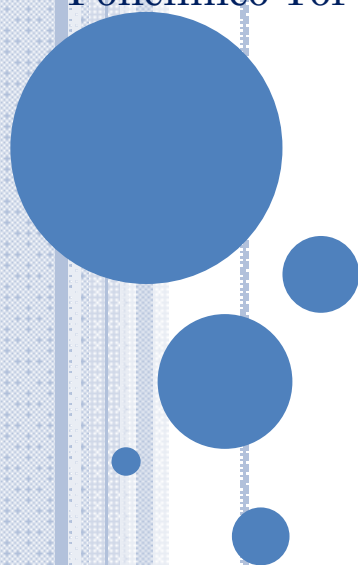


# La Direzione delle Professioni Sanitarie e il governo del rischio infettivo

*Alessandro Sili*

Direzione Professioni Sanitarie  
Policlinico Tor Vergata - Roma



**ANIPIO** SOCIETÀ SCIENTIFICA NAZIONALE  
INFERMIERI SPECIALISTI  
NEL RISCHIO INFETTIVO

L'infermiere e le infezioni correlate all'assistenza

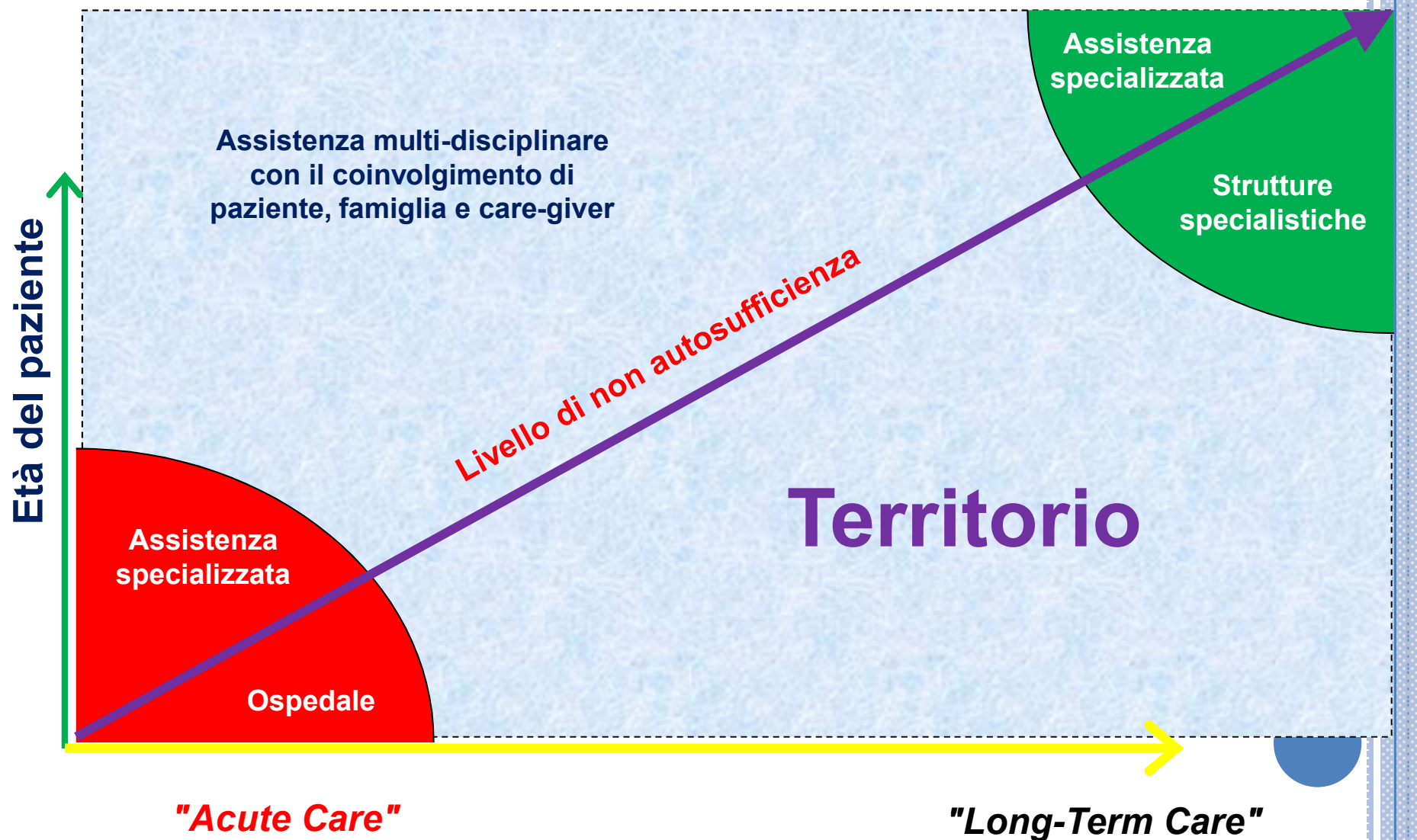
*Un cambio di paradigma  
nella multidisciplinarietà  
del sistema sanitario attuale*

**X Congresso Nazionale  
ANIPIO**  
Associazione Nazionale Infermieri  
Specialisti nel Rischio Infettivo

Centro Congressi  
Riva del Garda (TN)  
**6-7-8 ottobre 2016**

[www.rischioinfettivo.it](http://www.rischioinfettivo.it) - [www.anipio.it](http://www.anipio.it)  
[www.rivadelgarda.it/congressi/](http://www.rivadelgarda.it/congressi/)

...dalla patologia alla non autosufficienza



**PARADIGMI DI SOCIALE**  
(diversa percezione di cura della  
popolazione, diversità  
interculturali, aspettative in  
termini di dignità, benessere  
economico, etc.)



