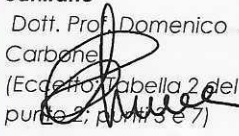
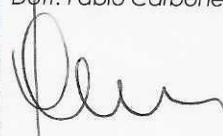
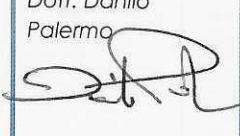

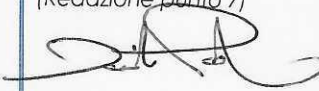

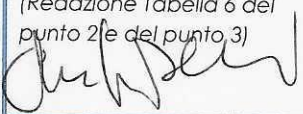






# PIANO ANNUALE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS) 2023

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	Redazione	Revisione	Verifica	Ratifica/ Adozione
	<b>Referente del Rischio Sanitario</b> Dott. Prof. Domenico Carbone (Eccezioni Tabella 2 del punto 2; punti 3 e 7) 	<b>Medico Legale</b> Dott. Fabio Carbone 	<b>Direttore Sanitario</b> Dott. Danilo Palermo 	<b>Direttore Generale</b> Dott. Gabriele Coppa 
	<b>Presidente del CCICA</b> Dott. Danilo Palermo (Redazione punto 7) 	<b>Unità operativa Gestione Rischio Clinico Medicina Legale Affari generali</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Coord. Inf. Mauro Parotto</li> </ul> 		
	<b>Consulente Legale</b> Avv. Eva De Benedetti (Redazione Tabella 6 del punto 2 e del punto 3) 	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dott.ssa Valentina Betti</li> </ul> 		
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Inf. Silvia Mormandi</li> </ul> 	Con Delibera della Direzione Generale Prof. 50/2023 del 24.02.2023	

## Sommario

PREMESSA.....	3
0. AMBITO DI APPLICAZIONE.....	5
1. CONTESTO ORGANIZZATIVO .....	6
1.1. La struttura .....	6
1.2. Interventi per il contrasto all'infezione Sars Cov-2 .....	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' .....	21
6. OBIETTIVI E ATTIVITA' .....	22
6.1. OBIETTIVI .....	22
6.2. ATTIVITA' .....	23
7. OBIETTIVI E ATTIVITA' PER LA GESTIONE DEL RISCHIO INFETTIVO .....	29
7.1. OBIETTIVI PER LA GESTIONE DEL RISCHIO INFETTIVO.....	29
7.2. ATTIVITA' PER LA GESTIONE DEL RISCHIO INFETTIVO .....	29
8. MODALITÀ DI DIFFUSIONE DEL PARS .....	34
9. RIFERIMENTI NORMATIVI, BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA.....	34
ALLEGATO 1 .....	36
ALLEGATO 2 .....	37
ALLEGATO 3 .....	43
ALLEGATO 4 .....	44
ALLEGATO 5 .....	45
ALLEGATO 6 .....	47
ALLEGATO 7 .....	56
ANNESSO 0 - PIANO LOCALE PER L'IMPLEMENTAZIONE DEL PIANO REGIONALE SULL'IGIENE DELLE MANI .	57
ANNESSO 1 .....	78
ANNESSO 2 .....	80
ANNESSO 3 .....	84

## 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 2023, in ottemperanza a quanto disposto con lettera U0124725 del 02/02/2023 del Direttore Generale 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

La Casa di Cura "Città di Aprilia" s.r.l. è una struttura sanitaria privata polispecialistica attiva dal 1960 nella sede originale di Via dei Garofani 16, e dal 1964 nella attuale sede di Via delle Palme 25 – Aprilia (LT).

Nel gennaio 2023 è stata acquisita dal 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).

Con l'attuazione del DCA 257/2017 la Regione Lazio ha riconfigurato la Struttura eliminando il reparto di cardiologia (16 posti letto) e assegnando 2 posti letto di patologia neonatale.

Nel 2019 è stata oggetto di iter di verifica del "manuale di accreditamento" così come previsto dal DCA 469/2017.

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 che aumentano considerevolmente nel periodo estivo. Il territorio risente in particolare del grande transito veicolare (la strada regionale 148 Pontina), delle numerosissime aziende, industrie, attività produttive e centri commerciali.

E' anche numerosa la presenza di emigrati non comunitari spesso sprovvisti di assistenza sanitaria.

In relazione alla lettera protocollo U.0003988.17-01-2022 della divisione generale della ASL di Latina (Annesso 2) la Casa di Cura "Città di Aprilia" è organizzata 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>1</sup>;

<sup>1</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

- Ambulatori<sup>2</sup>
- Uffici per la parte amministrativa;
- Servizi generali<sup>3</sup> per la parte tecnica e dei supporti

## 1.2. Interventi per il contrasto all'infezione Sars Cov-2

Nel 2022 sono proseguite le attività presso il Centro Vaccinale, istituito nel 2021 su richiesta della Asl di Latina, dove sono state effettuate 16196 inoculazioni (Tabella 1).

Inoltre, in relazione a quanto definito nell'ordinanza n. Z00034 aprile 2020 della Regione Lazio "Ulteriori misure per la gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-2019" al fine di garantire più alti livelli di sicurezza e protezione per pazienti e operatori sanitari, è stato realizzato un percorso ad hoc (Percorso Febbre) per i pazienti che giungono in Pronto Soccorso con sintomi assimilabili a quelli influenzali o potenzialmente infettivi. Il percorso è garantito da una struttura modulare ubicata nell'area esterna all'Unità Operativa (ex area calda). Per quanto concerne i percorsi interni, il paziente eventualmente riscontrato positivo a Sars-Cov2 durante la degenza (negativo all'ingresso) viene posto in una delle stanze adibite per l'isolamento, seguendo l'iter descritto nella procedura "Gestione dell'isolamento dei pazienti Sars-Cov2 positivi ricoverati per altre patologie", e inserito nella Piattaforma regionale per la ricerca di posto letto in apposita struttura, sul sito <https://plopsp.regione.lazio.it/plopsp/>.

---

<sup>2</sup> Le prestazioni ambulatoriali e APA (accorpamento prestazioni ambulatoriali), sia in convenzione che private, si articolano nelle branche specialistiche di:

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

<sup>3</sup> Supporti:

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

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

<b>CASA DI CURA 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 + 3DH
		<b>Chirurgia</b>	38 + 2DH
		<b>Ortopedia</b>	19 + 1DH
		<b>Ostetricia e Ginecologia</b>	15
		<b>Isola neonatale e nido</b>	15 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>1069</b>	<b>Ricoveri diurni</b>	<b>156</b>
<b>Accessi PS</b>	<b>30093</b>	<b>Parti</b>	<b>576</b>
<b>Branche Specialistiche</b>	<b>5 (Ricovero) 20 (Ambulatoriali)</b>	<b>Prestazioni Ambulatoriali erogate</b>	<b>283356 156754 esterne 126602 interne</b>
<b>Ricoveri urgenti (da PS)</b>	<b>2191</b>	<b>Interventi chirurgici</b>	<b>1874</b>
<b>Centro Vaccinale</b>	<b>16198 Inoculazioni (Popolazione adulta)</b>		<b>(794 chirurgia) (535 ostetricia e ginecologia) (545 ortopedia)</b>

(A) Aggiornati al 31.12.2022 (fonte sistema SISWEB) forniti dalla Direzione Sanitaria



### 1.3. La Tecnostruttura Rischio Clinico, CCICA e Affari Generali<sup>4</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 2022, ha coordinato ed implementato la revisione di tutte le 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 (CRRC- Lazio) e dell'AGENAS (Revisione anno 2022, ID 269).

Quanto sopra, sostenuto da un forte impegno della direzione, ha richiesto lo sforzo trasversale di tutte le componenti sanitarie e di supporto della struttura che, nonostante sottoposte ad un elevato stress dovuto al prolungarsi dell'emergenza SARS-CoV-2, 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.

In particolare è stata condotta un'intensa attività di contrasto e bonifica della Legionella (cfr. punto 4 attività C4) nelle cisterne di accumulo e nei boiler di acqua calda sanitaria.

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 CRRC, 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

<sup>4</sup> In Allegato 1 "Composizione organi governo clinico/gestione del rischio clinico e affari generali" e "Composizione del CCICA e del SOTOP"

- Definire nell'ambito di specifiche tematiche, la formazione di gruppi operativi le cui iniziative si coordinano con l'attività del CCICA.
- 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".

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

Al fine di ridurre al minimo gli eventi avversi, l'unità di gestione del rischio clinico ha affrontato la revisione di tutte le procedure/protocolli/istruzioni operative (Vedi Allegato 5) ed ha curato l'implementazione delle raccomandazioni ministeriali<sup>5</sup>, validate dal nuovo Direttore Generale in carica dal gennaio 2023, secondo le indicazioni ricevute dal Centro Regionale Rischio Clinico (CRRC, Lazio) e dell'AGENAS. Come riportato in Tabella 2 gli eventi segnalati nel 2022 sono stati 33 dei quali 5 Near Miss, 27 eventi avversi (85.18% cadute, 11.12% aggressioni, 3.7 altro evento) e 1 evento sentinella. In merito sono stati effettuati audit clinici multidisciplinari (vedi Allegato 3) e safety walkaround. Nel portale sono state inserite 23 cadute (con scheda A), e 2 "Altro Evento" (di cui 2 con scheda A e 1 con scheda B). L'Evento Sentinella è stato ricondotto a un disallineamento tra U.O. e servizi in merito al PDTA "trauma maggiore".

**TABELLA 2- Eventi segnalati nel 2021 (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
Near Miss	5 (15.15 %)	0%	Strutturali 0 (0%)	Strutturali 0 (0%)	Sistemi di reporting 33 (100%) Sinistri 0 (0%)
Eventi Avversi	27 (81.82 %)	85.18 %	Tecnologiche 1 (3.03 %) Organizzative 3 (9.09 %)	Tecnologiche 1 (3.03 %) Organizzative 0 (0%)	Emovigilanza 0 (0%) Farmacovig. 0 (0%)
Eventi Sentinella	1 (3.03 %)	0%	Procedure/ Comunicazione 29 (87.88 %)	Procedure/ Comunicazione 29 (87.88 %)	Dispositivovig. 0 (0%) ICA 0 (0%)

(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.

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:

5

Referente Aziendale 1910 NSIS:120215  
CARBONE  
Tipo Utente: Compilatore Struttura  
Struttura: CASA DI CURA CITTA' DI APRILIA  
ID Monitoraggio: 269  
Data Inizio Compilazione: 01/11/2022  
Data Fine Compilazione: 31/01/2023  
Data Fine Validazione Regionale: 01/02/2023  
Data Inizio Revisione: 12/02/2023  
Data Fine Revisione: 31/03/2023  
Anno di riferimento: 2022  
Stato Monitoraggio: Completato ed Inviato alla Regione  
Data Stato Monitoraggio: 30/01/2023 12:44:50

**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)
2018	14 (3 anno in corso - 11 altri anni) di cui 1 no Gelli e 8 privi di seguito	0	584.220,64 € (di cui 3500 a chiusura di contenzioso conciliativo o in via stragiudiziale) (*)
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 8 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	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)	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.)
<b>Totale</b>	<b>54 di cui 23 privi di seguito</b>	<b>40.000 €</b>	<b>1.364.634,99 €</b>

(\*) Errata corrige: competenza della chiusura contenzioso modificata rispetto al PARM 2021

(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.)

Come azioni correttive l'unità operativa di gestione del rischio clinico ha effettuato corsi di formazione interna sugli operatori sanitari per quanto concerne:

- la Procedura Operativa Standard di struttura "Protocollo per la prevenzione della morte o grave danno conseguente a una non corretta attribuzione del codice triage all'interno del Pronto Soccorso" e "Manuale triage intraospedaliero modello Lazio a cinque codici Agosto 2019", con particolare attenzione alle sezioni riservate al trauma maggiore;
- la Procedura Operativa Standard di struttura "Gestione Rischio Cadute" e "Documento di indirizzo sulla prevenzione e la gestione della caduta della persona assistita" emissione del 26 ottobre 2022 (Regione Lazio);
- la Procedura Operativa Standard di struttura "Procedura per la prevenzione e gestione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari e della struttura" e "Documento di indirizzo sulla prevenzione e la Gestione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari" Revisione del 6 settembre 2021 (Regione Lazio);
- la Procedura Operativa Standard di struttura per la "Prevenzione della morte o disabilità permanente In neonato sano di peso >2500 grammi non correlata a malattia congenita" e "Documento di indirizzo per l'implementazione delle raccomandazioni ministeriali n. 6 per la prevenzione della morte materna correlata al travaglio e/o parto e n. 16 per la prevenzione della morte o disabilità permanente in neonato sano di peso >2500 grammi" Revisione del 18 luglio 2018.

### 3. DESCRIZIONE DELLA POSIZIONE ASSICURATIVA

Dal 2020 la Casa di Cura "Città di Aprilia" s.r.l. ha inteso investire, parallelamente al miglioramento della qualità dell'erogazione dell'assistenza sanitaria, sul potenziale abbattimento della spesa sanitaria in relazione alla ottimizzazione dei processi al fine di gravitare maggiori risorse su interventi tesi a sviluppare maggiore sicurezza ed efficienza.

In particolare nel corso del 2019 è stato individuato, come possibile risparmio, il contenimento del contenzioso medico legale ed il passaggio dalla copertura assicurativa in polizza (RC verso terzi e RC verso prestatori d'opera) a quella in adozione di misure analoghe per la copertura della responsabilità, così come previsto all'art. 10 della Legge 24/2017.

Pertanto è stato opzionato il regime di auto ritenzione, al termine di un percorso attentamente valutato con il Verbale n°10 Consiglio di Amministrazione del 31.12.2019 ODG "Approvazione della proposta contenuta nella relazione tecnico scientifica per il Self-Insured Retention"<sup>6</sup>.

Contestualmente, a far data dal mese di dicembre 2019, è stato attuato il potenziamento della direzione sanitaria conferendo l'incarico a specifica figura professionale per la funzione medico legale e specifica figura professionale per la funzione di gestione del rischio clinico. Tali figure sono state ritenute idonee per creare politiche ed azioni di governo clinico volte all'analisi dei processi, costruire un clima organizzativo volto ad una maggiore responsabilizzazione e presa di coscienza dei professionisti sanitari, migliorare ed ottimizzare la funzionalità dei servizi e della qualità delle prestazioni, ed infine incentivare i professionisti sanitari all'utilizzo dei percorsi diagnostico terapeutici assistenziali (PDTA) per indirizzare le azioni complessive verso la riduzione rischio sanitario e relativi risarcimenti.

A fronte dell'implementazione di tali attività di supporto alla direzione sanitaria, non vengono meno le specifiche responsabilità dei professionisti formalmente preposti alla gestione dei processi clinico assistenziali. Inoltre ogni esercente le professioni sanitarie, in particolare, ha il dovere etico e normativo di attuare, amplificare, diffondere e migliorare la cultura e le pratiche della sicurezza e la conoscenza del rischio.

**TABELLA 4- Posizione assicurativa**

2020	Regime di auto-ritenzione
2021	Regime di auto-ritenzione
2022	Regime di auto-ritenzione
2023	Regime di auto-ritenzione

<sup>6</sup> Tale posizione è stata confermata dalla nuova Direzione insediatasi in data 16/01/2023.

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

Resoconto delle attività del punto 6 del PARS 2022		
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> Frequenza corso specifico sul rischio clinico per aumentare la competenza e l'autonomia della figura professionale del coordinatore Unità operativa di gestione del rischio clinico, medico legale, affari generali. INDICATORE: inviare la figura professionale al Corso entro il 31/12/2022	SI	Formazione effettuata in Allegato 2 E' stato effettuato su quattro figure professionali dell'unità operativa di gestione del rischio clinico, medico legale, affari generali il corso FAD "Risk management e responsabilità professionali nel settore sanitario"
<b>Attività A2:</b> Frequenza corso specifico sull'Incident Reporting. INDICATORE: Organizzare due edizioni del corso (1° semestre e 2° semestre 2022)	NO	Il proseguimento delle attività legate alla gestione del Covid all'attivazione del percorso febbre oltre alla priorità data al corso sul rischio biologico non ha reso possibile effettuare l'obiettivo A2 Azioni correttive: Riproporre l'attività per l'anno in corso (2023)
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.

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

<b>Attività B3:</b> Aggiornare ed implementare il Piano dei ricoveri da Pronto Soccorso e di gestione del sovraffollamento anche attuando e autorizzando il Triage fast track (infermieristico) e percorso febbre INDICATORE: 1. Realizzare l'aggiornamento entro il primo quadrimestre 2022 2. triage fast track entro il 31.12.2022	SI	Obbiettivo conseguito parzialmente in quanto è stato avviato il percorso febbre secondo quanto disposto dalla Regione Lazio (Emergenza Covid19 Azioni Fase 4 prot. n. 391183 GR3915 del 30.04.2020) e aggiornato il piano di gestione del sovraffollamento. Azione Correttiva: 1. Riproporre il triage fast track al fine di decongestionare l'accettazione del pronto soccorso dai codici bianchi e verdi.
	NO	
<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 10 audit (vedi allegato 3) clinici di analisi di percorsi critici. Sono stati aggiornati dei PDTA a maggiore rischiosità e frequenza in particolare il PSTA 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, ecc...)
<b>Attività B6:</b> Ottemperare al monitoraggio delle raccomandazioni avviato dalla Regione (ID 229, ID 230, ID231) INDICATORE: analisi e revisione sistematica delle 19 raccomandazioni	SI	Sono state rispettate le tempistiche di inserimento delle POS di implementazione delle Raccomandazioni Ministeriali e quelle di revisione AGENAS.
<b>Attività B7:</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 cassetta ubicata in corridoio. Le cassette vengono svuotate una volta ogni 2 mesi e viene fatta una media dei risultati ottenuti che per l'anno 2022 si colloca sul buono. Sono state analizzate 1158 schede.

