIVE	23/05/2023	FAD
SALMERI TIZIANO	CORSO BASE DI TRIAGE A 5 CODICI A CURA DEL COORDINAMENTO REGIONALE SUL TRIAGE	29/03/2023	FAD
SALMERI TIZIANO	BLS+PBLSD	06/04/2023	FAD
SALMERI TIZIANO	NPS	06/04/2023	FAD
SERRA BELLINI ALESSANDRA	IMPIANTO E GESTIONE AL FOLLOW-UP DEL REVEAL LINQ	14/06/2023	FAD
SERRA BELLINI ALESSANDRA	INNOVAZIONE DIGITALE E ANALISI DEI PROCESSI IN SANITA'	08/05/2023	FAD
SERRA BELLINI ALESSANDRA	LA SICUREZZA AZIENDALE IN AMBITO OSPEDALIERO: GESTIONE DEL RISCHIO, PREVENZIONE E PROTEZIONE	11/05/2023	FAD
SERRA BELLINI ALESSANDRA	LA RIFORMA DELLA SANITA' TERRITORIALE E LA PRESA IN CARICO E LA GESTIONE SUL TERRITORIO DEL PAZIENTE COMPLESSO TRA APPROPRIATEZZA E SOSTENIBILITA'	19/11/2023	FAD
SPEROTTO SARA	APPROPRIATEZZA DELLE PRESTAZIONI SANITARIE, SISTEMI DI VALUTAZIONE, VERIFICA E MIGLIORAMENTO DELL'EFFICIENZA ED EFFICACIA. LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA (LEA)	03/12/2023	FAD
TERRACINA IOLANDA	RADIOPROTEZIONE NELLE PROFESSIONI SANITARIE	28/11/2023	FAD
TORELLI EMANUELA	LE PATOLOGIE UROLOGICHE DI PIU' FREQUENTE RISCONTRO: AN UPDATE	02/12/2023	ORA
TORELLI EMANUELA	RADIOPROTEZIONE NELLE PROFESSIONI SANITARIE	21/11/2023	FAD
VISSICCHIO ANTONIO	CORSO DI FORMAZIONE BLS+PBLSD PER I CITTADINI	02/03/2023	FAD
VISSICCHIO ANTONIO	APPROPRIATEZZA DELLE PRESTAZIONI SANITARIE, SISTEMI DI VALUTAZIONE, VERIFICA E MIGLIORAMENTO DELL'EFFICIENZA ED EFFICACIA. LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA (LEA)	24/11/2023	FAD
TORELLI EMANUELA	INFEZIONI SUL SITO CHIRURGICO	10/10/2023	FORMAZIONE INTERNA
FABI FABIO	INFEZIONI SUL SITO CHIRURGICO	10/10/2023	FORMAZIONE INTERNA
TERRACINA IOLANDA	INFEZIONI SUL SITO CHIRURGICO	10/10/2023	FORMAZIONE INTERNA
FORMICA ANGELO	INFEZIONI SUL SITO CHIRURGICO	10/10/2023	FORMAZIONE INTERNA
LO MONACO MICHELA	INFEZIONI SUL SITO CHIRURGICO	10/10/2023	FORMAZIONE INTERNA
DEL PRINCIPE ALESSANDRO	INFEZIONI SUL SITO CHIRURGICO	10/10/2023	FORMAZIONE INTERNA
NARDONE ARIANNA	INFEZIONI SUL SITO CHIRURGICO	10/10/2023	FORMAZIONE INTERNA
DI VITO PAOLA	INFEZIONI SUL SITO CHIRURGICO	10/10/2023	FORMAZIONE INTERNA
MARAGONI FAUSTO	INFEZIONI SUL SITO CHIRURGICO	10/10/2023	FORMAZIONE INTERNA
BENET DONATELLA	INFEZIONI SUL SITO CHIRURGICO	10/10/2023	FORMAZIONE INTERNA
CESARE GIUSEPPE	INFEZIONI SUL SITO CHIRURGICO	10/10/2023	FORMAZIONE INTERNA
FELICE SIMONA	INFEZIONI SUL SITO CHIRURGICO	10/10/2023	FORMAZIONE INTERNA
MASCI DANIELE	INFEZIONI SUL SITO CHIRURGICO	10/10/2023	FORMAZIONE INTERNA
FIORENTINI SIMONA	INFEZIONI SUL SITO CHIRURGICO	10/10/2023	FORMAZIONE INTERNA
BITTULERI ANNA MARIA	INFEZIONI SUL SITO CHIRURGICO	10/10/2023	FORMAZIONE INTERNA



ERAMO SANTINA	SISTEMAZIONE ADEGUATA DELLA CARTELLA CLINICA	22/06/2023	FORMAZIONE INTERNA
MAMMETTI GIANLUCA	SISTEMAZIONE ADEGUATA DELLA CARTELLA CLINICA	22/06/2023	FORMAZIONE INTERNA
SACCONI VERONICA	SISTEMAZIONE ADEGUATA DELLA CARTELLA CLINICA	22/06/2023	FORMAZIONE INTERNA
D'AMATO ANNA	SISTEMAZIONE ADEGUATA DELLA CARTELLA CLINICA	22/06/2023	FORMAZIONE INTERNA
PALERMO SANDRO	SISTEMAZIONE ADEGUATA DELLA CARTELLA CLINICA	22/06/2023	FORMAZIONE INTERNA
VISSICCHIO ANTONIO	SISTEMAZIONE ADEGUATA DELLA CARTELLA CLINICA	22/06/2023	FORMAZIONE INTERNA
MORMANDI SILVIA	SISTEMAZIONE ADEGUATA DELLA CARTELLA CLINICA	22/06/2023	FORMAZIONE INTERNA
QUATTRINI SABRINA	SISTEMAZIONE ADEGUATA DELLA CARTELLA CLINICA	22/06/2023	FORMAZIONE INTERNA
MAMMETTI GIANLUCA	CORRETTA CMPILAZIONE DELLA CARTELLA CLINICA; CHIUSURA SDO	19/07/2023	FORMAZIONE INTERNA
VERGILII ENRICO	CORRETTA CMPILAZIONE DELLA CARTELLA CLINICA; CHIUSURA SDO	19/07/2023	FORMAZIONE INTERNA
COLOGNESI GIORGIO	CORRETTA CMPILAZIONE DELLA CARTELLA CLINICA; CHIUSURA SDO	19/07/2023	FORMAZIONE INTERNA
PALERMO SANDRO	CORRETTA CMPILAZIONE DELLA CARTELLA CLINICA; CHIUSURA SDO	19/07/2023	FORMAZIONE INTERNA
VISSICCHIO ANTONIO	CORRETTA CMPILAZIONE DELLA CARTELLA CLINICA; CHIUSURA SDO	19/07/2023	FORMAZIONE INTERNA
CATALANO VITO	CORRETTA CMPILAZIONE DELLA CARTELLA CLINICA; CHIUSURA SDO	19/07/2023	FORMAZIONE INTERNA
ERAMO SANTINA	CORRETTA CMPILAZIONE DELLA CARTELLA CLINICA; CHIUSURA SDO	19/07/2023	FORMAZIONE INTERNA
PALERMO DANILO	CORRETTA CMPILAZIONE DELLA CARTELLA CLINICA; CHIUSURA SDO	19/07/2023	FORMAZIONE INTERNA
MANZINI ALESSANDRO	CORRETTA CMPILAZIONE DELLA CARTELLA CLINICA; CHIUSURA SDO	19/07/2023	FORMAZIONE INTERNA
PIGNALOSA MAURIZIO	CORRETTA CMPILAZIONE DELLA CARTELLA CLINICA; CHIUSURA SDO	19/07/2023	FORMAZIONE INTERNA
MORMANDI SILVIA	CORRETTA CMPILAZIONE DELLA CARTELLA CLINICA; CHIUSURA SDO	19/07/2023	FORMAZIONE INTERNA
VERGILII ENRICO	PIANO LOCALE PER L'IMPLEMENTAZIONE DEL PIANO REGIONALE SULL'IGIENE DELLE MANI	24/11/2023	FORMAZIONE INTERNA
PALERMO MAURIZIO PIETRO	PIANO LOCALE PER L'IMPLEMENTAZIONE DEL PIANO REGIONALE SULL'IGIENE DELLE MANI	24/11/2023	FORMAZIONE INTERNA
MARZIANI GIUSEPPINA	PIANO LOCALE PER L'IMPLEMENTAZIONE DEL PIANO REGIONALE SULL'IGIENE DELLE MANI	24/11/2023	FORMAZIONE INTERNA
D'AMATO ANNA	PIANO LOCALE PER L'IMPLEMENTAZIONE DEL PIANO REGIONALE SULL'IGIENE DELLE MANI	24/11/2023	FORMAZIONE INTERNA
PALERMO SANDRO	PIANO LOCALE PER L'IMPLEMENTAZIONE DEL PIANO REGIONALE SULL'IGIENE DELLE MANI	24/11/2023	FORMAZIONE INTERNA
ESPOSITO ROSA	PIANO LOCALE PER L'IMPLEMENTAZIONE DEL PIANO REGIONALE SULL'IGIENE DELLE MANI	24/11/2023	FORMAZIONE INTERNA
VISSICCHIO ANTONIO	PIANO LOCALE PER L'IMPLEMENTAZIONE DEL PIANO REGIONALE SULL'IGIENE DELLE MANI	24/11/2023	FORMAZIONE INTERNA
TERRACINA IOLANDA	PIANO LOCALE PER L'IMPLEMENTAZIONE DEL PIANO REGIONALE SULL'IGIENE DELLE MANI	24/11/2023	FORMAZIONE INTERNA
MORMANDI SILVIA	PIANO LOCALE PER L'IMPLEMENTAZIONE DEL PIANO REGIONALE SULL'IGIENE DELLE MANI	24/11/2023	FORMAZIONE INTERNA
CROITORESCU MARIAN	CORRETTO LAVAGGIO DELLE MANI; GESTIONE DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA; NUOVO PERCORSO FEBBRE	18/09/2023	FORMAZIONE INTERNA
ROSSI GIOVANNI	CORRETTO LAVAGGIO DELLE MANI; GESTIONE DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA; NUOVO PERCORSO FEBBRE	18/09/2023	FORMAZIONE INTERNA
DI GIAMBERARDINO AZZURRA	CORRETTO LAVAGGIO DELLE MANI; GESTIONE DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA; NUOVO PERCORSO FEBBRE	18/09/2023	FORMAZIONE INTERNA
DI TRENTO FRANCESCO	CORRETTO LAVAGGIO DELLE MANI; GESTIONE DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA; NUOVO PERCORSO FEBBRE	18/09/2023	FORMAZIONE INTERNA
NARDONE ARIANNA	CORRETTO LAVAGGIO DELLE MANI; GESTIONE DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA; NUOVO PERCORSO FEBBRE	18/09/2023	FORMAZIONE INTERNA
IANNOTTA TIZIANA	CORRETTO LAVAGGIO DELLE MANI; GESTIONE DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA; NUOVO PERCORSO FEBBRE	18/09/2023	FORMAZIONE INTERNA
BIANCHI ALESSANDRA	CORRETTO LAVAGGIO DELLE MANI; GESTIONE DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA; NUOVO PERCORSO FEBBRE	18/09/2023	FORMAZIONE INTERNA
CORDARI GIORGIA	CORRETTO LAVAGGIO DELLE MANI; GESTIONE DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA; NUOVO PERCORSO FEBBRE	18/09/2023	FORMAZIONE INTERNA
BENINI CHIARA	CORRETTO LAVAGGIO DELLE MANI; GESTIONE DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA; NUOVO PERCORSO FEBBRE	18/09/2023	FORMAZIONE INTERNA
FARINA FABIANA	CORRETTO LAVAGGIO DELLE MANI; GESTIONE DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA; NUOVO PERCORSO FEBBRE	18/09/2023	FORMAZIONE INTERNA
BASILISCO ANTONIO	CORRETTO LAVAGGIO DELLE MANI; GESTIONE DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA; NUOVO PERCORSO FEBBRE	18/09/2023	FORMAZIONE INTERNA
GILARDI SOFIA	CORRETTO LAVAGGIO DELLE MANI; GESTIONE DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA; NUOVO PERCORSO FEBBRE	18/09/2023	FORMAZIONE INTERNA
PAOLETTI LORYANA	CORRETTO LAVAGGIO DELLE MANI; GESTIONE DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA; NUOVO PERCORSO FEBBRE	18/09/2023	FORMAZIONE INTERNA
D'AMARO MONICA	CORRETTO LAVAGGIO DELLE MANI; GESTIONE DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA; NUOVO PERCORSO FEBBRE	18/09/2023	FORMAZIONE INTERNA
FELICI ELISA	CORRETTO LAVAGGIO DELLE MANI; GESTIONE DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA; NUOVO PERCORSO FEBBRE	18/09/2023	FORMAZIONE INTERNA

SPEROTTO SARA	CORRETTO LAVAGGIO DELLE MANI; GESTIONE DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA; NUOVO PERCORSO FEBBRE	18/09/2023	FORMAZIONE INTERNA
OVIDI DESIREE	CORRETTO LAVAGGIO DELLE MANI; GESTIONE DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA; NUOVO PERCORSO FEBBRE	18/09/2023	FORMAZIONE INTERNA
IANNOTTA TIZIANA	AGGRESSIONE DEL PERSONALE; PERCORSO TOSSICOLOGICI; LAVAGGIO DELLE MANI	15/05/2023	FORMAZIONE INTERNA
CORDARI GIORGIA	AGGRESSIONE DEL PERSONALE; PERCORSO TOSSICOLOGICI; LAVAGGIO DELLE MANI	15/05/2023	FORMAZIONE INTERNA
DI VINCENZO GIULIA	AGGRESSIONE DEL PERSONALE; PERCORSO TOSSICOLOGICI; LAVAGGIO DELLE MANI	15/05/2023	FORMAZIONE INTERNA
FELICI ELISA	AGGRESSIONE DEL PERSONALE; PERCORSO TOSSICOLOGICI; LAVAGGIO DELLE MANI	15/05/2023	FORMAZIONE INTERNA
CASORIA MICHELA	AGGRESSIONE DEL PERSONALE; PERCORSO TOSSICOLOGICI; LAVAGGIO DELLE MANI	15/05/2023	FORMAZIONE INTERNA
OPALINSKA AGNESE	AGGRESSIONE DEL PERSONALE; PERCORSO TOSSICOLOGICI; LAVAGGIO DELLE MANI	15/05/2023	FORMAZIONE INTERNA
PRENDI JUSTINA	AGGRESSIONE DEL PERSONALE; PERCORSO TOSSICOLOGICI; LAVAGGIO DELLE MANI	15/05/2023	FORMAZIONE INTERNA
DI GIAMBERARDINO AZZURRA	AGGRESSIONE DEL PERSONALE; PERCORSO TOSSICOLOGICI; LAVAGGIO DELLE MANI	15/05/2023	FORMAZIONE INTERNA
BIANCHI ALESSANDRA	AGGRESSIONE DEL PERSONALE; PERCORSO TOSSICOLOGICI; LAVAGGIO DELLE MANI	15/05/2023	FORMAZIONE INTERNA
GUADAGNOLI ALESSANDRO	AGGRESSIONE DEL PERSONALE; PERCORSO TOSSICOLOGICI; LAVAGGIO DELLE MANI	15/05/2023	FORMAZIONE INTERNA
NAVA ANTONIO	AGGRESSIONE DEL PERSONALE; PERCORSO TOSSICOLOGICI; LAVAGGIO DELLE MANI	15/05/2023	FORMAZIONE INTERNA
GILARDI SOFIA	AGGRESSIONE DEL PERSONALE; PERCORSO TOSSICOLOGICI; LAVAGGIO DELLE MANI	15/05/2023	FORMAZIONE INTERNA
ROSSI GIOVANNI	AGGRESSIONE DEL PERSONALE; PERCORSO TOSSICOLOGICI; LAVAGGIO DELLE MANI	15/05/2023	FORMAZIONE INTERNA
FARINA FABIANA	AGGRESSIONE DEL PERSONALE; PERCORSO TOSSICOLOGICI; LAVAGGIO DELLE MANI	15/05/2023	FORMAZIONE INTERNA
SALMERI TIZIANO	AGGRESSIONE DEL PERSONALE; PERCORSO TOSSICOLOGICI; LAVAGGIO DELLE MANI	15/05/2023	FORMAZIONE INTERNA
ABBENANTE SILVIA	AGGRESSIONE DEL PERSONALE; PERCORSO TOSSICOLOGICI; LAVAGGIO DELLE MANI	15/05/2023	FORMAZIONE INTERNA
MOUSTAOLI FATIMA EZZAHRA	AGGRESSIONE DEL PERSONALE; PERCORSO TOSSICOLOGICI; LAVAGGIO DELLE MANI	15/05/2023	FORMAZIONE INTERNA
PAOLETTI LORYANA	AGGRESSIONE DEL PERSONALE; PERCORSO TOSSICOLOGICI; LAVAGGIO DELLE MANI	15/05/2023	FORMAZIONE INTERNA
MARMEZAN GABRIELA IUDITA	AGGRESSIONE DEL PERSONALE; PERCORSO TOSSICOLOGICI; LAVAGGIO DELLE MANI	15/05/2023	FORMAZIONE INTERNA
GATTAMELATA ANGELO	AGGRESSIONE DEL PERSONALE; PERCORSO TOSSICOLOGICI; LAVAGGIO DELLE MANI	15/05/2023	FORMAZIONE INTERNA
TERRACINA IOLANDA	IGIENE DELLE MANI; CORRETTO UTILIZZO DELLA SOLUZIONE IDROALCOLICA; CONTRASTO ALLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA	24/03/2023	FORMAZIONE INTERNA
ESPOSITO ROSA	IGIENE DELLE MANI; CORRETTO UTILIZZO DELLA SOLUZIONE IDROALCOLICA; CONTRASTO ALLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA	24/03/2023	FORMAZIONE INTERNA
PALERMO SANDRO	IGIENE DELLE MANI; CORRETTO UTILIZZO DELLA SOLUZIONE IDROALCOLICA; CONTRASTO ALLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA	24/03/2023	FORMAZIONE INTERNA
SACCONI VERONICA	IGIENE DELLE MANI; CORRETTO UTILIZZO DELLA SOLUZIONE IDROALCOLICA; CONTRASTO ALLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA	24/03/2023	FORMAZIONE INTERNA
DI GIAMBERARDINO AZZURRA	IGIENE DELLE MANI; CORRETTO UTILIZZO DELLA SOLUZIONE IDROALCOLICA; CONTRASTO ALLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA	24/03/2023	FORMAZIONE INTERNA
VERGILII ENRICO	IGIENE DELLE MANI; CORRETTO UTILIZZO DELLA SOLUZIONE IDROALCOLICA; CONTRASTO ALLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA	24/03/2023	FORMAZIONE INTERNA
PALERMO MAURIZIO PIETRO	IGIENE DELLE MANI; CORRETTO UTILIZZO DELLA SOLUZIONE IDROALCOLICA; CONTRASTO ALLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA	24/03/2023	FORMAZIONE INTERNA
D'AMATO ANNA	IGIENE DELLE MANI; CORRETTO UTILIZZO DELLA SOLUZIONE IDROALCOLICA; CONTRASTO ALLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA	24/03/2023	FORMAZIONE INTERNA
MARZIANI GIUSEPPINA	IGIENE DELLE MANI; CORRETTO UTILIZZO DELLA SOLUZIONE IDROALCOLICA; CONTRASTO ALLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA	24/03/2023	FORMAZIONE INTERNA
GATTAMELATA ANGELO	PERCORSO FEBBRE; INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA	24/10/2023	FORMAZIONE INTERNA
VISSICCHIO ANTONIO	PERCORSO FEBBRE; INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA	24/10/2023	FORMAZIONE INTERNA
CROITORESCU MARIAN	PERCORSO FEBBRE; INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA	24/10/2023	FORMAZIONE INTERNA
GILARDI SOFIA	PERCORSO FEBBRE; INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA	24/10/2023	FORMAZIONE INTERNA
DI GIAMBERARDINO AZZURRA	PERCORSO FEBBRE; INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA	24/10/2023	FORMAZIONE INTERNA
MELELEO FRANCESCA	PERCORSO FEBBRE; INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA	24/10/2023	FORMAZIONE INTERNA
BENINI CHIARA	PERCORSO FEBBRE; INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA	24/10/2023	FORMAZIONE INTERNA
BIANCHI ALESSANDRA	PERCORSO FEBBRE; INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA	24/10/2023	FORMAZIONE INTERNA
NARDONE ARIANNA	PERCORSO FEBBRE; INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA	24/10/2023	FORMAZIONE INTERNA
GUADAGNOLI ALESSANDRO	PERCORSO FEBBRE; INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA	24/10/2023	FORMAZIONE INTERNA
CORDARI GIORGIA	PERCORSO FEBBRE; INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA	24/10/2023	FORMAZIONE INTERNA
SPEROTTO SARA	PERCORSO FEBBRE; INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA	24/10/2023	FORMAZIONE INTERNA