**PARADIGMI PROFESSIONALI**  
(organizzazione per processi,  
percorsi formativi, normativa  
professionale, etc)

**PARADIGMI EPIDEMIOLOGICO**  
(crescita aspettativa di vita,  
aumento età media, patologie  
cronico-degenerative)



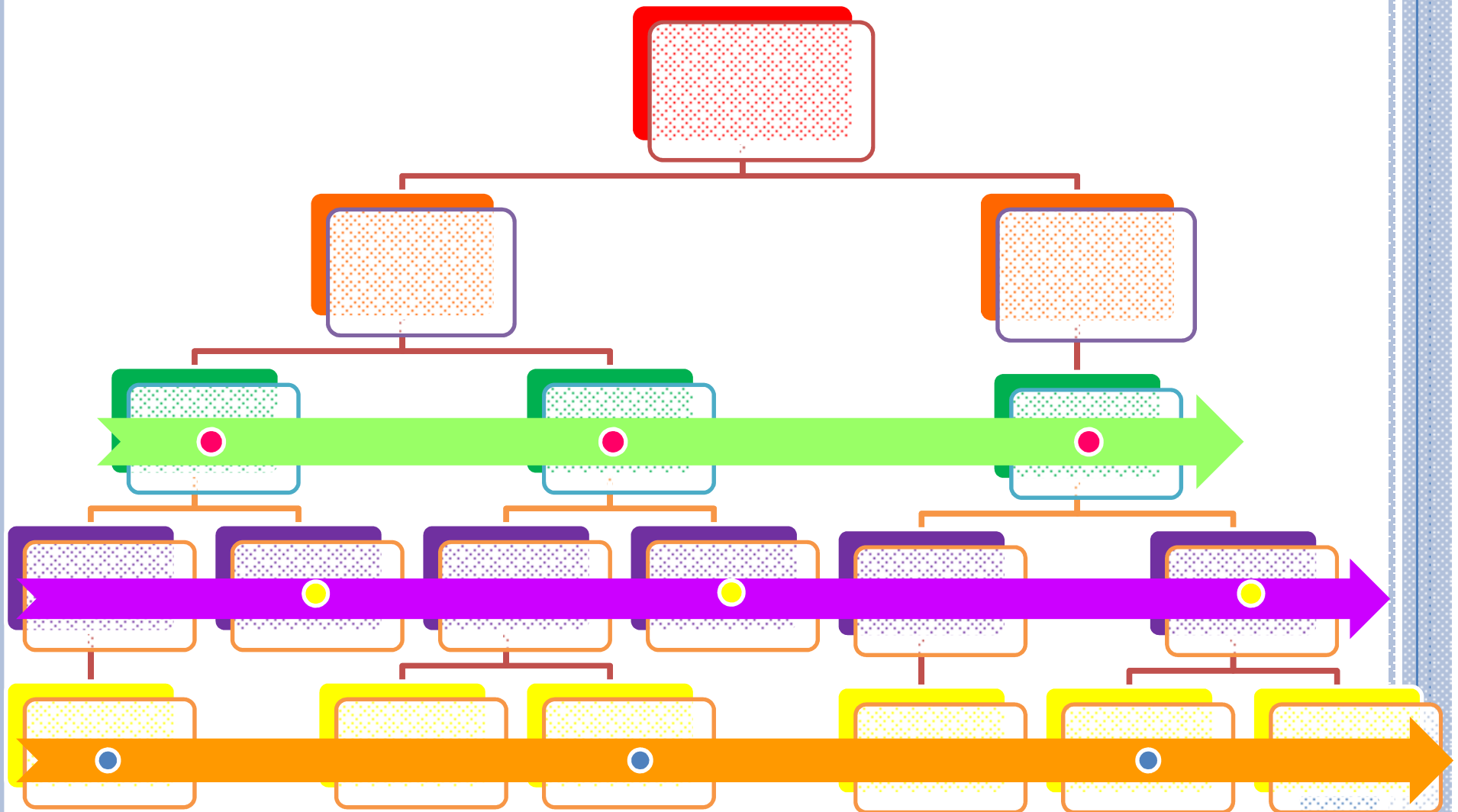


# RIPROGETTARE LA SANITA'





# ORGANIZZAZIONE PER PROCESSI



- I processi assistenziali devono essere gestiti nel primario interesse del raggiungimento, del mantenimento e della verifica della loro "qualità clinica". Questo è possibile a condizione che i diversi livelli dell'organizzazione ne siano parte attiva, diretta, integrata e non parcellizzata



Capacità di  
direzione e  
supporto

Valorizzazione  
dell'attività clinica



Governo Clinico





... VERSO IL GOVERNO CLINICO



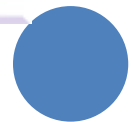
# DIREZIONE DELLE PROFESSIONI SANITARIE

- La Direzione Infermieristica e delle Professioni Sanitarie è al servizio della persona tramite la cura dell'organizzazione tecnico-sanitaria e attraverso il buon andamento dei servizi ospedalieri, con valori etici di riferimento: qualità dell'assistenza, appropriatezza, accessibilità, equità, affidabilità, trasparenza, innovazione, formazione.
- La Direzione Infermieristica e delle Professioni Sanitarie considera essenziali e propri, i valori fondanti dei codici deontologici delle professioni sanitarie: la centralità della persona, la promozione della salute, la cura del paziente e dei suoi bisogni fondamentali, l'attenzione al modo in cui il paziente vive la propria condizione di salute; in sintesi, l'attenzione alla qualità della vita della persona.
- La cura è caratterizzata da un approccio olistico, amorevole e scientifico che orienta la pratica verso la qualità, il profondo rispetto e il calore umano nei confronti sia delle persone assistite che delle loro famiglie.

