

---

**Determina Dirigenziale N. 291 del 17/04/2023**

---

**Proponente: Il Direttore UOC SERVIZI INFORMATICI AZIENDALI**

**Oggetto: PROCEDURA DI AFFIDAMENTO DELLA FORNITURA, AI SENSI DELL'ART. 36 CO. 2 DEL D.LGS. 50/2016, MEDIANTE TRATTATIVA DIRETTA N° 3275408 SU ME.PA. - CONSIP, PER L'ATTIVAZIONE DI UN MODULO AGGIUNTIVO - INTEGRATO AL SISTEMA MODO.NET - PER L'INFORMATIZZAZIONE DEI PROCESSI LEGATI ALLA GESTIONE DELLE INFETZIONI OSPEDALIERE DENOMINATO "GERM ALERT" – CIG ZEA3870A2F**

**PUBBLICAZIONE**

In pubblicazione dal 17/04/2023 e per il periodo prescritto dalla vigente normativa in materia (art.8 D.Lgs 14/2013, n.33 e smi)

**ESECUTIVITA'**

Atto immediatamente esecutivo

**TRASMISSIONE**

La trasmissione di copia della presente Deliberazione è effettuata al Collegio Sindacale e ai destinatari indicati nell'atto nelle modalità previste dalla normativa vigente. L'inoltro alle UU. OO. aziendali avverrà in forma digitale ai sensi degli artt. 22 e 45 D.gs. n° 82/2005 e s.m.i. e secondo il regolamento aziendale in materia.

**UOC AFFARI GENERALI**  
Direttore Eduardo Chianese

**ELENCO FIRMATARI**

*Carmela Zito - UOC GESTIONE ECONOMICO FINANZIARIA*

*Giovanni Sferragatta - UOC SERVIZI INFORMATICI AZIENDALI*

*Per delega del Direttore della UOC AFFARI GENERALI, il funzionario Pasquale Cecere*

---

**Oggetto:** PROCEDURA DI AFFIDAMENTO DELLA FORNITURA, AI SENSI DELL'ART. 36 CO. 2 DEL D.LGS. 50/2016, MEDIANTE TRATTATIVA DIRETTA N° 3275408 SU ME.PA. - CONSIP, PER L'ATTIVAZIONE DI UN MODULO AGGIUNTIVO - INTEGRATO AL SISTEMA MODO.NET - PER L'INFORMATIZZAZIONE DEI PROCESSI LEGATI ALLA GESTIONE DELLE INFEZIONI OSPEDALIERE DENOMINATO "GERM ALERT" – CIG ZEA3870A2F

**Direttore UOC SERVIZI INFORMATICI AZIENDALI**

**Premesso che:**

- con nota prot. n. 27045 del 21/09/2022, il Responsabile della UOSD Servizio Prevenzione e Protezione, trasmetteva alla Direzione Sanitaria e a questo Ufficio una richiesta di acquisto, correlata d'apposita relazione, per nuovo modulo integrato nel sistema Modo.Net, sistema informatico già in uso per la Sorveglianza Sanitaria, per l'informatizzazione dei processi legati alla gestione delle infezioni ospedaliere così come previsto dal progetto "Germ Alert" (Allegato 1);
- con nota prot. n. 31491 del 02/11/2022, il Direttore Sanitario, esprimeva parere favorevole alla richiesta di acquisto di cui alla nota prot. n. 27045 del 21/09/2022 (Allegato 2);
- per i motivi sopraindicati, lo scrivente in data 04/11/2022 ha avviato apposita Trattativa Diretta n. 3275408 sulla piattaforma MePA - Consip, con la ditta Itlav Srl., invitandola a presentare un'offerta a ribasso con base d'asta pari a € 10.500,00 oltre IVA al 22%, per la fornitura di un Modulo aggiuntivo Modo. Net per la gestione delle infezioni ospedaliere;
- in data 04/11/2022 la ditta Itlav Srl, ha presentato un'offerta per un importo totale della fornitura oggetto della trattativa pari a € 9.900,00 oltre IVA al 22%.