BASILISCO ANTONIO	PERCORSO FEBBRE; INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA	24/10/2023	FORMAZIONE INTERNA
OVIDI DESIREE	PERCORSO FEBBRE; INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA	24/10/2023	FORMAZIONE INTERNA
PALERMO SANDRO	FORMAZIONE AGLI OPERATORI SANITARI SULL'IGIENE DELLE MANI E INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA	27/05/2023	FORMAZIONE INTERNA
SCARMATO CLAUDIA	FORMAZIONE AGLI OPERATORI SANITARI SULL'IGIENE DELLE MANI E INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA	27/05/2023	FORMAZIONE INTERNA
GUASTAFIERRO TITINA	FORMAZIONE AGLI OPERATORI SANITARI SULL'IGIENE DELLE MANI E INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA	27/05/2023	FORMAZIONE INTERNA
CASULA FULVIO	FORMAZIONE AGLI OPERATORI SANITARI SULL'IGIENE DELLE MANI E INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA	27/05/2023	FORMAZIONE INTERNA
CHICARELLA MARIA	FORMAZIONE AGLI OPERATORI SANITARI SULL'IGIENE DELLE MANI E INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA	27/05/2023	FORMAZIONE INTERNA
FORMATO MARIA GIOVANNA	FORMAZIONE AGLI OPERATORI SANITARI SULL'IGIENE DELLE MANI E INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA	27/05/2023	FORMAZIONE INTERNA
DE MARCO NICOLA	FORMAZIONE AGLI OPERATORI SANITARI SULL'IGIENE DELLE MANI E INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA	27/05/2023	FORMAZIONE INTERNA
STEEA DANIELA	FORMAZIONE AGLI OPERATORI SANITARI SULL'IGIENE DELLE MANI E INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA	27/05/2023	FORMAZIONE INTERNA
ARRA' SABRINA	FORMAZIONE AGLI OPERATORI SANITARI SULL'IGIENE DELLE MANI E INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA	27/05/2023	FORMAZIONE INTERNA
GIAMMATTEO VERONICA	FORMAZIONE AGLI OPERATORI SANITARI SULL'IGIENE DELLE MANI E INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA	27/05/2023	FORMAZIONE INTERNA
GRELLE PATRIZIA	FORMAZIONE AGLI OPERATORI SANITARI SULL'IGIENE DELLE MANI E INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA	27/05/2023	FORMAZIONE INTERNA
CIOETA ILARIA	FORMAZIONE AGLI OPERATORI SANITARI SULL'IGIENE DELLE MANI E INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA	27/05/2023	FORMAZIONE INTERNA
RUSSO GIOVANNI	FORMAZIONE AGLI OPERATORI SANITARI SULL'IGIENE DELLE MANI E INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA	27/05/2023	FORMAZIONE INTERNA
FICUCIELLO ANITA	FORMAZIONE AGLI OPERATORI SANITARI SULL'IGIENE DELLE MANI E INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA	27/05/2023	FORMAZIONE INTERNA
VERGILI ENRICO	FORMAZIONE AGLI OPERATORI SANITARI SULL'IGIENE DELLE MANI E INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA	27/05/2023	FORMAZIONE INTERNA
AMICO SONIA	FORMAZIONE AGLI OPERATORI SANITARI SULL'IGIENE DELLE MANI E INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA	27/05/2023	FORMAZIONE INTERNA
BUFANO ROSETTA	FORMAZIONE AGLI OPERATORI SANITARI SULL'IGIENE DELLE MANI E INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA	27/05/2023	FORMAZIONE INTERNA
PELO MICHELA	FORMAZIONE AGLI OPERATORI SANITARI SULL'IGIENE DELLE MANI E INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA	27/05/2023	FORMAZIONE INTERNA
PETKOVA TEODORA	FORMAZIONE AGLI OPERATORI SANITARI SULL'IGIENE DELLE MANI E INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA	27/05/2023	FORMAZIONE INTERNA
LINARI MICAELA	FORMAZIONE AGLI OPERATORI SANITARI SULL'IGIENE DELLE MANI E INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA	27/05/2023	FORMAZIONE INTERNA
BUZZANCA SILVIA	FORMAZIONE AGLI OPERATORI SANITARI SULL'IGIENE DELLE MANI E INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA	27/05/2023	FORMAZIONE INTERNA
ANTONUCCI GIULIA	FORMAZIONE AGLI OPERATORI SANITARI SULL'IGIENE DELLE MANI E INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA	27/05/2023	FORMAZIONE INTERNA
FABRIZI ALESSANDRO	FORMAZIONE AGLI OPERATORI SANITARI SULL'IGIENE DELLE MANI E INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA	27/05/2023	FORMAZIONE INTERNA
TEDESCHI STEFANO PAOLO	FORMAZIONE AGLI OPERATORI SANITARI SULL'IGIENE DELLE MANI E INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA	27/05/2023	FORMAZIONE INTERNA

## ALLEGATO 3

### AUDIT 2023

- 04.01.2023 → REVISIONE DI CARTELLE
- 05.01.2023 → REVISIONE DI CARTELLE
- 05.01.2023 → REVISIONE DI CARTELLE
- 15.06.2023 → REVISIONE DI CARTELLE
- 28.09.2023 → REVISIONE DI CARTELLE
- 13.10.2023 → REVISIONE DI CARTELLE
- 24.11.2023 → PROFILI ORGANIZZATIVI PER TRASFERIMENTI (AUDIT INTER-AZIENDALE)

### RIUNIONI CCICA 2023

- VERBALE DEL 02.03.2023
- VERBALE DEL 25.03.2023
- VERBALE DEL 13.05.2023
- VERBALE DEL 22.12.2023

## ALLEGATO 4

### Relazione Monitoraggio Ambientale

Il Monitoraggio Ambientale<sup>11</sup> nell'Ospedale Città di Aprilia è effettuato secondo due modalità:

- Due campionamenti annuali con cadenza semestrale condotti da A.R. Ambiente (Laboratorio Specializzato ed Accreditato UNI CEI EN ISO/IEC 17025:2018) che comprendono:
  - Quattro sale operatorie (campionamento singolo aria)
  - Quattro sale operatorie (campionamento contaminazione superfici)
  - Nido (campionamento superfici ed acqua)
- Campionamenti ambientali con cadenza mensile nelle sale operatorie e bimestrale in tutti gli altri locali sotto citati condotti dal Laboratorio Analisi dell'Ospedale, i locali che sono soggetto di tale sorveglianza sono:
  - il blocco operatorio (costituito da tre sale operatorie),
  - la sala operatoria del reparto di Ostetricia,
  - i Reparti di Medicina, Chirurgia, Ortopedia ed Ostetricia. Per ogni reparto sono state selezionate tre stanze in maniera random, dove sono stati eseguiti dei tamponi mediante piastre a contatto, sulle seguenti superfici:
    - Servitore
    - Letto
    - comodino.
  - Campionamenti sulle superfici dei seguenti locali degli ambulatori:
    - Ecografia
    - Chirurgia
    - Cardiologia
    - TC
    - RM.

In generale per le sale operatorie del blocco operatorio il giudizio I.M.A. relativo alla qualità dell'aria si attesta su un giudizio complessivamente Buono.

---

<sup>11</sup> Redazione a cura del servizio di Laboratorio Analisi

## SORVEGLIANZA MICRORGANISMI "SENTINELLA" REPARTI INTERNI

### REPORT DAL 01/01/2023 AL 31/12/2023

Il presente documento riporta i dati rilevati dal Laboratorio Analisi dal 01/01/2023 al 31/12/2023 nell'ambito dello studio di prevalenza delle Infezioni Correlate all'Assistenza (I.C.A) del Comitato di Controllo (CCICA) dell'Ospedale "Città di Aprilia".

L'obiettivo di questo report è stato valutare la frequenza di isolamento di microrganismi appartenenti alla categoria dei germi "sentinella" allo scopo di favorire strategie di controllo più mirate ed efficaci nei confronti delle Infezioni Correlate all'Assistenza.

Sono inclusi nello studio le seguenti tipologie di campioni inviati in laboratorio analisi dai Reparti interni:

- Tampone Ulcera/ Ferita
- Urinocoltura
- Espettorato
- Emocoltura
- Liquido Drenaggio
- Coltura Liquidi Cavitari

Nel periodo preso in esame sono stati testati dal Laboratorio Analisi un totale di 1804 campioni provenienti dai reparti interni, suddivisi per tipologia di campione come di seguito riportato:

- 273 campioni di Tampone Ulcera/Ferita
- 1029 campioni di Urinocoltura
- 13 campioni di Espettorato
- 477 campioni di Emocoltura
- 1 campione di Liquido drenaggio
- 11 campioni di Coltura Liquidi Cavitari

Come evidenziano le Tabelle di seguito sono stati isolati i seguenti microrganismi "sentinella":

- ***Acinetobacter baumannii multidrug resistant (MDR)***

Reparto	N°isolati acinetobacter spp. MDR	Tipologia di campione	% Positivi
MEDICINA	17	T. Ferita/ Ulcera	6.22
MEDICINA	1	Espettorato	7.69
MEDICINA	1	Urinocoltura	0.09

- ***Enterococcus faecium resistente alla vancomicina (VRE)***

Reparto	N°isolati E. faecium VRE	Tipologia di campione	% Positivi
MEDICINA	14	Urinocoltura	1.36
CHIRURGIA	1	Liquido drenaggio	100

- ***Enterococcus faecalis resistente alla vancomicina (VRE)***

Reparto	N°isolati E. faecium VRE	Tipologia di campione	% Positivi
MEDICINA	1	Urinocoltura	0.09
MEDICINA	1	T. Ferita/ Ulcera	0.36

- **Staphylococcus aureus meticillino resistente (MRSA)**

Reparto	N°isolati S. aureus MRSA	Tipologia di campione	% Positivi
MEDICINA	12	T. Ferita/ Ulcera	4.39
MEDICINA	3	Urinocoltura	0.29
MEDICINA	4	Emocolture	0.83

- **Klebsiella pneumoniae resistente ai carbapenemi (CRE)**

Reparto	N°isolati K. pneumoniae CRE	Tipologia di campione	% Positivi
MEDICINA	30	T. Ferita/ Ulcera	10.98
MEDICINA	6	Emocolture	1.25
MEDICINA	56	Urinocoltura	5.44

- **E.Coli ESLB (+)**

Reparto	N°isolati E.Coli ESLB (+)	Tipologia di campione	% Positivi
MEDICINA	2	T. Ferita/ Ulcera	0.73
MEDICINA	6	Emocolture	1.25
MEDICINA	23	Urinocoltura	2.23
PRONTO SOCCORSO	3	Urinocoltura	0.29
MEDICINA	1	Espettorato	7.69

- **Pseudomonas Aeruginosa MDR**

Reparto	N°isolati Pseudomonas Aeruginosa MDR	Tipologia di campione	% Positivi
MEDICINA	1	T. Ferita/ Ulcera	2.56

## ALLEGATO 5

Elenco Procedure <b>Redatte</b> e/o <b>Revisionate</b> anno 2023	
<b>Procedure su Raccomandazioni ministeriali</b>	<b>Data e Revisione</b>
Procedura per il corretto utilizzo delle soluzioni concentrate di potassio (Raccomandazione n° 1)	Rev 3.1 →19.01.2023*
Procedura per la prevenzione della ritenzione di materiale chirurgico nel sito chirurgico (Raccomandazione n° 2)	Rev 1.2 →19.01.2023*
Corretta identificazione dei pazienti, del sito chirurgico (Raccomandazione n° 3)	Rev 3.1 →19.01.2023*
Prevenzione del suicidio di paziente in ospedale (Raccomandazione n° 4)	Rev 2.1 →19.01.2023*
Prevenzione della reazione trasfusionale da incompatibilità ABO (Raccomandazione n° 5)	Rev 3.1 →19.01.2023*
Procedura Prevenzione della morte materna correlata al travaglio e/o parto (Raccomandazione n° 6)	Rev 3.1 →19.01.2023*
Procedura per la prevenzione della morte, coma o grave danno derivati da errori in terapia farmacologica (Raccomandazione n° 7)	Rev 2.1 →19.01.2023*
Procedura per la prevenzione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari (Raccomandazione n° 8)	Rev 2.1 →19.01.2023*
Procedura per la manutenzione delle Apparecchiature Elettromedicali (Raccomandazione n° 9)	Rev 3.1 →19.01.2023*
Procedura per la prevenzione dell'osteonecrosi della mascella/mandibola da bifosfonati (Raccomandazione n° 10)	Rev 2.1 →19.01.2023*
Procedura sul sistema di trasporto sia in ambito ospedaliero che extraospedaliero (Raccomandazione n° 11)	Rev 3.0 →16.10.2023
Procedura operativa per la prevenzione degli errori in terapia con farmaci "look alike /sound alike" (Raccomandazione n° 12)	Rev 2.1 →19.01.2023*
Procedura per la gestione del rischio cadute (Raccomandazione n° 13)	Rev 3.1 →19.01.2023*
Procedura per la prevenzione della morte o grave danno conseguente a una non corretta attribuzione del codice triage all'interno del Pronto Soccorso (Raccomandazione n° 15)	Rev 2.1 →19.01.2023*
Procedura per la prevenzione della morte o disabilità permanente in neonato sano di peso >2500 grammi non correlata a malattia congenita (Raccomandazione n° 16)	Rev 4.0 →07.02.2023
Procedura per la riconciliazione farmacologica (Raccomandazione n° 17)	Rev 2.1 →19.01.2023*
Procedura per la prevenzione degli errori in terapia conseguenti all'uso di abbreviazioni, acronimi, sigle e simboli (Raccomandazione n° 18)	Rev 3.1 →19.01.2023*
Procedura operativa sulla manipolazione delle forme farmaceutiche orali solide (Raccomandazione n° 19)	Rev 2.1 →19.01.2023*
<b>*Tutte le procedure su Raccomandazioni Ministeriali sono state riconfermate in data 19.01.2023 dal nuovo Direttore Generale</b>	