# PRINCIPALI FUNZIONI

- svolge funzioni di progettazione e organizzazione delle attività assistenziali, di definizione dei modelli organizzativi, (fatte salve le specifiche e peculiari necessità di ogni unità operativa), di analisi e aggiornamento dei piani di lavoro infermieristici e delle professioni sanitarie, e di valutazione del fabbisogno dei professionisti nelle varie unità operative.
- Organizzazione dei servizi infermieristici e delle professioni sanitarie
- Gestione del personale infermieristico e delle professioni sanitarie
- Elaborazione ed implementazione di protocolli e procedure validate al fine di assicurare la massima cura e professionalità nell'assistenza ai percorsi assistenziali dei cittadini utenti
- Supporto alle attività di controllo volte al governo degli ambienti
- Supporto alle attività di approvvigionamento per monitorare e sviluppare specifiche attività dei professionisti peculiari del processo stesso.







## Decreto del Commissario ad acta

*“L’organizzazione aziendale, al fine di sostenere e integrare l’apporto delle professioni sanitarie di cui alla legge n. 251/00, per un appropriato, efficace ed efficiente andamento dei processi preventivi, diagnostici, terapeutici e riabilitativi e rendere sinergico e ottimale l’andamento dei processi assistenziali, prevede nelle sue articolazioni che la linea clinica e la linea assistenziale agiscano in maniera integrata nel rispetto delle relative peculiarità scientifiche, professionali ed organizzative.*

*Tale organizzazione potrà avvalersi di un’articolazione che potrà variare dalla struttura semplice o complessa fino alla possibilità di istituire, sulla base della complessità aziendale, il Dipartimento dell’assistenza infermieristica, ostetrica e delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione. Tale dipartimento può essere previsto anche in deroga al rapporto indicato nel successivo punto 5.9.3, tenuto conto che, in ragione della diversa complessità, dimensione e natura, non tutte le Aziende hanno la medesima dotazione organica di professioni sanitarie sia in termini di volume di risorse che di specificità professionale.*

*Ai fini del conferimento dell’incarico di struttura, sia essa semplice che complessa, al personale della dirigenza delle professioni sanitarie si applicano le disposizioni previste dalla Legge n. 251/00 e dai vigenti CCCCNLL della dirigenza professionale, tecnica e amministrativa”;*

N. 00342 del 17 LUG. 2015

Proposta n. 11323 del 16/07/2015



Contents lists available at ScienceDirect

American Journal of Infection Control

journal homepage: [www.ajicjournal.org](http://www.ajicjournal.org)

AJIC  
American Journal of  
Infection Control

#### Major article

### Successful implementation of a unit-based quality nurse to reduce central line-associated bloodstream infections

Kerri A. Thom MD, MS<sup>a,\*</sup>, Shanshan Li BS<sup>b</sup>, Melissa Custer RN, BSN, CCRN<sup>c</sup>,  
Michael Anne Preas RN, BSN, CIC<sup>c</sup>, Cindy D. Rew RN, BSN<sup>c</sup>, Christina Cafeo RN, MSN<sup>c</sup>,  
Surbhi Leekha MBBS, MPH<sup>a</sup>, Brian S. Caffo PhD<sup>b</sup>, Thomas M. Scalea MD<sup>d</sup>,  
Matthew E. Lissauer MD<sup>d</sup>

<sup>a</sup>University of Maryland School of Medicine, Baltimore, MD

<sup>b</sup>Johns Hopkins University Bloomberg School of Public Health, Baltimore, MD

<sup>c</sup>University of Maryland Medical Center, Baltimore, MD

<sup>d</sup>University of Maryland School of Medicine, Program in Trauma, Baltimore, MD



Contents lists available at ScienceDirect

American Journal of Infection Control

journal homepage: [www.ajicjournal.org](http://www.ajicjournal.org)

AJIC  
American Journal of  
Infection Control

#### Major article

### Successful reduction in catheter-associated urinary tract infections: Focus on nurse-directed catheter removal

Michael F. Parry MD<sup>a,b,\*</sup>, Brenda Grant RN<sup>b</sup>, Merima Sestovic RN<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Columbia University College of Physicians and Surgeons, New York, NY

<sup>b</sup>Department of Infectious Diseases and Infection Prevention, Stamford Hospital, Stamford, CT

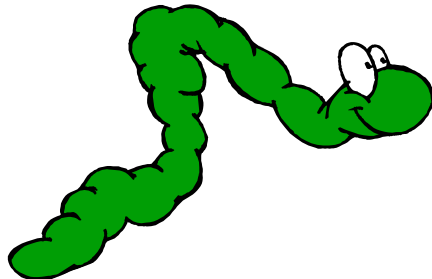
i risultati degli studi dimostrano le correlazioni tra le variabili di *staffing* e  
gli esiti di tipo infettivologico



# TIPOLOGIA DELLE INFEZIONI



- Circa l'80% di tutte le infezioni ospedaliere riguarda quattro sedi principali: il tratto urinario, le ferite chirurgiche, l'apparato respiratorio, le infezioni sistemiche (sepsi, batteriemie). Le più frequenti sono le infezioni urinarie, che da sole rappresentano il 35-40% di tutte le infezioni ospedaliere. Tuttavia, negli ultimi quindici anni si sta assistendo a un calo di questo tipo di infezioni (insieme a quelle della ferita chirurgica) e a un aumento delle batteriemie e delle polmoniti.

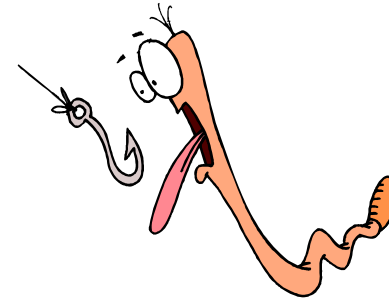


# MODALITÀ DI TRASMISSIONE

- contatto diretto tra una persona sana e una infetta, soprattutto tramite le mani
- contatto tramite le goccioline emesse nell'atto del tossire o starnutire da una persona infetta a una suscettibile che si trovi a meno di 50 cm di distanza
- contatto indiretto attraverso un veicolo contaminato (per esempio endoscopi o strumenti chirurgici)
- trasmissione dell'infezione a più persone contemporaneamente, attraverso un veicolo comune contaminato (cibo, sangue, liquidi di infusione, disinfettanti, ecc)
- via aerea, attraverso microrganismi che sopravvivono nell'aria e vengono trasmessi a distanza.