**Considerato che:**

- il decreto n. 58 del 18/07/11 a firma del Commissario ad acta per la prosecuzione del piano di rientro del settore sanitario della Regione Campania prevede che *"per gli acquisti di beni, attrezzature e servizi sanitari e non sanitari di importo pari o inferiore ad € 50.000,00, le Aziende Sanitarie possano porre in essere autonome procedure di acquisto..."*;
- con nota prot. n. 18322 del 22/09/2017 la UOC Servizi Informatici Aziendali è stata autorizzata a porre in essere atti di proposta di acquisto nei limiti economici di quanto previsto dalla normativa vigente e dalla Centrale Regionale So.Re.Sa per le spese in autonomia;
- con Deliberazione del Commissario Straordinario n. 434 del 20/04/2020, è stata conferita la delega delle funzioni ai Dirigenti preposti alla direzione delle UU.OO.CC. e UU.OO.SS.DD. dell'area P.T.A.;
- la presente determinazione è formulata previa istruttoria ed estensione conformi alla normativa vigente in materia e può essere pubblicata integralmente sul sito aziendale.

*Determinazione Dirigenziale*

### Valutato

- l’offerta economica presentata dalla Ditta Itlav Srl pari a € 9.900,00 oltre IVA al 22%.

### Ritenuto

- necessario procedere all’affidamento alla ditta Itlav Srl, in quanto già fornitrice del sistema di sorveglianza Sanitaria Modo.Net, in uso in questa Azienda, all’interno del quale è stato realizzato il modulo per la gestione delle infezioni ospedaliere.

### DETERMINA

per i motivi espressi in narrativa di:

1. approvare la fornitura di quanto alla Trattativa Diretta n. 1534412 alla Ditta Itlav srl., con sede legale in D. Alighieri n. 24 – 84091 Battipaglia (SA) – P.IVA 04844800658, per un ammontare complessivo della fornitura pari ad € 9.900,00 oltre IVA al 22%, CIG ZEA3870A2F;
2. imputare la spesa complessiva pari ad € 12.078,00 IVA inclusa al 22%, sul C.E. 5020201150 “Servizi di assistenza informatica” di competenza del bilancio 2023;
3. trasmettere copia della presente determinazione al Collegio Sindacale, come per legge ed alla UOC Gestione Economica Finanziaria;
4. pubblicare integralmente la presente determinazione.

Il Direttore UOC Servizi Informatici Aziendali

Dott. Giovanni Sferragatta

*Determinazione Dirigenziale*



REGIONE CAMPANIA  
AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE  
“SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO”  
CASERTA

ATTESTAZIONE DI VERIFICA E REGISTRAZIONE CONTABILE  
(per le proposte che determinano un costo per l'AORN – VEDI ALLEGATO)

*Determinazione Dirigenziale*

*Il presente atto, in formato digitale e firmato elettronicamente, costituisce informazione primaria ed originale ai sensi dei combinati disposti degli artt. 23-ter, 24 e 40 del D.Lgs. n. 82/2005. Eventuale riproduzione analogica, costituisce valore di copia semplice a scopo illustrativo.*



**REGIONE CAMPANIA**  
**AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE**  
**E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE**  
**"SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO" DI CASERTA**

**Al Direttore Sanitario  
Dott.ssa Angela Annecchiarico**

**Al Direttore S.I.A.  
Dott. Giovanni Sferragatta  
E pc  
Direttore Generale  
Dott. Gaetano Gubitosa**

**Oggetto: Richiesta di acquisto nuovo modulo integrato nel sistema Modo.net per  
l'informatizzazione dei processi legati alla gestione delle infezioni ospedaliere  
Progetto “GERM ALERT”**

In qualità di referente del CIO Aziendale, al fine di:

- *garantire i tempi di isolamento dei pazienti infetti;*
  - *effettuare una gestione puntuale ed un monitoraggio avanzato delle fasi operative legate all'isolamento di pazienti infetti nei reparti aziendali;*
  - *estrapolare statistiche e dati significativi che consentano una ottimizzazione dei processi di isolamento pazienti infetti;*
- si rende necessaria l'implementazione di un nuovo modulo integrato nel gestionale attualmente in uso per la digitalizzazione del Servizio prevenzione, della sorveglianza sanitaria e della gestione delle schede relative alle esposizioni a radiazioni ionizzanti in sala operatoria.*