<b>Procedure Operative Standard</b>	<b>Data e Revisione</b>
Antibioticoprofilassi perioperatoria nell'adulto	Rev 2.0 →20.01.2023
Procedura per la sorveglianza, il controllo e la prevenzione della diffusione dei patogeni sentinella in ambito ospedaliero	Rev 2.0 →01.03.2023
Procedura per la gestione del paziente psichiatrico ricoverato per altre patologie	Rev 1.0 →05.04.2023
Procedura Tamponi antigenici rapidi	Rev 4.0 →25.09.2023
PDTA Trauma	Rev 3.0 →09.11.2023
Gestione della Reperibilità In Sala Operatoria	Rev 1.0 →13.11.2023
Gestione della Medicina Necroscopica	Rev 2.0 →06.12.2023
Accessi Venosi Periferici	Rev 2.0 →13.07.2023
Posizionamento Catetere Vescicale	Rev 2.0 →14.06.2023
Procedura per la sorveglianza del consumo di Soluzione Idroalcolica	Rev 1.0 →27.12.2023
Procedura per lo svolgimento delle attività di pulizia, sanificazione e disinfezione	Rev 3.0 →08.03.2023

## ALLEGATO 6

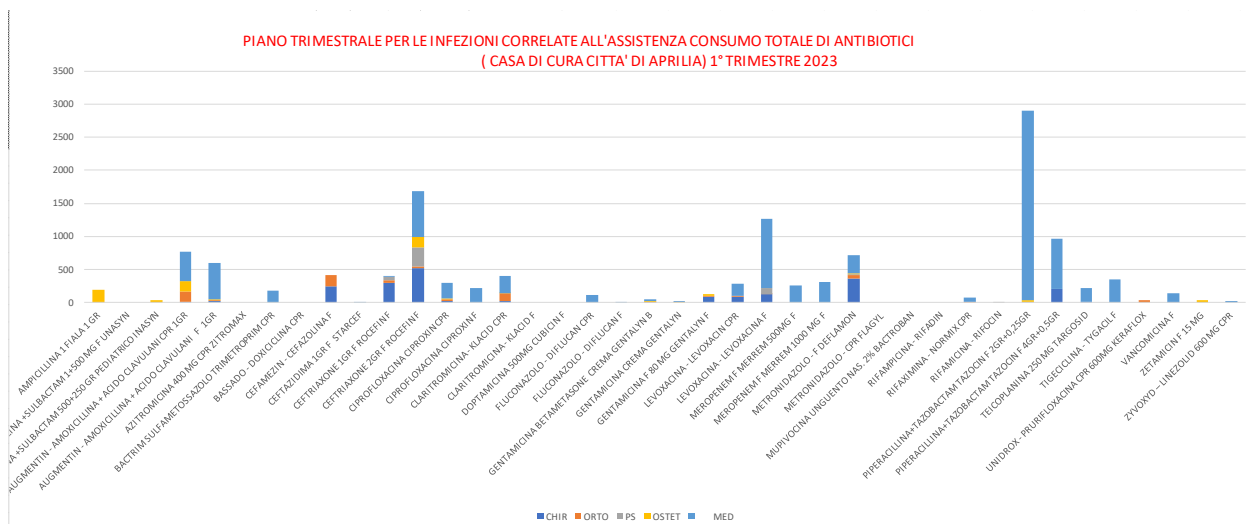
### Primo Trimestre

Dall'analisi, si denota un costante aumento di farmaci antibatterici, come: Meropenem (Merrem) e Tigeciclina (Tygacil). Si evidenzia ancora un aumento di antibatterici come Piperacillina +Tazobactan (Tazocin). Risulta invece una diminuzione del consumo dell'Azitromicina (Zitromax), farmaco utilizzato nella terapia per COVID.

### Rapporto del consumo di antibatterici tra 4°trimestre 2022 e 1°trimestre 2023

Rispetto al consumo di alcuni antibatterici del 4° trimestre 2022, nel 1° trimestre 2023 risulta un forte aumento del consumo dei seguenti antibatterici: Piperacillina +Tazobactam (Tazocin) ,del Meropenem (Merrem) e Tigeciclina (Tygacil).

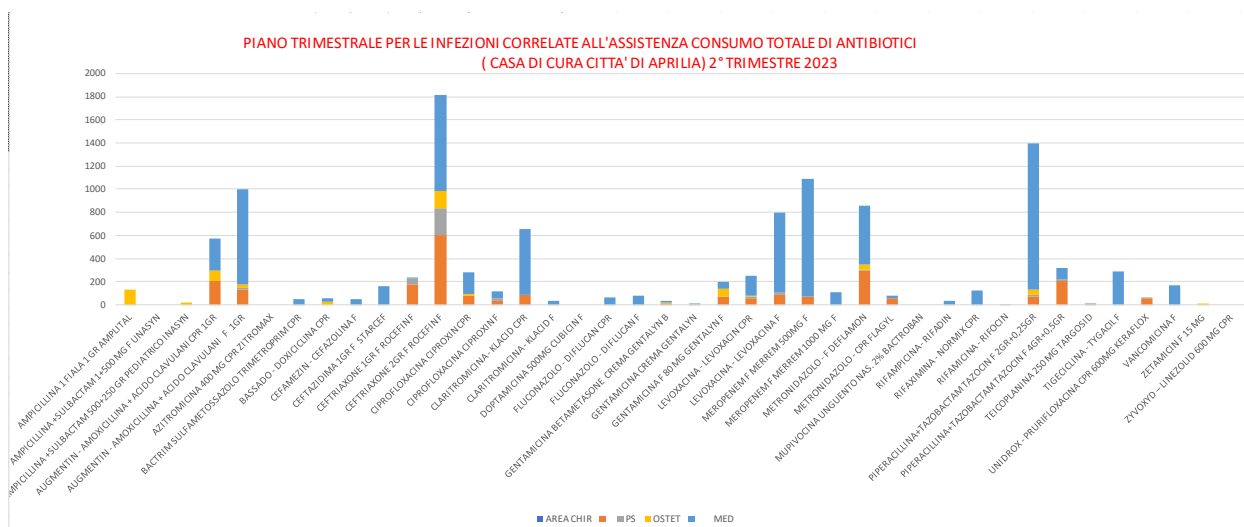
Tutto ci è si evidenzia nei grafici.



1° TRIMESTRE 2023 CONSUMO ANTIBIOTICI	TOTALI
AMICACINA 1 GR F BBK8	70
AMPICILLINA 1 FIALA 1 GR	198
AMPICILLINA +SULBACTAM 1+500 MG F UNASYN	
AMPICILLINA +SULBACTAM 500+250 GR PEDIATRICO INASYN	42
AUGMENTIN - AMOXICILLINA + ACIDO CLAVULANI CPR 1GR	768
AUGMENTIN - AMOXICILLINA + ACIDO CLAVULANI F 1GR	603
AZITROMICINA 400 MG CPR ZITROMAX	
BACTRIM SULFAMETOSSAZOLO TRIMETROPRIM CPR	184
BASSADO - DOXICICLINA CPR	
CEFAMEZIN - CEFAZOLINA F	416
CEFTRIAZONE 1GR F ROCEFIN F	400
CEFTRIAZONE 2GR F ROCEFIN F	1670
CIPROFLOXACINA CIPROXIN CPR	216
CIPROFLOXACINA CIPROXIN F	211
CLARITROMICINA - KLACID CPR	462
CLARITROMICINA - KLACID F	40
DOPTAMICINA 500MG CUBICIN F	
FLUCONAZOLO - DIFLUCAN CPR	110
FLUCONAZOLO - DIFLUCAN F	16
GENTAMICINA BETAMETASONE CREMA GENTALYN B	50
GENTAMICINA CREMA GENTALYN	16
GENTAMICINA F 80 MG GENTALYN F	50
LEVOXACINA - LEVOXACIN CPR	290
LEVOXACINA - LEVOXACINA F	1266
MEROPENEM F MERREM 500MG F	260
MEROPENEM F MERREM 1000 MG F	310
METRONIDAZOLO - F DEFLAMON	712
METRONIDAZOLO - CPR FLAGYL	
MUPIVOCINA UNGUENTO NAS. 2% BACTROBAN	
RIFAMPICINA - RIFADIN	
RIFAXIMINA - NORMIX CPR	72
RIFAMICINA - RIFOCIN	15
PIPERACILLINA+TAZOBACTAM TAZOCIN F 2G+ 0,25GR	3092
PIPERACILLINA+TAZOBACTAM TAZOCIN F 4GR+0,5GR	785
TAZIDIF 1GR F STARCEF	16
TEICOPLANINA 250 MG TARGOSID	76
TIGECICLINA - TYGACIL F	350
UNIDROX - PRURIFLOXACINA CPR 600MG KERAFLOX	25
VANCOMICINA F	150
ZETAMICIN F 15 MG	16
ZYVOXYD – LINEZOLID 600 MG CPR	30

## Secondo Trimestre

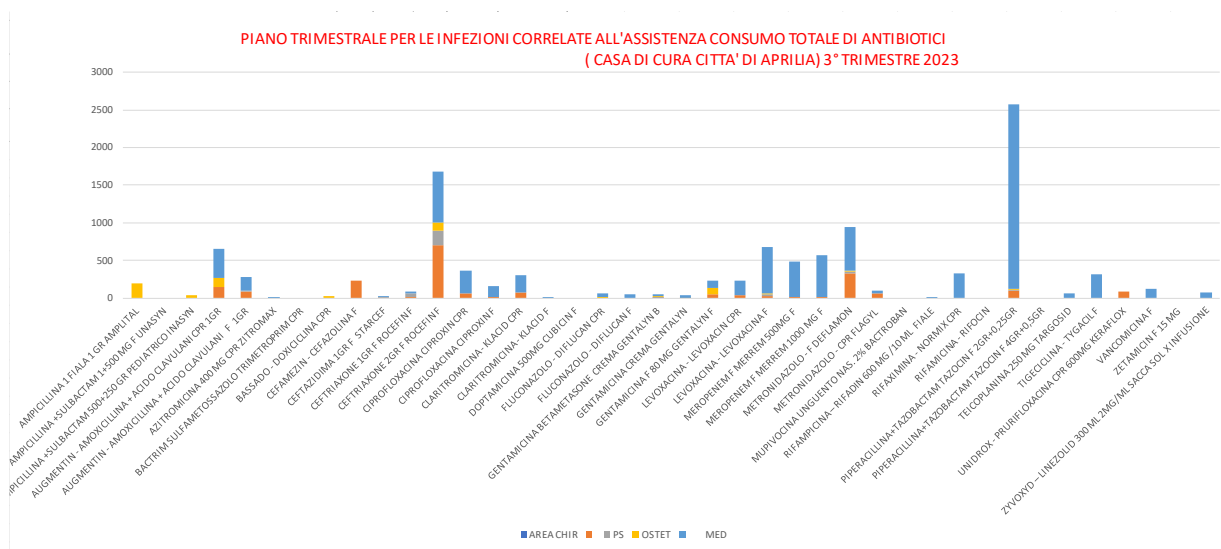
Confrontando i dati del consumo dei farmaci antibatterici del 2° trimestre 2022, con i dati del 2° trimestre 2023, si evidenzia un aumento del consumo dei farmaci: Meropenem (Merrem). Si evidenzia altresì un aumento di antibatterici come Piperacillina + Tazobactan (Tazocin) e Amoxicillina + Acido Clavulanico (Augmentin) e Vancomicina. Il crescente consumo di quest'ultimo antibatterico (Vancomicina), è dovuto all'aumento delle infezioni da Clostridium difficile. Nel 2° trimestre 2023 risulta anche un calo del consumo dell'Azitromicina (Zitromax), quest'ultimo utilizzato nella terapia COVID.



2° TRIMESTRE 2023 CONSUMO ANTIBIOTICI	TOTALI
AMICACINA 1 GR F BBK8	30
AMPICILLINA 1 FIALA 1 GR	135
AMPICILLINA +SULBACTAM 1+500 MG F UNASYN	
AMPICILLINA +SULBACTAM 500+250 GR PEDIATRICO INASYN	17
AUGMENTIN - AMOXICILLINA + ACIDO CLAVULANI CPR 1GR	572
AUGMENTIN - AMOXICILLINA + ACIDO CLAVULANI F 1GR	988
AZITROMICINA 400 MG CPR ZITROMAX	
BACTRIM SULFAMETOSSAZOLO TRIMETROPRIM CPR	48
BASSADO - DOXICICLINA CPR	60
CEFAMEZIN - CEFAZOLINA F	223
CEFTAZIDIMA FIALE IM STARCEF	159
CEFTRIAZONE 1GR F ROCEFIN F	237
CEFTRIAZONE 2GR F ROCEFIN F	1817
CIPROFLOXACINA CIPROXIN CPR	294
CIPROFLOXACINA CIPROXIN F	109
CLARITROMICINA - KLACID CPR	668
CLARITROMICINA - KLACID F	23
DOPTAMICINA 500MG CUBICIN F	
FLUCONAZOLO - DIFLUCAN CPR	147
FLUCONAZOLO - DIFLUCAN F	
GENTAMICINA BETAMETASONE CREMA GENTALYN B	38
GENTAMICINA CREMA GENTALYN	14
GENTAMICINA F 80 MG GENTALYN F	200
LEVOXACINA - LEVOXACIN CPR	231
LEVOXACINA - LEVOXACINA F	800
MEROPENEM F MERREM 500MG F	1020
MEROPENEM F MERREM 1000 MG F	110
METRONIDAZOLO - F DEFLAMON	957
METRONIDAZOLO - CPR FLAGYL	80
MUPIVOCINA UNGUENTO NAS. 2% BACTROBAN	
RIFAMPICINA - RIFADIN	36
RIFAXIMINA - NORMIX CPR	128
RIFAMICINA - RIFOCIN	5
PIPERACILLINA+TAZOBACTAM TAZOCIN F 2G+ 0,25GR	1398
PIPERACILLINA+TAZOBACTAM TAZOCIN F 4GR+0,5GR	320
TAZIDIF 1GR F STARCEF	
TEICOPLANINA 250 MG TARGOSID	24
TIGECICLINA - TYGACIL F	290
UNIDROX - PRURIFLOXACINA CPR 600MG KERAFLOX	60
VANCOMICINA F	177
ZETAMICIN F 15 MG	11
ZYVOXYD – LINEZOLID 600 MG CPR	

### Terzo Trimestre

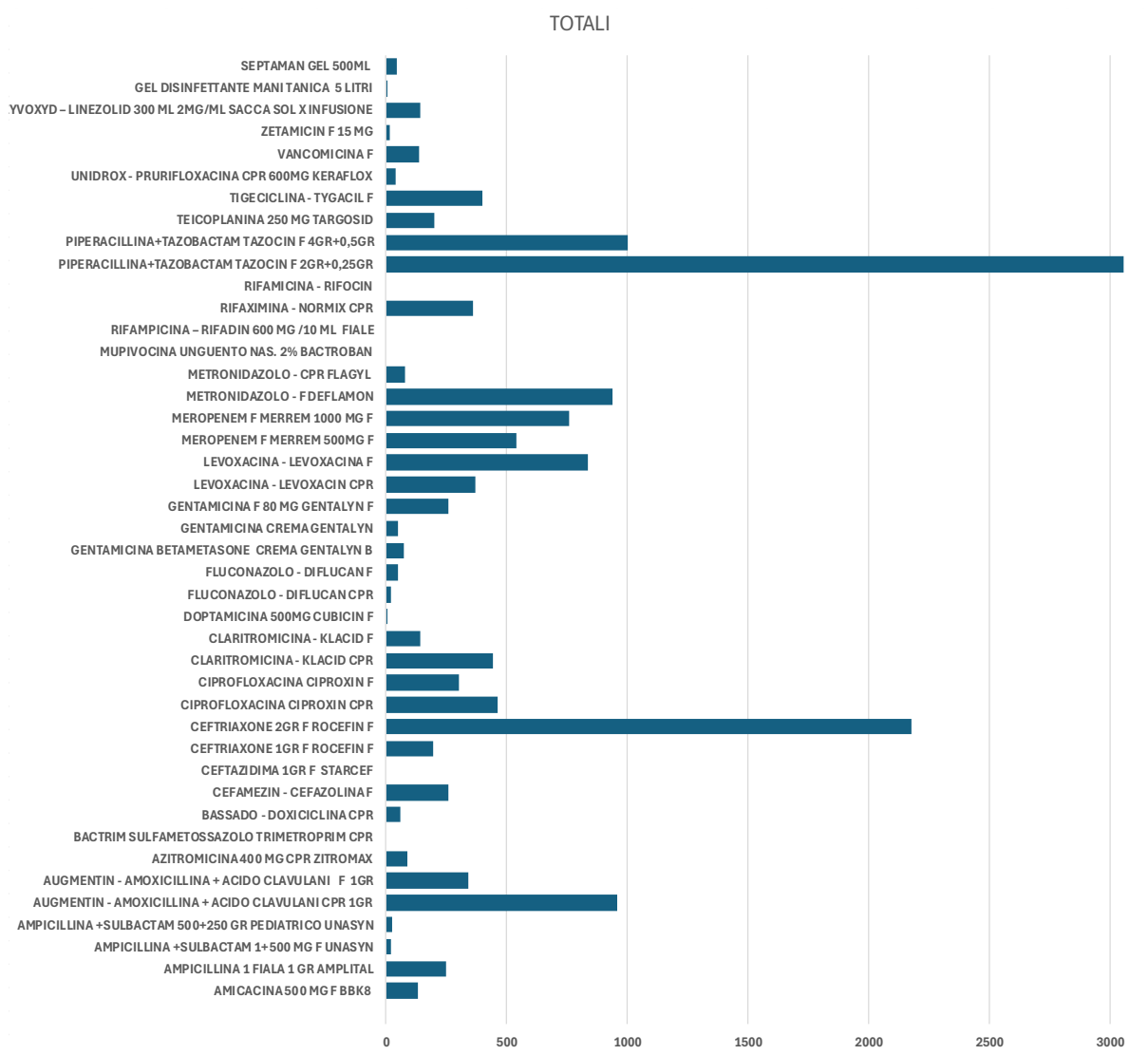
I dati del consumo dei farmaci antibatterici del 3° trimestre 2023 è in continuo aumento, soprattutto il consumo dei farmaci: Meropenem (Merrem), tigeciclina (tygacil) e di quello di: Piperacillina +Tazobactan (Tazocin). Il crescente consumo di questi antibatterici si evidenzia nel reparto di medicina