...QUINDI



- le infezioni correlate all'assistenza sono un problema di sanità pubblica, un outcome di cura e sono responsabili di mortalità;
- la prevenzione delle infezioni non può basarsi solo sul lavoro di un team per il controllo delle infezioni, ma dipende anche dall'organizzazione ospedaliera o socio sanitaria, dal tasso di occupazione dei letti di degenza, dallo staffing, dal carico di lavoro, ecc,;

*io speriamo  
che me la  
cavo*





# CHI DOVREBBE GOVERNARE TUTTO QUESTO?



**infezioni urinarie**



**ferite chirurgiche**



**accessi vascolari**



**infezioni polmonari**





## ...PERCHÉ NOI INFERMIERI?

- in primo luogo il medico è orientato a curare la persona piuttosto che a prendersene cura. La pratica clinica è interventista per natura e questo non si addice ad una gestione manageriale che deve tendere ad una cura continua e preventiva, più che a cure intermittenti, specializzate e radicali;
- in secondo luogo il medico, per formazione, è portato a prendere decisioni radicali e nette, mentre nel management, spesso, è necessario riflettere su questioni ambigue;

- in ultimo la medicina si occupa spesso di “parti” e non di “interezza”. Difficilmente oggi i medici si occupano della persona nel suo complesso. Le organizzazioni, al contrario, devono essere trattate in modo olistico

... per i ruoli di vertice, di gestione e di governo dei processi, gli ospedali hanno bisogno di infermieri e non di medici

...LA NOSTRA ESPERIENZA





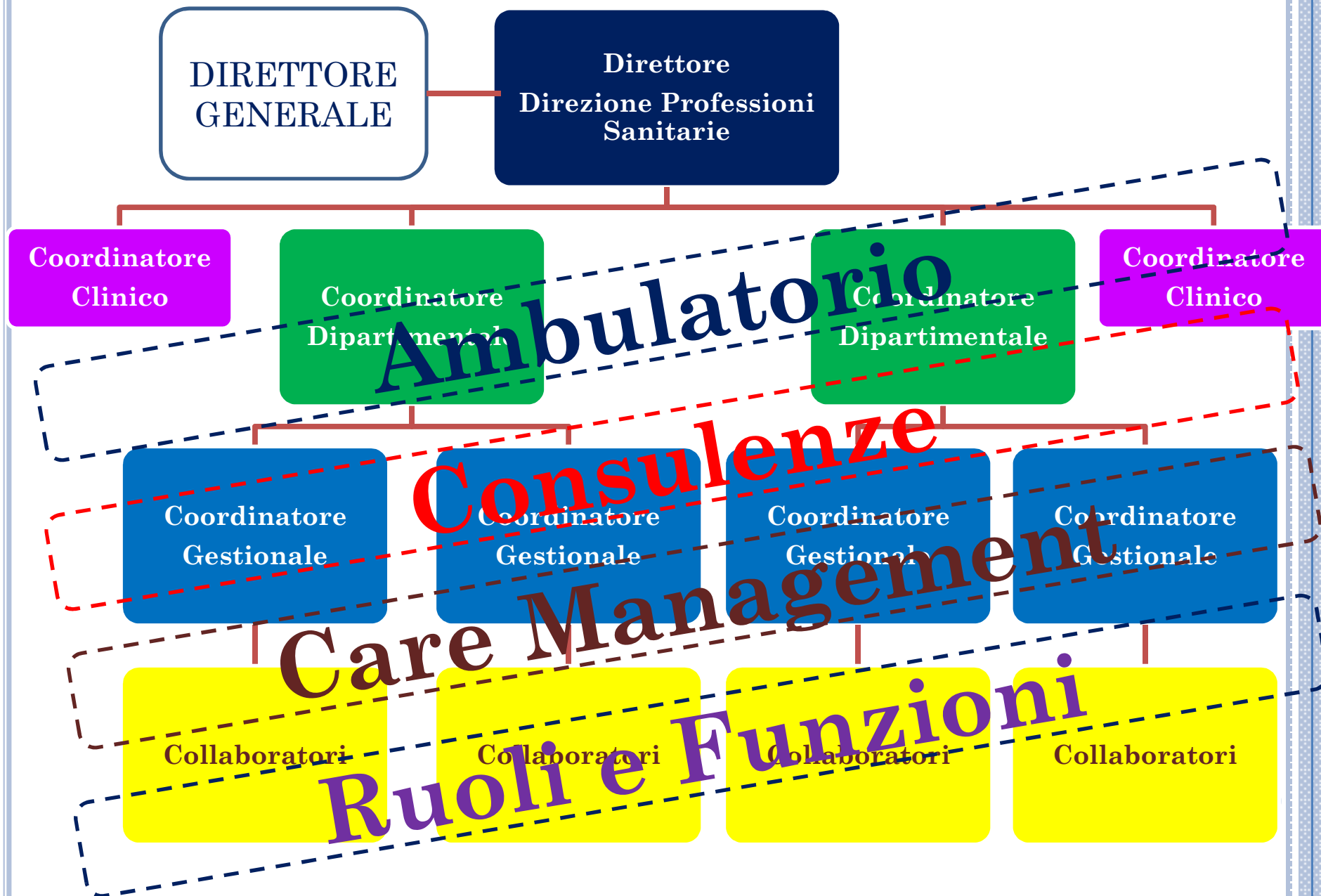
	attuali	futuri
DEA I livello	57.000	
pl ordinari	526	720
pl D.H.	120	
pl T.I.	46	52
Sale Op.	15	