Tale modulo dovrà garantire le richieste del CIO Aziendale così come sinteticamente riportato di seguito:

- *Segnalazione informatizzata da parte della Microbiologia dell'infezione rilevata;*
- *Notifiche automatiche di "Germ Allert" al personale e reparto coinvolto;*
- *Compilazione digitale della messa in isolamento paziente da parte del reparto;*
- *Notifiche automatiche di avvenuto isolamento;*
- *Informatizzazione degli Audit nei reparti;*
- *Statistiche ed estrazione dati*

A tal fine si richiede di procedere con la ditta fornitrice del gestionale Modo.net per acquisire offerta economica della richiesta in oggetto.

**U.O.S.D. SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE - REFERENTE PER LA GESTIONE RISCHIO RADIOLOGICO**

*Via Palasciano 81100 - Caserta*

*Tel. 0823 232504 -0823 232643*

*[servizioprevenzione@ospedale.caserta.it](mailto:servizioprevenzione@ospedale.caserta.it) PEC [servizioprevenzione@ospedalecasertapec.it](mailto:servizioprevenzione@ospedalecasertapec.it)*

## PROGETTO DI INFORMATIZZAZIONE DELL'INTERO PROCESSO DI SEGNALAZIONE/ISOLAMENTO DEI GERM ALERT

Il progetto ha lo scopo di informatizzare l'intero processo di gestione dei germ alert che va dalla segnalazione da parte dell'UOSDS Microbiologia alla tracciabilità dell'isolamento del paziente colonizzato/infetto nel Reparto e successive verifiche da parte della Direzione sanitaria e del Comitato Infezioni Ospedaliero. L'intento è quello di realizzare un'unica piattaforma web in cui i diversi attori coinvolti nel processo possano in maniera univoca e tracciata (operatore, data e orario) registrare in tempo reale le diverse azioni da mettere in campo nella gestione dei germ alert. Tale piattaforma web dovrebbe, infine, rilasciare un database con tutte le informazioni relative alla gestione dei germ alert con possibilità di analisi dei dati e elaborazioni statistiche.

### **Caratteristiche della Piattaforma web:**

La piattaforma dovrà essere realizzata in modo tale da soddisfare le seguenti necessità:

1. Segnalazione Germ Alert da parte dell'UOSD Microbiologia (Scheda A1)
2. Segnalazione aggiuntiva nel caso di isolamento *Batteriemie da Enterobatteri resistenti ai carbapenemi* (Scheda A2) da parte dell'UOSD Microbiologia
3. Invio notifica Scheda A1 e/o A2 al Reparto e al CIO in *real time*
4. Registrazione isolamento (Scheda B1) da parte del Reparto
5. Invio notifica Scheda A+ B1 al CIO
6. Registrazione Isolamento (Scheda B2) da parte del Reparto
7. Invio notifica Scheda A + B1 + B2 al CIO
8. Registrazione aggiuntiva (Scheda C) nel caso di *Batteriemie da Enterobatteri resistenti ai carbapenemi* da parte del Reparto
9. Invio notifica Scheda A + B1 + B2 + C al CIO
10. Possibilità di tracciare operatore, data ed orario delle schede compilate
11. Possibilità di eseguire statistiche dei dati registrati.

**N.B.: Tale piattaforma deve essere accessibile dalla Direzione Sanitaria/CIO in qualsiasi momento**

### **1. Scheda A1: Segnalazione Germ Alert UOSD Microbiologia**

Data segnalazione	Nome Cognome	Data di nascita	Reparto	Tipo Campione	Data prelievo	Germ Alert	Note
-------------------	-----------------	--------------------	---------	------------------	------------------	---------------	------

U.O.S.D. SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE - REFERENTE PER LA GESTIONE RISCHIO RADIOLOGICO

*Via Palasciano 81100 - Caserta*

*Tel. 0823 232504 -0823 232643*

*[servizioprevenzione@ospedale.caserta.it](mailto:servizioprevenzione@ospedale.caserta.it) PEC [servizioprevenzione@ospedalecasertapec.it](mailto:servizioprevenzione@ospedalecasertapec.it)*