3° TRIMESTRE 2023 CONSUMO ANTIBIOTICI	TOTALI
AMICACINA 1 GR F BBK8	118
AMPICILLINA 1 FIALA 1 GR	195
AMPICILLINA +SULBACTAM 1+500 MG F UNASYN	
AMPICILLINA +SULBACTAM 500+250 GR PEDIATRICO INASYN	33
AUGMENTIN - AMOXICILLINA + ACIDO CLAVULANI CPR 1GR	654
AUGMENTIN - AMOXICILLINA + ACIDO CLAVULANI F 1GR	280
AZITROMICINA 400 MG CPR ZITROMAX	15
BACTRIM SULFAMETOSSAZOLO TRIMETROPRIM CPR	
BASSADO - DOXICICLINA CPR	30
CEFAMEZIN - CEFAZOLINA F	230
CEFTAZIDIMA FIALE IM STARCEF	27
CEFTRIAZONE 1GR F ROCEFIN F	84
CEFTRIAZONE 2GR F ROCEFIN F	1680
CIPROFLOXACINA CIPROXIN CPR	373
CIPROFLOXACINA CIPROXIN F	163
CLARITROMICINA - KLACID CPR	308
CLARITROMICINA - KLACID F	10
DOPTAMICINA 500MG CUBICIN F	
FLUCONAZOLO - DIFLUCAN CPR	70
FLUCONAZOLO - DIFLUCAN F	45
GENTAMICINA BETAMETASONE CREMA GENTALYN B	44
GENTAMICINA CREMA GENTALYN	33
GENTAMICINA F 80 MG GENTALYN F	230
LEVOXACINA - LEVOXACIN CPR	230
LEVOXACINA - LEVOXACINA F	673
MEROPENEM F MERREM 500MG F	490
MEROPENEM F MERREM 1000 MG F	570
METRONIDAZOLO - F DEFLAMON	938
METRONIDAZOLO - CPR FLAGYL	100
MUPIVOCINA UNGUENTO NAS. 2% BACTROBAN	
RIFAMPICINA - RIFADIN	
RIFAXIMINA - NORMIX CPR	332
RIFAMPICINA - RIFOCIN	
PIPERACILLINA+TAZOBACTAM TAZOCIN F 2G+ 0,25GR	2575
PIPERACILLINA+TAZOBACTAM TAZOCIN F 4GR+0,5GR	
TAZIDIF 1GR F STARCEF	
TEICOPLANINA 250 MG TARGOSID	65
TIGECICLINA - TYGACIL F	320
UNIDROX - PRURIFLOXACINA CPR 600MG KERAFLOX	90
VANCOMICINA F	127
ZETAMICIN F 15 MG	25
ZYVOXYD – LINEZOLID 300 ML 2MG/ML SACCA SOL X INFUSIONE	76

## Quarto Trimestre

L'analisi dei dati di consumo dei farmaci antibatterici del 4° trimestre 2023 evidenzia un continuo incremento. In particolare, dal grafico in esame si evince un trend crescente per Piperacillina+Tazobactam, l'antibiotico maggiormente impiegato nel reparto di medicina, seguito da Ceftriaxone, Metronidazolo e levofloxacina. Si denota un aumento del carbapenemico Meropenem, attivo su batteri multiresistenti, il cui impiego dev'essere strettamente monitorato a causa del sempre più crescente sviluppo di Enterobatteri produttori di Carbapenemasi (CPE). Nel reparto di medicina inoltre è accresciuta la richiesta di antibiotici definiti di "ultima linea" nelle infezioni gravi quali Tigeciclina e Linezolid.





CONSUMO ANTIBIOTICI 4° TRIMESTRE 2023	TOTALI
AMICACINA 500 MG F BBK8	132
AMPICILLINA 1 FIALA 1 GR AMPLITAL	250
AMPICILLINA +SULBACTAM 1+500 MG F UNASYN	20
AMPICILLINA +SULBACTAM 500+250 GR PEDIATRICO UNASYN	27
AUGMENTIN - AMOXICILLINA + ACIDO CLAVULANI CPR 1GR	960
AUGMENTIN - AMOXICILLINA + ACIDO CLAVULANI F 1GR	340
AZITROMICINA 400 MG CPR ZITROMAX	90
BACTRIM SULFAMETOSSAZOLO TRIMETROPRIM CPR	0
BASSADO - DOXICICLINA CPR	60
CEFAMEZIN - CEFAZOLINA F	260
CEFTAZIDIMA 1GR F STARCEF	0
CEFTRIAZONE 1GR F ROCEFIM F	195
CEFTRIAZONE 2GR F ROCEFIM F	2180
CIPROFLOXACINA CIPROXIN CPR	462
CIPROFLOXACINA CIPROXIN F	300
CLARITROMICINA - KLACID CPR	442
CLARITROMICINA - KLACID F	140
DOPTAMICINA 500MG CUBICIN F	2
FLUCONAZOLO - DIFLUCAN CPR	20
FLUCONAZOLO - DIFLUCAN F	50
GENTAMICINA BETAMETASONE CREMA GENTALYN B	72
GENTAMICINA CREMA GENTALYN	48
GENTAMICINA F 80 MG GENTALYN F	260
LEVOXACINA - LEVOXACIN CPR	370
LEVOXACINA - LEVOXACINA F	835
MEROPENEM F MERREM 500MG F	540
MEROPENEM F MERREM 1000 MG F	760
METRONIDAZOLO - F DEFLAMON	938
METRONIDAZOLO - CPR FLAGYL	80
MUPIVOCINA UNGUENTO NAS. 2% BACTROBAN	0
RIFAMPICINA - RIFADIN 600 MG /10 ML FIALE	0
RIFAXIMINA - NORMIX CPR	360
RIFAMICINA - RIFOCIN	0
PIPERACILLINA+TAZOBACTAM TAZOCIN F 2GR+0,25GR	3058
PIPERACILLINA+TAZOBACTAM TAZOCIN F 4GR+0,5GR	1000
TEICOPLANINA 250 MG TARGOSID	200
TIGECICLINA - TYGACIL F	400
UNIDROX - PRURIFLOXACINA CPR 600MG KERAFLOX	40
VANCOMICINA F	136
ZETAMICIN F 15 MG	15
ZYVOXYD - LINEZOLID 300 ML 2MG/ML SACCA SOL X INFUSIONE	140

## CONSUMO ANTIBIOTICI 2023

CONSUMO ANTIBIOTICI 2023	TOTALI
AMICACINA 500 MG F BBK8	350
AMPICILLINA 1 FIALA 1 GR AMPLITAL	778
AMPICILLINA +SULBACTAM 1+500 MG F UNASYN	20
AMPICILLINA +SULBACTAM 500+250 GR PEDIATRICO UNASYN	119
AUGMENTIN - AMOXICILLINA + ACIDO CLAVULANI CPR 1GR	2954
AUGMENTIN - AMOXICILLINA + ACIDO CLAVULANI F 1GR	2211
AZITROMICINA 400 MG CPR ZITROMAX	105
BACTRIM SULFAMETOSSAZOLO TRIMETROPRIM CPR	232
BASSADO - DOXICICLINA CPR	150
CEFAMEZIN - CEFAZOLINA F	1129
CEFTAZIDIMA 1GR F STARCEF	186
CEFTRIAXONE 1GR F ROCEFIN F	916
CEFTRIAXONE 2GR F ROCEFIN F	7347
CIPROFLOXACINA CIPROXIN CPR	1345
CIPROFLOXACINA CIPROXIN F	783
CLARITROMICINA - KLACID CPR	1880
CLARITROMICINA - KLACID F	213
DOPTAMICINA 500MG CUBICIN F	2
FLUCONAZOLO - DIFLUCAN CPR	347
FLUCONAZOLO - DIFLUCAN F	111
GENTAMICINA BETAMETASONE CREMA GENTALYN B	204
GENTAMICINA CREMA GENTALYN	111
GENTAMICINA F 80 MG GENTALYN F	740
LEVOXACINA - LEVOXACIN CPR	1121
LEVOXACINA - LEVOXACINA F	3574
MEROPENEM F MERREM 500MG F	2310
MEROPENEM F MERREM 1000 MG F	1750
METRONIDAZOLO - F DEFLAMON	3545
METRONIDAZOLO - CPR FLAGYL	260
RIFAMPICINA – RIFADIN 600 MG /10 ML FIALE	36
RIFAXIMINA - NORMIX CPR	892
RIFAMICINA - RIFOCIN	20
PIPERACILLINA+TAZOBACTAM TAZOCIN F 2GR+0,25GR	10123
PIPERACILLINA+TAZOBACTAM TAZOCIN F 4GR+0,5GR	2105
TAZIDIF 1GR F STARCEF	16
TEICOPLANINA 250 MG TARGOSID	365
TIGECICLINA - TYGACIL F	1360
UNIDROX - PRURIFLOXACINA CPR 600MG KERAFLOX	215
VANCOMICINA F	590
ZETAMICIN F 15 MG	67
ZYVOXYD – LINEZOLID 300 ML 2MG/ML SACCA SOL X INFUSIONE	246

## ALLEGATO 7

### CONSUMO SOLUZIONE IDROALCOLICA

		GEL DISINFETTANTE MANI 500 ML	GEL DISINFETTANTE MANI TANICA 5 LITRI
T R I M E S T R E	AREA CHIRURGICA	5	
	MEDICINA	11	
	OSTETRICIA	4	
	PS	17	
	<b>TOTALE</b>	<b>37</b>	
T R I M E S T R E	AREA CHIRURGICA	8	
	MEDICINA	17	
	OSTETRICIA	7	
	PS	3	5
	<b>TOTALE</b>	<b>35</b>	<b>5</b>
T R I M E S T R E	AREA CHIRURGICA	5	
	MEDICINA	27	
	OSTETRICIA	6	
	PS		1
	<b>TOTALE</b>	<b>38</b>	<b>1</b>
T R I M E S T R E	AREA CHIRURGICA	10	
	MEDICINA	25	
	OSTETRICIA	9	
	PS		4
	<b>TOTALE</b>	<b>44</b>	<b>4</b>

 <b>Ospedale Città di Aprilia</b>		<b>DIREZIONE SANITARIA</b> <b>Dott. Danilo Palermo</b> <b>Rev. 1.2 del 20.02.2024</b>
<b>PIANO LOCALE PER L'IMPLEMENTAZIONE DEL PIANO DI INTERVENTO REGIONALE SULL'IGIENE DELLE MANI</b>		
<b>Emissione 03.01.2023</b>	<b>Rev. 1.0 → PIANO LOCALE PER L'IMPLEMENTAZIONE DEL PIANO DI INTERVENTO REGIONALE SULL'IGIENE DELLE MANI</b>	
<b>Emissione 19.01.2023</b>	<b>Rev. 1.1 → PIANO LOCALE PER L'IMPLEMENTAZIONE DEL PIANO DI INTERVENTO REGIONALE SULL'IGIENE DELLE MANI</b>	

## 1. PREMESSA

Il seguente Piano di azione locale sull'igiene delle mani è stato elaborato sulla base dell'autovalutazione prevista dal PIANO DI INTERVENTO REGIONALE SULL'IGIENE DELLE MANI (adottato dalla Regione Lazio con Determinazione n. G02044 del 26/02/2021). Detto Piano è parte integrante delle attività previste dal PARS 2024. Le Infezioni Correlate all'Assistenza sanitaria (ICA) sono infezioni che si verificano in un paziente durante il processo assistenziale in un ospedale o in un'altra struttura sanitaria e che non erano manifeste né in incubazione al momento del ricovero. Comprendono anche le infezioni contratte in ospedale, ma che si manifestano dopo la dimissione e le infezioni tra i visitatori e il personale della Struttura. Costituiscono la complicanza più frequente e grave dell'assistenza sanitaria e possono verificarsi in ogni ambito assistenziale. Le ICA rappresentano uno dei principali problemi per la sicurezza dei pazienti, e hanno un impatto clinico ed economico rilevante per i servizi sanitari, i pazienti e le loro famiglie, in quanto provocano: prolungamento della durata di degenza, disabilità a lungo termine, aumento della resistenza dei microrganismi agli antibiotici, una significativa mortalità in eccesso (per ulteriori approfondimenti sui dati statistici vedi Piano Di Intervento Regionale Sull'igiene Delle Mani). La corretta pratica dell'igiene delle mani (Vedi Procedura "Lavaggio delle mani" rev. 2.0 del 18/10/2021) contribuisce a prevenire o ridurre:

- la colonizzazione e infezione del paziente da parte di microrganismi potenzialmente patogeni (compresi quelli multiresistenti);
- la diffusione di microrganismi potenzialmente patogeni (compresi quelli multiresistenti) nell'ambiente sanitario;
- le infezioni causate da microrganismi endogeni;
- la colonizzazione e infezione degli operatori sanitari.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha elaborato una strategia multimodale la cui implementazione favorisce l'adesione a tale pratica attraverso azioni articolate sul piano strutturale/tecnologico, organizzativo e professionale, le quali, in ossequio alla legge del "tutto o nulla" dei bundle, debbono essere adottate integralmente. La loro applicazione si estende a tutti i pazienti che ricevono cure, indipendentemente dalla loro diagnosi, dai fattori di rischio e dal presunto stato infettivo, riducendo il rischio per il paziente e per il personale di contrarre un'infezione.

## 2. AMBITO DI APPLICAZIONE

<b>A CHI</b>	Il documento è rivolto alla direzione della Struttura e a tutti i professionisti sanitari in che prestano servizio presso l'Ospedale Città di Aprilia.
<b>DOVE</b>	Il documento trova applicazione in tutte le Unità Operative e in tutti i Servizi dell'Ospedale Città di Aprilia
<b>PER CHI</b>	Il documento è finalizzato alla tutela di tutti gli assistiti, degli esercenti la professione sanitaria e della Struttura
<b>QUANDO</b>	Qualsiasi momento del processo clinico-assistenziale in cui sia presente un rischio infettivo/biologico.

## 3. GLOSSARIO

<b>Antisepsi delle mani</b>	La riduzione o l'inibizione della crescita di microrganismi a seguito di una frizione antiseptica o del lavaggio antiseptico delle mani. Nel primo caso l'operazione richiede l'impiego di un gel/soluzione idroalcolica, nel secondo caso di un antiseptico da applicare sulle mani insieme all'acqua
<b>Agente Antiseptico</b>	Sostanza antimicrobica che riduce o inibisce la crescita dei microrganismi sui tessuti viventi. Gli esempi includono alcol, gluconato di clorexidina, derivati del cloro, iodio, cloroxilenolo (PCMX), composti dell'ammonio quaternario e triclosan.
<b>Bundle</b>	Un bundle è un insieme contenuto (da 3 a 5) di interventi, comportamenti e/o pratiche evidence-based, rivolti ad una specifica tipologia di pazienti e setting di cura, che, applicati congiuntamente e in modo adeguato, migliorano la qualità e l'esito dei processi con un effetto maggiore di quello che gli stessi determinerebbero, se ogni strategia fosse attuata separatamente. Un bundle ha successo solo se tutte le sue componenti vengono applicate.
<b>CCICA</b>	Comitato per il Controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza.
<b>Colonizzazione</b>	Presenza di microrganismi sulle superfici cutanee e/o mucose e/o altri siti senza evidenza d'invasione tissutale o di reazione infiammatoria loco regionale e/o sistemica e/o risposta dell'ospite.
<b>CRRC</b>	Centro Regionale Rischio Clinico.
<b>Disinfezione</b>	Procedimento chimico o fisico che comporta l'eliminazione di tutte le forme patogene e del maggior numero di microrganismi presenti in un ambiente o su di un substrato, ad eccezione delle spore.
<b>Frizione Antiseptica</b>	Frizione delle mani con preparazione alcolica volta a ridurre la flora microbica transitoria, ma non necessariamente quella residente. Si effettua utilizzando un antiseptico conforme alla norma EN 1500 (requisito minimo) o a quella più estensiva EN 12791. La durata dell'operazione è di 20-30 sec in relazione al prodotto impiegato. La frizione antiseptica è indicata per procedure a rischio infettivo basso o intermedio: igiene di routine e procedure asettiche di livello intermedio.
<b>ICA</b>	Infezioni Correlate all'Assistenza. Infezione che si verifica in un paziente durante il processo assistenziale in un ospedale e che non era presente né in incubazione al momento dell'ingresso in ospedale. La malattia può anche manifestarsi dopo la dimissione del paziente
<b>Igiene Ospedaliera</b>	Disciplina che contempla tutti gli aspetti relativi al benessere fisico e psichico dei degenti, dei visitatori e degli operatori sanitari. Da un punto di vista gestionale consiste nell'insieme di funzioni che mira a garantire in modo efficiente che un qualsiasi setting assistenziale (ospedale, ambulatorio, ecc.) sia adeguato allo svolgimento di specifiche attività assistenziali, nonché siano sicure e confortevoli per utenti e operatori
<b>Infezione</b>	Presenza di microrganismi sulle superfici cutanee e/o mucose e/o in altri siti con evidenza di invasione tissutale e reazione infiammatoria.; prevede l'invasione, la moltiplicazione e la risposta loco regionale e/o sistemica dell'ospite
<b>PARS</b>	Piano Annuale del Rischio Sanitario
<b>Punto di Assistenza</b>	Il punto di assistenza è il luogo dove tre elementi si uniscono: il paziente, l'operatore sanitario e la cura o il trattamento che comporti il contatto con il paziente o il suo ambiente circostante (all'interno della zona del paziente). Il concetto abbraccia la necessità di eseguire l'igiene delle mani nei momenti raccomandati esattamente dove ha luogo l'assistenza. Ciò richiede che un prodotto per l'igiene delle mani (a base di soluzione alcolica, se disponibile) sia facilmente accessibile e il più vicino possibile a portata di mano dove si svolge l'assistenza o il trattamento del paziente. I prodotti al punto di assistenza devono essere accessibili senza dover lasciare la zona paziente.