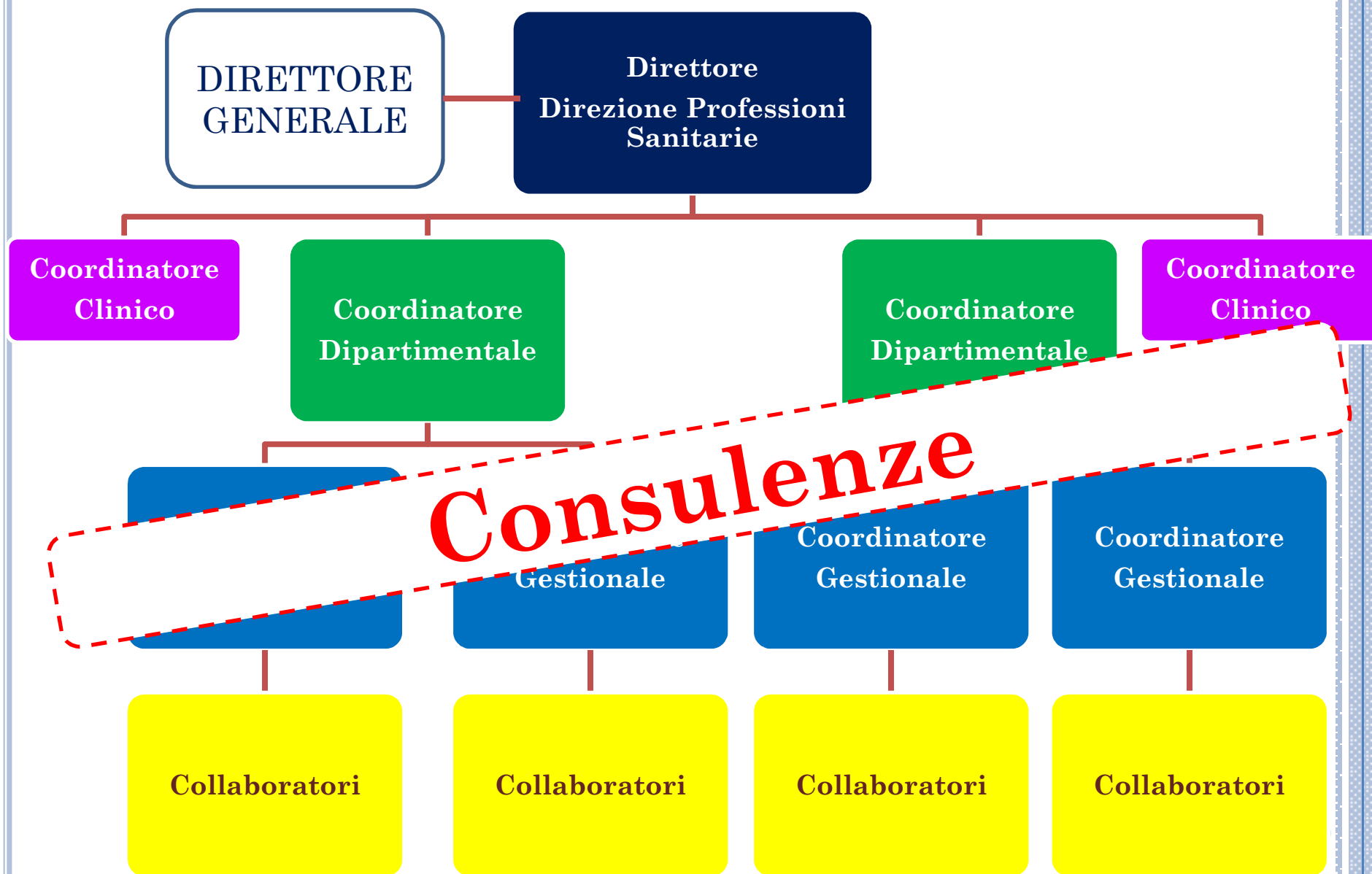
**765 infermieri**

**136 tecnici**

**27 riabilitazione**







3) Il Team Leader Infermieristico di Pronto Soccorso;

RITENUTO ALTRESI' NECESSARIO provvedere ad attivare, nei processi assistenziali, gli ulteriori due specifici progetti di seguito elencati, riguardanti il perseguimento dell'appropriatezza clinico-assistenziale e il ruolo della didattica nella pratica clinica, secondo quanto specificatamente riportato negli Allegati 4) e 5) al presente provvedimento, del quale formano parte integrante e sostanziale.

4) La Consulenza Infermieristica

#### DELIBERA:

*per le motivazioni espresse in premessa e da intendersi qui integralmente richiamate e confermate:*

2. di autorizzare l'attivazione, nei processi assistenziali, degli ulteriori specifici progetti di seguito elencati, riguardanti il perseguimento dell'appropriatezza clinico-assistenziale ed il ruolo della didattica nella pratica clinica, secondo quanto specificatamente riportato negli Allegati 4) e 5) al presente provvedimento, del quale formano parte integrante e sostanziale:

4) La Consulenza Infermieristica

Consulenze

1. La consulenza infermieristica a supporto del nursing care
2. L'infermiere esperto clinico potrebbe:
  - a. essere utile a soddisfare i bisogni dei pazienti;
  - b. offrire consigli nella gestione di situazioni instabili e complesse;
  - c. supportare i colleghi per definire le priorità assistenziali;
  - d. guidare i meno esperti