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
<p><b>Attività C1:</b> Aumentare 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</p>	SI	<p>E' stata aggiornata:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Procedura per la prevenzione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari (Raccomandazione n° 8) Rev 2.0 del 03.03.2022</li> </ul> <p>A seguito dell'aggiornamento è stata fatta formazione a tutti i caposala che a loro volta hanno formato e informato a cascata i colleghi di reparto. Per quanto concerne la formazione finanziata Fonarcom è stato eseguito un corso sulla violenza sugli operatori (Allegato 2)</p>
<p><b>Attività C2:</b> Formazione del personale sanitario (Responsabili UO e Coordinatori infermieristici) su:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Informativa al trattamento medici/chirurgico/strumentale</li> <li>• Raccolta del consenso</li> <li>• Disposizioni anticipate di trattamento.</li> </ul> <p>INDICATORE: formare almeno 50 operatori sanitari e 10 operatori non sanitari</p>	SI	<p>A seguito della Determinazione numero G00642 del 25/01/2022 della Regione Lazio sono stati revisionati e implementati tutti i consensi informati presenti in struttura. E' stata effettuata una formazione a cura del DPO su tutti i primari, caposala e responsabili dei servizi, che a loro volta hanno formato tutto il personale.</p>



Resoconto delle attività del punto 7 del PARS 2022		
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> Effettuazione di un corso FAD sull'uso appropriato degli antibiotici/profilassi preoperatoria. INDICATORE: Effettuazione di almeno una edizione del Corso entro il 31/12/2021 (> 10 pax)	SI	Formazione effettuata in Allegato 2 Corsi erogati ai dipendenti della struttura tramite FAD
<b>Attività A2:</b> Effettuazione di un corso FAD sulla prevenzione delle infezioni del sito chirurgico INDICATORE: Effettuazione di almeno una edizione del Corso entro il 31/12/2021 (> 20 pax)	NO	Il proseguimento delle attività legate alla gestione del Covid all'attivazione del percorso febbre oltre alla priorità data al corso sul rischio biologico non ha reso possibile effettuare l'obiettivo A2 Azioni correttive: Riproporre l'attività per l'anno in corso (2023)
<b>Attività A3:</b> Effettuazione di un corso sulla sorveglianza e il controllo delle infezioni correlate alle pratiche assistenziali INDICATORE: Effettuazione di almeno una edizione del Corso entro il 31/12/2021 (> 10 pax)	SI	Formazione effettuata in Allegato 2 Corsi erogati ai dipendenti della struttura tramite la formazione finanziata Fonarcom
<b>Attività A4:</b> Effettuazione di un corso sulle condotte sanitarie nell'emergenza COVID-19 INDICATORE: Effettuazione di almeno una edizione del Corso entro il 31/12/2022 (> 10 pax)	SI	Formazione effettuata in Allegato 2 Corsi erogati ai dipendenti della struttura tramite la formazione finanziata Fonarcom
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 31/12/2022 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 B1:</b> Progettazione ed esecuzione del corso sul monitoraggio e la prevenzione delle ICA/Igiene delle mani INDICATORE: Esecuzione di almeno una edizione del Corso entro il 31/12/2022 (50% degli operatori sanitati)	SI	Formazione effettuata in Allegato 2 Corsi erogati ai dipendenti della struttura tramite la formazione finanziata Fonarcom

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

<b>Attività B2:</b> Organizzare un controllo mensile da parte del SOTOP sull'aderenza degli operatori alle procedure sul Lavaggio delle mani; intervistare almeno un operatore per reparto/servizio INDICATORE: Effettuare almeno 10 controlli entro in 31/12/2022	SI	Nel corso del 2022 sono stati eseguiti mensilmente dei controlli da parte del SOTOP sull'aderenza degli operatori alle procedure sul Lavaggio delle mani; agli operatori dei reparti/ servizi sono stati somministrati dei questionari di follow-up sulla percezione degli operatori sanitari come da Piano di intervento regionale sull'igiene delle mani (Regione Lazio 19 febbraio 2021)
<b>Attività B3:</b> Revisione e redazione di procedure sul lavaggio delle mani INDICATORE: revisione del 100% delle procedure	SI	Standard prefissato: tutte le procedure sono state emesse ed aggiornate in relazione alle novità normative emesse dalle autorità sanitarie nazionali e regionali.
<b>Attività B4:</b> Adesione al 100% delle attività proposte dal CRRC o altre iniziative Regionali INDICATORE: partecipare al 100% delle attività	SI	La Casa di Cura Città di Aprilia ha partecipato alle seguenti attività proposte dal CRRC: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Giornata mondiale sull'igiene delle mani, 5 maggio 2022</li> <li>• Giornata nazionale per la sicurezza delle cure e della persona assistita, 17 settembre 2022</li> <li>• Giornata nazionale di educazione e prevenzione contro la violenza nei confronti degli operatori sanitari e sociosanitari, 12 marzo 2022</li> </ul> Inoltre il risk manager ed il personale dell'unità operativa di gestione Rischio Clinico Medicina Legale Affari generali ha partecipato alle riunioni del tavolo permanente nelle date 01/07/2022 e 16/12/2022
<b>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).</b>		
Attività	Realizzata	Stato di Attuazione
<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. Aggiungere il monitoraggio semestrale di acqua aria e superfici da parte di un'azienda esterna accreditata UNI CEI EN ISO/IEC 17025:2018 INDICATORE: Raccolta ed analisi periodica dei dati di campionamento (mensili-12 report) per l'anno in corso Rapporto NC/ACP ≤ 1	SI	Relazione dettaglia 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	<p>Il sistema di controllo delle infezioni correlate all'assistenza è stato sviluppato con procedure per la prevenzione delle ICA e incrementando 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 emesse ed aggiornate in relazione alle novità normative emesse dalle autorità sanitarie nazionali e regionali. (elenco delle procedure in allegato 5)</p>									
<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	<p>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>									
<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	<p>A Gennaio del 2022 i campionamenti sulle acque effettuati da A.R. Ambiente s.r.l. hanno dato esito positivo per Legionella. A questi campionamenti è seguita un'analisi dell'impianto idrico dalla quale si è evinto che il problema era ubicato nella centrale dell'acqua termica. Sono state installate due pompe dosatrici (tarate in base a degli stick) contenenti Cillit-55 (soluzione concentrata di orto e polifosfato di sodio a purezza alimentare) e BWT- Allsil Super 25 Ag (una soluzione stabilizzata a base di perossido di idrogeno e argento). I risultati dei campionamenti successivi hanno dato esito negativo. A Luglio 2022 i campionamenti hanno dato esito positivo non solo nell'acqua calda ma anche nel deposito d'accumulo d'acqua fredda adiacente all'eliperficie. E' stato quindi installato nell'impianto idrico un dosatore automatico di ipoclorito di sodio per i quattro serbatoi di accumulo, aumentato il dosaggio del prodotto BWT- Allsil Super 25 Ag e programmato il flussaggio dell'acqua calda ogni 4 giorni in tutta la struttura. A seguito dei suddetti interventi sono stati eseguiti ulteriori campionamenti che hanno dato esito Negativo.</p> <table border="1" data-bbox="805 1630 1442 1758"> <thead> <tr> <th colspan="3">Legionella (Ag Urinario)</th> </tr> <tr> <th>Reperti</th> <th>Numero esami eseguiti</th> <th>Positivi</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Medicina</td> <td>28</td> <td>1</td> </tr> </tbody> </table>	Legionella (Ag Urinario)			Reperti	Numero esami eseguiti	Positivi	Medicina	28	1
Legionella (Ag Urinario)											
Reperti	Numero esami eseguiti	Positivi									
Medicina	28	1									

<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 ≤ 1	SI	<b>Clostridium Difficile (Ag GDH)</b>		
		<b>Reparti</b>	<b>Numero esami eseguiti</b>	<b>Positivi</b>
		Medicina	109	24
		PS	38	8
		Chirurgia	1	-
<b>Tossina A e B</b>				
<b>Reparti</b>	<b>Numero esami eseguiti</b>	<b>Positivi</b>		
Medicina	35	10		
PS	8	3		
<b>Attività C6:</b> Implementazione delle linee di indirizzo regionali sull'antibiotico-profilassi perioperatoria INDICATORE: Sviluppare un protocollo operativo di struttura	SI	Standard prefissato: conseguito è stato Sviluppato un protocollo operativo di struttura in linea con quanto scritto nelle Linea guida "Antibiotico profilassi perioperatoria nell'adulto – 2011"		
<b>Attività C7:</b> Progettare e proporre bundle ICA INDICATORE: Sviluppare almeno un progetto di bundle ICA	NO	Standard prefissato: non conseguito Azioni correttive intraprese: riproporre l'attività nell'anno in corso (2023)		

## 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: Tabella 2 del punto 2; punti 3 e 7)	C	R	C	C	-
Redazione tabella 2 del punto 2 e punto 3	C	C	R	C	-
Redazione punto 7	R	C	I	I	-
Adozione PARS con deliberazione	C	I	I	R	-
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 crrc@regione.lazio.it	I	R	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 2023:

- 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.

**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> Due edizioni del corso (1° semestre e 2° semestre 2023) >30 Pax in totale			
<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>- 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			
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
<b>ATTIVITA' A2:</b> Organizzare un corso specifico sulla gestione del rischio cadute			
<b>INDICATORE:</b> Formare almeno 20 operatori sanitari entro il 31/12/2023			
<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"			
<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>- 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			
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' 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 31/12/2023

**STANDARD:**

- 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.

**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:** 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

**STANDARD:** 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

**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



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

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

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

**MATRICE DELLE RESPONSABILITA'**

ATTIVITA'	Responsabili delle UO	Risk Management	D. Sanitaria	ALL
Monitoraggio SUT	C	I	R	I
Revisione POS	I	R	C	I
Applicazione raccomandazioni	R	C	I	I

**ATTIVITA' B3:** 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 2022

**STANDARD:** Regione Lazio - Manuale regionale triage intra-ospedaliero modello Lazio a 5 codici. Gruppo di Lavoro sul Triage modello Lazio - Agosto 2019

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

**MATRICE DELLE RESPONSABILITA'**

ATTIVITA'	Resp. Serv. PS	Risk Management	D. Sanitaria	D. Gen.	Resp. U.O.
Redazione	C	I	R	I	C
Revisione	I	R	C	I	C
Implementazione	R	C	I	I	R
Approvazione del fast track (o altra misura di miglioramento organizzativo)	C	C	R	R	C

**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

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

**MATRICE DELLE RESPONSABILITA'**

ATTIVITA'	Responsabili delle UO	Risk Management	D. Sanitaria	ALL
Revisione	C	I	R	I

<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				
<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>- 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				
<b>MATRICE DELLE RESPONSABILITA'</b>				
<b>ATTIVITA'</b>	<b>Responsabili delle UO</b>	<b>Risk Managment</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				
<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>- 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				
<b>MATRICE DELLE RESPONSABILITA'</b>				
<b>ATTIVITA'</b>	<b>Responsabili delle UO</b>	<b>Risk Managment</b>	<b>D. Sanitaria</b>	<b>ALL</b>
<b>Monitoraggio/Revisione</b>	C	C	R	I
<b>Segnalazione</b>	R	C	C	R

<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 31/12/2023				
<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>- 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				
<b>MATRICE DELLE RESPONSABILITA'</b>				
<b>ATTIVITA'</b>	<b>Direzione Sanitaria</b>	<b>Riskmanager</b>	<b>Team Controllo Procedure</b>	
<b>Progettazione e revisione delle procedure</b>	R	C	C/I	
<b>Controllo di corretta esecuzione</b>	C	C	R	
<b>Organizzazione di audit specifici</b>	C/I	R	C/I	
<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				
<b>MATRICE DELLE RESPONSABILITA'</b>				
<b>ATTIVITA'</b>	<b>Team Controllo Procedure</b>	<b>Risk Manager</b>	<b>D. Sanitaria</b>	<b>Referente psicologia e organizzazione del lavoro</b>
<b>Evento Formazione</b>	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 31/12/2023 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).

### 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			
<b>INDICATORE:</b> Effettuazione di almeno una edizione del Corso entro il 31/12/2023 (> 15 pax)			
<b>STANDARD:</b> 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>Accreditamento del corso</b>	-	-	-
<b>Esecuzione del corso</b>	I	I	R

<b>ATTIVITA' A2:</b> Effettuazione di un corso sulla prevenzione delle infezioni del sito chirurgico			
<b>INDICATORE:</b> Effettuazione di almeno una edizione del Corso entro il 31/12/2023 (> 15 pax)			
<b>STANDARD:</b> DOSSIER 261-2017 - Prevenzione delle infezioni del sito chirurgico. Regione Emilia Romagna IPASVI Torino - Linee Guida Globali per la prevenzione delle infezioni del sito chirurgico. Torino			
<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
Accreditamento del corso	-	-	-
Esecuzione del 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 entro il 31/12/2023 (> 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
Accreditamento del corso	-	-	-
Esecuzione del 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 entro il 31/12/2023 (> 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
Accreditamento del corso	-	-	-
Esecuzione del 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 31/12/2023 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 Annesso 0 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> Potenziamento dei percorsi e delle procedure per il contrasto ed il contenimento delle ICA			
<b>INDICATORE:</b> Revisione del 100% delle procedure			
<b>STANDARD:</b> -			
<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



<b>ATTIVITA' C5:</b> Implementazione/consolidamento del modello di sorveglianza attiva delle infezioni da Clostridium difficile			
<b>INDICATORE:</b> Adozione di idonee ed efficaci misure di contenimento delle infezioni da Clostridium difficile nella Struttura. Rapporto NC/ACP $\leq$ 1			
<b>STANDARD:</b> 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.			
<b>FONTE:</b> CCICA			
<b>MATRICE DELLE RESPONSABILITA'</b>			
<b>ATTIVITA'</b>	<b>CCICA/SOTOP</b>	<b>Riskmanager</b>	<b>Responsabili delle UO</b>
Individuazione dei casi	C	I	R
Controllo di corretta esecuzione	R	C	I
Organizzazione di audit specifici	C/I	R	C/I
<b>ATTIVITA' 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			
<b>INDICATORE:</b> Presenza nella documentazione clinica delle informazioni fondamentali inerenti alla gestione del rischio infettivo.			
<b>STANDARD:</b> Determinazione n. G15959 del 18 novembre 2022 «Approvazione del "Documento di indirizzo sulle buone pratiche per la prevenzione e il controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA)"- Regione Lazio			
<b>FONTE:</b> CCICA			
<b>MATRICE DELLE RESPONSABILITA'</b>			
<b>ATTIVITA'</b>	<b>CCICA/SOTOP</b>	<b>Riskmanager</b>	<b>Responsabili delle UO</b>
Redazione	R	C	C
Monitoraggio/ Revisione	R	R	C/I
<b>ATTIVITA' C7:</b> Progettare e proporre bundle ICA			
<b>INDICATORE:</b> Sviluppare almeno un progetto di bundle ICA			
<b>STANDARD:</b> CRRC			
<b>FONTE:</b> CCICA			
<b>MATRICE DELLE RESPONSABILITA'</b>			
<b>ATTIVITA'</b>	<b>CCICA/SOTOP</b>	<b>Riskmanager</b>	<b>Coordinatore SOTOP</b>
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 portale CRRC da parte del Riskmanager e invio alla mail [crr@regione.lazio.it](mailto:crr@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. 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)".
7. Decreto ministero Salute 27 febbraio 2018. Istituzione del Sistema Nazionale Linee Guida (SNLG).
8. Decreto ministero Salute 2 aprile 2015, n. 70 "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera".
9. 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
10. Decreto del Ministero della Salute del 11.12.2009: "Istituzione del Sistema Informativo per il Monitoraggio degli Eventi Sentinella"
11. 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

12. Nota prof. 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”
13. 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”
14. Ministero della Salute: “Risk Management in Sanità- il problema degli errori” Commissione Tecnica sul Rischio Clinico DM 5 marzo 2003.
15. ISPEL – Dipartimento Igiene del lavoro: Linee guida sugli standard di sicurezza e di igiene del lavoro nel reparto operatorio. 2009
16. Ministero del lavoro della salute e delle politiche sociali: Manuale per la sicurezza in sala operatoria: raccomandazioni e checklist. 2009
17. Finzi, Aparo et al.: Linee guida per il corretto utilizzo degli antisettici – disinfettanti. – Edicom Milano, 2009.
18. Finzi, Aparo et al.: Linee guida per la gestione delle operazioni di pulizia e sanificazione nelle strutture ospedaliere. – Edicom Milano, 2009.
19. 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.
20. ASSR Regione Emilia Romagna: Prevenzione delle infezioni del sito chirurgico. Dossier 261 -2017
21. ISQUA: Raccomandazioni per la sicurezza dei pazienti durante l'emergenza COVID-19 outbreak. 25.04.2020
22. 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
23. Determinazione G00642 del 25/01/2022 Adozione del “Documento di indirizzo sul consenso informato”.
24. Emergenza Covid19 Azioni Fase 4 prof. n. 391183 GR3915 del 30.04.2020
25. Documento di indirizzo sulla corretta identificazione del paziente del 25.09.2020.
26. Determina Direzione Regionale Salute ed Integrazione Sociosanitaria G02044 del 26.02.2021 “Adozione del Piano di Intervento Regionale sull'igiene delle mani”.
27. Documento Di Indirizzo Sulle Buone Pratiche Per La Prevenzione e Il Controllo Delle Infezioni Correlate All'assistenza (ICA) emissione del 25 novembre 2022.
28. Lettera del CRRC del 02/02/2023 (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)
- Dott. Fabio Carbone (referente medicina legale)
- Dott. Mario Brischetto (referente psicologia e organizzazione del lavoro)
- Inf. Mauro Parotto (coordinatore)
- Inf. Silvia Mormandi (vice coordinatore)
- Dott.ssa Valentina Betti (vice coordinatore e membro del SPP)
- Ing. Luca Marzi (RSPP)

#### Team di controllo procedure

- Dott. Fabio Carbone (capo team)
- Inf. Mauro Parotto (coordinatore)
- Dott.ssa Valentina Betti (vice coordinatore)
- Inf. Silvia Mormandi (vice coordinatore)

#### Comitato di valutazione sinistri

- Dott. Gabriele Coppa (direttore generale)
- Dott. Danilo Palermo (direttore sanitario)
- Dott. Fabio Carbone (medico legale)
- Dott.ssa Eva De Benedetti (legale)
- Dott. prof. Domenico Carbone (referente rischio clinico)
- Inf. Mauro Parotto (segretario)
- Dott.ssa Valentina Betti (vice segretario)

#### Composizione del CCICA e del SOTOP

Presidente:

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

Membri:

- Dott. Fabio Carbone (medico legale)
- Dott. prof. Domenico Carbone (referente rischio clinico, specialista in cardiocirurgia)
- Dott.ssa Fabiana Maria Farina (responsabile laboratorio analisi, biologa)
- Dott. Vassili Zitarelli (farmacista)
- Ing. Luca Marzi (RSPP)
- Dott. Luigi Paglia (medico competente, specialista in medicina del lavoro e ginecologia)
- Dott. Mario Brischetto (referente psicologia e organizzazione del lavoro)

SOTOP

- Dott. Gianluca Vigiliano (biologo – coordinatore 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