								<a href="#" style="color: red; text-decoration: underline;">Invio</a>

**Operatore:** \_\_\_\_\_ **Data** \_\_\_\_\_ **Ora** \_\_\_\_\_

### 2. Scheda A2: Segnalazione *Batteriemie da Enterobatteri resistenti ai carbapenemi*

Data segnalazione	Nome Cognome	Data di nascita	Reparto	Tipo Campione	Data prelievo	Germ Alert	Note

[Vai alla Scheda C \(link\)](#)

**Operatore:** \_\_\_\_\_ **Data** \_\_\_\_\_ **Ora** \_\_\_\_\_

### 3. Invio notifica Scheda A1 e/o A2 al Reparto e al CIO in *real time*

La notifica deve avvenire tramite mail al Reparto con un *link* che richiami la specifica segnalazione del Germ alert e contenere la tabella Sezione A1 e/o A2; deve inoltre allegare il tipo di isolamento da adottare, secondo i seguenti criteri:

Germ alert segnalati	TIPO DI DIFFUSIONE
<b>Enterobatteri CRE (Enterobatteri resistenti ai carbapenemi)</b> <i>(Klebsiella sp., Escherichia sp., Enterobacter sp., Citrobacter sp., Routella sp.,..)</i>	<b>CONTATTO</b>
<b>Klebsiella pneumoniae CRE (Enterobatteri resistenti ai carbapenemi)</b> <i>(KPC, IMP, NDM, OXA-48, VIM)</i>	<b>CONTATTO</b>
<b>Escherichia coli CRE (Enterobatteri resistenti ai carbapenemi)</b> <i>(KPC, IMP, NDM, OXA-48, VIM)</i>	<b>CONTATTO</b>
<b>Acitenotobacter baumannii MDR (Multi drugs resistant)</b>	<b>CONTATTO</b>
<b>Pseudomonas aeruginosa MDR (Multi drugs resistant)</b>	<b>CONTATTO</b>
<b>Enterobatteri ESBL + (Beta-lattamasi a spettro esteso)</b>	<b>CONTATTO</b>

U.O.S.D. SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE - REFERENTE PER LA GESTIONE RISCHIO RADIOLOGICO

Via Palasciano 81100 - Caserta

Tel. 0823 232504 -0823 232643

servizioprevenzione@ospedale.caserta.it PEC servizioprevenzione@ospedalecasertapec.it

( <i>Klebsiella</i> sp., <i>Escherichia</i> sp., <i>Enterobacter</i> sp., <i>Citrobacter</i> sp., <i>Routella</i> sp.,..)	
<i>Staphylococcus aureus MRSA</i> ( <i>S.aureus</i> meticillino resistente)	CONTATTO
<i>Staphylococcus</i> spp. (MRCNS) ( <i>Stafilococco coagulasi negativo meticillino resistente</i> )	CONTATTO
<i>Enterococcus faecium/faecalis VRE</i> ( <i>Enterococchi vancomicina resistenti</i> )	CONTATTO
<i>Clostridium difficile</i>	CONTATTO
<i>Salmonella</i> e <i>shigella</i> spp.	CONTATTO
<i>Burkholderia cepacea</i>	CONTATTO
<i>Stenotrophomonas maltophilia</i>	CONTATTO
<i>Staphylococcus aureus</i>	CONTATTO
<i>Poliovirus</i>	CONTATTO
<i>Hepatitis A virus (HAV)</i>	CONTATTO
<i>Herpes Simplex virus</i>	CONTATTO
<i>Human metapneumovirus</i>	CONTATTO
<i>Pediculus Humanus</i>	CONTATTO
<i>Sarcoptes scabiei</i> (acaro)	CONTATTO
<i>Virus parainfluenzali</i>	CONTATTO
<i>Virus respiratorio sinciziale</i>	CONTATTO
<i>Vaiolo virus</i>	CONTATTO
<i>Ebola virus</i>	CONTATTO
<i>Vibrio cholerae</i>	CONTATTO
<i>Haemophilus influenzae tipo b</i>	DROPLET
<i>Mycoplasma pneumoniae</i>	DROPLET
<i>Neisseria meningitidis</i>	DROPLET
<i>Bordetella pertussis</i>	DROPLET
<i>Paramyxovirus</i>	DROPLET