## stoma care



## caring massage



## SESIO



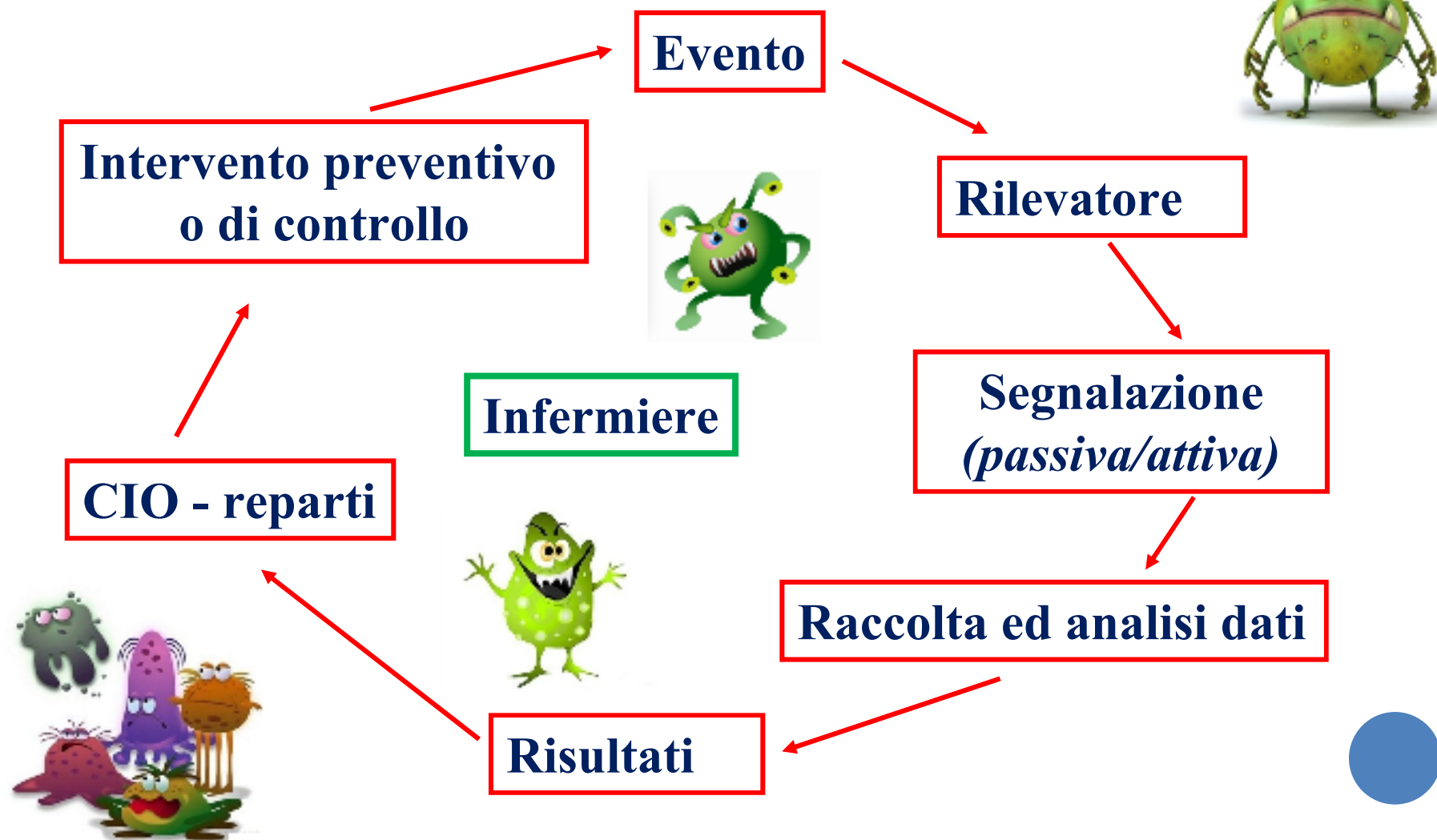
## wound care









## PICC



# PERCHÉ UNA CONSULENZA PER IL MANAGEMENT DELLE INFEZIONI OSPEDALIERE?





Richiesta																							
<b>Struttura</b> <input checked="" type="radio"/> Richiedente <input type="radio"/> Richiedente o Ospitante <input type="radio"/> Ospitante              Medico Richiedente: <input type="text"/>																							
<input type="text" value="5101"/>		<input type="text" value="UOC MEDICINA INTERNA A - EMERGENZE"/>		<input type="text"/>																			
Note <div style="border: 1px solid black; height: 40px;"></div>						Livello Urgenza <input type="text" value="Ordinario"/>																	
Data Prevista di Erogazione <input type="text" value="28/10/2013"/>				Ora Prevista di Erogazione <input type="text" value="13:16"/>																			
Tipo Richiesta <input type="text" value="Consulenze"/>		Modalità di selezione <input type="text" value="Ricerca per schede"/>		Chiave di ricerca <input type="text"/>		<input type="button" value="Ricerca"/>																	
<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Codice</th> <th>Descrizione</th> <th>Materiale</th> <th>Sede</th> <th>Stato</th> <th>Data</th> <th>Nota</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>PICC</td> <td>Richiesta impianto PICC/Midline</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>INCOMPLETO</td> <td></td> <td> <input type="text"/> <div>   </div> </td> </tr> </tbody> </table>									Codice	Descrizione	Materiale	Sede	Stato	Data	Nota	<input type="checkbox"/>	PICC	Richiesta impianto PICC/Midline	-	-	INCOMPLETO		<input type="text"/> <div>   </div>
	Codice	Descrizione	Materiale	Sede	Stato	Data	Nota																
<input type="checkbox"/>	PICC	Richiesta impianto PICC/Midline	-	-	INCOMPLETO		<input type="text"/> <div>   </div>																
<div> <input type="button" value="Indietro"/> <input type="button" value="Avanti"/> <input type="button" value="Annulla"/> </div>																							

## Prestazioni

### Scheda

#### CHIRURGIA PLASTICA

Programma Aziendale Centro aterosclerosi e DH

Programma Aziendale Centro di riferimento diabete di tipo II

Programma Aziendale Epatologia

Programma Aziendale Medicina Fisica e riabilitazione ambulatoriale ed attività di DH