#### 4. SUDDIVISIONE ED ELABORAZIONE DEL PIANO

Per l'elaborazione del Piano locale sono state valutate (tramite questionario di autovalutazione) le condizioni della Struttura in merito le seguenti sezioni:

- **sezione dei requisiti strutturali e tecnologici**

QUESTIONARIO DI AUTOVALUTAZIONE		
SEZIONE A – REQUISITI STRUTTURALI E TECNOLOGICI		
DOMANDE	RISPOSTE	PUNTEGGIO
A.1 - Nella Struttura è disponibile un prodotto a base alcolica per l'igiene delle mani?	Non disponibile	0
	Disponibile solo in alcuni reparti o in modo discontinuo	5
	Disponibile facilmente e con approvvigionamento continuo	10
	Disponibile facilmente e con approvvigionamento continuo e al punto di assistenza nella maggior parte dei reparti	30
	Disponibile facilmente e con approvvigionamento continuo in ogni punto di assistenza	<del>50</del>
A.2 - Qual è il rapporto lavandini/letti?	Meno di 1:10	0
	Almeno 1:10 nella maggior parte dei reparti (almeno il 75 % dei reparti)	5
	Almeno 1:10 nell'intera Struttura e 1:1 nelle stanze di isolamento e in terapia intensiva	<del>10</del>
A.3 - Per ogni lavandino è disponibile il sapone?	NO	<del>0</del>
	SÌ	10
A.4 - Per ogni lavandino sono disponibili salviette monouso?	NO	<del>0</del>
	SÌ	15
A.5 - È previsto un budget dedicato per l'approvvigionamento costante dei prodotti per l'igiene delle mani?	NO	0
	SÌ	<del>15</del>

Le risultanti della sezione A sono:

Calcolo:  $50+10+15 = 75 \rightarrow$  **LIVELLO INTERMEDIO**

- sezione della formazione del personale

QUESTIONARIO DI AUTOVALUTAZIONE		
SEZIONE B – FORMAZIONE DEL PERSONALE		
DOMANDE	RISPOSTE	PUNTEGGIO
<b>B.1 Formazione degli operatori sanitari</b>		
B.1.1 Nella Struttura con quale frequenza gli operatori sanitari sono formati sull'igiene delle mani?	Mai	0
	Una tantum	5
	Formazione continua per il personale infermieristico e medico o per tutte le categorie professionali almeno una volta all'anno	<del>10</del>
	Formazione obbligatoria per tutte le categorie professionali di neoassunti e successive formazione continua periodica almeno una volta all'anno	20
B.1.2 - Esiste un Sistema di monitoraggio dell'avvenuta formazione?	NO	0
	sì	<del>20</del>
<b>B.2 - Sono disponibili e facilmente accessibili risorse e materiali</b>		
B.2.1 Piano di intervento regionale sull'igiene delle mani	NO	0
	sì	<del>5</del>
B.2.2 Piano di azione locale per l'implementazione del Piano di intervento regionale	NO	0
	sì	<del>5</del>
B.2.3 Brochure sull'igiene delle mani: quando, come e perchè	NO	0
	sì	<del>5</del>
B.2.4 Poster informativi	NO	0
	sì	<del>5</del>
B.3 - Esiste un professionista con competenze adeguate per promuovere programmi di formazione sull'igiene delle mani?	NO	0
	sì	<del>15</del>
B.4 - È presente un piano per la formazione e la verifica degli osservatori?	NO	<del>10</del>
	sì	15
B.5 - Esiste un budget dedicato per la formazione sull'igiene delle mani?	NO	0
	sì	<del>10</del>

Le risultanti della sezione B sono:

Calcolo:  $10+20+5+5+5+5+15+10 = 75 \rightarrow$  **LIVELLO INTERMEDIO**

- sezione del monitoraggio e feedback

QUESTIONARIO DI AUTOVALUTAZIONE		
SEZIONE C – VALUTAZIONE, MONITORAGGIO E FEEDBACK		
DOMANDE	RISPOSTE	PUNTEGGIO
C.1 - Vengono condotti audit con cadenza almeno annuale per valutare la disponibilità di prodotti per l'igiene delle mani (soluzioni a base alcolica, sapone, salviette monouso, ecc.)	NO	0
	SÌ	10
C.2 Le conoscenze degli operatori sanitari sugli argomenti indicati di seguito vengono valutate almeno annualmente?		
C.2.1 Indicazioni per l'igiene delle mani	NO	0
	SÌ	5
C.2.2 Corretta tecnica di igiene delle mani	NO	0
	SÌ	5
C.3 Monitoraggio indiretto dell'adesione all'igiene delle mani		
C.3.1 Il consumo del prodotto a base alcolica per la frizione delle mani è monitorato regolarmente (almeno ogni 3 mesi)?	NO	0
	SÌ	5
C.3.2 Il consumo di sapone è monitorato regolarmente (almeno ogni 3 mesi)?	NO	0
	SÌ	5
C.3.3 Il consumo di prodotto a base alcolica per la frizione delle mani è pari almeno a 20 litri per 1000 giorni-paziente?	NO	0
	SÌ	5
C.4 Monitoraggio diretto dell'adesione all'igiene delle mani <b>NB:</b> Rispondere solo se gli osservatori hanno ricevuto una formazione specifica e hanno utilizzato la metodologia indicata nel Piano di intervento regionale		
C.4.1 Quanto frequentemente è eseguita l'osservazione diretta dell'adesione all'igiene delle mani utilizzando la scheda di osservazione contenuta nel Piano di intervento regionale?	Mai	0
	Irregolarmente	5
	Annualmente	10
	Ogni 3 mesi o meno	15
C.4.2 Qual è nella Struttura la percentuale di adesione all'igiene delle mani registrata con la scheda di osservazione contenuta nel Piano di intervento regionale?	≤ 30%	0
	31-40%	5
	41-50%	10
	51-60%	15
	61-70%	20
	71-80%	25
≥ 81%	30	
C.5 Feedback		
C.5.1 <b>Feedback immediato:</b> al termine di ogni sessione di osservazione è restituito un feedback agli operatori?	NO	0
	SÌ	5
C.5.2 <b>Feedback sistematico:</b> viene restituito almeno ogni 6 mesi un feedback dei dati sugli indicatori di igiene delle mani e l'andamento nel tempo ai professionisti sanitari?	NO	0
	SÌ	7.5
C.5.3 <b>Feedback sistematico:</b> viene restituito con cadenza regolare (almeno ogni 6 mesi) un feedback dei dati relativi agli indicatori e all'andamento nel tempo alla Direzione della Struttura?	NO	0
	SÌ	7.5

Le risultanti della sezione C sono:

Calcolo: 10+5+5+5+5+5 =35 → **LIVELLO BASE**



- sezione della comunicazione permanente

QUESTIONARIO DI AUTOVALUTAZIONE		
SEZIONE D – COMUNICAZIONE PERMANENTE		
DOMANDE	RISPOSTE	PUNTEGGIO
<b>D.1 Sono esposti i seguenti poster (o materiali locali con contenuti simili)?</b>		
D.1.1 - Poster che illustrano le indicazioni per l'igiene delle mani	Non esposti	0
	Esposti in alcuni reparti/dipartimenti (35%)	15
	Esposti in molti reparti/dipartimenti (70%)	20
	Esposti in tutti I reparti/dipartimenti (100%)	<del>25</del>
D.1.2 - Poster che illustrano come frizionare correttamente le mani con la soluzione alcolica	Non esposti	0
	Esposti in alcuni reparti/dipartimenti (35%?)	5
	Esposti in molti reparti/dipartimenti (70%)	10
	Esposti in tutti I reparti/dipartimenti (100%)	<del>15</del>
D.1.3 - Poster che illustrano la tecnica corretta di lavaggio delle mani	Non esposti	0
	Esposti in alcuni reparti/dipartimenti (35%)	5
	Esposti in molti reparti/dipartimenti (70%)	7.5
	Esposti in tutti I reparti/dipartimenti (100%)	<del>10</del>
D.2 - Con quale frequenza viene effettuata una ispezione sistematica dei poster per individuare materiale deteriorato e se necessario sostituirlo?	Mai	0
	Almeno una volta all'anno	<del>5</del>
	Ogni 2-3 mesi	15
D.3 - La promozione dell'igiene delle mani è intrapresa attraverso l'esposizione e il regolare aggiornamento di poster diversi da quelli sopra menzionati?	NO	<del>0</del>
	Sì	10
D.4 - Sono disponibili nei reparti opuscoli informativi sull'igiene delle mani?	NO	0
	NO	<del>5</del>
D.5 - Sono stati collocati altri promemoria sul posto di lavoro in tutta la Struttura? Per esempio: screensaver, spille, adesivi, ecc.?	Sì	<del>5</del>
	NO	15

Le risultanti della sezione D sono:

Calcolo: 25+15+10+10+10 =70 → **LIVELLO INTERMEDIO**

- sezione del clima organizzativo e commitment

QUESTIONARIO DI AUTOVALUTAZIONE		
SEZIONE E – CLIMA ORGANIZZATIVO E COMMITTMENT		
DOMANDE	RISPOSTE	PUNTEGGIO
<b>E.1 - Team per la promozione e l'implementazione ottimale della pratica di igiene delle mani:</b>		
E.1.1 - Esiste un team definito?	NO	0
	SÌ	<del>5</del>
E.1.2 - Questo team si incontra regolarmente (almeno mensilmente)?	NO	0
	SÌ	<del>5</del>
E.1.3 - Questo team ha tempo dedicato per condurre interventi attivi di promozione dell'igiene delle mani?	NO	<del>5</del>
	SÌ	5
<b>E.2 - I seguenti componenti della direzione della Struttura si impegnano visibilmente per sostenere le azioni di miglioramento dell'igiene delle mani?</b>		
E.2.1 - Direzione generale?	NO	0
	SÌ	<del>5</del>
E.2.2 - Direzione sanitaria?	NO	0
	SÌ	<del>5</del>
E.2.3 - Direzione Professioni Sanitarie?	NO	0
	SÌ	<del>5</del>

QUESTIONARIO DI AUTOVALUTAZIONE (continua)		
SEZIONE E – CLIMA ORGANIZZATIVO E COMMITTMENT		
DOMANDE	RISPOSTE	PUNTEGGIO
<b>E.3 - Esiste un programma per la promozione dell'igiene delle mani in occasione della giornata mondiale dell'igiene delle mani del 5 maggio?</b>		
	NO	0
	SÌ	<del>5</del>
<b>E.4 - Sono attivi sistemi per identificare i "leader" per l'igiene delle mani in tutte le discipline?</b>		
E.4.1 - Designazione dei "promotori" dell'igiene delle mani?	NO	<del>5</del>
	SÌ	5
E.4.2 - Riconoscere e utilizzare soggetti che fungono da modello positivo per l'igiene delle mani?	NO	<del>5</del>
	SÌ	5
<b>E.5 - Per quanto riguarda il coinvolgimento dei pazienti/familiari sull'igiene delle mani:</b>		
E.5.1 - I pazienti/familiari sono informati sull'importanza dell'igiene delle mani (ad es. con depliant informativi)?	NO	0
	SÌ	<del>5</del>
E.5.2 - È stato intrapreso un programma formale per il coinvolgimento dei pazienti/familiari?	NO	<del>5</del>
	SÌ	10
<b>E.6 - Nella Struttura sono intraprese iniziative a supporto di un continuo miglioramento, per esempio:</b>		
E.6.1 - Strumenti e-learning per l'igiene delle mani	NO	<del>5</del>
	SÌ	5
E.6.2 - Ogni anno è stabilito un obiettivo da raggiungere sull'igiene delle mani	NO	0
	SÌ	<del>5</del>
E.6.3 - È presente un sistema di condivisione intra-istituzionale di innovazioni affidabili e testate	NO	<del>5</del>
	SÌ	5
E.6.4 - Comunicazioni che regolarmente citano l'igiene delle mani: es. newsletter, convegni clinici	NO	0
	SÌ	<del>5</del>
E.6.5 - Sistemi di responsabilizzazione personale	NO	<del>5</del>
	SÌ	5
E.6.6 - Affiancamento e tutoraggio per i dipendenti neoassunti	NO	<del>5</del>
	SÌ	5

Le risultanti della sezione E sono:

Calcolo: 5+5+10+5+5+10+5+5+5 =55 → **LIVELLO INTERMEDIO**

Il Punteggio individua quattro livelli:

<b>INADEGUATO</b>	<b>0-25</b>
<b>BASE</b>	<b>26-50</b>
<b>INTERMEDIO</b>	<b>51-75</b>
<b>AVANZATO</b>	<b>76-100</b>

In ciascuna delle suddette sezioni l'esito dell'autovalutazione colloca l'Ospedale Città di Aprilia ad un livello complessivamente **INTERMEDIO** (fatta eccezione per la sezione C, monitoraggio e feedback, dove si raggiunge il livello BASE).

Il presente Piano si pone quindi come obiettivo il consolidamento del livello raggiunto in ciascuna delle suddette sezioni ed il raggiungimento del livello intermedio per la sezione C, entro la fine del 2024. Ove possibile l'ulteriore obiettivo di miglioramento e le annesse azioni, saranno indirizzati al raggiungimento del livello AVANZATO per la promozione e l'adesione ottimale ai programmi per l'igiene delle mani.

## 5. OBIETTIVI

### 5.1. SEZIONE A - REQUISITI STRUTTURALI E TECNOLOGICI

SEZIONE A - REQUISITI STRUTTURALI E TECNOLOGICI			
AZIONI	R	T	M
Ampliare il numero di postazioni di dispenser e sostituire, gradualmente i presenti con modelli di tipo automatico	Amm.	24 Mesi	SOTOP /Coord. Inf.
Dotare di un dispenser con sapone e salviette monouso ogni lavandino (in uso) presente nella struttura	Farmacia	24 Mesi	SOTOP /Coord. Inf.
<b>INDICATORI</b>	1. regolare distribuzione dei dispenser all'interno della Struttura; 2. regolare approvvigionamento dei prodotti per l'igiene delle mani; 3. Regolare manutenzione dei lavandini e dei dispenser.		
Legenda: <b>R</b> = Responsabile; <b>T</b> = Tempo previsto per l'implementazione; <b>M</b> = Monitoraggio; <b>SOTOP</b> = sotto comitato operativo del CCICA; <b>Amm.</b> = Amministrazione; <b>Coord. Inf.</b> = Coordinatore Infermieristico			

### 5.2. SEZIONE B - FORMAZIONE DEL PERSONALE

SEZIONE B - FORMAZIONE DEL PERSONALE			
AZIONI	R	T	M
Formazione obbligatoria sull'igiene delle mani per i neoassunti e formazione continua per tutto il personale (in tutte le forme contrattuali)	Amm.	24 Mesi	SOTOP /Coord. Inf.
Definire un programma per la formazione degli osservatori e metterlo in atto	Dir. San.	24 Mesi	SOTOP
<b>INDICATORI</b>	1. partecipazione degli operatori in misura non inferiore all'80% 2. individuazione e formazione degli osservatori 3. partecipazione del 100% dei neoassunti alla formazione		
Legenda: <b>R</b> = Responsabile; <b>T</b> = Tempo previsto per l'implementazione; <b>M</b> = Monitoraggio; <b>SOTOP</b> = sotto comitato operativo del CCICA; <b>Amm.</b> = Amministrazione; <b>Coord. Inf.</b> = Coordinatore Infermieristico			

### 5.3. SEZIONE C - VALUTAZIONE, MONITORAGGIO E FEEDBACK

SEZIONE C - VALUTAZIONE, MONITORAGGIO E FEEDBACK			
AZIONI	R	T	M
Eseguire l'osservazione diretta all'adesione all'igiene delle mani tramite apposite schede di osservazione (Allegato 1)	Dir. San.	24 Mesi	SOTOP /Coord. Inf.
Raccogliere un feedback almeno semestrale sui dati relativi ai risultati dell'osservazione	Dir. San.	24 Mesi	SOTOP
<b>INDICATORI</b>	1. eseguire l'osservazione almeno una volta l'anno 2. valore della Compliance $\geq 1/2$		
<i>Legenda: R= Responsabile; T= Tempo previsto per l'implementazione; M= Monitoraggio; SOTOP= sotto comitato operativo del CCICA; Amm.= Amministrazione; Coord. Inf.= Coordinatore Infermieristico</i>			