COGNOME E NOME	CORSO DI FORMAZIONE	DATA	TIPOLOGIA DI FORMAZIONE
CITO ROBERTO	FORMAZIONE REPARTO RADIOLOGIA	08/06/2022	FORMAZIONE FINANZIATA
CITO VINCENZO	FORMAZIONE REPARTO RADIOLOGIA	08/06/2022	FORMAZIONE FINANZIATA
FARINELLI MATTEO	FORMAZIONE REPARTO RADIOLOGIA	08/06/2022	FORMAZIONE FINANZIATA
BIANCHI ROCCO	FORMAZIONE REPARTO RADIOLOGIA	08/06/2022	FORMAZIONE FINANZIATA
ESPOSITO ROSA	FORMAZIONE REPARTO RADIOLOGIA	08/06/2022	FORMAZIONE FINANZIATA
AMATO MASSIMILIANO	FORMAZIONE REPARTO RADIOLOGIA	08/06/2022	FORMAZIONE FINANZIATA
ROSA ESPOSITO	CORSO DI FORMAZIONE RISCHIO AGGRESSIONI	02/03/2022	FORMAZIONE FINANZIATA
CACCIOTTI ANTONIA	CORSO DI FORMAZIONE RISCHIO AGGRESSIONI	02/03/2022	FORMAZIONE FINANZIATA
GUARINO STEFANIA	CORSO DI FORMAZIONE RISCHIO AGGRESSIONI	02/03/2022	FORMAZIONE FINANZIATA
CIPOLLONE BARBARA	CORSO DI FORMAZIONE RISCHIO AGGRESSIONI	02/03/2022	FORMAZIONE FINANZIATA
PATRIZIA ORO	CORSO DI FORMAZIONE RISCHIO AGGRESSIONI	02/03/2022	FORMAZIONE FINANZIATA
DELLA PORTA CARMELINA	CORSO DI FORMAZIONE RISCHIO AGGRESSIONI	02/03/2022	FORMAZIONE FINANZIATA
MICHELA BARAVELLI	CORSO DI FORMAZIONE RISCHIO AGGRESSIONI	02/03/2022	FORMAZIONE FINANZIATA
ANNAMARIA BITTULERI	CORSO DI FORMAZIONE RISCHIO AGGRESSIONI	02/03/2022	FORMAZIONE FINANZIATA
ANNAMARIA GRANIERI	CORSO DI FORMAZIONE RISCHIO AGGRESSIONI	02/03/2022	FORMAZIONE FINANZIATA
ALFREDO BERALDIN	CORSO DI FORMAZIONE RISCHIO AGGRESSIONI	02/03/2022	FORMAZIONE FINANZIATA
ANGELO GATTAMELATA	CORSO DI FORMAZIONE RISCHIO AGGRESSIONI	02/03/2022	FORMAZIONE FINANZIATA
GIUSEPPINA MARZIANI	CORSO DI FORMAZIONE RISCHIO AGGRESSIONI	09/05/2022	FORMAZIONE FINANZIATA
CHICARELLA MARIA	CORSO DI FORMAZIONE RISCHIO AGGRESSIONI	09/05/2022	FORMAZIONE FINANZIATA
MORMANDI SILVIA	CORSO DI FORMAZIONE RISCHIO AGGRESSIONI	09/05/2022	FORMAZIONE FINANZIATA
DI GIANBERARDINO AZZURRA	CORSO DI FORMAZIONE RISCHIO AGGRESSIONI	09/05/2022	FORMAZIONE FINANZIATA
GILARDI SOFIA	CORSO DI FORMAZIONE RISCHIO AGGRESSIONI	09/05/2022	FORMAZIONE FINANZIATA
D'AMATO ANNA	CORSO DI FORMAZIONE RISCHIO AGGRESSIONI	09/05/2022	FORMAZIONE FINANZIATA
ANTONELLA GENTILE	CORSO DI FORMAZIONE RISCHIO AGGRESSIONI	09/05/2022	FORMAZIONE FINANZIATA
BENET DONATELLA	CORSO DI FORMAZIONE RISCHIO AGGRESSIONI	09/05/2022	FORMAZIONE FINANZIATA
SIMONA CERRETO	CORSO DI FORMAZIONE RISCHIO AGGRESSIONI	09/05/2022	FORMAZIONE FINANZIATA
BITTULERI MIRELLA	CORSO DI FORMAZIONE RISCHIO AGGRESSIONI	09/05/2022	FORMAZIONE FINANZIATA
SANDRO PALERMO	CORSO DI FORMAZIONE RISCHIO AGGRESSIONI	29/04/2022	FORMAZIONE FINANZIATA
MAURO PAROTTO	CORSO DI FORMAZIONE RISCHIO AGGRESSIONI	30/04/2022	FORMAZIONE FINANZIATA
VALENTINA BETTI	CORSO DI FORMAZIONE RISCHIO AGGRESSIONI	01/05/2022	FORMAZIONE FINANZIATA
QUATTRINI SABRINA	CORSO DI FORMAZIONE RISCHIO AGGRESSIONI	02/05/2022	FORMAZIONE FINANZIATA
ANTONIO ALTABELLI	CORSO DI FORMAZIONE RISCHIO AGGRESSIONI	03/05/2022	FORMAZIONE FINANZIATA
MARCO AMBROSINI	CORSO DI FORMAZIONE RISCHIO AGGRESSIONI	04/05/2022	FORMAZIONE FINANZIATA
ANGELO AIELLO	CORSO DI FORMAZIONE RISCHIO AGGRESSIONI	05/05/2022	FORMAZIONE FINANZIATA
AMERICI MANUELA	CORSO DI FORMAZIONE RISCHIO AGGRESSIONI	06/05/2022	FORMAZIONE FINANZIATA
CELANI ANGELA	CORSO DI FORMAZIONE RISCHIO AGGRESSIONI	07/05/2022	FORMAZIONE FINANZIATA
PAOLO DI LIELLO	CORSO DI FORMAZIONE RISCHIO AGGRESSIONI	08/05/2022	FORMAZIONE FINANZIATA
MIRELLA BITTULERI	CORSO DI FORMAZIONE RISCHIO BIOLOGICO COVID 19	14/03/2022	FORMAZIONE FINANZIATA
FABIO FABI	CORSO DI FORMAZIONE RISCHIO BIOLOGICO COVID 19	14/03/2022	FORMAZIONE FINANZIATA
ANNAMARIA GRANIERI	CORSO DI FORMAZIONE RISCHIO BIOLOGICO COVID 19	14/03/2022	FORMAZIONE FINANZIATA
LORIANA MARINAGELI	CORSO DI FORMAZIONE RISCHIO BIOLOGICO COVID 19	14/03/2022	FORMAZIONE FINANZIATA
GIUSEPPINA MARZIANI	CORSO DI FORMAZIONE RISCHIO BIOLOGICO COVID 19	14/03/2022	FORMAZIONE FINANZIATA
DANIELE MASCI	CORSO DI FORMAZIONE RISCHIO BIOLOGICO COVID 19	14/03/2022	FORMAZIONE FINANZIATA
ANTONINO NAVA	CORSO DI FORMAZIONE RISCHIO BIOLOGICO COVID 19	14/03/2022	FORMAZIONE FINANZIATA
SARA OSMAN	CORSO DI FORMAZIONE RISCHIO BIOLOGICO COVID 19	14/03/2022	FORMAZIONE FINANZIATA
ANTONIA CACCIOTTI	CORSO DI FORMAZIONE RISCHIO BIOLOGICO COVID 19	14/03/2022	FORMAZIONE FINANZIATA
FRANCESCA COLELLA	CORSO DI FORMAZIONE RISCHIO BIOLOGICO COVID 19	14/03/2022	FORMAZIONE FINANZIATA
BITTULERI ANNAMARIA	CORSO DI FORMAZIONE RISCHIO BIOLOGICO COVID 19	13/04/2022	FORMAZIONE FINANZIATA
BENET DOMATELLA	CORSO DI FORMAZIONE RISCHIO BIOLOGICO COVID 19	13/04/2022	FORMAZIONE FINANZIATA
BETTI VALENTINA	CORSO DI FORMAZIONE RISCHIO BIOLOGICO COVID 19	13/04/2022	FORMAZIONE FINANZIATA
DELLA PORTA CARMELINA	CORSO DI FORMAZIONE RISCHIO BIOLOGICO COVID 19	13/04/2022	FORMAZIONE FINANZIATA
PAROTTO MAURO	CORSO DI FORMAZIONE RISCHIO BIOLOGICO COVID 19	13/04/2022	FORMAZIONE FINANZIATA
FORMICA ANGELO	CORSO DI FORMAZIONE RISCHIO BIOLOGICO COVID 19	13/04/2022	FORMAZIONE FINANZIATA
MORMANDI SILVIA	CORSO DI FORMAZIONE RISCHIO BIOLOGICO COVID 19	13/04/2022	FORMAZIONE FINANZIATA
CUCINELLI ANTONIO	CORSO DI FORMAZIONE RISCHIO BIOLOGICO COVID 19	13/04/2022	FORMAZIONE FINANZIATA
CERRETO SIMONA	CORSO DI FORMAZIONE RISCHIO BIOLOGICO COVID 19	13/04/2022	FORMAZIONE FINANZIATA
DODARO KATIA	CORSO DI FORMAZIONE RISCHIO BIOLOGICO COVID 19	13/04/2022	FORMAZIONE FINANZIATA
ALESSANDRO DEL PRINCIPE	CORSO DI FORMAZIONE RISCHIO BIOLOGICO COVID 19	25/05/2022	FORMAZIONE FINANZIATA
SIMONA FELICE	CORSO DI FORMAZIONE RISCHIO BIOLOGICO COVID 19	25/05/2022	FORMAZIONE FINANZIATA
ANTONELLA GENTILE	CORSO DI FORMAZIONE RISCHIO BIOLOGICO COVID 19	25/05/2022	FORMAZIONE FINANZIATA
CARNEVALE DOSOLINA	CORSO DI FORMAZIONE RISCHIO BIOLOGICO COVID 19	25/05/2022	FORMAZIONE FINANZIATA
CESARE GIUSEPPE	CORSO DI FORMAZIONE RISCHIO BIOLOGICO COVID 19	25/05/2022	FORMAZIONE FINANZIATA
AMATO MASSIMILIANO	CORSO DI FORMAZIONE RISCHIO BIOLOGICO COVID 19	25/05/2022	FORMAZIONE FINANZIATA
MARCO AMBROSINI	CORSO DI FORMAZIONE RISCHIO BIOLOGICO COVID 19	25/05/2022	FORMAZIONE FINANZIATA
ANTONIO BUONOCORE	CORSO DI FORMAZIONE RISCHIO BIOLOGICO COVID 19	25/05/2022	FORMAZIONE FINANZIATA
BUFANO ROSETTA	CORSO DI FORMAZIONE RISCHIO BIOLOGICO COVID 19	27/06/2022	FORMAZIONE FINANZIATA
FRASCA MARCO	CORSO DI FORMAZIONE RISCHIO BIOLOGICO COVID 19	27/06/2022	FORMAZIONE FINANZIATA
PERRINO ANNA	CORSO DI FORMAZIONE RISCHIO BIOLOGICO COVID 19	27/06/2022	FORMAZIONE FINANZIATA
AMICO SONIA	CORSO DI FORMAZIONE RISCHIO BIOLOGICO COVID 19	27/06/2022	FORMAZIONE FINANZIATA
GRANIERI ANNAMARIA	CORSO DI FORMAZIONE RISCHIO BIOLOGICO COVID 19	27/06/2022	FORMAZIONE FINANZIATA
CERRETO SIMONA	CORSO DI FORMAZIONE RISCHIO BIOLOGICO COVID 19	27/06/2022	FORMAZIONE FINANZIATA
DI BIASE ENZO	CORSO DI FORMAZIONE RISCHIO BIOLOGICO COVID 19	27/06/2022	FORMAZIONE FINANZIATA
GATTAMELATA ANGELO	CORSO DI FORMAZIONE RISCHIO BIOLOGICO COVID 19	27/06/2022	FORMAZIONE FINANZIATA
CAMAGNI GABRIELLA	CORSO DI FORMAZIONE RISCHIO BIOLOGICO COVID 19	27/06/2022	FORMAZIONE FINANZIATA
FARINA FABIANA MARIA	CORSO DI FORMAZIONE RISCHIO BIOLOGICO COVID 19	27/06/2022	FORMAZIONE FINANZIATA
BITTULERI MIRELLA	CORSO DI FORMAZIONE RISCHIO BIOLOGICO COVID 19	27/06/2022	FORMAZIONE FINANZIATA
ROBERTO CITO	CORSO DI FORMAZIONE SUL RISCHIO INFETTIVO	19/07/2022	FORMAZIONE FINANZIATA
VINCENZO CITO	CORSO DI FORMAZIONE SUL RISCHIO INFETTIVO	19/07/2022	FORMAZIONE FINANZIATA
SANDRO PALERMO	CORSO DI FORMAZIONE SUL RISCHIO INFETTIVO	19/07/2022	FORMAZIONE FINANZIATA
ANTONIO ALTABELLI	CORSO DI FORMAZIONE SUL RISCHIO INFETTIVO	19/07/2022	FORMAZIONE FINANZIATA
VANDA CERTURAN	CORSO DI FORMAZIONE SUL RISCHIO INFETTIVO	19/07/2022	FORMAZIONE FINANZIATA

ANGELA SIMEONE	CORSO DI FORMAZIONE SUL RISCHIO INFETTIVO	19/07/2022	FORMAZIONE FINANZIATA
CRISTINA GABANELLA	CORSO DI FORMAZIONE SUL RISCHIO INFETTIVO	19/07/2022	FORMAZIONE FINANZIATA
VALENTINA BETTI	CORSO DI FORMAZIONE SUL RISCHIO INFETTIVO	19/07/2022	FORMAZIONE FINANZIATA
ANGELO AIELLO	CORSO DI FORMAZIONE SUL RISCHIO INFETTIVO	19/07/2022	FORMAZIONE FINANZIATA
ELISABETTA PERRI	CORSO DI FORMAZIONE SUL RISCHIO INFETTIVO	19/07/2022	FORMAZIONE FINANZIATA
SILVIA MORMANDI	CORSO DI FORMAZIONE SUL RISCHIO INFETTIVO	19/07/2022	FORMAZIONE FINANZIATA
ROCCO BIANCHI	CORSO DI FORMAZIONE SUL RISCHIO INFETTIVO	05/05/2022	FORMAZIONE FINANZIATA
GABRIELLA CAMAGNI	CORSO DI FORMAZIONE SUL RISCHIO INFETTIVO	05/05/2022	FORMAZIONE FINANZIATA
ANNA D'AMATO	CORSO DI FORMAZIONE SUL RISCHIO INFETTIVO	05/05/2022	FORMAZIONE FINANZIATA
ENZO DI BIASE	CORSO DI FORMAZIONE SUL RISCHIO INFETTIVO	05/05/2022	FORMAZIONE FINANZIATA
ANGELO GATTAMELATA	CORSO DI FORMAZIONE SUL RISCHIO INFETTIVO	05/05/2022	FORMAZIONE FINANZIATA
ANNAMARIA GRANIERI	CORSO DI FORMAZIONE SUL RISCHIO INFETTIVO	05/05/2022	FORMAZIONE FINANZIATA
GAETANO GRILLO	CORSO DI FORMAZIONE SUL RISCHIO INFETTIVO	05/05/2022	FORMAZIONE FINANZIATA
GIUSEPPINA MARZIANI	CORSO DI FORMAZIONE SUL RISCHIO INFETTIVO	05/05/2022	FORMAZIONE FINANZIATA
ANTONINO NAVA	CORSO DI FORMAZIONE SUL RISCHIO INFETTIVO	05/05/2022	FORMAZIONE FINANZIATA
ANNA PERRINO	CORSO DI FORMAZIONE SUL RISCHIO INFETTIVO	09/06/2022	FORMAZIONE FINANZIATA
ANGELINA DI NAPOLI	CORSO DI FORMAZIONE SUL RISCHIO INFETTIVO	09/06/2022	FORMAZIONE FINANZIATA
MAURIZIO PIETRO PALERMO	CORSO DI FORMAZIONE SUL RISCHIO INFETTIVO	09/06/2022	FORMAZIONE FINANZIATA
VERONICA SACCONI	CORSO DI FORMAZIONE SUL RISCHIO INFETTIVO	09/06/2022	FORMAZIONE FINANZIATA
VALERIA SOLLAZZO	CORSO DI FORMAZIONE SUL RISCHIO INFETTIVO	09/06/2022	FORMAZIONE FINANZIATA
KATIA DODARO	CORSO DI FORMAZIONE SUL RISCHIO INFETTIVO	09/06/2022	FORMAZIONE FINANZIATA
SARA OSMAN	CORSO DI FORMAZIONE SUL RISCHIO INFETTIVO	09/06/2022	FORMAZIONE FINANZIATA
MAURO PAROTTO	CORSO DI FORMAZIONE SUL RISCHIO INFETTIVO	09/06/2022	FORMAZIONE FINANZIATA
GIANNI PROTANI	CORSO DI FORMAZIONE SUL RISCHIO INFETTIVO	09/06/2022	FORMAZIONE FINANZIATA
FARINA FABIANA	ANTIMICROBIAL STEWARDSHIP PROGRAMMES IN HEALTH-CARE FACILITIES IN LOW- AND MIDDLE-INCOME COUNTRIES: A WHO PRATICAL TOOLKIT	08/06/2022	FAD
FRASCA MARCO	LA DIETA CHETOGENICA: DEFINIZIONE E APPLICAZIONI CLINICHE NEL PAZIENTE CON ECCESSO DI PESO	08/02/2022	FAD
GENTILE ANTONELLA	LABORATORIO ADOLESCENZA MAGAZINE- ADOLESCENZA INTERROTTA AI TEMPI DEL COVID.	05/02/2022	FAD
GENTILE ANTONELLA	ENDOMETRIOSI: INQUADRAMENTO CLINICO, DIAGNOSTICO E TERAPEUTICO AGGIORNATO	03/02/2022	FAD
GENTILE ANTONELLA	INFEZIONI DA COVID-19: VARIANTI, EPIDEMIOLOGIA, TERAPIE, VACCINI E MISURE DI CONTENIMENTO	29/01/2022	FAD
GIAMMATTEO SONIA	SALUTE MENTALE NEGLI ADOLESCENTI E NEI GIOVANI ADULTI DURANTE E DOPO L'EMERGENZA SANITARIA: SFIDE E OPPORTUNITA' PER I SERVIZI – UPDATE 2022	24/04/2022	FAD
GIAMMATTEO SONIA	IL DIRITTO ALLE CURE PALLIATIVE E AL TRATTAMENTO DEL DOLORE IN PEDIATRIA, NEI DIVERSI CONTESTI ASSISTENZIALI	06/04/2022	FAD
GIAMMATTEO SONIA	VIRTUAL ROOM: CACCIA ALLA PATOLOGIA INGUINO-SCROTALE (VARICOCELE, PATOLOGIE TESTICOLARI, ERNIE)	05/04/2022	FAD
GIAMMATTEO SONIA	GESTIONE CONDIVISA DELLA PRESA IN CARICO DEI MALATI ONCOLOGICI SUL TERRITORIO: DAI "NUOVI" TRATTAMENTI FARMACOLOGICI DOMICILIARI ALLA TELEMEDICINA NEL PDTA	04/04/2022	FAD
GIAMMATTEO SONIA	COVID-19 E DANNI GASTRO-INTESTINALI	03/04/2022	FAD
GIAMMATTEO SONIA	GESTIONE DEL PAZIENTE CON IPOACUSIA IN MEDICINA GENERALE	02/04/2022	FAD
GIAMMATTEO SONIA	L'USO RAGIONATO DEGLI ANTIBIOTICI NELLE INFEZIONI RESPIRATORIE	09/03/2022	FAD
GIAMMATTEO SONIA	17TH MEET THE PROFESSOR. ADVANCED INTERNATIONAL BREAST CANCER COURSE	04/03/2022	FAD
GIAMMATTEO SONIA	TAMA PATIENT – PAZIENTE VIRTUALE. L'USO RAGIONATO DEGLI ANTIBIOTICI NELLE INFEZIONI RESPIRATORIE.	03/03/2022	FAD
GIAMMATTEO SONIA	ASPETTI ORGANIZZATIVI, ELEMENTI DI GOVERNO E CONTROLLO E PROJECT MANAGEMENT IN SANITA'	25/02/2022	FAD
GIAMMATTEO SONIA	PAZIENTE CRONICO: E' TEMPO DI NON PERDERE TEMPO!	13/02/2022	FAD
GIAMMATTEO SONIA	MALATTIA RENALE CRONICA IN MEDICINA GENERALE: COSA FARE PER INTERVENIRE TEMPESTIVAMENTE	12/02/2022	FAD
GIAMMATTEO SONIA	ALLA RICERCA DEL VIRUS 2.0	11/02/2022	FAD
GIAMMATTEO SONIA	LA SICUREZZA AZIENDALE IN AMBITO OSPEDALIERO: GESTIONHE DEL RISCHIO, PREVENZIONE E PROTEZIONE	08/02/2022	FAD
GIAMMATTEO SONIA	I DISTURBI DEL NEUROSVILUPPO E PSICOPATOLOGICI DELL'ETAQ' EVOLUTIVA: BUONE PRATICHE E LINEE GUIDA PER LA DIAGNOSI E IL TRATTAMENTO	06/02/2022	FAD
GIAMMATTEO SONIA	CURE PALLIATIVE IN MEDICINA GENERALE: COMPITI DEL MEDICO NEL CONTESTO DELLA MEDICINA GENERALE E NELLE RETI DI CURE PRIMARIE	05/02/2022	FAD
GIAMMATTEO SONIA	APPROCCIO INTEGRATO ALLA SALUTE DELL'OSSO. UPDATE 2021	01/02/2022	FAD
GIAMMATTEO SONIA	FOCUS ON VACCINAZIONI IN ETA' ADOLESCENZIALE	31/01/2022	FAD
ARRA' SABRINA	SALUTE MENTALE NEGLI ADOLESCENTI E NEI GIOVANI ADULTI DURANTE E DOPO L'EMERGENZA SANITARIA: SFIDE E OPPORTUNITA' PER I SERVIZI – UPDATE 2022	08/10/2022	FAD
ARRA' SABRINA	FOCUS ON VACCINAZIONI IN ETA' ADOLESCENZIALE	06/10/2022	FAD
ARRA' SABRINA	I DISTURBI DEL NEUROSVILUPPO E PSICOPATOLOGICI DELL'ETAQ' EVOLUTIVA: BUONE PRATICHE E LINEE GUIDA PER LA DIAGNOSI E IL TRATTAMENTO	01/06/2022	FAD
ARRA' SABRINA	LA SICUREZZA AZIENDALE IN AMBITO OSPEDALIERO: GESTIONHE DEL RISCHIO, PREVENZIONE E PROTEZIONE	13/06/2022	FAD
ARRA' SABRINA	LA RESPONSABILITA' IN AMBITO SANITARIO: ORIENTARSI NELLA COMPLESSITA' - ELEARNING	21/07/2022	FAD
ARRA' SABRINA	IL PERCORSO CLINICO-ASSISTENZIALE DEL PAZIENTE CON LINFOMA: DALLA DIAGNOSI, ALLA CURA, ALLA DIMISSIONE	20/03/2022	FAD
BIANCHI ROCCO	INTRODUZIONE AL CONTRASTO DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA. RILEVANZA DEL PROBLEMA, CONCETTI, METODI E PRECAUZIONI.	09/11/2022	FAD
BENINI CHIARA	ANTIMICROBIAL STEWARDSHIP PROGRAMMES IN HEALTH-CARE FACILITIES IN LOW- AND MIDDLE-INCOME COUNTRIES: A WHO PRATICAL TOOLKIT	08/06/2022	FAD
BENINI CHIARA	ANTIMICROBIAL STEWARDSHIP: UN APPROCCIO BASATO SULLE COMPETENZE	08/06/2022	FAD
BUZZANCA SILVIA	INTRODUZIONE AL CONTRASTO DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA: ASPETTI ORGANIZZATIVI, PREVENZIONE, SORVEGLIANZA E CONTROLLO.	29/11/2022	FAD
BUZZANCA SILVIA	DIAGNOSI E TRATTAMENTO DI PSORIASI E INFEZIONI CUTANEE	19/01/2022	FAD
CAFARO ALESSANDRA	INFEZIONI DA COVID-19: VARIANTI, EPIDEMIOLOGIA, TERAPIE, VACCINI E MISURE DI CONTENIMENTO	31/01/2022	FAD
CAFARO ALESSANDRA	L'ENDOMETRIOSI: INQUADRAMENTO CLINICO DIAGNOSTICO E TERAPEUTICO AGGIORNATO	30/01/2022	FAD
CAMAGNI GABRIELLA	REBOZO ITALIA	15/10/2022	FAD