SERVIZIO AFFETTIVITA' CURE INFERMIERISTICHE

SERVIZIO ASSISTENTI SOCIALI

SERVIZIO CHIRURGIA MAXILLO-FACCIALE

SERVIZIO Consulenze Accesso Venoso

SERVIZIO DI DIAGNOSTICA CARDIOVASCOLARE NON INVASIVA

SERVIZIO MEDICINA DEL LAVORO

SERVIZIO PREVENZIONE E CONTROLLO INFEZIONI CORRELATE A PRAT.ASSISTENZIALI

SERVIZIO RADIOLOGIA INTERVENTISTICA

SERVIZIO RADIOTERAPIA

SERVIZIO STOMA CARE

SERVIZIO WOUND CARE

Servizio LOGOPEDIA

Servizio Ortopedia e Traumatologia A e B

U.O.C. Anestesia e rianimazione

U.O.C. Cardiocirurgia

U.O.C. Cardiologia e Cardiologia Interventistica

U.O.C. Chirurgia Generale B

U.O.C. Chirurgia Generale C

U.O.C. Chirurgia Toracica

U.O.C. Chirurgia Vascolare

U.O.C. Clinica odontostomatologica

U.O.C. Dermatologia

U.O.C. Ematologia

U.O.C. Gastroenterologia

U.O.C. Ginecologia

### Altro

☐ CP22 ALLE

☐ CP13 CHEM

☐ CP14 DERM

☐ CP19 INNE

☐ CP4 IRRIGA

☐ CP26 REVIS

☐ CP25 TRAS

☐ CP2 VISITA

Paziente

Origine  
RICOVERO

Nosologico

Cognome

Nome

Paziente

Paziente

Nosologico

201601

PATO

Questo

Paziente

Stato Pa

C

Mobilità

DEAMB

☒ Con

Paziente

Paziente

Nosologico

2016018259

Cognome

RICCIUTTI

Nome

ANGELO

Data di nascita

08/08/1976

Sex

M

PATOLOGIE SALIENTI

ALLERGIE

INTOLLERANZE

FAATTORI DI RISCHIO

PATOLOGIE FAMILIARI

PARAMETRI FISIOLOGICI

TERAPIE IN CORSO

DISABILITÀ

Stipilogo

Reklidcom

1202 - 000 NEUROLOGIA

Data e Ora Prescritta di Prescrizione

05/10/2016 09:18

Nota

Medico Referente

SCUCCIA ANDREA (C.I.)

Unità Organica

Ordinario

Usi Aggiuntivi

Schede

Logstore: SC\_PREV\_CONTR - PREVENZIONE E CONTROLLO INFEZIONI PRAT.ASSISTENZIALI

Attività

Confirm

Operazione

PR VAL PR CONT

PRIMA VALUTAZIONE (PREVENZIONE E CONTROLLO)

Indietro

Fine

Annulla

Paziente n. 4000000001252065		CONSULENZA		Cronologia			
Cartella	Quesito	Data Apertura	Cognome	Nome	Data di nascita	Sesso	Dettaglio Anagrafico
103358	Paziente affetto da clostr...	23/09/2016	RICCIOTTI	ANGELO	08/08/1946	M	<a href="#">→</a>



Dipartimento \_\_\_\_\_

Cognome **RICCIOTTI**

Unità Operativa **UOC NEUROLOGIA**

Nome **ANGELO**

Data di nascita **08/08/1946**

- ☐ RICHIESTA DI CONSULENZA SPECIALISTICA  
☐ RICHIESTA DI ESAME STRUMENTALE  


---

☒ CONSULENZA DA EFFETTUARE IN REPARTO  
☐ CONSULENZA ESEGUIBILE IN AMBULATORIO

**SI RICHIEDE ESAME/CONSULENZA: PRIMA VALUTAZIONE (PREVENZIONE E CONTROLLO)**

**MOTIVO:** Paziente affetto da clostridium difficile con richiesta isolamento

### **ESITO CONSULENZA:**

Paziente con sospetta infezione CD. Si consiglia l'attuazione immediata, delle precauzioni da isolamento da contatto come da procedura aziendale. In caso di positività diagnostica, proseguire con l'isolamento, sospendere solo in caso di un riscontro negativo di laboratorio.

Come da procedura dopo ogni contatto eseguire il lavaggio antiseptico delle mani e non lo scrubbing con gel alcolico.



**REPORT SU CONSULENZE EROGATE/RICHIESTE  
PER PAZIENTI INTERNI O TRANSITATI PER  
PRONTO SOCCORSO  
II trimestre 2016**

**DIREZIONE GENERALE AZIENDALE**

REFERENTE: DIREZIONE GENERALE  
AZIENDALE

*U.O.C. Direzione infermieristica e delle professioni sanitarie*

	N° PRESTAZIONI EROGATE	RICAVI
ATTIVAZIONE TERAPIA A PRESSIONE NEGATIVA	10	€ 307,40
PRIMA VALUTAZIONE (STOMA CARE)	35	€ 723,10
PRIMA VALUTAZIONE (WOUND CARE)	27	€ 557,82
Richiesta gestione dispositivo vascolare	16	€ 396,64
Richiesta impianto PICC/Midline	316	€ 81.110,88
SESIO	26	€ 335,66
VALUTAZIONE SUCCESSIVA ALLA PRIMA (STOMA CARE)	32	€ 413,12
VIDEAT PATRIMONIO VENOSO	35	€ 723,10
<b>TOTALE</b>	<b>497</b>	<b>€ 84.567,72</b>
<b>TOTALE PER AFA</b>	<b>497</b>	<b>€ 84.567,72</b>