U.O.S.D. SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE - REFERENTE PER LA GESTIONE RISCHIO RADIOLOGICO

Via Palasciano 81100 - Caserta

Tel. 0823 232504 -0823 232643

servizioprevenzione@ospedale.caserta.it PEC servizioprevenzione@ospedalecasertapec.it

<i>Influenza virus</i>	DROPLET
<i>Rhinovirus</i>	DROPLET
<i>Yersinia Pestis</i>	DROPLET
<i>Corynebacterium diphtheriae</i>	DROPLET
<i>Streptococco gruppo A</i>	DROPLET
<i>Morbilllo, Rosolia virus</i>	DROPLET
<i>Adenovirus</i>	DROPLET
<i>Mycobacterium tuberculosis</i>	AIRBORNE
<i>SARSCoV2 virus</i>	AIRBORNE
<i>SARS, MERS virus</i>	AIRBORNE
<i>Varicella Zoster virus</i>	AIRBORNE

#### TIPO DI ISOLAMENTO DA ALLEGARE

In caso di isolamento tipo CONTATTO o DROPLET

- **COLLOCARE IL PAZIENTE COLONIZZATO/INFETTO (C/I) IN STANZA SINGOLA**
- In assenza di stanze singole sufficienti, dare precedenza ai pazienti C/I a più alto rischio di trasmissione (presenza di drenaggi, diarrea, tosse, espettorazione)
- ove la stanza singola non sia disponibile, creare un'**AREA DI ISOLAMENTO SPAZIALE**: posizionare il paziente C/I assicurando una distanza di almeno 1,5 m dal degente più vicino. Evitare, se possibile, di collocare il paziente C/I nella stanza con pazienti “fragili” (immunodepressi, anziani, con comorbilità) o con degenza prevista di lunga durata
- **In caso di due o più pazienti C/I da parte dello stesso germe, posizionarli nella stessa stanza creando un’AREA DI ISOLAMENTO PER COORTE.**
- Quando è possibile, assegnare dispositivi e articoli non critici (es. sfigmomanometro, fonendoscopio, termometro, ecc.) ad un singolo paziente;
- qualora tale situazione non possa realizzarsi, è necessaria una adeguata sanificazione e disinfezione dello strumentario prima di essere usato su un altro paziente.

U.O.S.D. SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE - REFERENTE PER LA GESTIONE RISCHIO RADIOLOGICO

Via Palasciano 81100 - Caserta

Tel. 0823 232504 -0823 232643

[servizioprevenzione@ospedale.caserta.it](mailto:servizioprevenzione@ospedale.caserta.it) PEC [servizioprevenzione@ospedalecasertapec.it](mailto:servizioprevenzione@ospedalecasertapec.it)

**In caso di spostamento del degente colonizzato/infetti (per esami diagnostici o altre indagini):**

- Limitare gli spostamenti del paziente ai soli casi di necessità, garantendo, comunque, l'effettuazione dell'iter diagnostico-terapeutico necessario al paziente
- avvisare l'unità operativa delle condizioni cliniche del degente
- ove possibile concordare l'esecuzione delle indagini a fine giornata in modo da consentire l'idoneo trattamento igienico
- verifica dell'adozione dei DPI adeguati al tipo di isolamento da parte del personale deputato allo spostamento del degente
- ove necessario trasportare il paziente, far indossare al paziente una mascherina chirurgica
- pulizia e sanificazione degli ausili e/o attrezzi elettromedicali o altro presidio medico utilizzato per il trasporto del degente.

**Raccomandazioni per il personale sanitario in caso di isolamento tipo CONTATTO**



- Se possibile, destinare personale dedicato alla gestione del paziente/i C/I
- Accedere alla stanza d'isolamento e/o area d'isolamento dopo aver effettuato l'igiene delle mani e aver indossato guanti e sovra-camice monouso.
- Cambiare guanti e sovra-camice ed effettuare l'igiene delle mani tra un paziente e l'altro ANCHE se entrambi in isolamento da contatto
- Prima di lasciare la stanza/area di isolamento, rimuovere i dispositivi di barriera smaltendoli in un contenitore dedicato posto all'interno della stanza/area di isolamento e praticare igiene delle mani.