CAMATARI DAMIANO	CLIMAXIONS	24/02/2022	FAD
CAMATARI DAMIANO	L'ENDOMETRIOSI: INQUADRAMENTO CLINICO DIAGNOSTICO E TERAPEUTICO AGGIORNATO	18/01/2022	FAD
CAMATARI DAMIANO	FOCUS ON VACCINAZIONI IN ETA' ADOLESCENZIALE	04/02/2022	FAD
CAMATARI DAMIANO	LA DIETA CHETOGENICA: DEFINIZIONE E APPLICAZIONI CLINICHE NEL PAZIENTE CON ECCESSO DI PESO	14/01/2022	FAD
CAMATARI DAMIANO	DIAGNOSI E TRATTAMENTO DI PSORIASI E INFEZIONI CUTANEE	14/01/2022	FAD
CARAGLIA CHIARA	ESECUTORI BLS-D-PBLS-D-OPERATORI SANITARI	24/11/2022	FAD
CARTURAN VANDA	BLOOD ONLINE 2021-2022	09/05/2022	FAD
CARTURAN VANDA	UC 3500 E DMS	19/05/2022	FAD
CARTURAN VANDA	UC 3500 E DMS	20/05/2022	FAD
CARTURAN VANDA	ABBOTT ARCHITECT I1000	26/09/2022	FAD
COLELLA FRANCESCA	REBOZO ITALIA	15/10/2022	FAD
COLELLA FRANCESCA	L'ENDOMETRIOSI: INQUADRAMENTO CLINICO DIAGNOSTICO E TERAPEUTICO AGGIORNATO	11/02/2022	FAD
COLELLA FRANCESCA	ITOSS: PATOLOGIA CARDIACA E TROMBOEMBOLICA IN GRAVIDANZA	24/02/2022	FAD
COLELLA FRANCESCA	INFEZIONI DA COVID-19: VARIANTI, EPIDEMIOLOGIA, TERAPIE, VACCINI E MISURE DI CONTENIMENTO	30/01/2022	FAD
COLELLA FRANCESCA	LA DIETA CHETOGENICA: DEFINIZIONE E APPLICAZIONI CLINICHE NEL PAZIENTE CON ECCESSO DI PESO	02/02/2022	FAD
COSTIGLIOLA FABIANA	UC 3500 E DMS	19/05/2022	FAD
COSTIGLIOLA FABIANA	ABBOTT ARCHITECT I1000	26/09/2022	FAD
D'AMATO ANNA LUCIA	MEDICINA MATERNO-FETALE II FORUM NAZIONALE	18/11/2022	FAD
D'AMATO ANNA LUCIA	INFEZIONI DA COVID-19: VARIANTI, EPIDEMIOLOGIA, TERAPIE, VACCINI E MISURE DI CONTENIMENTO	31/01/2022	FAD
D'ANGIO' VALENTINA	BLOOD ONLINE 2021-2022	09/05/2022	FAD
D'ANGIO' VALENTINA	UC 3500 E DMS	19/05/2022	FAD
D'ANGIO' VALENTINA	ABBOTT ARCHITECT I1000	26/09/2022	FAD
DELLA PORTA CARMELA	LA DIETA CHETOGENICA: DEFINIZIONE E APPLICAZIONI CLINICHE NEL PAZIENTE CON ECCESSO DI PESO	05/02/2022	FAD
DELLA PORTA CARMELA	INFEZIONI DA COVID-19: VARIANTI, EPIDEMIOLOGIA, TERAPIE, VACCINI E MISURE DI CONTENIMENTO	05/02/2022	FAD
DELLA PORTA CARMELA	LABORATORIO ADOLESCENZA MAGAZINE- ADOLESCENZA INTERROTTA AI TEMPI DEL COVID-19.	05/02/2022	FAD
DELLA PORTA CARMELA	L'ENDOMETRIOSI: INQUADRAMENTO CLINICO DIAGNOSTICO E TERAPEUTICO AGGIORNATO	11/02/2022	FAD
DE MARCO NICOLA	DIAGNOSI E TRATTAMENTO DI PSORIASI E INFEZIONI CUTANEE	20/02/2022	FAD
DI FELICE VALENTINA	BLS-D-PBLS-D- OPERATORI SANITARI	24/11/2022	FAD
DI FELICE VALENTINA	SEI PILASTRI DELLA DECADE ONU: AZIONI CONTRO LA MALNUTRIZIONE IN TUTTE LE SUE FORME. DAGLI IMPEGNI PASSATI AGLI SVILUPPI FUTURI.	24/10/2022	FAD
DI FELICE VALENTINA	PROMOZIONE DELLA SALUTE, DELL'ALLATTAMENTO E DELLA GENITORIALITA' RESPONSIVA NEI PRIMI 1000 GIORNI CON UN APPROCCIO TRANSCULTURALE. CORSO BASE PER PROFESSIONI SANITARIE E ASSISTENTI SOCIALI.	23/02/2022	FAD
BIANCHI MICHELA	LA RADIOPROTEZIONE AI SENSI DEL D.Lgs. 101/2020 PER MEDICI E ODONTOIATRI	15/12/2022	FAD
BORRA FABIANA	ABBOTT ARCHITECT I1000	26/09/2022	FAD
BORRA FABIANA	FORMAZIONE ED ABILITAZIONE ALL'USO DELLO STRUMENTO 710-2087 - SERIALE	27/04/2022	FAD
CACCAMO CLAUDIO	PROSTATITI: DALLE CAUSE AL TRATTAMENTO. EVIDENZE DALLE LINEE GUIDA	22/11/2022	FAD
CACCAMO CLAUDIO	GESTIONE E RIVALUTAZIONE DEL PAZIENTE CON FIBRILLAZIONE ATRIALE	16/10/2022	FAD
CACCAMO CLAUDIO	CORSO DI AGGIORNAMENTO IN CARDIOLOGIA - V EDIZIONE	29/07/2022	FAD
CACCAMO CLAUDIO	20° CONGRESSO NAZIONALE AME - HANDS-ON 2 IMAGING INTEGRATO IN ENDOCRINOLOGIA: IPOFISI SURRENE E PANCREAS	10/02/2022	FAD
CACCAMO CLAUDIO	20° CONGRESSO NAZIONALE AME - MINICORSO METABOLICO 2: TIREOPATIE E DIABETE IN GRAVIDANZA	17/02/2022	FAD
CACCAMO CLAUDIO	20° CONGRESSO NAZIONALE AME - REPLICA MINICORSO ENDOCRINOLOGICO 1: TERAPIA ABLATIVA CON 131-I NEL CARCINOMA TIROIDEO DIFFERENZIATO	15/02/2022	FAD
CACCAMO CLAUDIO	DIAGNOSI E TRATTAMENTO DI PSORIASI E INFEZIONI CUTANEE	01/01/2022	FAD
CACCAMO CLAUDIO	IN-TEMPO PER L'OTTIMIZZAZIONE DELLA TERAPIA INSULINICA	15/11/2022	FAD
CACCAMO CLAUDIO	SAFE - IPERURICEMIA, GOTTA, COMORBILITA' NEFRO-CARDIOVASCOLARI E SICUREZZA CARDIOVASCOLARE	16/11/2022	FAD
COLANTUONO GIOVANNI	I SEMINARI DI CARDIOLOGIA PRATICA DELL'ARCA: DAI SINTOMI ALLA DIAGNOSI. XVI EDIZIONE	09/12/2022	FAD
COLANTUONO GIOVANNI	PROGETTO CARE. LA CENTRALITA' DEL PAZIENTE NEL PERCORSO DI CONTROLLO DEI FATTORI DI RISCHIO CARDIOVASCOLARE	18/11/2022	FAD
COLANTUONO GIOVANNI	IPERTENSIONE ARTERIOSA NEL 2022	15/10/2022	FAD
COLANTUONO GIOVANNI	IL PAZIENTE CARDIOLOGICO. TRATTAMENTO E NOVITA' TERAPEUTICHE	07/05/2022	FAD
DI GIANNUARIO DARIO	GIORNATE GINECOLOGICHE PONTINE XXIII EDIZIONE	30/04/2022	FAD
DI GIANNUARIO DARIO	L'ENDOMETRIOSI: INQUADRAMENTO CLINICO DIAGNOSTICO E TERAPEUTICO AGGIORNATO	03/02/2022	FAD
DI GIANNUARIO DARIO	INFEZIONI DA COVID-19: VARIANTI, EPIDEMIOLOGIA, TERAPIE, VACCINI E MISURE DI CONTENIMENTO	31/01/2022	FAD
FARINA MARIA FABIANA	UC 3500 E DMS	19/05/2022	FAD
FARINA MARIA FABIANA	ABBOTT ARCHITECT I1000	26/09/2022	FAD
MANZINI ALESSANDRO	DIAGNOSI E TRATTAMENTO DI PSORIASI ED INFEZIONI CUTANEE	07/01/2022	FAD
MANZINI ALESSANDRO	LA DIETA CHETOGENICA: DEFINIZIONE E APPLICAZIONI CLINICHE NEL PAZIENTE CON ECCESSO DI PESO	02/02/2022	FAD
DI BIASE ENZO	INTRODUZIONE AL FENOMENO DELL'ANTIBIOTICO RESISTENZA E AL SUO CONTRASTO IN AMBITO UMANO E VETERINARIO	04/12/2022	FAD
DI BIASE ENZO	SCREENING NEONATALE Uditivo e Visivo	24/11/2022	FAD
DI BIASE ENZO	INTRODUZIONE AL CONTRASTO DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA: ASPETTI ORGANIZZATIVI, PREVENZIONE, SORVEGLIANZA E CONTROLLO	23/11/2022	FAD
DI BELARDINO TIZIANA	APPROCCIO INTEGRATO ALLA SALUTE DELL'OSSO. UPDATE 2021	12/02/2022	FAD
DI BELARDINO TIZIANA	L'ENDOMETRIOSI: INQUADRAMENTO CLINICO DIAGNOSTICO E TERAPEUTICO AGGIORNATO	29/01/2022	FAD
DI BELARDINO TIZIANA	LA DIETA CHETOGENICA: DEFINIZIONE E APPLICAZIONI CLINICHE NEL PAZIENTE CON ECCESSO DI PESO	02/02/2022	FAD
ESPOSITO SARA	FOCUS ON VACCINAZIONI IN ETA' ADOLESCENZIALE	05/02/2022	FAD

ESPOSITO SARA	L'ENDOMETRIOSI: INQUADRAMENTO CLINICO DIAGNOSTICO E TERAPEUTICO AGGIORNATO	26/02/2022	FAD
FRASCA MARCO	LA DIETA CHETOGENICA: DEFINIZIONE E APPLICAZIONI CLINICHE NEL PAZIENTE CON ECCESSO DI PESO	08/02/2022	FAD
FABRIZI ALESSANDRO	DIAGNOSI E TRATTAMENTO DI PSORIASI E INFEZIONI CUTANEE	13/01/2022	FAD
FABRIZI ALESSANDRO	SEI PILASTRI DELLA DECADE ONU: AZIONI CONTRO LA MALNUTRIZIONE IN TUTTE LE SUE FORME. DAGLI IMPEGNI PASSATI AGLI SVILUPPI FUTURI.	04/11/2022	FAD
FARINA FABIANA	ANTIMICROBIAL STEWARDSHIP PROGRAMMES IN HEALTH-CARE FACILITIES IN LOW- AND MIDDLE-INCOME COUNTRIES: A WHO PRATICAL TOOLKIT	08/06/2022	FAD
FELICE IVANA	FOCUS ON VACCINAZIONI IN ETA' ADOLESCENZIALE	06/10/2022	FAD
FELICE IVANA	SALUTE MENTALE NEGLI ADOLESCENTI E NEI GIOVANI ADULTI DURANTE E DOPO L'EMERGENZA SANITARIA: SFIDE E OPPORTUNITA' PER I SERVIZI – UPDATE 2022	02/10/2022	FAD
FELICE IVANA	GESTIONE DEL PAZIENTE CON MALATTIE DEL METABOLISMO MINERALE ED OSSEO	13/09/2022	FAD
GABANELLA CRISTINA	INTRODUZIONE AL CONTRASTO DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA. RILEVANZA DEL PROBLEMA, CONCETTI, METODI E PRECAUZIONI	13/10/2022	FAD
GABANELLA CRISTINA	SEI PILASTRI DELLA DECADE ONU: AZIONI CONTRO LA MALNUTRIZIONE IN TUTTE LE SUE FORME. DAGLI IMPEGNI PASSATI AGLI SVILUPPI FUTURI.	01/08/2022	FAD
GABANELLA CRISTINA	BEYOND BLS: SCIENZA-RCP-DEFIBRILLAZIONE: NUOVE PROSPETTIVE	26/12/2022	FAD
GABANELLA CRISTINA	L'ENDOMETRIOSI: INQUADRAMENTO CLINICO DIAGNOSTICO E TERAPEUTICO AGGIORNATO	07/03/2022	FAD
HURJA JUSTINA	SCREENING NEONATALE UDITIVO E VISIVO	23/11/2022	FAD
HURJA JUSTINA	ESECUTORI BLS-D-PBLSD-OPERATORI SANITARI	11/11/2022	FAD
HURJA JUSTINA	STRATEGIE DI PREVENZIONE DELLA VIOLENZA CONTRO LE DONNE E DELLA VIOLENZA ASSISTITA NEI CONTESTI TERRITORIALI	22/11/2022	FAD
IANNOTTA TIZIANA	ANTIMICROBIAL STEWARDSHIP PROGRAMMES IN HEALTH-CARE FACILITIES IN LOW- AND MIDDLE-INCOME COUNTRIES: A WHO PRATICAL TOOLKIT	08/06/2022	FAD
IANNOTTA TIZIANA	L'ENDOMETRIOSI: INQUADRAMENTO CLINICO DIAGNOSTICO E TERAPEUTICO AGGIORNATO	23/03/2022	FAD
IACONE LORENZO	UC 3500 E DMS	20/05/2022	FAD
IACONE LORENZO	ABBOTT ARCHITECT I1000	26/09/2022	FAD
MANCINETTI ADRIANO	UC 3500 E DMS	20/05/2022	FAD
MANCINETTI ADRIANO	ABBOTT ARCHITECT I1000	26/09/2022	FAD
MANCINETTI ADRIANO	ESAME DEL LIQUIDO SEMINALE, APPROCCI METODOLOGICI E REFERTAZIONE ALLA LUCE DELLA NUOVA EDIZIONE WHO 2021	29/09/2022	FAD
MANCINETTI ADRIANO	BLOOD ONLINE 2021-2022	20/06/2022	FAD
MORMANDI SILVIA	RISCHIO LEGIONELLA E INDOOR AIR QUALITY	23/06/2022	FAD
MORMANDI SILVIA	RISK MANAGEMENT E RESPONSABILITA' PROFESSIONALI NEL SETTORE SANITARIO	08/09/2022	FAD
MORMANDI SILVIA	CLIMAXIONS	22/02/2022	FAD
MORMANDI SILVIA	PROMUOVERE L'ATTIVITA' FISICA SUL TERRITORIO: EVIDENZE, STRATEGIE, COMPETENZE COMUNICATIVE E DI BASE DEL COUNSELLING	25/02/2022	FAD
MORMANDI SILVIA	APPROCCIO INTEGRATO ALLA SALUTE DELL'OSSO. UPDATE 2021	01/02/2022	FAD
MORMANDI SILVIA	L'ENDOMETRIOSI: INQUADRAMENTO CLINICO DIAGNOSTICO E TERAPEUTICO AGGIORNATO	18/01/2022	FAD
MORMANDI SILVIA	FOCUS ON VACCINAZIONI IN ETA' ADOLESCENZIALE	04/02/2022	FAD
MORMANDI SILVIA	LA DIETA CHETOGENICA: DEFINIZIONE E APPLICAZIONI CLINICHE NEL PAZIENTE CON ECCESSO DI PESO	14/01/2022	FAD
MORMANDI SILVIA	DIAGNOSI E TRATTAMENTO DI PSORIASI E INFEZIONI CUTANEE	06/01/2022	FAD
BETTI VALENTINA	RISK MANAGEMENT E RESPONSABILITA' PROFESSIONALI NEL SETTORE SANITARIO	08/09/2022	FAD
BETTI VALENTINA	RISCHIO LEGIONELLA E INDOOR AIR QUALITY	23/06/2022	FAD
CARBONE DOMENICO	RISK MANAGEMENT E RESPONSABILITA' PROFESSIONALI NEL SETTORE SANITARIO	08/09/2022	FAD
MARINANGELI LORIANA	ABBOTT ARCHITECT I1000	26/09/2022	FAD
MARINANGELI LORIANA	BLOOD ONLINE 2022	31/12/2022	FAD
MARZIANI GIUSEPPINA	LA DIETA CHETOGENICA: DEFINIZIONE E APPLICAZIONI CLINICHE NEL PAZIENTE CON ECCESSO DI PESO	03/02/2022	FAD
PALERMO MAURIZIO	RAZIONALE ED EVIDENZE SULL'IMPIEGO DEI CORTICOSTEROIDI NELLE AFFEZIONI RESPIRATORIE E NELLA MALATTIA DA SARS-COV-2 (COVID-19). FOCUS SU DESAMETASONE	15/06/2022	FAD
PAROTTO MAURO	MANAGEMENT PER LE FUNZIONI DI COORDINAMENTO NELL'AREA DELLE PROFESSIONI SANITARIE	08/09/2022	FAD
PAROTTO MAURO	RISCHIO LEGIONELLA E INDOOR AIR QUALITY	23/06/2022	FAD
PAROTTO MAURO	TUTTO SUI VACCINI ANTI COVID-19	11/05/2022	FAD
PAROTTO MAURO	RISK MANAGEMENT E RESPONSABILITA' PROFESSIONALI NEL SETTORE SANITARIO	08/09/2022	FAD
PAROTTO MAURO	APPROCCIO INTEGRATO ALLA SALUTE DELL'OSSO. UPDATE 2021	23/02/2022	FAD
PAROTTO MAURO	LA DIETA CHETOGENICA: DEFINIZIONE E APPLICAZIONI CLINICHE NEL PAZIENTE CON ECCESSO DI PESO	20/02/2022	FAD
PAROTTO MAURO	FOCUS ON VACCINAZIONI IN ETA' ADOLESCENZIALE	19/02/2022	FAD
PASSARO GINEVRA	UC 3500 E DMS	20/05/2022	FAD
PASSARO GINEVRA	ABBOTT ARCHITECT I1000	26/09/2022	FAD
PASSARO GINEVRA	FOCUS ON VACCINAZIONI IN ETA' ADOLESCENZIALE	25/02/2022	FAD
PASSARO GINEVRA	BLOD ONLINE 2021-22	09/05/2022	FAD
PASSARO GINEVRA	BLOOD ONLINE 2022	18/12/2022	FAD
PASSARO GINEVRA	SALUTE MENTALE NEGLI ADOLESCENTI E NEI GIOVANI ADULTI DURANTE E DOPO L'EMERGENZA SANITARIA: SFIDE E OPPORTUNITA' PER I SERVIZI – UPDATE 2022	24/09/2022	FAD
PERRI CRISTINA	LA DIETA CHETOGENICA: DEFINIZIONE E APPLICAZIONI CLINICHE NEL PAZIENTE CON ECCESSO DI PESO	30/01/2022	FAD
PERRI CRISTINA	DIAGNOSI E TRATTAMENTO DI PSORIASI E INFEZIONI CUTANEE	29/01/2022	FAD
PETITO ALFONSINA	SEI PILASTRI DELLA DECADE ONU: AZIONI CONTRO LA MALNUTRIZIONE IN TUTTE LE SUE FORME. DAGLI IMPEGNI PASSATI AGLI SVILUPPI FUTURI.	21/10/2022	FAD
PETITO ALFONSINA	FOCUS ON VACCINAZIONI IN ETA' ADOLESCENZIALE	30/10/2022	FAD
PETITO ALFONSINA	INTRODUZIONE AL CONTRASTO DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA. RILEVANZA DEL PROBLEMA, CONCETTI, METODI E PRECAUZIONI	03/12/2022	FAD
PETITO ALFONSINA	SALUTE MENTALE NEGLI ADOLESCENTI E NEI GIOVANI ADULTI DURANTE E DOPO L'EMERGENZA SANITARIA: SFIDE E OPPORTUNITA' PER I SERVIZI – UPDATE 2022	01/11/2022	FAD
POLITI ELISA	UC 3500 E DMS	19/05/2022	FAD
POLITI ELISA	ABBOTT ARCHITECT I1000	26/09/2022	FAD
RUSSO GIOVANNI	BEYOND BLS: SCIENZA-RCP-DEFIBRILLAZIONE: NUOVE PROSPETTIVE	11/12/2022	FAD
SPADI STEFANIA	BEYOND BLS: SCIENZA-RCP-DEFIBRILLAZIONE: NUOVE PROSPETTIVE	27/12/2022	FAD