*U.O.C. Medicina Interna*

	N° PRESTAZIONI RICHIESTE	COSTI
VIDEAT PATRIMONIO VENOSO	5	€ 103,30
VIDEAT PIEDE DIABETICO	2	€ 41,32
VIDEAT PNEUMOLOGICO	11	€ 227,26
POSIZIONAMENTO PEG	1	
PRESSUROMETRIA 24H HOLTEN	1	€ 41,32
SESIO	11	€ 227,26
Prova crociata	52	€ 775,00
Prova crociata su siero	31	€ 551,80
Ricerca Anticorpi Irregolari	50	€ 465,00
Richiesta impianto PICC/Midline	46	€ 11.807,28
RISONANZE MAGNETICHE	21	€ 3.605,85
Sistema Rh Fenotipo	9	€ 150,57
TAC	33	€ 5.109,26
VALUTAZIONE SUCCESSIVA (WOUND CARE)	8	€ 103,28
VALUTAZIONE SUCCESSIVA ALLA PRIMA (STOMA CARE)	9	€ 116,19
VIDEAT ANESTESIOLOGICO	3	€ 61,98
VIDEAT ANTALGICO	1	€ 20,66



## ATTIVITA' II° TRIMESTRE 2016

denominazione	VISITE			PRESTAZIONI			RICAVI		
	INT	EST	TOT	INT	EST	TOT	INT	EST	TOT
Chirurgia Plastica		461	461		1	1	0	9.420	9.420
Centro aterosclerosi e DH	140	4.150	4.290	9	8.991	9.000	3.176	384.149	387.325
Centro obesità e scienze dietetiche		4.140	4.140		1.724	1.724	0	90.037	90.037
Direzione Infermieristica	170	394	564	1.503	8.338	9.841	355.685	96.580	452.265
Centro diabete di tipo II	1.411	3.730	5.141	8	2.739	2.747	29.480	91.808	121.288
Centro studio e terapia dell'epilessia"		419	419			0	0	7.060	7.060
Epatologia	264	3.315	3.579	4	1.171	1.175	5.545	108.131	113.676
Medicina Fisica	3	1.563	1.566		1.255	1.255	62	42.323	42.385
Ortognatodonzia		145	145			0	0	2.980	2.980
Anestesia e rianimazione	3	55	58			0	62	1.136	1.198



## ...L PROCESSO DI CONSULENZA PERMETTE DI:

- Valutare il fenomeno delle infezioni correlate all'assistenza;
- Mappare le Unità Operative richiedenti al fine di porre in essere eventuali azioni correttive;
- Valutare eventuali bisogni formativi;
- Valorizzare le competenze;





# conclusioni

In questi anni come noi anche molte aziende hanno contribuito a:

- valorizzare la competenza clinica ed organizzativa degli infermieri, anche nell'ambito del rischio infettivo
- potenziare i processi multidisciplinari di decisionalità organizzativa
- promuovere risposte assistenziali coerenti in ambito di cure personalizzate
- garantire maggiori livelli di sicurezza sui processi di salute delle persone assistite
- far riconoscere, anche dagli altri professionisti (soprattutto ai medici), il valore aggiunto delle competenze cliniche ed organizzative degli infermieri

- E' ormai ampiamente dimostrato che un più efficace e qualificato "governo clinico" è frutto anche delle competenze cliniche e manageriali degli infermieri, agite ad ogni livello.
- Avendo maturato approfondite ed avanzate conoscenze ed abilità in particolari setting sanitari, gli infermieri devono rivestire ruoli sempre più trasversali e di governo dei processi assistenziali





## Giornata Mondiale sepsi. Ogni 4 secondi muore un paziente. È una vera e propria pandemia. Amcli: "l'ronte comune per sconfiggerla"

***Il dato diffuso in occasione della Giornata del 13 settembre. Per l'Associazione dei microbiologi italiani occorre coordinare gli sforzi da parte dei medici di famiglia, medici di pronto soccorso, microbiologi e infettivologi, nonché da parte delle ditte produttrici di diagnostici affinché i test ormai disponibili e in grado di accorciare i tempi di risposta delle emocolture***



**12 SET** - "Negli ultimi dieci anni abbiamo assistito - scrivono dall'Associazione microbiologi italiani (Amcli) in una nota - ad un costante e drammatico aumento del numero di pazienti con sepsi, si calcola che muoia un paziente ogni 4 secondi. Una realtà che secondo alcuni costituisce una vera e propria pandemia dei paesi industrializzati. L'incremento nel numero di decessi desta grande preoccupazione in quanto costituisce la principale causa di morte per cause infettive, quindi prevenibili"

"Serve una maggior attenzione - proseguono dall'Amcli nella nota - a questa patologia e uno sforzo congiunto da parte dei medici di famiglia, medici di pronto soccorso, microbiologi e infettivologi. Uno sforzo è richiesto anche alle

ditte produttrici dei diagnostici affinché i test ormai disponibili e in grado di accorciare di molto i tempi di risposta delle emocolture possano scendere a prezzi accessibili al SSN. L'accorciamento dei tempi di diagnosi microbiologica, infatti, risulta molto importante perché numerosi studi dimostrano come ogni ora di ritardo nella diagnosi corretta e quindi nella somministrazione della corretta terapia antibiotica, dopo le prime 12 ore dall'insorgenza dei sintomi, faccia aumentare il rischio di morte del 7%".



Università degli Studi di Roma “Tor Vergata”

**FACOLTÀ DI MEDICINA E CHIRURGIA**

**Master Universitario di I livello  
in**

**“Management del rischio infettivo correlato all’assistenza sanitaria”  
Anno Accademico 2016/2017**

**Coordinatore: Prof. Sandro Mancinelli**

Nell’Anno Accademico 2016/2017 è attivato presso la Facoltà di Medicina e Chirurgia dell’Università degli Studi di Roma “Tor Vergata”, in convenzione con ANIPIO – Società Scientifica degli Infermieri Specialisti nel Rischio Infettivo, il Master universitario di primo livello in **“Management del rischio infettivo correlato all’assistenza sanitaria”**, istituito ai sensi dell’art.9 del D.M. 270/2004.



<http://www.infermiorivergata.com>







Grazie