### 5.4. SEZIONE D - COMUNICAZIONE PERMANENTE

SEZIONE D - COMUNICAZIONE PERMANENTE			
AZIONI	R	T	M
Effettuare un'ispezione sistematica dei poster (vedi Allegato 2) per individuare materiale deteriorato e se necessario sostituirlo, almeno ogni 2-3-mesi.	Dir. San.	24 Mesi	SOTOP /Coord. Inf.
Dotare la struttura di un'area riservata alla distribuzione di opuscoli informativi per i visitatori sull'igiene delle mani.	Dir. San.	24 Mesi	SOTOP
<b>INDICATORI</b>	1. eseguire l'ispezione almeno ogni 3 mesi e sostituire il materiale danneggiato 2. creare l'area dedicata alla distribuzione di brochure.		
<i>Legenda: R= Responsabile; T= Tempo previsto per l'implementazione; M= Monitoraggio; SOTOP= sotto comitato operativo del CCICA; Amm.= Amministrazione; Coord. Inf.= Coordinatore Infermieristico</i>			

### 5.5. SEZIONE E - CLIMA ORGANIZZATIVO E COMMITMENT

SEZIONE E - CLIMA ORGANIZZATIVO E COMMITMENT			
AZIONI	R	T	M
Individuare nella Struttura dei soggetti promotori dell'igiene delle mani al fine di aumentare il tempo dedicato alle attività correlate.	Dir. San.	24 Mesi	SOTOP /Coord. Inf.
Eseguire iniziative atte ad affiancare il personale neoassunto della struttura.	Dir. San.	24 Mesi	SOTOP /Coord. Inf.
<b>INDICATORI</b>	1. raggiungere un numero di promotori $\geq 10$ . 2. Valutare tramite questionario il livello di apprendimento dei neoassunti.		
<i>Legenda: R= Responsabile; T= Tempo previsto per l'implementazione; M= Monitoraggio; SOTOP= sotto comitato operativo del CCICA; Amm.= Amministrazione; Coord. Inf.= Coordinatore Infermieristico</i>			

## 6. MODALITÀ DI DIFFUSIONE DEL PIANO LOCALE PER L'IMPLEMENTAZIONE DEL PIANO DI INTERVENTO REGIONALE SULL'IGIENE DELLE MANI

Il documento verrà diffuso a livello della Struttura secondo le seguenti modalità:

- Presentazione alla Direzione Sanitarie e alla Direzione Amministrativa;
- Invio mail di copia elettronica a responsabili delle unità operative e coordinatori infermieristici, successivo incontro plenario e firma del verbale di ricezione;
- Pubblicazione sull'Intranet della Struttura  
(Comune → GOVERNO CLINICO → Piano di Intervento sull'Igiene delle mani).
- Controllo applicazione da parte del team di verifica.

## 7. BIBLIOGRAFIA SITOGRAFIA E RIFERIMENTI NORMATIVI

1. Determina Direzione Regionale Salute ed Integrazione Sociosanitaria G02044 del 26.02.2021 "Adozione del Piano di Intervento Regionale sull'Igiene delle mani".
2. Documento Di Indirizzo Sulle Buone Pratiche Per La Prevenzione e Il Controllo Delle Infezioni Correlate All'assistenza (ICA) emissione del 25 novembre 2022.
3. Finzi, Aparo et al.: Linee guida per il corretto utilizzo degli antisettici – disinfettanti. – Edicom Milano, 2009
4. Lettera CRRC del 22/01/2024.

# ALLEGATO 1 SCHEDA DI OSSERVAZIONE

## PIANO DI INTERVENTO REGIONALE SULL'IGIENE DELLE MANI

### SCHEDA DI OSSERVAZIONE

Ospedale/Struttura		Periodo n.	
Dipartimento		Data (GG/MM/AAAA)	_ / _ / _
Reparto		Inizio/Fine (HH:MM)	_ : _ / _ : _
Servizio		Durata Sessione (minuti)	
		Sessione n.	
		Osservatore (Iniziali)	
		Scheda n.	
		Città	

Prof.cat			Prof.cat			Prof.cat			Prof.cat		
Codice			Codice			Codice			Codice		
Num.			Num.			Num.			Num.		
Opp.	Indicazione	Azione	Opp.	Indicazione	Azione	Opp.	Indicazione	Azione	Opp.	Indicazione	Azione
1	<input type="checkbox"/> pr-cont <input type="checkbox"/> pr-aseps <input type="checkbox"/> dp-fluido <input type="checkbox"/> dp-cont <input type="checkbox"/> dp-circ	<input type="checkbox"/> frizione <input type="checkbox"/> lavaggio <input type="checkbox"/> nulla <input type="checkbox"/> guanti	1	<input type="checkbox"/> pr-cont <input type="checkbox"/> pr-aseps <input type="checkbox"/> dp-fluido <input type="checkbox"/> dp-cont <input type="checkbox"/> dp-circ	<input type="checkbox"/> frizione <input type="checkbox"/> lavaggio <input type="checkbox"/> nulla <input type="checkbox"/> guanti	1	<input type="checkbox"/> pr-cont <input type="checkbox"/> pr-aseps <input type="checkbox"/> dp-fluido <input type="checkbox"/> dp-cont <input type="checkbox"/> dp-circ	<input type="checkbox"/> frizione <input type="checkbox"/> lavaggio <input type="checkbox"/> nulla <input type="checkbox"/> guanti	1	<input type="checkbox"/> pr-cont <input type="checkbox"/> pr-aseps <input type="checkbox"/> dp-fluido <input type="checkbox"/> dp-cont <input type="checkbox"/> dp-circ	<input type="checkbox"/> frizione <input type="checkbox"/> lavaggio <input type="checkbox"/> nulla <input type="checkbox"/> guanti
2	<input type="checkbox"/> pr-cont <input type="checkbox"/> pr-aseps <input type="checkbox"/> dp-fluido <input type="checkbox"/> dp-cont <input type="checkbox"/> dp-circ	<input type="checkbox"/> frizione <input type="checkbox"/> lavaggio <input type="checkbox"/> nulla <input type="checkbox"/> guanti	2	<input type="checkbox"/> pr-cont <input type="checkbox"/> pr-aseps <input type="checkbox"/> dp-fluido <input type="checkbox"/> dp-cont <input type="checkbox"/> dp-circ	<input type="checkbox"/> frizione <input type="checkbox"/> lavaggio <input type="checkbox"/> nulla <input type="checkbox"/> guanti	2	<input type="checkbox"/> pr-cont <input type="checkbox"/> pr-aseps <input type="checkbox"/> dp-fluido <input type="checkbox"/> dp-cont <input type="checkbox"/> dp-circ	<input type="checkbox"/> frizione <input type="checkbox"/> lavaggio <input type="checkbox"/> nulla <input type="checkbox"/> guanti	2	<input type="checkbox"/> pr-cont <input type="checkbox"/> pr-aseps <input type="checkbox"/> dp-fluido <input type="checkbox"/> dp-cont <input type="checkbox"/> dp-circ	<input type="checkbox"/> frizione <input type="checkbox"/> lavaggio <input type="checkbox"/> nulla <input type="checkbox"/> guanti
3	<input type="checkbox"/> pr-cont <input type="checkbox"/> pr-aseps <input type="checkbox"/> dp-fluido <input type="checkbox"/> dp-cont <input type="checkbox"/> dp-circ	<input type="checkbox"/> frizione <input type="checkbox"/> lavaggio <input type="checkbox"/> nulla <input type="checkbox"/> guanti	3	<input type="checkbox"/> pr-cont <input type="checkbox"/> pr-aseps <input type="checkbox"/> dp-fluido <input type="checkbox"/> dp-cont <input type="checkbox"/> dp-circ	<input type="checkbox"/> frizione <input type="checkbox"/> lavaggio <input type="checkbox"/> nulla <input type="checkbox"/> guanti	3	<input type="checkbox"/> pr-cont <input type="checkbox"/> pr-aseps <input type="checkbox"/> dp-fluido <input type="checkbox"/> dp-cont <input type="checkbox"/> dp-circ	<input type="checkbox"/> frizione <input type="checkbox"/> lavaggio <input type="checkbox"/> nulla <input type="checkbox"/> guanti	3	<input type="checkbox"/> pr-cont <input type="checkbox"/> pr-aseps <input type="checkbox"/> dp-fluido <input type="checkbox"/> dp-cont <input type="checkbox"/> dp-circ	<input type="checkbox"/> frizione <input type="checkbox"/> lavaggio <input type="checkbox"/> nulla <input type="checkbox"/> guanti
4	<input type="checkbox"/> pr-cont <input type="checkbox"/> pr-aseps <input type="checkbox"/> dp-fluido <input type="checkbox"/> dp-cont <input type="checkbox"/> dp-circ	<input type="checkbox"/> frizione <input type="checkbox"/> lavaggio <input type="checkbox"/> nulla <input type="checkbox"/> guanti	4	<input type="checkbox"/> pr-cont <input type="checkbox"/> pr-aseps <input type="checkbox"/> dp-fluido <input type="checkbox"/> dp-cont <input type="checkbox"/> dp-circ	<input type="checkbox"/> frizione <input type="checkbox"/> lavaggio <input type="checkbox"/> nulla <input type="checkbox"/> guanti	4	<input type="checkbox"/> pr-cont <input type="checkbox"/> pr-aseps <input type="checkbox"/> dp-fluido <input type="checkbox"/> dp-cont <input type="checkbox"/> dp-circ	<input type="checkbox"/> frizione <input type="checkbox"/> lavaggio <input type="checkbox"/> nulla <input type="checkbox"/> guanti	4	<input type="checkbox"/> pr-cont <input type="checkbox"/> pr-aseps <input type="checkbox"/> dp-fluido <input type="checkbox"/> dp-cont <input type="checkbox"/> dp-circ	<input type="checkbox"/> frizione <input type="checkbox"/> lavaggio <input type="checkbox"/> nulla <input type="checkbox"/> guanti
5	<input type="checkbox"/> pr-cont <input type="checkbox"/> pr-aseps <input type="checkbox"/> dp-fluido <input type="checkbox"/> dp-cont <input type="checkbox"/> dp-circ	<input type="checkbox"/> frizione <input type="checkbox"/> lavaggio <input type="checkbox"/> nulla <input type="checkbox"/> guanti	5	<input type="checkbox"/> pr-cont <input type="checkbox"/> pr-aseps <input type="checkbox"/> dp-fluido <input type="checkbox"/> dp-cont <input type="checkbox"/> dp-circ	<input type="checkbox"/> frizione <input type="checkbox"/> lavaggio <input type="checkbox"/> nulla <input type="checkbox"/> guanti	5	<input type="checkbox"/> pr-cont <input type="checkbox"/> pr-aseps <input type="checkbox"/> dp-fluido <input type="checkbox"/> dp-cont <input type="checkbox"/> dp-circ	<input type="checkbox"/> frizione <input type="checkbox"/> lavaggio <input type="checkbox"/> nulla <input type="checkbox"/> guanti	5	<input type="checkbox"/> pr-cont <input type="checkbox"/> pr-aseps <input type="checkbox"/> dp-fluido <input type="checkbox"/> dp-cont <input type="checkbox"/> dp-circ	<input type="checkbox"/> frizione <input type="checkbox"/> lavaggio <input type="checkbox"/> nulla <input type="checkbox"/> guanti
6	<input type="checkbox"/> pr-cont <input type="checkbox"/> pr-aseps <input type="checkbox"/> dp-fluido <input type="checkbox"/> dp-cont <input type="checkbox"/> dp-circ	<input type="checkbox"/> frizione <input type="checkbox"/> lavaggio <input type="checkbox"/> nulla <input type="checkbox"/> guanti	6	<input type="checkbox"/> pr-cont <input type="checkbox"/> pr-aseps <input type="checkbox"/> dp-fluido <input type="checkbox"/> dp-cont <input type="checkbox"/> dp-circ	<input type="checkbox"/> frizione <input type="checkbox"/> lavaggio <input type="checkbox"/> nulla <input type="checkbox"/> guanti	6	<input type="checkbox"/> pr-cont <input type="checkbox"/> pr-aseps <input type="checkbox"/> dp-fluido <input type="checkbox"/> dp-cont <input type="checkbox"/> dp-circ	<input type="checkbox"/> frizione <input type="checkbox"/> lavaggio <input type="checkbox"/> nulla <input type="checkbox"/> guanti	6	<input type="checkbox"/> pr-cont <input type="checkbox"/> pr-aseps <input type="checkbox"/> dp-fluido <input type="checkbox"/> dp-cont <input type="checkbox"/> dp-circ	<input type="checkbox"/> frizione <input type="checkbox"/> lavaggio <input type="checkbox"/> nulla <input type="checkbox"/> guanti
7	<input type="checkbox"/> pr-cont <input type="checkbox"/> pr-aseps <input type="checkbox"/> dp-fluido <input type="checkbox"/> dp-cont <input type="checkbox"/> dp-circ	<input type="checkbox"/> frizione <input type="checkbox"/> lavaggio <input type="checkbox"/> nulla <input type="checkbox"/> guanti	7	<input type="checkbox"/> pr-cont <input type="checkbox"/> pr-aseps <input type="checkbox"/> dp-fluido <input type="checkbox"/> dp-cont <input type="checkbox"/> dp-circ	<input type="checkbox"/> frizione <input type="checkbox"/> lavaggio <input type="checkbox"/> nulla <input type="checkbox"/> guanti	7	<input type="checkbox"/> pr-cont <input type="checkbox"/> pr-aseps <input type="checkbox"/> dp-fluido <input type="checkbox"/> dp-cont <input type="checkbox"/> dp-circ	<input type="checkbox"/> frizione <input type="checkbox"/> lavaggio <input type="checkbox"/> nulla <input type="checkbox"/> guanti	7	<input type="checkbox"/> pr-cont <input type="checkbox"/> pr-aseps <input type="checkbox"/> dp-fluido <input type="checkbox"/> dp-cont <input type="checkbox"/> dp-circ	<input type="checkbox"/> frizione <input type="checkbox"/> lavaggio <input type="checkbox"/> nulla <input type="checkbox"/> guanti
8	<input type="checkbox"/> pr-cont <input type="checkbox"/> pr-aseps <input type="checkbox"/> dp-fluido <input type="checkbox"/> dp-cont <input type="checkbox"/> dp-circ	<input type="checkbox"/> frizione <input type="checkbox"/> lavaggio <input type="checkbox"/> nulla <input type="checkbox"/> guanti	8	<input type="checkbox"/> pr-cont <input type="checkbox"/> pr-aseps <input type="checkbox"/> dp-fluido <input type="checkbox"/> dp-cont <input type="checkbox"/> dp-circ	<input type="checkbox"/> frizione <input type="checkbox"/> lavaggio <input type="checkbox"/> nulla <input type="checkbox"/> guanti	8	<input type="checkbox"/> pr-cont <input type="checkbox"/> pr-aseps <input type="checkbox"/> dp-fluido <input type="checkbox"/> dp-cont <input type="checkbox"/> dp-circ	<input type="checkbox"/> frizione <input type="checkbox"/> lavaggio <input type="checkbox"/> nulla <input type="checkbox"/> guanti	8	<input type="checkbox"/> pr-cont <input type="checkbox"/> pr-aseps <input type="checkbox"/> dp-fluido <input type="checkbox"/> dp-cont <input type="checkbox"/> dp-circ	<input type="checkbox"/> frizione <input type="checkbox"/> lavaggio <input type="checkbox"/> nulla <input type="checkbox"/> guanti

### Regole generali

1. Presentati agli operatori sanitari ed ai pazienti che verranno osservati e spiega i motivi della tua presenza.
2. Puoi osservare fino a 3 operatori sanitari contemporaneamente, se il tipo di attività lo consente.
3. Puoi includere più operatori sanitari in modo sequenziale durante ciascuna sessione di osservazione.
4. Posizionati in un luogo adeguato, per poter osservare senza disturbare le attività assistenziali; puoi anche muoverti per seguire gli operatori, senza, però, mai interferire con il loro lavoro. Alla fine della sessione, comunque, puoi informare gli operatori su ciò che hai osservato.

### Come usare la scheda

1. Usa una matita per compilare la scheda e una gomma per cancellare; usa un supporto rigido per la scheda (durante le osservazioni).
2. Per prima cosa compila l'intestazione della scheda (ad eccezione dell'orario di fine e della durata della sessione).
3. Quando registri la prima opportunità per l'igiene delle mani, riporta l'informazione corrispondente (indicazione/i, azione) nella prima delle caselle numerate delle opportunità, che trovi procedendo dall'alto verso il basso. Registra le informazioni nella colonna corrispondente alla categoria professionale alla quale appartiene l'operatore che stai osservando in quel momento.
4. Ogni opportunità di igiene delle mani deve essere registrata in una riga di ciascuna colonna; le colonne sono indipendenti le une dalle altre.
5. Indica l'opzione corretta barrando il piccolo quadrato o il piccolo cerchio corrispondente (barrando il quadrato puoi scegliere più di una opzione, barrando il cerchio solo una).
6. Nel caso in cui una opportunità di igiene delle mani risponda a più di una indicazione, barra ciascuno dei quadrati corrispondenti alle indicazioni corrispondenti.
7. Per ciascuna opportunità, registra sempre quale azione è stata eseguita o se non è stato fatto nulla.
8. Non dimenticare di indicare l'ora di fine della sessione di osservazione, la durata di questa e di controllare la scheda prima di restituirla.