SPADI STEFANIA	DIAGNOSI E TRATTAMENTO DI PSORIASI E INFEZIONI CUTANEE	09/02/2022	FAD
SPADI STEFANIA	LA DIETA CHETOGENICA: DEFINIZIONE E APPLICAZIONI CLINICHE NEL PAZIENTE CON ECCESSO DI PESO	09/02/2022	FAD
STEELE DANIELA	DIAGNOSI E TRATTAMENTO DI PSORIASI E INFEZIONI CUTANEE	01/02/2022	FAD
SERRA BELLINI ALESSANDRA	IL PAZIENTE COMPLESSO: LA PRESA IN CARICO E LA GESTIONE SUL TERRITORIO, TRA APPROPRIATEZZA E SOSTENIBILITA', AI TEMPI DELLA PANDEMIA DA SARS-COV2	21/03/2022	FAD
SACCONI VERONICA	LA RESPONSABILITA' IN AMBITO SANITARIO: ORIENTARSI NELLA COMPLESSITA' - E-LEARNING	28/09/2022	FAD
SACCONI VERONICA	SALUTE MENTALE NEGLI ADOLESCENTI E NEI GIOVANI ADULTI DURANTE E DOPO L'EMERGENZA SANITARIA: SFIDE E OPPORTUNITA' PER I SERVIZI - UPDATE 2022	30/02/2022	FAD
SOLLAZZO VALERIA	L'ENDOMETRIOSI: INQUADRAMENTO CLINICO DIAGNOSTICO E TERAPEUTICO AGGIORNATO	03/02/2022	FAD
SOLLAZZO VALERIA	INFEZIONI DA COVID-19: VARIANTI, EPIDEMIOLOGIA, TERAPIE, VACCINI E MISURE DI CONTENIMENTO	28/01/2022	FAD
TEDESCHI STEFANO PAOLO	SALUTE MENTALE NEGLI ADOLESCENTI E NEI GIOVANI ADULTI DURANTE E DOPO L'EMERGENZA SANITARIA: SFIDE E OPPORTUNITA' PER I SERVIZI - UPDATE 2022	30/12/2022	FAD
TEDESCHI STEFANO PAOLO	SEI PILASTRI DELLA DECADE ONU: AZIONI CONTRO LA MALNUTRIZIONE IN TUTTE LE SUE FORME. DAGLI IMPEGNI PASSATI AGLI SVILUPPI FUTURI.	15/10/2022	FAD
TEDESCHI STEFANO PAOLO	INTRODUZIONE AL CONTRASTO DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA. RILEVANZA DEL PROBLEMA, CONCETTI, METODI E PRECAUZIONI	01/12/2022	FAD
VIGILIANO GIANLUCA	UC 3500 E DMS	20/05/2022	FAD
VIGILIANO GIANLUCA	ABBOTT ARCHITECT 11000	26/09/2022	FAD
VIGILIANO GIANLUCA	ESAME DEL LIQUIDO SEMINALE, APPROCCI METODOLOGICI E REFERTAZIONE ALLA LUCE DELLA NUOVA EDIZIONE WHO 2021	29/09/2022	FAD
GIOVANNI TESTA	MEDICINA MATERNO-FETALE IN FORUM NAZIONALE	17/11/2022	FAD
GIOVANNI TESTA	FOCUS ON UTERUS - RES	05/11/2022	FAD
GIOVANNI TESTA	INFEZIONI DA COVID -19: VARIANTI, EPIDEMIOLOGIA, TERAPIE, VACCINI E MISURE DI CONTENIMENTO	31/01/2022	FAD
PALERMO SANDRO	FORMAZIONE SU RACCOMANDAZIONE N 9 "Manutenzione delle Apparecchiature Elettromedicali"	22/10/2022	FORMAZIONE INTERNA
LINARI MICAELA	FORMAZIONE SU RACCOMANDAZIONE N 9 "Manutenzione delle Apparecchiature Elettromedicali"	22/10/2022	FORMAZIONE INTERNA
D'AMATO ANNA	FORMAZIONE SU RACCOMANDAZIONE N 9 "Manutenzione delle Apparecchiature Elettromedicali"	22/10/2022	FORMAZIONE INTERNA
CARAGLIA CHIARA	FORMAZIONE SU RACCOMANDAZIONE N 9 "Manutenzione delle Apparecchiature Elettromedicali"	22/10/2022	FORMAZIONE INTERNA
TERRACINA JOLANDA	FORMAZIONE SU RACCOMANDAZIONE N 9 "Manutenzione delle Apparecchiature Elettromedicali"	22/10/2022	FORMAZIONE INTERNA
IACI VALERIA	FORMAZIONE SU RACCOMANDAZIONE N 9 "Manutenzione delle Apparecchiature Elettromedicali"	22/10/2022	FORMAZIONE INTERNA
VERGILII ENRICO	FORMAZIONE SU RACCOMANDAZIONE N 9 "Manutenzione delle Apparecchiature Elettromedicali"	22/10/2022	FORMAZIONE INTERNA
FARINA FBIANA MARIA	FORMAZIONE SU RACCOMANDAZIONE N 9 "Manutenzione delle Apparecchiature Elettromedicali"	22/10/2022	FORMAZIONE INTERNA
DI GIAMBERARDINO AZZURRA	FORMAZIONE SU RACCOMANDAZIONE N 9 "Manutenzione delle Apparecchiature Elettromedicali"	22/10/2022	FORMAZIONE INTERNA
PALERMO MAURIZIO	FORMAZIONE SU RACCOMANDAZIONE N 9 "Manutenzione delle Apparecchiature Elettromedicali"	22/10/2022	FORMAZIONE INTERNA
CITO ROBERTO	FORMAZIONE SU RACCOMANDAZIONE N 9 "Manutenzione delle Apparecchiature Elettromedicali"	22/10/2022	FORMAZIONE INTERNA
ESPOSITO ROSA	FORMAZIONE SU RACCOMANDAZIONE N 9 "Manutenzione delle Apparecchiature Elettromedicali"	22/10/2022	FORMAZIONE INTERNA
VISSICCHIO ANTONIO	FORMAZIONE SULLA RICONCILIAZIONE FARMACOLOGICA	17/09/2022	FORMAZIONE INTERNA
SPADI STEFANIA	FORMAZIONE SULLA RICONCILIAZIONE FARMACOLOGICA	17/09/2022	FORMAZIONE INTERNA
FABRIZI ALESSANDRO	FORMAZIONE SULLA RICONCILIAZIONE FARMACOLOGICA	17/09/2022	FORMAZIONE INTERNA
SACCONI VERONICA	FORMAZIONE SULLA RICONCILIAZIONE FARMACOLOGICA	17/09/2022	FORMAZIONE INTERNA
D'AMATO ANNA	FORMAZIONE SULLA RICONCILIAZIONE FARMACOLOGICA	17/09/2022	FORMAZIONE INTERNA
LINARI MICAELA	FORMAZIONE SULLA RICONCILIAZIONE FARMACOLOGICA	17/09/2022	FORMAZIONE INTERNA
FELICE IVANA	FORMAZIONE RISCHIO AGGRESSIONI	17/01/2022	FORMAZIONE INTERNA
PATTI DONATELLA	FORMAZIONE RISCHIO AGGRESSIONI	17/01/2022	FORMAZIONE INTERNA
GUARINO STEFANIA	FORMAZIONE RISCHIO AGGRESSIONI	17/01/2022	FORMAZIONE INTERNA
CIPOLLONE BARBARA	FORMAZIONE RISCHIO AGGRESSIONI	17/01/2022	FORMAZIONE INTERNA
AMERICI MANUELA	FORMAZIONE RISCHIO AGGRESSIONI	17/01/2022	FORMAZIONE INTERNA
RAGGI ALESSIA	FORMAZIONE RISCHIO AGGRESSIONI	17/01/2022	FORMAZIONE INTERNA
CELANI ANGELA	FORMAZIONE RISCHIO AGGRESSIONI	17/01/2022	FORMAZIONE INTERNA
GIAMMATTEO SONIA	FORMAZIONE RISCHIO AGGRESSIONI	17/01/2022	FORMAZIONE INTERNA
ORO PATRIZIA	FORMAZIONE RISCHIO AGGRESSIONI	17/01/2022	FORMAZIONE INTERNA
CERROCCHI NOVELLA	FORMAZIONE RISCHIO AGGRESSIONI	17/01/2022	FORMAZIONE INTERNA
PERRI CRISTINA	FORMAZIONE RISCHIO AGGRESSIONI	17/01/2022	FORMAZIONE INTERNA
IACI VALERIA	FORMAZIONE SU RACCOMANDAZIONE N 13 "Gestione Rischio Cadute	16/05/2022	FORMAZIONE INTERNA
VERGILII ENRICO	FORMAZIONE SU RACCOMANDAZIONE N 13 "Gestione Rischio Cadute	16/05/2022	FORMAZIONE INTERNA
CARBONE FABIO	FORMAZIONE SU RACCOMANDAZIONE N 13 "Gestione Rischio Cadute	16/05/2022	FORMAZIONE INTERNA
ESPOSITO ROSA	FORMAZIONE SU RACCOMANDAZIONE N 13 "Gestione Rischio Cadute	16/05/2022	FORMAZIONE INTERNA
PIGNALOSA MAURIZIO	FORMAZIONE SU RACCOMANDAZIONE N 13 "Gestione Rischio Cadute	16/05/2022	FORMAZIONE INTERNA
BIANCHI ROCCO	FORMAZIONE SU RACCOMANDAZIONE N 13 "Gestione Rischio Cadute	16/05/2022	FORMAZIONE INTERNA
D'AMATO ANNA	FORMAZIONE SU RACCOMANDAZIONE N 13 "Gestione Rischio Cadute	16/05/2022	FORMAZIONE INTERNA
RAGONICI SERENA	FORMAZIONE SU RACCOMANDAZIONE N 13 "Gestione Rischio Cadute	16/05/2022	FORMAZIONE INTERNA
PALERMO MAURIZIO	FORMAZIONE SU RACCOMANDAZIONE N 13 "Gestione Rischio Cadute	16/05/2022	FORMAZIONE INTERNA
PALERMO SANDRO	FORMAZIONE SU RACCOMANDAZIONE N 13 "Gestione Rischio Cadute	16/05/2022	FORMAZIONE INTERNA
ORSINI AMERIGO	FORMAZIONE SU RACCOMANDAZIONE N 13 "Gestione Rischio Cadute	16/05/2022	FORMAZIONE INTERNA
MORMANDI SILVIA	FORMAZIONE SU RACCOMANDAZIONE N 13 "Gestione Rischio Cadute	16/05/2022	FORMAZIONE INTERNA
PAROTTO MAURO	FORMAZIONE SU RACCOMANDAZIONE N 13 "Gestione Rischio Cadute	16/05/2022	FORMAZIONE INTERNA
PALERMO DANILO	FORMAZIONE SU RACCOMANDAZIONE N 13 "Gestione Rischio Cadute	16/05/2022	FORMAZIONE INTERNA
ESPOSITO ROSA	FORMAZIONE SU DETERMINAZIONE G00642 DEL 25.01.2022 ADOZIONE DEL "DOCUMENTO DI INDIRIZZO SUL CONSENSO INFORMATO"	20/06/2022	FORMAZIONE INTERNA
MARCHETTI FEDERICO	FORMAZIONE SU DETERMINAZIONE G00642 DEL 25.01.2022 ADOZIONE DEL "DOCUMENTO DI INDIRIZZO SUL CONSENSO INFORMATO"	20/06/2022	FORMAZIONE INTERNA