**U.O.S.D. SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE - REFERENTE PER LA GESTIONE RISCHIO RADIOLOGICO**

*Via Palasciano 81100 - Caserta*

*Tel. 0823 232504 - 0823 232643*

*[servizioprevenzione@ospedale.caserta.it](mailto:servizioprevenzione@ospedale.caserta.it) PEC [servizioprevenzione@ospedalecasertapec.it](mailto:servizioprevenzione@ospedalecasertapec.it)*

- Assicurare la pulizia/disinfezione frequente della stanza dei pazienti C/I

**Raccomandazioni per il personale sanitario in caso di isolamento tipo DROPLET:**



- Accedere alla stanza d'isolamento e/o area d'isolamento dopo aver effettuato l'igiene delle mani e aver indossato una mascherina chirurgica.
- Effettuare l'igiene delle mani prima di prestare assistenza tra un paziente e l'altro ANCHE se entrambi in isolamento tipo droplet
- far indossare al paziente una mascherina chirurgica nella stanza di degenza e in caso di trasporto.
- In caso sia necessario eseguire manovre generanti aerosol, indossare una protezione respiratoria FFP2 o superiore e una protezione facciale.
- Prima di lasciare la stanza/area di isolamento, rimuovere i dispositivi di barriera smaltendoli in un contenitore dedicato posto all'interno della stanza/area di isolamento e praticare igiene delle mani

**In caso di isolamento tipo AIRBORNE,**

- **COLLOCARE IL PAZIENTE INFETTO SOSPETTO/CONFERMATO IN UNA STANZA A PRESSIONE NEGATIVA (PN)**
- In assenza di stanze PN, valutare trasferimento il paziente in una struttura dotata di stanze a PN (e.g. Ospedale Cotugno).
- In caso di trasferimento non effettuabile, collocare il paziente in stanza singola
- In caso di outbreak o esposizione che coinvolga più pazienti, collocare i pazienti in un'area di isolamento di coorte creata lontano da altri pazienti.
- Utilizzare soluzioni portatili temporanee per creare un ambiente a pressione negativa nell'area di isolamento (singola o di coorte). Eliminare l'aria direttamente all'esterno, lontano dalle persone e

**U.O.S.D. SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE - REFERENTE PER LA GESTIONE RISCHIO RADIOLOGICO**

*Via Palasciano 81100 - Caserta*

*Tel. 0823 232504 -0823 232643*

*[servizioprevenzione@ospedale.caserta.it](mailto:servizioprevenzione@ospedale.caserta.it) PEC [servizioprevenzione@ospedalecasertapec.it](mailto:servizioprevenzione@ospedalecasertapec.it)*

dalle prese d'aria, o dirigere tutta l'aria attraverso i filtri HEPA prima che venga introdotta in altri spazi d'aria

**Raccomandazioni per il personale sanitario in caso di isolamento tipo AIRBORNE:**

- Accedere alla stanza d'isolamento e/o area d'isolamento dopo aver effettuato l'igiene delle mani e aver indossato una FFP2 o superiore
- Effettuare l'igiene delle mani prima di prestare assistenza tra un paziente e l'altro ANCHE se entrambi in isolamento tipo airborne
- ove necessario trasportare il paziente, far indossare al paziente una mascherina chirurgica
- Prima di lasciare la stanza/area di isolamento, rimuovere i dispositivi di barriera smaltendoli in un contenitore dedicato posto all'interno della stanza/area di isolamento e praticare igiene delle mani.