### Breve descrizione dei campi

<b>Città</b>	Indicare per esteso, (non utilizzare abbreviazioni)									
<b>Ospedale</b>	Indicare per esteso, (non utilizzare abbreviazioni)									
<b>Osservatore</b>	Iniziali (Cognome e Nome),									
<b>Data</b>	2 numeri per giorno e mese, 4 numeri per l'anno									
<b>Inizio/Fine</b>	2 numeri per ora e minuti,									
<b>Durata Sessione</b>	Calcolare la differenza in minuti tra ora di inizio e ora di fine della sessione di osservazione,									
<b>Periodo n.</b>	In accordo con la propria numerazione									
<b>Sessione n.</b>	In accordo con la propria numerazione									
<b>Scheda n.</b>	Numero di pagina,									
<b>Dipartimento</b>	Registrare secondo la seguente classificazione: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Medico (include dermatologia, neurologia, ematologia, ecc.)</li> <li>• Misto (medico &amp; chirurgico)</li> <li>• Pediatrico (inclusa la chirurgia pediatrica),</li> <li>• Pronto Soccorso</li> <li>• Ambulatorio</li> <li>• Chirurgico (incluso ORL, oculistica, neurochirurgia, ecc.)</li> <li>• Ostetrico-ginecologico</li> <li>• Terapia intensiva</li> <li>• Lungodegenza, riabilitazione</li> <li>• Altro (specificare)</li> </ul>									
<b>Servizio e Reparto</b>	In accordo con la denominazione della struttura									
<b>Prof. cat.</b>	Registrare secondo la seguente classificazione: <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">1. Infermiere-a/ostetrico-a</td> <td>1.1 Infermiere-a; 1.2 Ostetrico-a; 1.3 Studente.</td> </tr> <tr> <td>2. Operatore di supporto all'assistenza (operatore sanitario specializzato -OSS; operatore tecnico dell'assistenza-OTA; operatore socio-sanitario specializzato-OSSS)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3. Medico</td> <td>3.1 Medico; 3.2 Chirurgo; 3.3 Anestesista; 3.4 Pediatra; 3.5 Altro; 3.6 Studente.</td> </tr> <tr> <td>4. Altro operatore sanitario</td> <td>4.1 terapeuta (fisioterapista, terapeuta occupazionale, tecnico di audiometria, logopedista); 4.2 tecnico (radiologo, tecnico di cardiologia, di sala operatoria, di laboratorio); 4.3 altro (dietista, odontotecnico, dentista, operatore sociale e qualsiasi altro operatore sanitario coinvolto in attività assistenziali).</td> </tr> </table>		1. Infermiere-a/ostetrico-a	1.1 Infermiere-a; 1.2 Ostetrico-a; 1.3 Studente.	2. Operatore di supporto all'assistenza (operatore sanitario specializzato -OSS; operatore tecnico dell'assistenza-OTA; operatore socio-sanitario specializzato-OSSS)		3. Medico	3.1 Medico; 3.2 Chirurgo; 3.3 Anestesista; 3.4 Pediatra; 3.5 Altro; 3.6 Studente.	4. Altro operatore sanitario	4.1 terapeuta (fisioterapista, terapeuta occupazionale, tecnico di audiometria, logopedista); 4.2 tecnico (radiologo, tecnico di cardiologia, di sala operatoria, di laboratorio); 4.3 altro (dietista, odontotecnico, dentista, operatore sociale e qualsiasi altro operatore sanitario coinvolto in attività assistenziali).
1. Infermiere-a/ostetrico-a	1.1 Infermiere-a; 1.2 Ostetrico-a; 1.3 Studente.									
2. Operatore di supporto all'assistenza (operatore sanitario specializzato -OSS; operatore tecnico dell'assistenza-OTA; operatore socio-sanitario specializzato-OSSS)										
3. Medico	3.1 Medico; 3.2 Chirurgo; 3.3 Anestesista; 3.4 Pediatra; 3.5 Altro; 3.6 Studente.									
4. Altro operatore sanitario	4.1 terapeuta (fisioterapista, terapeuta occupazionale, tecnico di audiometria, logopedista); 4.2 tecnico (radiologo, tecnico di cardiologia, di sala operatoria, di laboratorio); 4.3 altro (dietista, odontotecnico, dentista, operatore sociale e qualsiasi altro operatore sanitario coinvolto in attività assistenziali).									
<b>Num.</b>	Registra il numero di operatori sanitari osservati, appartenenti ad una stessa categoria professionale (codice uguale), man mano che entrano nel campo di osservazione.									
<b>Opp.</b>	Viene definita come presenza di almeno un'indicazione all'igiene delle mani.									
<b>Indicazione</b>	<b>pr-cont:</b> prima di un contatto con il paziente <b>pr-aseps:</b> prima di una manovra pulita/asettica <b>dp-fluido:</b> dopo esposizione a liquidi biologici	<b>dp-cont.:</b> dopo un contatto con il paziente <b>dp-circ.:</b> dopo un contatto con l'ambiente che circonda il paziente								
<b>Azione</b>	indica cosa è stato fatto in risposta ad un'indicazione all'igiene delle mani: <b>Frizione:</b> quando l'igiene delle mani viene effettuata mediante frizione con un prodotto a base alcolica, <b>Lavaggio:</b> quando l'igiene delle mani viene effettuata mediante il lavaggio con acqua e sapone, <b>Nulla:</b> quando non viene effettuata nessuna azione <b>Guanti:</b> l'operatore indossa i guanti									

**SCHEDA DI CALCOLO**

<b>Ospedale/Struttura</b>		<b>Periodo n.</b>	
<b>Dipartimento</b>		<b>Data</b> (GG/MM/AAAA)	___/___/___
<b>Reparto</b>		<b>Inizio/Fine</b> (HH:MM)	__:__ / __:__:
<b>Servizio</b>		<b>Durata Sessione</b> (minuti)	
		<b>Osservatore</b> (Iniziali)	
		<b>Scheda n.</b>	
		<b>Città</b>	

Sessione n.	Categorie professionali								Totale delle sessioni	
	Prof.cat.		Prof.cat.		Prof.cat.		Prof.cat.			
	Codice		Codice		Codice		Codice		OPP.	AZIONE
	OPP.	AZIONE	OPP.	AZIONE	OPP.	AZIONE	OPP.	AZIONE	OPP.	AZIONE
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										
21										
22										
23										
24										
25										
<b>Totale per categoria</b>										
<b>Adesione (%) totale azioni/totale opportunità*100</b>										

**Istruzioni per l'uso**

1. Verifica i dati raccolti nella scheda di osservazione. Calcola la somma delle opportunità e delle azioni per ogni categoria professionale da ogni sessione di osservazione e copia il risultato sulla riga corrispondente al numero della sessione.
2. Calcola la somma delle opportunità e la somma delle azioni lungo la riga per ottenere la somma totale per ogni sessione.
3. Calcola la somma delle opportunità e la somma delle azioni di tutte le sessioni e calcola l'adesione complessiva applicando la formula qui sopra esposta.
4. Calcola la somma delle opportunità e delle azioni di ogni categoria professionale e calcola l'adesione per categoria applicando la formula dell'adesione. Completa i risultati della riga "adesione" e di ogni colonna "totale per categoria".



**SCHEDA DI CALCOLO OPZIONALE**

<b>Ospedale/Struttura</b>		<b>Periodo n.</b>	
<b>Dipartimento</b>		<b>Data</b> (GG/MM/AAAA)	___/___/___
<b>Reparto</b>		<b>Inizio/Fine</b> (HH:MM)	__:__ / __:__
<b>Servizio</b>		<b>Durata Sessione</b> (minuti)	
		<b>Osservatore</b> (Iniziali)	
		<b>Scheda n.</b>	
		<b>Città</b>	

Sessione n.	Indicazione di igiene delle mani									
	pr-cont		pr-aseps		dp-fluido		dp-cont		dp-circ	
	n.	AZIONE	n.	AZIONE	n.	AZIONE	n.	AZIONE	n.	AZIONE
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										
21										
22										
23										
24										
25										
<b>Totale per indicazione</b>										
<b>Adesione (%) totale azioni/totale n. indicazioni*100</b>										

**Istruzioni per l'uso**

1. Verifica i dati raccolti nella scheda di osservazione. Calcola e copia la somma delle indicazioni e delle corrispondenti azioni per ogni sezione di osservazione
2. Se molte indicazioni si verificano nella stessa opportunità, ognuna dovrebbe essere considerata separatamente con la corrispondente azione.
3. Applica la formula dell'adesione per calcolare la compliance per ogni indicazione e copia il risultato nella riga "adesione" della colonna corrispondente.

**Nota:** Questo calcolo non è esattamente un risultato di adesione/osservanza, in quanto il denominatore della formula è l'indicazione e non l'opportunità. L'azione è sovrastimata in maniera artificiale per ogni indicazione. Comunque, il risultato fornisce una stima complessiva sul comportamento dei professionisti rispetto ad ogni tipo di indicazione.

# PROTEGGI LA VITA

# LAVATI LE MANI

CLEAN CARE  
FOR ALL  
IT'S IN YOUR  
HANDS





5 maggio  
Giornata Mondiale per  
la pulizia delle mani

**LOVE  
YOUR  
HANDS.  
WASH YOUR  
HANDS**



Casa di Cura Città di Aprilia S.p.A. - Società a partecipazione paritetica  
Capitale sociale euro 208.000,00 i.v. - C.F. e P.IVA 0116820591; REA LT - 24230  
Soggetta ad attività di direzione e coordinamento da parte di Lifenet S.r.l. - via Salaria, 51 - 00137 ROMA  
Capitale sociale euro 98.520,00 i.v. - C.F. e P.IVA 10141880962; REA MI - 2508911





# L'IGIENE DELLE MANI SALVA VITE

**#STOPCoronavirus #SalvaViteLavaleMani  
#IgienedelleMani #PrevenzionedelleInfezioni**



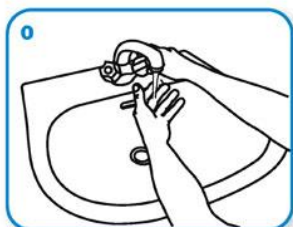
**È OBBLIGATORIO  
IGIENIZZARE  
LE MANI**

## Come lavarsi le mani con acqua e sapone?

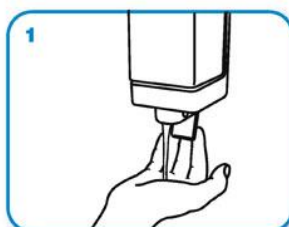
**LAVA LE MANI CON ACQUA E SAPONE, SOLTANTO SE VISIBILMENTE SPORCHE! ALTRIMENTI, SCEGLI LA SOLUZIONE ALCOLICA!**



Durata dell'intera procedura: **40-60 secondi**



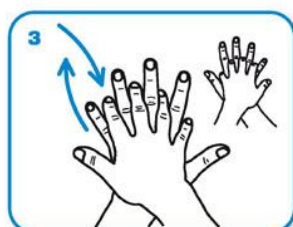
Bagna le mani con l'acqua



applica una quantità di sapone sufficiente per coprire tutta la superficie delle mani



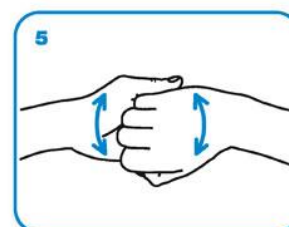
friziona le mani palmo contro palmo



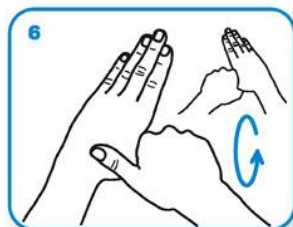
il palmo destro sopra il dorso sinistro intrecciando le dita tra loro e viceversa



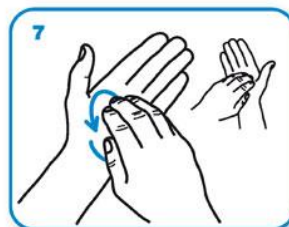
palmo contro palmo intrecciando le dita tra loro



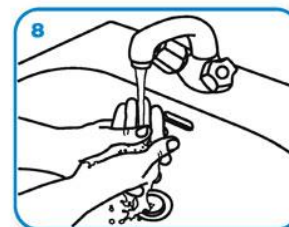
dorso delle dita contro il palmo opposto tenendo le dita strette tra loro



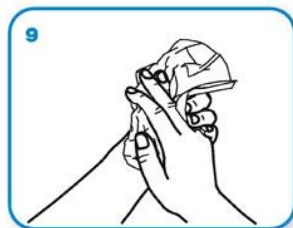
frizione rotazionale del pollice sinistro stretto nel palmo destro e viceversa



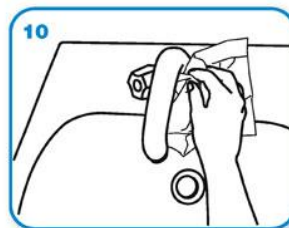
frizione rotazionale, in avanti ed indietro con le dita della mano destra strette tra loro nel palmo sinistro e viceversa



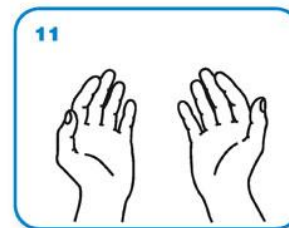
Risciacqua le mani con l'acqua



asciuga accuratamente con una salvietta monouso



usa la salvietta per chiudere il rubinetto



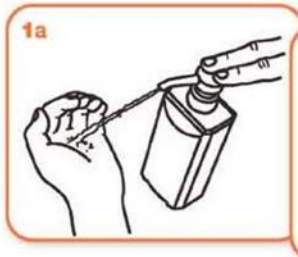
...una volta asciutte, le tue mani sono sicure.

## Come **frizionare** le mani con la soluzione alcolica?

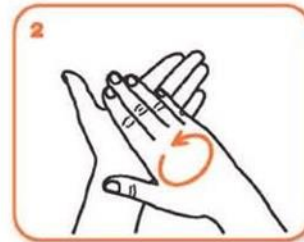
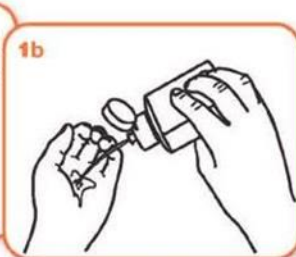
**USA LA SOLUZIONE ALCOLICA PER L'IGIENE DELLE MANI!  
LAVALE CON ACQUA E SAPONE SOLTANTO SE VISIBILMENTE SPORCHE!**



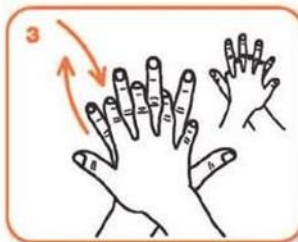
Durata dell'intera procedura: **20-30 secondi**



Versare nel palmo della mano una quantità di soluzione sufficiente per coprire tutta la superficie delle mani.



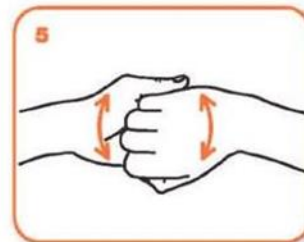
frizionare le mani palmo contro palmo



il palmo destro sopra il dorso sinistro intrecciando le dita tra loro e viceversa



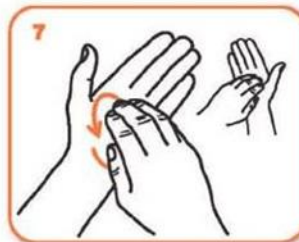
palmo contro palmo intrecciando le dita tra loro



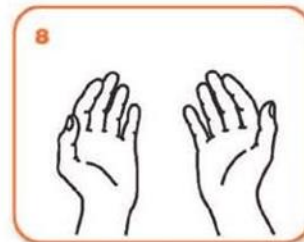
dorso delle dita contro il palmo opposto tenendo le dita strette tra loro



frizione rotazionale del pollice sinistro stretto nel palmo destro e viceversa



frizione rotazionale, in avanti ed indietro con le dita della mano destra strette tra loro nel palmo sinistro e viceversa



...una volta asciutte, le tue mani sono sicure.

## ANNESSE 1

REGIONE.LAZIO.REGISTRO UFFICIALE.U.0091714.22-01-2024



DIREZIONE REGIONALE SALUTE E INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA  
AREA RETE OSPEDALIERA E SPECIALISTICA

- Ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie e Ospedaliere del SSR
- ai Direttori Sanitari o ai Responsabili delle strutture residenziali sanitarie e sociosanitarie autorizzate e/o accreditate con il SSR
- ai Risk Manager delle strutture residenziali sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private del SSR
- ai Presidenti dei Comitati per il Controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza delle strutture residenziali sanitarie o sociosanitarie pubbliche e private del SSR

e p.c. alle UUOO Autorizzazione e Accreditamento delle Aziende Sanitarie

Trasmissione a mezzo PEC con valore di notifica  
Ai sensi del D.lgs. 82/2005, art. 47, c. 1

**Oggetto:** Piano Annuale di Gestione del Rischio Sanitario 2024 (PARS).

Si ricorda che, secondo quanto previsto dal *Documento di indirizzo per l'elaborazione del Piano Annuale per la Gestione del Rischio Sanitario (PARS)* (adottato con determinazione n. G00643 del 25 gennaio 2022), il prossimo 28 febbraio scade il termine per l'invio del PARS 2024 in formato pdf nativo alla mail [crcc@regione.lazio.it](mailto:crcc@regione.lazio.it) da parte di tutte le strutture residenziali sanitarie e sociosanitarie, pubbliche e private, del Servizio Sanitario Regionale.