CITO ROBERTO	FORMAZIONE SU DETERMINAZIONE G00642 DEL 25.01.2022 ADOZIONE DEL "DOCUMENTO DI INDIRIZZO SUL CONSENSO INFORMATO"	20/06/2022	FORMAZIONE INTERNA
COLOGNESI GIORGIO	FORMAZIONE SU DETERMINAZIONE G00642 DEL 25.01.2022 ADOZIONE DEL "DOCUMENTO DI INDIRIZZO SUL CONSENSO INFORMATO"	20/06/2022	FORMAZIONE INTERNA
PALERMO DANILLO	FORMAZIONE SU DETERMINAZIONE G00642 DEL 25.01.2022 ADOZIONE DEL "DOCUMENTO DI INDIRIZZO SUL CONSENSO INFORMATO"	20/06/2022	FORMAZIONE INTERNA
TESTA GIOVANNI	FORMAZIONE SU DETERMINAZIONE G00642 DEL 25.01.2022 ADOZIONE DEL "DOCUMENTO DI INDIRIZZO SUL CONSENSO INFORMATO"	20/06/2022	FORMAZIONE INTERNA
D'AMATO ANNA	FORMAZIONE SU DETERMINAZIONE G00642 DEL 25.01.2022 ADOZIONE DEL "DOCUMENTO DI INDIRIZZO SUL CONSENSO INFORMATO"	20/06/2022	FORMAZIONE INTERNA
LONGO GIUSEPPE	FORMAZIONE SU DETERMINAZIONE G00642 DEL 25.01.2022 ADOZIONE DEL "DOCUMENTO DI INDIRIZZO SUL CONSENSO INFORMATO"	20/06/2022	FORMAZIONE INTERNA
MARZIANI GIUSEPPINA	FORMAZIONE SU DETERMINAZIONE G00642 DEL 25.01.2022 ADOZIONE DEL "DOCUMENTO DI INDIRIZZO SUL CONSENSO INFORMATO"	20/06/2022	FORMAZIONE INTERNA
SCAINI ALBERTO	FORMAZIONE SU DETERMINAZIONE G00642 DEL 25.01.2022 ADOZIONE DEL "DOCUMENTO DI INDIRIZZO SUL CONSENSO INFORMATO"	20/06/2022	FORMAZIONE INTERNA
MORMANDI SILVIA	FORMAZIONE SU DETERMINAZIONE G00642 DEL 25.01.2022 ADOZIONE DEL "DOCUMENTO DI INDIRIZZO SUL CONSENSO INFORMATO"	20/06/2022	FORMAZIONE INTERNA
PAROTTO MAURO	FORMAZIONE SU DETERMINAZIONE G00642 DEL 25.01.2022 ADOZIONE DEL "DOCUMENTO DI INDIRIZZO SUL CONSENSO INFORMATO"	20/06/2022	FORMAZIONE INTERNA
BETTI VALENTINA	FORMAZIONE SU DETERMINAZIONE G00642 DEL 25.01.2022 ADOZIONE DEL "DOCUMENTO DI INDIRIZZO SUL CONSENSO INFORMATO"	20/06/2022	FORMAZIONE INTERNA
PIGNALOSA MAURIZIO	FORMAZIONE SU DETERMINAZIONE G00642 DEL 25.01.2022 ADOZIONE DEL "DOCUMENTO DI INDIRIZZO SUL CONSENSO INFORMATO"	20/06/2022	FORMAZIONE INTERNA
PALERMO MAURIZIO	FORMAZIONE SU DETERMINAZIONE G00642 DEL 25.01.2022 ADOZIONE DEL "DOCUMENTO DI INDIRIZZO SUL CONSENSO INFORMATO"	20/06/2022	FORMAZIONE INTERNA
DODARO KATIA	FORMAZIONE SU DETERMINAZIONE G00642 DEL 25.01.2022 ADOZIONE DEL "DOCUMENTO DI INDIRIZZO SUL CONSENSO INFORMATO"	20/06/2022	FORMAZIONE INTERNA
PERRI CRISTINA	FORMAZIONE SU DETERMINAZIONE G00642 DEL 25.01.2022 ADOZIONE DEL "DOCUMENTO DI INDIRIZZO SUL CONSENSO INFORMATO"	20/06/2022	FORMAZIONE INTERNA
VISSICCHIO ANTONIO	FORMAZIONE SU DETERMINAZIONE G00642 DEL 25.01.2022 ADOZIONE DEL "DOCUMENTO DI INDIRIZZO SUL CONSENSO INFORMATO"	20/06/2022	FORMAZIONE INTERNA
BIANCHI ROCCO	FORMAZIONE SU DETERMINAZIONE G00642 DEL 25.01.2022 ADOZIONE DEL "DOCUMENTO DI INDIRIZZO SUL CONSENSO INFORMATO"	20/06/2022	FORMAZIONE INTERNA
MAMMETTI GIANLUCA	FORMAZIONE SU DETERMINAZIONE G00642 DEL 25.01.2022 ADOZIONE DEL "DOCUMENTO DI INDIRIZZO SUL CONSENSO INFORMATO"	20/06/2022	FORMAZIONE INTERNA
CASULA FULVIO	FORMAZIONE SU DETERMINAZIONE G00642 DEL 25.01.2022 ADOZIONE DEL "DOCUMENTO DI INDIRIZZO SUL CONSENSO INFORMATO"	20/06/2022	FORMAZIONE INTERNA
PALERMO SANDRO	FORMAZIONE SU DETERMINAZIONE G00642 DEL 25.01.2022 ADOZIONE DEL "DOCUMENTO DI INDIRIZZO SUL CONSENSO INFORMATO"	20/06/2022	FORMAZIONE INTERNA
VERGILII ENRICO	FORMAZIONE SU DETERMINAZIONE G00642 DEL 25.01.2022 ADOZIONE DEL "DOCUMENTO DI INDIRIZZO SUL CONSENSO INFORMATO"	20/06/2022	FORMAZIONE INTERNA
CECE FEDERICO	FORMAZIONE SU DETERMINAZIONE G00642 DEL 25.01.2022 ADOZIONE DEL "DOCUMENTO DI INDIRIZZO SUL CONSENSO INFORMATO"	20/06/2022	FORMAZIONE INTERNA
CARBONE FABIO	FORMAZIONE SU DETERMINAZIONE G00642 DEL 25.01.2022 ADOZIONE DEL "DOCUMENTO DI INDIRIZZO SUL CONSENSO INFORMATO"	20/06/2022	FORMAZIONE INTERNA
FARINA FABIANA MARIA	FORMAZIONE SU DETERMINAZIONE G00642 DEL 25.01.2022 ADOZIONE DEL "DOCUMENTO DI INDIRIZZO SUL CONSENSO INFORMATO"	20/06/2022	FORMAZIONE INTERNA
SACCONI VERONICA	FORMAZIONE SU DETERMINAZIONE G00642 DEL 25.01.2022 ADOZIONE DEL "DOCUMENTO DI INDIRIZZO SUL CONSENSO INFORMATO"	20/06/2022	FORMAZIONE INTERNA
RGONICI SERENA	FORMAZIONE SU DETERMINAZIONE G00642 DEL 25.01.2022 ADOZIONE DEL "DOCUMENTO DI INDIRIZZO SUL CONSENSO INFORMATO"	20/06/2022	FORMAZIONE INTERNA
BIANCHI MICHELA	FORMAZIONE SU DETERMINAZIONE G00642 DEL 25.01.2022 ADOZIONE DEL "DOCUMENTO DI INDIRIZZO SUL CONSENSO INFORMATO"	20/06/2022	FORMAZIONE INTERNA
CERVINO GIULIA	FORMAZIONE SISTEMA APPLICATIVO GIPSE E PROCEDURA SU RACCOMANDAZIONE N 15	21/09/2022	FORMAZIONE INTERNA
PERUCCI AMBRA	FORMAZIONE SISTEMA APPLICATIVO GIPSE E PROCEDURA SU RACCOMANDAZIONE N 15	21/09/2022	FORMAZIONE INTERNA
ROMANO FEDERICA	FORMAZIONE SISTEMA APPLICATIVO GIPSE E PROCEDURA SU RACCOMANDAZIONE N 15	22/09/2022	FORMAZIONE INTERNA
CAMPISI GIORGIA	FORMAZIONE SISTEMA APPLICATIVO GIPSE E PROCEDURA SU RACCOMANDAZIONE N 15	21/09/2022	FORMAZIONE INTERNA
FISICHELLA EMANUELE	FORMAZIONE SISTEMA APPLICATIVO GIPSE E PROCEDURA SU RACCOMANDAZIONE N 15	21/09/2022	FORMAZIONE INTERNA
PRENDI JUSTINA	FORMAZIONE SISTEMA APPLICATIVO GIPSE E PROCEDURA SU RACCOMANDAZIONE N 15	21/09/2022	FORMAZIONE INTERNA
IANNOTTA TIZIANA	FORMAZIONE SISTEMA APPLICATIVO GIPSE E PROCEDURA SU RACCOMANDAZIONE N 15	21/09/2022	FORMAZIONE INTERNA
PAOLETTI LORYANA	FORMAZIONE SISTEMA APPLICATIVO GIPSE E PROCEDURA SU RACCOMANDAZIONE N 15	21/09/2022	FORMAZIONE INTERNA
GUADAGNOLI ALESSANDRO	FORMAZIONE SISTEMA APPLICATIVO GIPSE E PROCEDURA SU RACCOMANDAZIONE N 15	21/09/2022	FORMAZIONE INTERNA
ROSSI GIOVANNI	FORMAZIONE SISTEMA APPLICATIVO GIPSE E PROCEDURA SU RACCOMANDAZIONE N 15	22/09/2022	FORMAZIONE INTERNA
SALMERI TIZIANO	FORMAZIONE SISTEMA APPLICATIVO GIPSE E PROCEDURA SU RACCOMANDAZIONE N 15	22/09/2022	FORMAZIONE INTERNA
FARINA FABIANA	FORMAZIONE SISTEMA APPLICATIVO GIPSE E PROCEDURA SU RACCOMANDAZIONE N 15	22/09/2022	FORMAZIONE INTERNA
BENINI CHIARA	FORMAZIONE SISTEMA APPLICATIVO GIPSE E PROCEDURA SU RACCOMANDAZIONE N 15	22/09/2022	FORMAZIONE INTERNA
BIANCHI ALESSANDRA	FORMAZIONE SISTEMA APPLICATIVO GIPSE E PROCEDURA SU RACCOMANDAZIONE N 15	22/09/2022	FORMAZIONE INTERNA
SPEROTTO SARA	FORMAZIONE SISTEMA APPLICATIVO GIPSE E PROCEDURA SU RACCOMANDAZIONE N 15	22/09/2022	FORMAZIONE INTERNA
OVIDI DESIREE	FORMAZIONE SISTEMA APPLICATIVO GIPSE E PROCEDURA SU RACCOMANDAZIONE N 15	23/09/2022	FORMAZIONE INTERNA

## ALLEGATO 3

### AUDIT 2022

- 21.01.2022 → REVISIONE DI CAMPIONAMENTI
- 05.02.2022 → REVISIONE DI CARTELLE
- 19.05.2022 → REVISIONE DI CARTELLE E NOTA PROT. U.0482670 "INTERVENTI IN CASO DI SOVRAFFOLLAMENTO NEI PRONTO SOCCORSO" REGIONE LAZIO DEL 17-05-2022
- 23.05.2022 → REVISIONE DI CARTELLE
- 01.10.2022 → REVISIONE DI CARTELLE
- 15.10.2022 → REVISIONE DI CARTELLE
- 25.11.2022 → REVISIONE SISTEMA APPLICATIVO
- 27.11.2022 → REVISIONE DI CARTELLE E DETERMINA N. G15959 DEL 18.11.2022 "REVISIONE DEL PIANO REGIONALE PER LA GESTIONE DEL FLUSSO DI RICOVERO E DEL SOVRAFFOLLAMENTO IN PRONTO SOCCORSO" (DCA U00453/2019)
- 05.12.2022 → REVISIONE DI CARTELLE
- 23.12.2022 → REVISIONE DI PROCEDURE- RITARDO NELLE RISPOSTE DI ESAMI EMATOCHIMICI

### RIUNIONI CCICA 2022

- VERBALE DEL 22.04.2022
- VERBALE DEL 23.07.2022
- VERBALE DEL 29.08.2022
- VERBALE DEL 10.12.2022

## ALLEGATO 4

### Relazione Monitoraggio Ambientale

A fine anno 2021 è stato stabilito in sede di riunione del C.I.O. (Comitato Infezioni Ospedaliere) la necessità di far condurre per l'anno 2022 i rilevamenti ambientali oltre che al Laboratorio Analisi della Casa di Cura "Città di Aprilia" con cadenza mensile, anche ad un Laboratorio Specializzato ed Accreditato UNI CEI EN ISO/IEC 17025:2018 (A.R. Ambiente) per le analisi ambientali con cadenza semestrale.

I due campionamenti annuali con cadenza semestrale condotti da A.R. Ambiente comprendono:

- Quattro sale operatorie (campionamento singolo aria)
- Quattro sale operatorie (campionamento contaminazione superfici)
- Nido (campionamento superfici ed acqua)

Per quanto riguarda i campionamenti ambientali condotti dal Laboratorio Analisi della Casa di Cura "Città di Aprilia", i locali che sono stati oggetto 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.

Infine sono stati condotti con la stessa modalità dei reparti, campionamenti sulle superfici dei seguenti locali degli ambulatori:

- Ecografia
- Chirurgia
- Cardiologia
- TC
- RM.

Il monitoraggio è stato eseguito con cadenza mensile nelle sale operatorie e con cadenza bimestrale in tutti gli altri locali sopraccitati.

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. Per quanto riguarda invece la sala operatoria dell'Ostetricia nel mese di Marzo 2022 i dati relativi alla carica batterica non davano risultati soddisfacenti a causa della presenza di carica batterica elevata riferita allo *Staphylococcus haemolyticus* meticillino resistente. Tuttavia dopo sanificazione straordinaria i controlli eseguiti dopo due settimane evidenziavano un indice buono della qualità dell'aria e non più la presenza di forme patogene.

Ad Aprile 2022 ulteriori controlli sono stati eseguiti in sala operatoria dell'Ostetricia con particolare attenzione alla posizione delle piastre sotto il flusso dell'aria, ottenendo un giudizio buono.

## ALLEGATO 5

Elenco Procedure <b>Redatte</b> e/o <b>Revisionate</b> anno 2022	
<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 3.0 →27.05.2022 Rev 3.1 →19.01.2023*
Procedura per la prevenzione della ritenzione di materiale chirurgico nel sito chirurgico (Raccomandazione n° 2)	Rev 1.1 →19.10.2021 Rev 1.2 →19.01.2023*
Corretta identificazione dei pazienti, del sito chirurgico (Raccomandazione n° 3)	Rev 3.0 →27.05.2022 Rev 3.1 →19.01.2023*
Prevenzione del suicidio di paziente in ospedale (Raccomandazione n° 4)	Rev 2.0 →19.03.2021 Rev 2.1 →19.01.2023*
Prevenzione della reazione trasfusionale da incompatibilità ABO (Raccomandazione n° 5)	Rev 3.0 →26.05.2022 Rev 3.1 →19.01.2023*
Procedura Prevenzione della morte materna correlata al travaglio e/o parto (Raccomandazione n° 6)	Rev 3.0 →26.05.2022 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 2.0 →27.05.2022 Rev 2.1 →19.01.2023*
Procedura per la prevenzione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari (Raccomandazione n° 8)	Rev 2.0 →03.03.2022 Rev 2.1 →19.01.2023*
Procedura per la manutenzione delle Apparecchiature Elettromedicali (Raccomandazione n° 9)	Rev 3.0 →14.10.2022 Rev 3.1 →19.01.2023*
Procedura per la prevenzione dell'osteonecrosi della mascella/mandibola da bifosfonati (Raccomandazione n° 10)	Rev 2.0 →27.05.2022 Rev 2.1 →19.01.2023*
Procedura sul sistema di trasporto sia in ambito ospedaliero che extraospedaliero (Raccomandazione n° 11)	Rev 2.0 →26.05.2022 Rev 2.1 →19.01.2023*
Procedura operativa per la prevenzione degli errori in terapia con farmaci "look alike /sound alike" (Raccomandazione n° 12)	Rev 2.0 →27.05.2022 Rev 2.1 →19.01.2023*
Procedura per la gestione del rischio cadute (Raccomandazione n° 13)	Rev 3.0 →14.03.2022 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 2.0 →14.09.2022 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 3.0 →26.05.2022 Rev 3.1 →19.01.2023*
Procedura per la riconciliazione farmacologica (Raccomandazione n° 17)	Rev 2.0 →27.05.2022 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 3.0 →27.05.2022 Rev 3.1 →19.01.2023*
Procedura operativa sulla manipolazione delle forme farmaceutiche orali solide (Raccomandazione n° 19)	Rev 2.0 →27.05.2022 Rev 2.1 →19.01.2023*
Le procedure su raccomandazioni 1-3-5-6-7-10-11-12-16-17-18-19 sono state aggiornate con l'inserimento del paragrafo "Corretta identificazione della persona assistita, come richiesto dal "Documento di indirizzo per la corretta identificazione della persona assistita" 6 luglio 2021 della Regione Lazio	
<b>*Tutte le procedure su Raccomandazioni Ministeriali sono state riconfermate in data 19.01.2023 da nuovo Direttore Generale</b>	

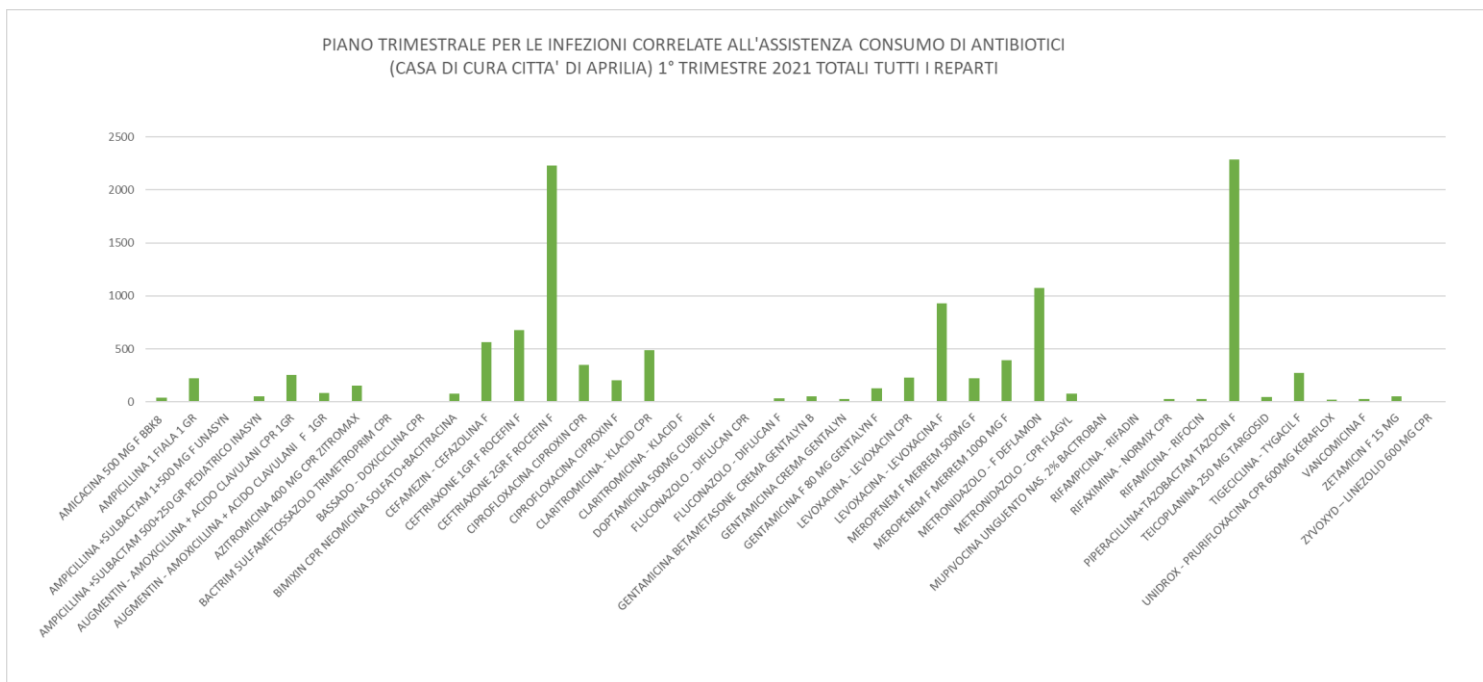
<b>Procedure Operative Standard</b>	<b>Data e Revisione</b>
Procedura tamponi antigenici rapidi (pazienti e operatori sanitari)	Rev 1.0 →03.01.2022
Procedura per la gestione dell'isolamento dei pazienti Sars-Cov2 positivi ricoverati per altre patologie	Rev 1.0 →28.01.2022
Procedura sul monitoraggio microbiologico ambientale	Rev 2.0 →01.02.2022
Procedura per l'invio dei tamponi molecolari presso altre strutture	Rev 1.0 →02.02.2022
Procedura operativa di Reprocessing strumentario di endoscopia.	Rev 1.1 →17.03.2022
Procedura per la gestione degli infortuni a rischio Biologico	Rev 2.0 →01.04.2022
Gestione del paziente in Pronto Soccorso con lesioni agli arti	Rev 1.0 →04.04.2022
Procedura per la gestione del rischio associato ad errori pre-analitici, analitici e post-analitici	Rev 1.0 →20.04.2022
Raccomandazioni per il prelievo di sangue venoso	Rev 1.0 →20.04.2022
Procedura catena di custodia per esami tossicologici nuovo Codice della Strada art. 186 e art. 187 (guida sotto l'influenza di alcool e/o di sostanze stupefacenti)	Rev 1.0 →21.04.2022
Procedura per la corretta Identificazione della persona assistita	Rev 1.0 →04.05.2022
Procedura per la gestione dei Rifiuti sanitari e urbani	Rev 2.0 →17.05.2022
Procedura sulla gestione della biancheria	Rev 1.0 →24.05.2022
Procedura sulla modalità di prelievo, conservazione ed invio dei campioni per ricerche microbiologiche	Rev 1.0 →13.06.2022
Procedura sulla gestione dell'allontanamento dei pazienti fragili in Pronto Soccorso	Rev 1.0 →20.07.2022
Procedura operativa per l'insorgenza delle lesioni da pressione ed il loro trattamento	Rev 1.1 →28.07.2022
Percorso Febbre	Rev 1.0 →16.09.2022
Procedura catena di custodia per esami tossicologici nuovo Codice della Strada art. 186 e art. 187 (guida sotto l'influenza di alcool e/o di sostanze stupefacenti)	Rev 2.0 →15.11.2022
PDTA Trauma	Rev 2.0 →14.12.2022
Percorso Febbre	Rev 2.0 →22.12.2022
Antibiotico profilassi perioperatoria nell'adulto	Rev 2.0 →20.01.2023

## ALLEGATO 6

### Primo Trimestre

Analizzando i dati del consumo dei farmaci del 1° trimestre 2021, si evidenzia un tendenziale calo del consumo di antibatterici come (VANCOMICINA e TEICOPLANINA TARGOSID). Alla diminuzione dell'utilizzo di tali farmaci, corrisponde anche una diminuzione delle infezioni come quella da clostridium difficile. Alla diminuzione di tali infezioni sicuramente ha contribuito il maggiore utilizzo di gel disinfettante mani e guanti monouso concomitante con il periodo COVID.

PIANO TRIMESTRALE PER LE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA CONSUMO DI ANTIBIOTICI  
(CASA DI CURA CITTA' DI APRILIA) 1° TRIMESTRE 2021 TOTALI TUTTI I REPARTI

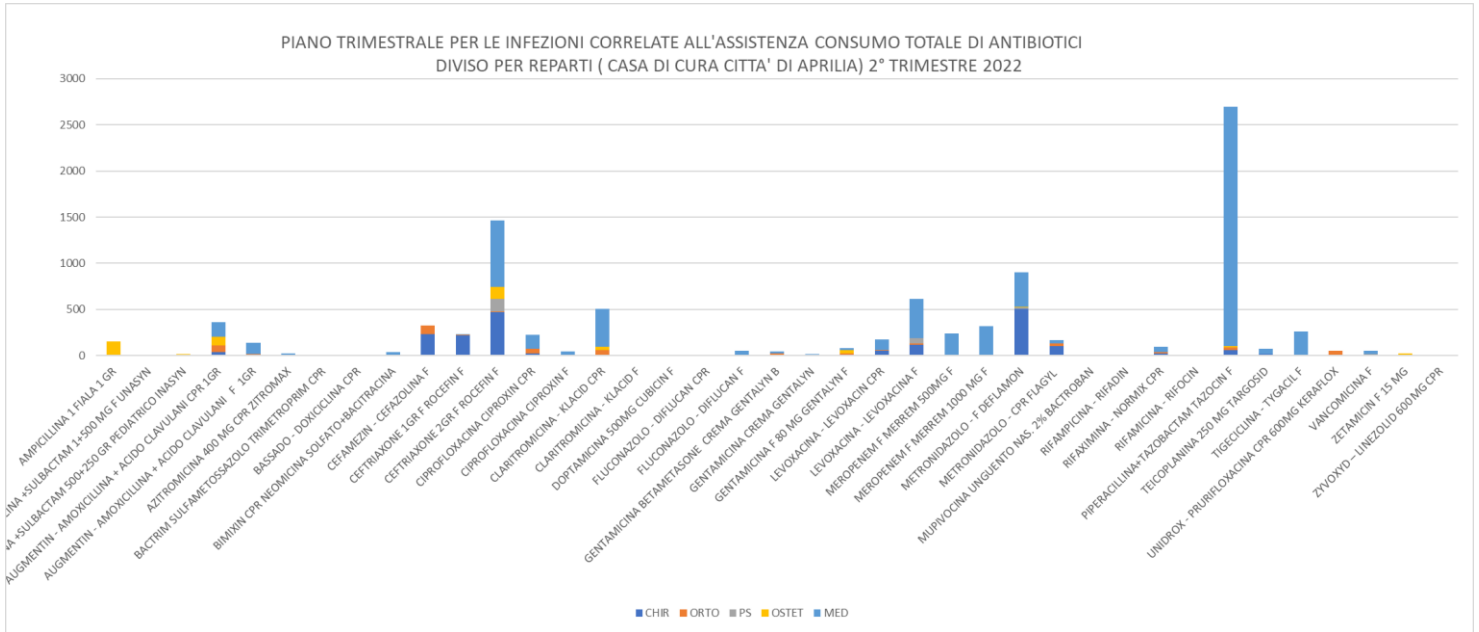


PIANO TRIMESTRALE PER LE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA						
CASA DI CURA CITTA' DI APRILIA LT						
1° TRIMESTRE 2021 CONSUMO ANTIBIOTICI						TOTALI
AMICACINA 500 MG F BBK8						40
AMPICILLINA 1 FIALA 1 GR						220
AMPICILLINA +SULBACTAM 1+500 MG F UNASYN						
AMPICILLINA +SULBACTAM 500+250 GR PEDIATRICO INASYN						54
AUGMENTIN - AMOXICILLINA + ACIDO CLAVULANI CPR 1GR						255
AUGMENTIN - AMOXICILLINA + ACIDO CLAVULANI F 1GR						81
AZITROMICINA 400 MG CPR ZITROMAX						156
BACTRIM SULFAMETOSSAZOLO TRIMETROPRIM CPR						
BASSADO - DOXICICLINA CPR						
BIMIXIN CPR NEOMICINA SOLFATO+BACITRACINA						80
CEFAMEZIN - CEFAZOLINA F						565
CEFTRIAXONE 1GR F ROCEFEN F						677
CEFTRIAXONE 2GR F ROCEFEN F						2230
CIPROFLOXACINA CIPROXIN CPR						347
CIPROFLOXACINA CIPROXIN F						204
CLARITROMICINA - KLACID CPR						490
CLARITROMICINA - KLACID F						10
DOPTAMICINA 500MG CUBICIN F						
FLUCONAZOLO - DIFLUCAN CPR						
FLUCONAZOLO - DIFLUCAN F						34
GENTAMICINA BETAMETASONE CREMA GENTALYN B						49
GENTAMICINA CREMA GENTALYN						26
GENTAMICINA F 80 MG GENTALYN F						127
LEVOXACINA - LEVOXACIN CPR						231
LEVOXACINA - LEVOXACINA F						932
MEROPENEM F MERREM 500MG F						220
MEROPENEM F MERREM 1000 MG F						390
METRONIDAZOLO - F DEFLAMON						1078
METRONIDAZOLO - CPR FLAGYL						80
MUPIVOCINA UNGUENTO NAS. 2% BACTROBAN						
RIFAMPICINA - RIFADIN						
RIFAXIMINA - NORMIX CPR						24
RIFAMICINA - RIFOCIN						27
PIPERACILLINA+TAZOBACTAM TAZOCIN F						2288
TEICOPLANINA 250 MG TARGOSID						44
TIGECICLINA - TYGACIL F						271
UNIDROX - PRURIFLOXACINA CPR 600MG KERAFLOX						20
VANCOMICINA F						27
ZETAMICIN F 15 MG						54
ZYVOXYD – LINEZOLID 600 MG CPR						



## Secondo Trimestre

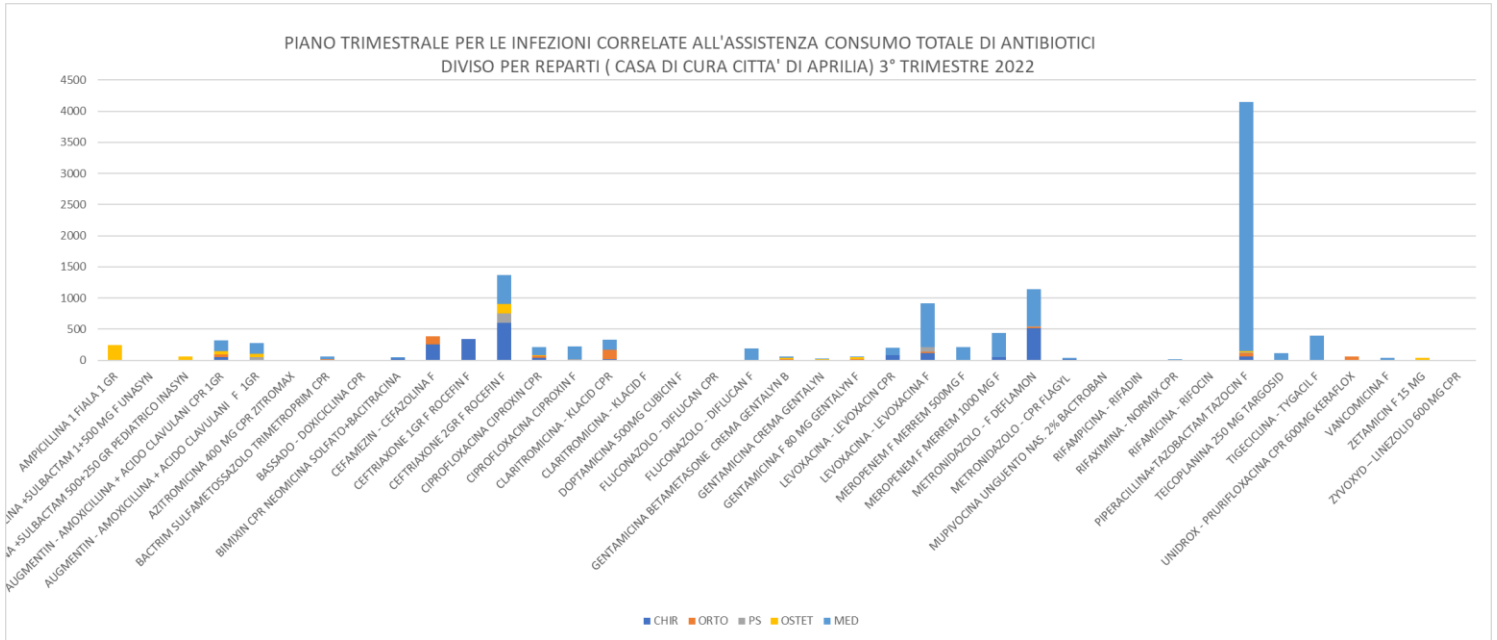
Analizzando i dati del consumo dei farmaci antibatterici del 2° trimestre 2022, con i dati del consumo dei suddetti farmaci 2°trimestre 2021, si evidenzia un aumento molto marcato del consumo di Teicoplanina ( Targosid ), Meropenem (Merrem) e Tigeciclina (Tygacil) . Si evidenzia ancora un aumento di antibatterici come Piperacillina +Tazobactan ( Tazocin) e Amoxicillina + Acido Clavulanico (Augmentin) . Dall' analisi dei due trimestri, nel 2°trimestre 2022 risulta una diminuzione del consumo dell' Azitromicina (Zitromax). Questo farmaco è stato utilizzato con maggior frequenza 1° trimestre 2021, nei casi COVID.



PIANO TRIMESTRALE PER LE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA						
CASA DI CURA CITTA' DI APRILIA LT						
CONSUMO ANTIBIOTICI 2° TRIMESTRE 2022	CHIR	ORTO	PS	OSTET	MED	COVID
AMICACINA 500 MG F BBK8						
AMPICILLINA 1 FIALA 1 GR				151		
AMPICILLINA +SULBACTAM 1+500 MG F UNASYN				6		
AMPICILLINA +SULBACTAM 500+250 GR PEDIATRICO INASYN				18		
AUGMENTIN - AMOXICILLINA + ACIDO CLAVULANI CPR 1G	36	74		96	156	
AUGMENTIN - AMOXICILLINA + ACIDO CLAVULANI F 1GR	10	6			123	
AZITROMICINA 400 MG CPR ZITROMAX				6	18	
BACTRIM SULFAMETOSSAZOLO TRIMETROPRIM CPR						
BASSADO - DOXICICLINA CPR						
BIMIXIN CPR NEOMICINA SOLFATO+BACITRACINA					38	
CEFAMEZIN - CEFAZOLINA F	230	97				
CEFTRIAZONE 1GR F ROCEFIM F	220	5	2		8	
CEFTRIAZONE 2GR F ROCEFIM F	470	5	142	125	720	
CIPROFLOXACINA CIPROXIN CPR	24	52			150	
CIPROFLOXACINA CIPROXIN F			6		39	
CLARITROMICINA - KLACID CPR		56		42	406	
CLARITROMICINA - KLACID F					12	
DOPTAMICINA 500MG CUBICIN F						
FLUCONAZOLO - DIFLUCAN CPR						
FLUCONAZOLO - DIFLUCAN F					51	
GENTAMICINA BETAMETASONE CREMA GENTALYN B		20		6	21	
GENTAMICINA CREMA GENTALYN	1	7			7	
GENTAMICINA F 80 MG GENTALYN F		20		40	20	
LEVOXACINA - LEVOXACIN CPR	50	10			115	
LEVOXACINA - LEVOXACINA F	115	15	59		426	
MEROPENEM F MERREM 500MG F					240	
MEROPENEM F MERREM 1000 MG F					320	
METRONIDAZOLO - F DEFLAMON	505		16	6	377	
METRONIDAZOLO - CPR FLAGYL	100	30			40	
MUPIVOCINA UNGUENTO NAS. 2% BACTROBAN						
RIFAMPICINA - RIFADIN						
RIFAXIMINA - NORMIX CPR	24	16			52	
RIFAMICINA - RIFOCIN						
PIPERACILLINA+TAZOBACTAM TAZOCIN F	60	25	6	15	2590	
TEICOPLANINA 250 MG TARGOSID	13	3			59	
TIGECICLINA - TYGACIL F					260	
UNIDROX - PRURIFLOXACINA CPR 600MG KERAFLOX	5	45				
VANCOMICINA F		10	4		38	
ZETAMICIN F 15 MG				21		
ZYVOXYD – LINEZOLID 600 MG CPR						

### Terzo Trimestre

Analisi dei dati del consumo dei farmaci antibatterici del 3° trimestre 2022. Dall'analisi, si denota un costante aumento di farmaci antibatterici, come: Teicoplanina ( Targosid ), Meropenem (Merrem) e Tigeciclina (Tygacil) . Si evidenzia ancora un aumento di antibatterici come Piperacillina +Tazobactan ( Tazocin) e Amoxicillina + Acido Clavulanico (Augmentin).Risulta invece una diminuzione del consumo dell'Azitromicina (Zitromax), farmaco utilizzato come terapia per COVID

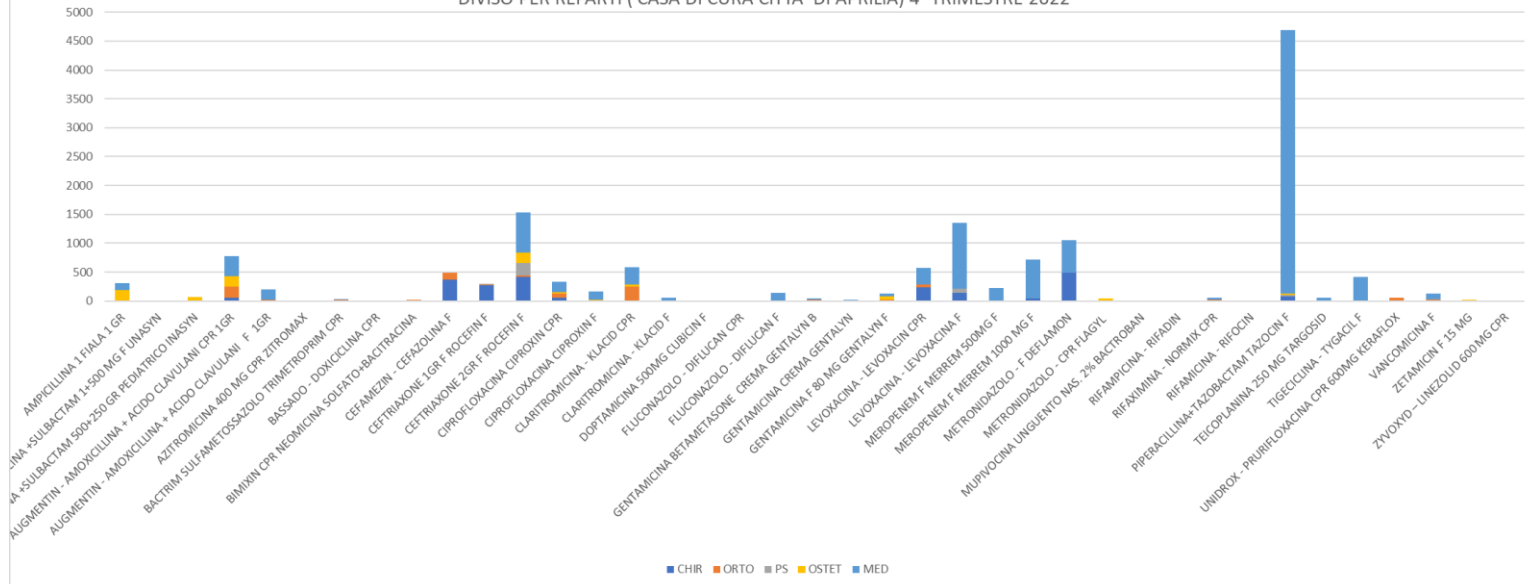


PIANO TRIMESTRALE PER LE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA						
CASA DI CURA CITTA' DI APRILIA LT						
CONSUMO ANTIBIOTICI 3° TRIMESTRE 2022	CHIR	ORTO	PS	OSTET	MED	COVID
					50	
AMICACINA 500 MG F BBK8						
AMPICILLINA 1 FIALA 1 GR				245		
AMPICILLINA +SULBACTAM 1+500 MG F UNASYN						
AMPICILLINA +SULBACTAM 500+250 GR PEDIATRICO INASYN				57		
AUGMENTIN - AMOXICILLINA + ACIDO CLAVULANI CPR 1G	48	48		48	178	
AUGMENTIN - AMOXICILLINA + ACIDO CLAVULANI F 1GR		10	35	64	170	
AZITROMICINA 400 MG CPR ZITROMAX						
BACTRIM SULFAMETOSSAZOLO TRIMETROPRIM CPR		16			48	
BASSADO - DOXICICLINA CPR						
BIMIXIN CPR NEOMICINA SOLFATO+BACITRACINA	24				28	
CEFAMEZIN - CEFAZOLINA F	250	136				
CEFTRIAXONE 1GR F ROCEFIM F	340					
CEFTRIAXONE 2GR F ROCEFIM F	600		150	154	460	
CIPROFLOXACINA CIPROXIN CPR	36	36		12	126	
CIPROFLOXACINA CIPROXIN F	10		3		205	
CLARITROMICINA - KLACID CPR	14	154			166	
CLARITROMICINA - KLACID F					6	
DOPTAMICINA 500MG CUBICIN F						
FLUCONAZOLO - DIFLUCAN CPR						
FLUCONAZOLO - DIFLUCAN F					189	
GENTAMICINA BETAMETASONE CREMA GENTALYN B	4	18		12	23	
GENTAMICINA CREMA GENTALYN		8		6	11	
GENTAMICINA F 80 MG GENTALYN F		20		30	10	
LEVOXACINA - LEVOXACIN CPR	80				125	
LEVOXACINA - LEVOXACINA F	120	16	71		708	
MEROPENEM F MERREM 500MG F					210	
MEROPENEM F MERREM 1000 MG F	50				390	
METRONIDAZOLO - F DEFLAMON	515	25	5		594	
METRONIDAZOLO - CPR FLAGYL	20				20	
MUIVOCINA UNGUENTO NAS. 2% BACTROBAN						
RIFAMPICINA - RIFADIN						
RIFAXIMINA - NORMIX CPR					16	
RIFAMICINA - RIFOCIN						
PIPERACILLINA+TAZOBACTAM TAZOCIN F	60	55	6	21	4000	
TEICOPLANINA 250 MG TARGOSID					114	
TIGECICLINA - TYGACIL F					400	
UNIDROX - PRURIFLOXACINA CPR 600MG KERAFLOX		60				
VANCOMICINA F					35	
ZETAMICIN F 15 MG				42		
ZYVOXYD – LINEZOLID 600 MG CPR						

## Quarto Trimestre

Analisi dei dati del consumo dei farmaci antibatterici del 4° trimestre 2022. 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) e Amoxicillina + Acido Clavulanico (Augmentin).Risulta invece una diminuzione del consumo dell'Azitromicina (Zitromax), farmaco utilizzato nella terapia per COVID.