Riguardo agli obiettivi per la gestione del rischio infettivo, si raccomanda alle strutture che erogano prestazioni in regime di ricovero ospedaliero a ciclo continuativo e diurno per acuzie e post-acuzie (di cui alla categoria A del sopracitato Documento di indirizzo) di allineare le attività previste nel PARS con quelle del Piano Regionale della Prevenzione (PRP, in particolare dal Piano Predefinito 10 - PP10), e del Piano Nazionale per il Contrasto all'Antimicrobico Resistenza (PNCAR), predisponendo almeno attività riguardanti:

- Monitoraggio, prevenzione e controllo delle infezioni della ferita chirurgica;
- Gestione della sepsi;
- Misure di contrasto alla resistenza agli antimicrobici (AMR, *Antimicrobial Resistance*).

Facendo seguito, inoltre, a quanto anticipato nel corso dell'ultimo Tavolo Permanente del 21 dicembre scorso, si riportano di seguito alcune attività su cui le strutture di cui alle categorie A e B del sopracitato Documento di indirizzo dovranno focalizzare le attività per il 2024:

- Consumo di soluzione idroalcolica (SIA): il PARS dovrà prevedere almeno un'attività relativa al monitoraggio del consumo di SIA, disaggregato per area assistenziale. Tutte le strutture dovranno predisporre le misure necessarie per il raggiungimento entro il 2024 dello standard minimo definito dall'OMS (venti litri di SIA per mille giornate di degenza), almeno nel dato aggregato per struttura;
- Piano di azione locale sull'igiene delle mani: il Piano, oltre a riportare il risultato delle attività di osservazione e quello dei questionari di autovalutazione, dovrà definire le azioni con cui ogni struttura intende mantenere almeno il livello intermedio in tutti gli ambiti del questionario di cui al Piano di intervento regionale sopracitato, obiettivo che doveva essere raggiunto entro il 31 dicembre 2023. Si sottolinea che le strutture dovranno inviare al CRRC un unico documento in formato pdf nativo contenente sia il PARS che Piano di azione allegato.





DIREZIONE REGIONALE SALUTE E INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA  
AREA RETE OSPEDALIERA E SPECIALISTICA

Si raccomanda, infine, a tutte le strutture per cui è mandatoria l'elaborazione del PARS, di implementare quanto richiesto nel *Piano regionale di intervento regionale sull'igiene delle mani* (adottato con determinazione n. G02044 del 26 febbraio 2021) e nel *Documento di indirizzo sulle buone pratiche per la prevenzione e il controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA)* (adottato con determinazione n. G16501 del 28 novembre 2022).

Sul Cloud regionale, all'interno del percorso Documenti → Allegati Documenti Regionali → PARS, sono disponibili i file modificabili *Allegato A*, *Allegato B* e *Allegato C* che potranno essere utilizzati come guida per l'elaborazione del documento. Chi non fosse in possesso delle credenziali di accesso al Cloud, può inviare una richiesta via mail a [crcc@regione.lazio.it](mailto:crcc@regione.lazio.it).

Si sottolinea che l'elaborazione del PARS, associato alla implementazione delle attività in esso previste, rappresenta un'evidenza documentale utilizzabile dai competenti uffici aziendali e regionali per la verifica dell'ottemperanza ai requisiti di autorizzazione e accreditamento della Regione Lazio in tema di gestione del rischio sanitario. Si chiede pertanto alle UUOO di Autorizzazione e Accreditamento delle Aziende Sanitarie, che leggono per conoscenza, di diffondere questa nota a tutte le strutture residenziali sanitarie e socio sanitarie che insistono sul proprio territorio di competenza.

Distinti saluti

Il Coordinatore del  
Centro Regionale Rischio Clinico  
Giuseppe Sabatelli

La Dirigente dell'Area Promozione della Salute e  
Prevenzione  
Alessandra Barca

Il Direttore  
Andrea Urbani

## ANNESSO 2



Direzione Generale

Pec: [amministrazione@pec.ausl.latina.it](mailto:amministrazione@pec.ausl.latina.it)

asl\_lt/ \_\_\_\_\_ / 2022

Latina, \_\_\_\_\_

Direzione Regionale Salute ed Integrazione,  
SocioSanitaria  
[salute@regione.lazio.legalmail.it](mailto:salute@regione.lazio.legalmail.it)

Area Autorizzazione, Accreditamento e Controlli  
[autorizzazione-accREDITAMENTO@regione.lazio.legalmail.it](mailto:autorizzazione-accREDITAMENTO@regione.lazio.legalmail.it)

e, pc Casa di Cura "Città di Aprilia"  
[cdcAprilia@pec.it](mailto:cdcAprilia@pec.it)

### Oggetto: Casa di cura Città di Aprilia — riconfigurazione ex DCA 257/2017.

Evidenziato che con note regionali prot. n.U278394/2019 e n. U0507610/2019 è stato avviato il procedimento di modifica della configurazione dell'autorizzazione ed accreditamento istituzionale della Casa di Cura Città di Aprilia, in attuazione del DCA U00257/2017, si evidenzia che funzionari della ASL Latina in varie date si sono recati presso la sede operativa della Casa di Cura Città di Aprilia compatibilmente con le fasi emergenziali del Covid 19, per lo svolgimento di accessi tesi ad accertare il possesso dei requisiti previsti, da ultimo con un sopralluogo del 22.12.2021. In tale sede è emersa la conformità dei requisiti sia autorizzativi che di accreditamento per quanto riguarda la Casa di Cura "Città di Aprilia" sita in via delle Palme, Aprilia (LT), prendendo atto altresì, che il rappresentante legale è il Dr. Aiello Angelo, nato a Belvedere Marittimo (CS) il 03/01/1949 ed il Direttore Sanitario della struttura è il Dott. Danilo Palermo, nato a Roma il 27/6/65, medico specialista in igiene e medicina preventiva.

A conferma di quanto indicato, lo stato complessivo della Struttura può riassumersi come da schema sotto riportato:

#### ATTIVITA' AUTORIZZATE:

TIPOLOGIA : MEDICA –CHIRURGICA

##### AREA CHIRURGICA

Raggruppamento chirurgico per complessivi n.87 posti letto, di cui n.84 post letto ordinari + n.3 posti letto di Day Surgery, con n. 3 unità funzionali:

- Unità Funzionale di degenza di Chirurgia Generale n.40 p.l. + 2 p.l. DS
- Unità Funzionale di degenza di Ortopedia e traumatologia n.20 p.l.+ 1 p.l. DS
- Unità Funzionale di degenza di Ostetricia e Ginecologia: n.24 p.l.

##### AREA MEDICA

Raggruppamento Medico per complessivi n. 71 posti letto, di cui posti letto ordinari + n.3 posti letto di Day Hospital, con n. 1 unità funzionali

Azienda USL Latina - Centro Direzionale Commerciale Latina Fiori Pal. G2 – V.le Pier Luigi Nervi snc – 04100 Latina  
Centralino 0773/6551 – Partita IVA 01684950593 - Sito Internet: [www.ausl.latina.it](http://www.ausl.latina.it) IVA 01684950593 –  
Sito Internet: [www.ausl.latina.it](http://www.ausl.latina.it)

1



asl\_lt.ASL-LATINA.REGISTRO UFFICIALE.U.0003988.17-01-2022

REPARTO OPERATORIO : n 4 sale operatorie,  
delle 4 sale operatorie una è dedicata ad ostetricia e  
ginecologia,  
n.1sale chirurgica PC1

#### PRONTO SOCCORSO OSPEDALIERO

#### AREA TRAVAGLIO PARTO

Primo livello perinatale  
n° 2 Sale Travaglio Parto

#### NEONATOLOGIA

Unita' Funzionale di degenza di Neonatologia: n. 2 p.l.  
Isola neonatale e Nido: n 11 culle

SERVIZI DELLA STRUTTURA SANITARIA ( APERTI ANCHE A PAZIENTI ESTERNI):  
Diagnostica per immagini: Radiologia Diagnostica (TAC, ecografi, tavolo telecomandato,  
ecc...);

Risonanza Magnetica Nucleare: RMN: 1,5 Tesla - 32 CH;

Laboratorio generale di base con settori specializzati di Microbiologia e Virologia, Citoistologia,  
Immunologia, Ematologia e coagulazione;

Fisiokinesiterapia (FKT)

Servizi di Frigo emoteca in convenzione con ASL Latina

Gestione Farmaci e Materiale Sanitario: gestione interna

Servizio per l'assistenza religiosa: esterna

#### SERVIZI GENERALI DI SUPPORTO

Servizio di Cucina: interna con ditta Lab Consult;

Servizio di Lavanderia: interno con integrazione lavaggio e noleggio biancheria ditta AlSCO

Servizio di Sterilizzazione: interno e ditta AlSCO

Servizio di Disinfezione e di disinfestazione : in appalto esterno ditta Eurodisinfestazioni

Camera mortuaria: interna

#### AMBULATORI PER VISITE SPECIALISTICHE

Cardiologia

Ostetricia e Ginecologia

Chirurgia Generale

Ortopedia e traumatologia

Otorinolaringoiatra

Urologia

Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva

Ematologia

Medicina Interna

Malattie dell'apparato Respiratorio

Endocrinologia

Oncologia

Neurologia

Oculistica

Azienda USL Latina - Centro Direzionale Commerciale Latina Fiori Pal. G2 – V.le Pier Luigi Nervi snc – 04100 Latina  
Centralino 0773/6551 – Partita IVA 01684950593 - Sito Internet: [www.ausl.latina.it](http://www.ausl.latina.it) IVA 01684950593 –  
Sito Internet: [www.ausl.latina.it](http://www.ausl.latina.it)

2

Allergologia  
Fisiatria  
Dermatologia  
Medicina dello sport  
Pediatria

**ATTIVITA' ACCREDITATE:**

TIPOLOGIA: MEDICA E CHIRURGICA

**AREA CHIRURGICA**

Raggruppamento chirurgico per complessivi n. 75 posti letto , di cui n. 72 posti letto ordinari +3 posti letto di Day surgery, con n. 3 unità funzionali:

- Unità Funzionale di degenza di Chirurgia Generale n.38 p.l.+2 p.l. DS
- Unità Funzionale di degenza di ortopedia e traumatologia n.19 p. l. + n.1 p.l. DS
- Unità Funzionale di degenza di Ostetricia e Ginecologia n.15 p.l.

**AREA MEDICA**

Raggruppamento Medico per complessivi n.68 posti letto, di cui n.65 posti letto ordinari+n.3 posti letto di Day Hospital ,con n. 1 unità funzionali :

- Unità Funzionale di degenza di Medicina Generale: n.65p.l. n.3 p.l. DH

REPARTO OPERATORIO :N .4 Sale Operatorie  
N 1 Sale chirurgiche tipo di PC1

**PRONTO SOCCORSO OSPEDALIERO**

**AREA TRAVAGLIO PARTO**

Primo livello perinatale  
n° 2 Sale Travaglio Parto

**NEONATOLOGIA**

Unità Funzionale di degenza di Neonatologia: 2 p.l.  
Isola neonatale e Nido: 11 culle

**SERVIZI DELLA STRUTTURA SANITARIA (ANCHE APERTI A PAZIENTI ESTERNI):**

diagnostica per immagini : radiologia diagnostica, TAC, ecc..  
Risonanza Magnetica Nucleare: RMN: 1,5 Tesla, 32 CH;  
laboratorio generale con settori specializzati di Microbiologia e Virologia, Citologia, Istologia  
Presidio di recupero e riabilitazione funzionale FKT

**SERVIZI GENERALI DI SUPPORTO**

Servizio di Cucina interna (con verifica sistema H.A.C.C.P (ditta Lab Consult)  
Servizio di Lavanderia interno con integrazione lavaggio e noleggio biancheria ditta ALSCO  
Servizio di Sterilizzazione servizio interno + ditta ALSCO  
Servizio di Disinfezione e disinfezione( i appalto esterno DITTA Eurodisinfestazioni  
Camera Mortuaria: interna

**AMBULATORI PER VISITE SPECIALISTICHE**

Presidio di recupero e riabilitazione funzionale

Azienda USL Latina - Centro Direzionale Commerciale Latina Fiori Pal. G2 - V.le Pier Luigi Nervi snc - 04100 Latina  
Centralino 0773/6551 - Partita IVA 01684950593 - Sito Internet: [www.ausl.latina.it](http://www.ausl.latina.it) IVA 01684950593 -  
Sito Internet: [www.ausl.latina.it](http://www.ausl.latina.it)

3

Cardiologia  
Ostetricia e Ginecologia  
Chirurgia generale  
Ortopedia e Traumatologia  
Otorinolaringoiatra  
Urologia

Sulla base di quanto sopra, in riscontro alle note Regione Lazio prot. n.U278394/2019 e n. U0507610/2019 ed in attuazione del DCA U00257/2017,

SI ATTESTA

il possesso dei requisiti previsti dalla normativa vigente per l'autorizzazione e l'accreditamento istituzionale della Casa di Cura "Città di Aprilia" sita in via delle Palme, Aprilia (LT), secondo la configurazione analiticamente descritta.

Si ricorda, in ogni caso, che il rilascio dell'accreditamento non costituisce vincolo per le Aziende a corrispondere la remunerazione delle prestazioni erogate al di fuori degli accordi contrattuali di cui all' art.8 quinquies del DLG 502/92 s.m.i, non obbligatori e che potranno essere stipulati basandosi oltre che su valutazioni di fabbisogno e soddisfacimento della domanda anche sull'analisi della capacità produttiva della struttura, del fatturato storico e di ogni altro elemento logistico ed organizzativo che la Regione e la ASL riterranno necessario utilizzare nel rispetto delle esigenze degli utenti e dei soggetti erogatori, comunque relazionati alla disponibilità delle risorse economiche.

Direttore Dipartimento di Prevenzione  
Dott. Igino Mendico

Direttore Amministrativo  
Dr.ssa Sabrina Cenciarelli

Direttore Generale  
Dr.ssa Silvia Cavalli

Direttore UOC Accreditamento  
Dr Massimo F. Marciano

Direttore Sanitario  
Dr.ssa Laide Romagnoli



Delibera della Direzione Generale Prot. n° 47/2024 del 26.02.2024

**Oggetto: Adozione e Ratifica del Piano Annuale del Rischio Sanitario (PARS2024)**

Proposta PARS 2024 del 22.02.2024

Il Direttore Generale su proposta del Direttore Sanitario e del Riskmanager, acquisito preventivamente il loro parere positivo, a seguito di istruttoria e verifica sulla legittimità dell'atto in oggetto nella sua forma, sostanza e utilità per il pubblico servizio.

**CONSIDERATO** il DCA n. U00469 del 7.11.2017 "modifica al DCA 410/2017 in materia di contrasto della L. M. 7/2014 al D.Lgs. 502/1992. Disposizione in materia di autorizzazione a modifica ed integrazione del DCA 8/2011. Adozione del manuale di accreditamento in attuazione del Patto per la salute 2010-2012";

**CONSIDERATA** la Determinazione n G00643 del 25/02/2022 "Adozione del Documento di indirizzo per l'elaborazione del Piano Annuale per la Gestione del Rischio Sanitario (PARS)";

**SI PRENDE ATTO** del Documento PARS redatto, per l'anno 2024, che si allega in ottemperanza alle specifiche del Documento di indirizzo per l'elaborazione del piano annuale per la Gestione del Rischio Sanitario (PARS) emesso dal Centro Regionale Rischio Clinico.

**Casa di Cura Città di Aprilia S.r.l**  
Sede legale: via delle Palme, 25 - 04011 - Aprilia (LT) - C.C. e P.IVA 0016820591, REA LT - 24230  
Centralino: 06.92707938. Fax: 06.92061268. Servizio Accettazione e Prenotazione: 06.92704125 - 06.9271825  
Capitale sociale euro 208.000,00 i.v. - cdcaprlia@pec.it - Accreditata DGR n U00357 del 30/10/2014  
Soggetta ad attività di direzione e coordinamento da parte di Lifenet S.r.l. - viale Luigi Majno, 5 - 20122 MILANO  
Capitale sociale euro 98.520,00 i.v., C.F. e P.IVA Reg. Imp. 10141880962, REA MI - 2508911



**IL DIRETTORE GENERALE**

**IN VIRTU'** della Procura Speciale del 18.01.2023 di nomina del Dott. GABRIELE COPPA quale Direttore Generale dell'Azienda Ospedale Città di Aprilia;

**ESAMINATA** la proposta che precede;

**ACQUISITO** il parere favorevole del Direttore Sanitario e del Riskmanager;

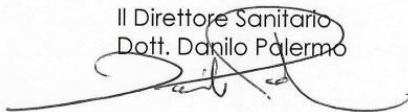
**DELIBERA**

Adottato e Ratificato il Documento del Piano Annuale del Rischio Sanitario PARS 2024, che verrà diffuso secondo le modalità previste dal Centro Regionale Rischio Clinico.

Copia della presente Delibera è inviata all' O.D.V.

**Aprilia, 26.02.2024**

Il Direttore Sanitario  
Dott. Danilo Palermo



Il Direttore Generale  
Dott. Gabriele Coppa