PIANO TRIMESTRALE PER LE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA CONSUMO TOTALE DI ANTIBIOTICI  
DIVISO PER REPARTI ( CASA DI CURA CITTA' DI APRILIA) 4° TRIMESTRE 2022





## Relazione di confronto anno 2021 anno 2022

Dati relativi al consumo di antibiotici Anno 2022, con riferimento al consumo di questi nell' Anno 2021, utilizzati nelle Unità Operative della Casa di Cura Città' di Aprilia Lt elaborati dal Dottor Zitarelli Vassili, Farmacista responsabile.

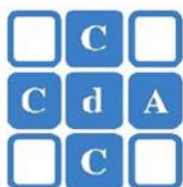
Rispetto al consumo di alcuni antibatterici nell' anno 2021, nel 2022 si evidenzia un aumento quasi raddoppiato del consumo dei seguenti antibatterici: Piperacillina +Tazobactam (Tazocin ) e del Meropenem (Merrem) e Tigeciclina (Tygacil).

PIANO TRIMESTRALE PER LE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA					
CASA DI CURA CITTA' DI APRILIA LT					
CONSUMO TOTALE ANTIBATTERICI 2022					TOTALI
AMICACINA 500 MG F BBK8					262
AMPICILLINA 1 FIALA 1 GR					937
AMPICILLINA +SULBACTAM 1+500 MG F UNASYN					6
AMPICILLINA +SULBACTAM 500+250 GR PEDIATRICO INASYN					151
AUGMENTIN - AMOXICILLINA + ACIDO CLAVULANI CPR 1GR					1920
AUGMENTIN - AMOXICILLINA + ACIDO CLAVULANI F 1GR					848
AZITROMICINA 400 MG CPR ZITROMAX					42
BACTRIM SULFAMETOSSAZOLO TRIMETROPRIM CPR					112
BASSADO - DOXICICLINA CPR					20
BIMIXIN CPR NEOMICINA SOLFATO+BACITRACINA					116
CEFAMEZIN - CEFAZOLINA F					1646
CEFTRIAZONE 1GR F ROCEFIM F					1343
CEFTRIAZONE 2GR F ROCEFIM F					6247
CIPROFLOXACINA CIPROXIN CPR					1030
CIPROFLOXACINA CIPROXIN F					575
CLARITROMICINA - KLACID CPR					1993
CLARITROMICINA - KLACID F					93
DOPTAMICINA 500MG CUBICIN F					
FLUCONAZOLO - DIFLUCAN CPR					7
FLUCONAZOLO - DIFLUCAN F					375
GENTAMICINA BETAMETASONE CREMA GENTALYN B					183
GENTAMICINA CREMA GENTALYN					62
GENTAMICINA F 80 MG GENTALYN F					410
LEVOXACINA - LEVOXACIN CPR					1170
LEVOXACINA - LEVOXACINA F					3658
MEROPENEM F MERREM 500MG F					840
MEROPENEM F MERREM 1000 MG F					1810
METRONIDAZOLO - F DEFLAMON					4140
METRONIDAZOLO - CPR FLAGYL					630
MUPIVOCINA UNGUENTO NAS. 2% BACTROBAN					
RIFAMPICINA - RIFADIN					16
RIFAXIMINA - NORMIX CPR					168
RIFAMICINA - RIFOCIN					
PIPERACILLINA+TAZOBACTAM TAZOCIN F					12511
TEICOPLANINA 250 MG TARGOSID					347
TIGECICLINA - TYGACIL F					1320
UNIDROX - PRURIFLOXACINA CPR 600MG KERAFLOX					220
VANCOMICINA F					320
ZETAMICIN F 15 MG					95
ZYVOXYD – LINEZOLID 600 MG CPR					

ALLEGATO 7

GEL DISINFETTANTE MANI IDROALCOLICO					
CONSUMO ANNO 2022					
			500 ML		1 LT
<b>GENNAIO</b>			<b>30</b>		<b>8</b>
FEBBRAIO			19		3
<b>MARZO</b>			<b>28</b>		
APRILE			19		1
<b>MAGGIO</b>			<b>20</b>		
GIUGNO			14		8
<b>LUGLIO</b>			<b>36</b>		
AGOSTO			11		
<b>SETTEMBRE</b>			<b>40</b>		
OTTOBRE			12		
<b>NOVEMBRE</b>			<b>19</b>		<b>1</b>
DICEMBRE			17		1
<b>TOTALE PEZZI</b>			<b>265</b>		<b>22</b>
<b>TOTALE LITRI</b>					<b>154,50</b>





Casa di Cura "Città di Aprilia" s.r.l.

Via Delle Palme, 25 – 04011 Aprilia (LT) – Centralino 06.92707958 – Fax 06.83919261

Servizio accettazione e prenotazioni: 06.92704125 – 06.9271825

www.casadicuracittadiaprilias.it

Accreditata con il S.S.R. DRG n° U00357 del 30/10/2014

## PIANO LOCALE PER L'IMPLEMENTAZIONE DEL PIANO DI INTERVENTO REGIONALE SULL'IGIENE DELLE MANI

Emissione 03/01/2023	Rev 1 → PIANO LOCALE PER L'IMPLEMENTAZIONE DEL PIANO DI INTERVENTO REGIONALE SULL'IGIENE DELLE MANI			
Rev 1.1 Emissione 19/01/2023	Redazione	Revisione	Verifica	Ratifica/ Adozione
	Valentina Betti Unità operativa Gestione Rischio Clinico Medicina Legale Affari generali 	Dott. Domenico Carbone Risk manager 	Dott. Danilo Palermo Direttore Sanitario 	Dott. Gabriele Coppa Direttore Generale 
	Mauro Parotto Unità operativa Gestione Rischio Clinico Medicina Legale Affari generali 	Ing. Luca Marzi RSPP 		
	Silvia Marmandi Unità operativa Gestione Rischio Clinico Medicina Legale Affari generali 	Dott. Fabio Carbone Medico Legale 		

## 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 2023.

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 la Casa di Cura Città di Aprilia.
<b>DOVE</b>	Il documento trova applicazione in tutte le Unità Operative e in tutti i Servizi della Casa di Cura 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 antisettica o del lavaggio antisettico delle mani. Nel primo caso l'operazione richiede l'impiego di un gel/soluzione idroalcolica, nel secondo caso di un antisettico da applicare sulle mani insieme all'acqua
<b>Agente Antisettico</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 Antisettica</b>	Frizione delle mani con preparazione alcolica volta a ridurre la flora microbica transitoria, ma non necessariamente quella residente. Si effettua utilizzando un antisettico 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 antisettica 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 → **LIVELLO INTERMEDIO**

- sezione della formazione del personale

<b>QUESTIONARIO DI AUTOVALUTAZIONE</b>		
<b>SEZIONE B – FORMAZIONE DEL PERSONALE</b>		
<b>DOMANDE</b>	<b>RISPOSTE</b>	<b>PUNTEGGIO</b>
<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>15</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 COMMITMENT		
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 COMMITMENT		
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 la Casa di Cura 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 biennio 2021/2023. 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

<b>SEZIONE A - REQUISITI STRUTTURALI E TECNOLOGICI</b>			
<b>AZIONI</b>	<b>R</b>	<b>T</b>	<b>M</b>
Ampliare il numero di postazioni di dispenser e sostituire, gradualmente i presenti con modelli di tipo automatico	Amm.	12 Mesi	SOTOP /Coord. Inf.
Dotare di un dispenser con sapone e salviette monouso ogni lavandino (in uso) presente nella struttura	Farmacia	12 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.		
<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>			

## 5.2. 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.	12 Mesi	SOTOP /Coord. Inf.
Definire un programma per la formazione degli osservatori e metterlo in atto	Dir. San.	12 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		
<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>			

## 5.3. 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.	12 Mesi	SOTOP /Coord. Inf.
Raccogliere un feedback almeno semestrale sei dati relativi ai risultati dell'osservazione	Dir. San.	12 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.	12 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.	12 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.	12 Mesi	SOTOP /Coord. Inf.
Eseguire iniziative atte ad affiancare il personale neoassunto della struttura.	Dir. San.	12 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 02/02/2023.

# ALLEGATO 1 SCHEDA DI OSSERVAZIONE



## Casa di Cura "Città di Aprilia" s.r.l.

Via Delle Palme, 25 – 04011 Aprilia (LT) – Centralino 06.92707958 – Fax 06.83919261

Servizio accettazione e prenotazioni: 06.92704125 – 06.9271825

www.casadicuracittadiapriliasrl.it

Accreditata con il S.S.R. DRG n° U00357 del 30/10/2014

### PIANO DI INTERVENTO REGIONALE SULL'IGIENE DELLE MANI SCHEDA DI OSSERVAZIONE

Ospedale/Struttura		Periodo n.		Sessione n.	
Dipartimento		Data (GG/MM/AAAA)	___/___/___	Osservatore (Iniziali)	
Reparto		Inizio/Fine (HH:MM)	___:___/___:___	Scheda n.	
Servizio		Durata Sessione (minuti)		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 colspan="2">2. Operatore di supporto all'assistenza (operatore sanitario specializzato -OSS; operatore tecnico dell'assistenza-OTA; operatore socio-sanitario specializzato-OSSS)</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-seps		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**





# L'IGIENE DELLE MANI SALVA VITE

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



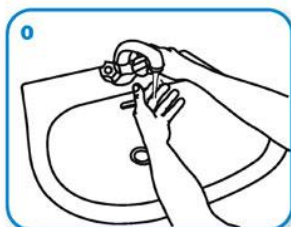
**È OBBLIGATORIO  
IGIENIZZARE  
LE MANI**

## Come lavarsi le mani con acqua e sapone?

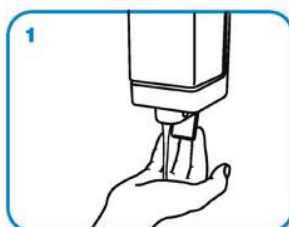
**LAVA LE MANI CON ACQUA E SAPONE, SOLTANTO SE VISIBILMENTE SPORCHE! ALTRIMENTI, SCEGLI LA SOLUZIONE ALCOLICA!**



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



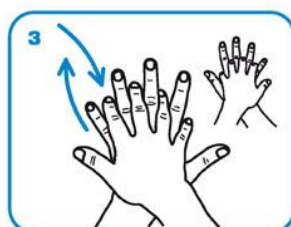
Bagna le mani con l'acqua



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



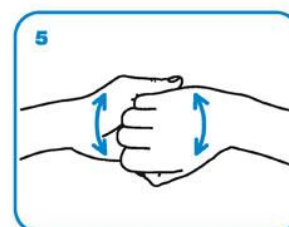
friziona le mani palmo contro palmo



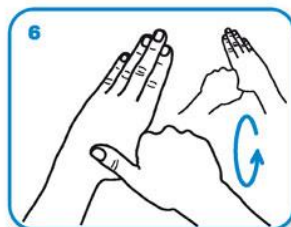
il palmo destro sopra il dorso sinistro intrecciando le dita tra loro e viceversa



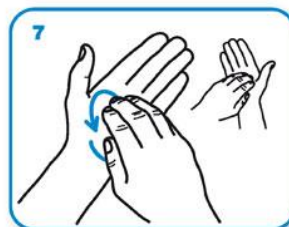
palmo contro palmo intrecciando le dita tra loro



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



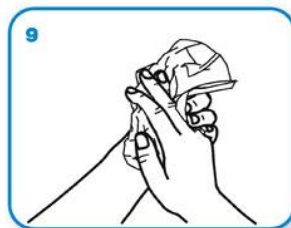
frizione rotazionale del pollice sinistro stretto nel palmo destro e viceversa



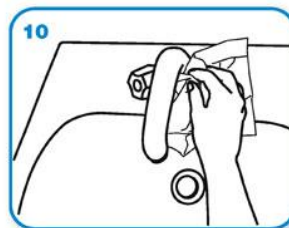
frizione rotazionale, in avanti ed indietro con le dita della mano destra strette tra loro nel palmo sinistro e viceversa



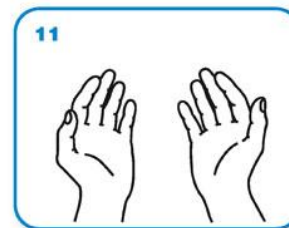
Risciacqua le mani con l'acqua



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?

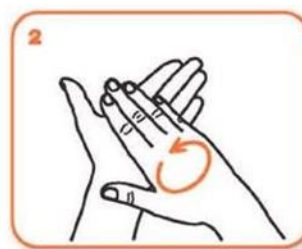
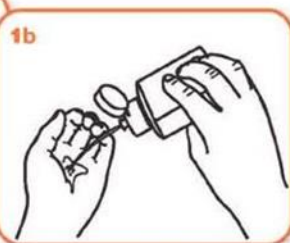
**USA LA SOLUZIONE ALCOLICA PER L'IGIENE DELLE MANI!  
LAVALE CON ACQUA E SAPONE SOLTANTO SE VISIBILMENTE SPORCHE!**



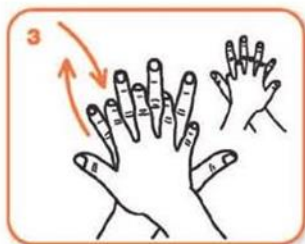
Durata dell'intera procedura: **20-30 secondi**



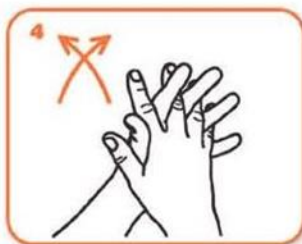
Versare nel palmo della mano una quantità di soluzione sufficiente per coprire tutta la superficie delle mani.



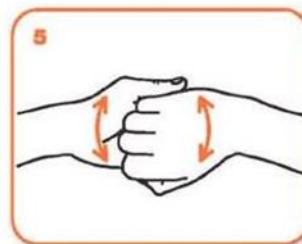
frizionare le mani palmo contro palmo



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



palmo contro palmo intrecciando le dita tra loro



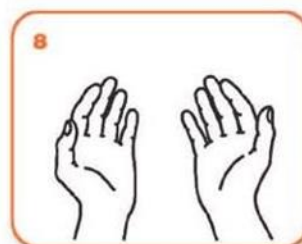
dorso delle dita contro il palmo opposto tenendo le dita strette tra loro



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.



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 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
- 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 2023 (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 2023 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.

Per le 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 citato Documento di indirizzo), relativamente agli obiettivi per la gestione del rischio infettivo, si raccomanda 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). Si raccomanda, inoltre, ove già non previsto, di implementare specifiche attività per il monitoraggio del consumo delle soluzioni idroalcoliche (possibilmente disaggregato per aree di degenza) e per la sorveglianza delle infezioni della ferita chirurgica.

Si ricorda a tutte le strutture per cui è mandatoria l'elaborazione del PARS, che a questo va allegato il *Piano di azione locale per l'igiene delle mani*. Si comunica che i contenuti del piano non possono considerarsi esauriti da una mera elencazione delle attività all'interno del PARS, ma che si tratta di uno specifico allegato che, sulla base dei risultati dei questionari di autovalutazione, dovrà indicare gli strumenti con cui ogni struttura intende raggiungere, entro il prossimo 31 dicembre, almeno il livello intermedio in tutti gli ambiti dei questionari ovvero assicurarne il mantenimento.



DIREZIONE REGIONALE SALUTE E INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA  
AREA RETE OSPEDALIERA E SPECIALISTICA

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 [crc@regione.lazio.it](mailto:crc@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 clinico e infettivo.

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 Regionale  
Massimo Annicchiarico

## 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)

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

### 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





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

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 UOC Accreditamento  
Dr Massimo F. Marciano

Direttore Sanitario  
Dr.ssa Laide Romagnoli

Direttore Generale  
Dr.ssa Silvia Cavalli



**Casa di Cura "Città di Aprilia" s.r.l.**

Via Delle Palme, 25 - 04011 Aprilia (LT) - Centralino 06.92707958 - Fax 06.83919261

Servizio accettazione e prenotazioni: 06.92704125 - 06.9271825

www.casadicuracittadiaprilia.it

Accreditata con il S.S.R. DRG n° U00357 del 30/10/2014

Delibera Direzione Generale Prot.50/2023 del 24.02.2023

**Oggetto: Adozione e Ratifica del Piano Annuale del Rischio Sanitario (PARS2023);**

Proposta PARS 2023 del 20/02/2023

Il Dirigente e/o il responsabile del procedimento a seguito dell'istruttoria effettuata, attestano che l'atto è legittimo nella forma e nella sostanza ed è utile per il servizio pubblico.

**PARERE DEL DIRETTORE SANITARIO**

**Positivo**

Data: **2023-02-22**

IL DIRETTORE SANITARIO

**Daniilo Palermo**

**PARERE DEL RISK MANAGER**

**Positivo**

Data: **2022-02-22**


IL RISK MANAGER

**Domenico Carbone**

**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 2023, 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. - Società Unipersonale Member of  
 Capitale sociale euro 208.000,00 i.v.; C.F. e P.IVA 00168290591; REA LT-24230  
 Soggetta ad attività di direzione e coordinamento da parte di Lifenet S.r.l. - via Montenapoleone, 10 - 20121 MILANO  
 Capitale sociale euro 41.671,00 i.v.; C.F. e P.IVA 10141880962; REA MI- 50891 



## Casa di Cura "Città di Aprilia" s.r.l.

Via Delle Palme, 25 - 04011 Aprilia (LT) - Centralino 06.92707958 - Fax 06.83919261

Servizio accettazione e prenotazioni: 06.92704125 - 06.9271825

www.casadicuracittadiapriliasrl.it

Accreditata con il S.S.R. DRG n° U00357 del 30/10/2014

### IL DIRETTORE GENERALE

**IN VIRTU'** della Procura Speciale del 18/01/2023 di nomina del Dott. GABRIELE COPPA quale Direttore Generale dell'Azienda Casa Di Cura Città di Aprilia Srl;

**ESAMINATA** la proposta che precede;

**ACQUISITO** il parere favorevole del Direttore Sanitario e del Risk Manager;

### DELIBERA

Adottato e Ratificato il Documento del Piano Annuale del Rischio Sanitario PARS 2023, che verrà diffuso secondo le modalità previste dal Centro Regionale Rischio Clinico.

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

Aprilia, 24/02/2023

La Direzione Sanitaria

Daniilo Palermo

La Direzione Generale

Gabriele Coppa

Casa di Cura Città di Aprilia S.r.l. - Società Unipersonale  
Capitale sociale euro 208.000,00 i.v.; C.F. e P.IVA 00168290591; REA LT-24230  
Soggetta ad attività di direzione e coordinamento da parte di Lifenet S.r.l. - via Montenapoleone, 10 - 20121 MILANO  
Capitale sociale euro 41.671,00 i.v.; C.F. e P.IVA 10141880962; REA MI- 50891