#### **4. Registrazione isolamento (Sezione B1) da parte del Reparto**

Il Reparto ricevuta la segnalazione dovrebbe attraverso apposito link collegarsi alla stessa piattaforma e compilare la Scheda B1, con i seguenti criteri:

N.B.: Nella caso di **Segnalazione Batteriemie da Enterobatteri resistenti ai carbapenemi** (Scheda A2) il Reparto deve compilare oltre alla scheda B1 anche la scheda C (Vedi sotto)

#### **Scheda B1**

#### **SCHEDA INIZIO ISOLAMENTO**

Da trasmettere entro 6 ore dall'inizio della segnalazione al [cio@ospedale.caserta.it](mailto:cio@ospedale.caserta.it)

U.O.S.D. SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE - REFERENTE PER LA GESTIONE RISCHIO RADIOLOGICO

Via Palasciano 81100 - Caserta

Tel. 0823 232504 - 0823 232643

servizioprevenzione@ospedale.caserta.it PEC servizioprevenzione@ospedalecasertapec.it

**Segnalazione:**

Data segnalazione	Nome Cognome	Data di nascita	Reparto	Tipo Campione	Data prelievo	Germ Alert	Note

**Operatore:** \_\_\_\_\_ **Data** \_\_\_\_\_ **Ora** \_\_\_\_\_

**UNITÀ**

**OPERATIVA** \_\_\_\_\_

Ingresso in UO il: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Cartella clinica n°: \_\_\_\_\_ Cartella

infermieristica \_\_\_\_\_

Ricoverato il: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ proveniente da altro reparto NO  SI ,  
specificare \_\_\_\_\_

Paziente già colonizzato NO  SI , specificare \_\_\_\_\_

**ISOLAMENTO ATTIVATO** dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_:

**SI DICHIARA CHE AL MOMENTO DELL'ISOLAMENTO**

<b>Isolamento In stanza singola</b>	<b>SI</b> <input type="checkbox"/>	<b>NO</b> <input type="checkbox"/>
<b>Isolamento In coorte</b>	<b>SI</b> <input type="checkbox"/>	<b>NO</b> <input type="checkbox"/>
<b>Isolamento Funzionale</b>	<b>SI</b> <input type="checkbox"/>	<b>NO</b> <input type="checkbox"/>
<b>Attuazione delle precauzioni da: contatto <input type="checkbox"/> droplets <input type="checkbox"/> airborne <input type="checkbox"/></b>	<b>SI</b> <input type="checkbox"/>	<b>NO</b> <input type="checkbox"/>
<b>Applicazione segnale di Alert sulla cartella clinica</b>	<b>SI</b> <input type="checkbox"/>	<b>NO</b>

U.O.S.D. SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE - REFERENTE PER LA GESTIONE RISCHIO RADIOLOGICO

Via Palasciano 81100 - Caserta

Tel. 0823 232504 -0823 232643

servizioprevenzione@ospedale.caserta.it PEC servizioprevenzione@ospedalecasertapec.it

<b>Applicazione segnale di Alert su porta della stanza e/o unità paziente</b>	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<b>SI</b> <input type="checkbox"/> <b>NO</b>
<b>Assegnato Staff dedicato</b>	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<b>SI</b> <input type="checkbox"/> <b>NO</b>
<b>Posizionati erogatori di soluzione idroalcolica presso l'unità paziente</b>	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<b>SI</b> <input type="checkbox"/> <b>NO</b>
<b>Presenza di guanti/dpi all'ingresso/presso spazio Isolamento</b>	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<b>SI</b> <input type="checkbox"/> <b>NO</b>
<b>Presenza di detergente/antisettico per lavaggio mani personale</b>	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<b>SI</b> <input type="checkbox"/> <b>NO</b>
<b>Altro (specificare)</b>		

**Operatore:** \_\_\_\_\_ **Data** \_\_\_\_\_ **Ora** \_\_\_\_\_

**Invio**

#### Scheda B2

#### SCHEDA FINE ISOLAMENTO

Da trasmettere al termine dell'isolamento al [cio@ospedale.caserta.it](mailto:cio@ospedale.caserta.it)

**Segnalazione:**

Data segnalazione	Nome Cognome	Data di nascita	Reparto	Tipo Campione	Data prelievo	Germ Alert	Note

**Operatore:** \_\_\_\_\_ **Data** \_\_\_\_\_ **Ora** \_\_\_\_\_

U.O.S.D. SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE - REFERENTE PER LA GESTIONE RISCHIO RADIOLOGICO

Via Palasciano 81100 - Caserta

Tel. 0823 232504 -0823 232643

servizioprevenzione@ospedale.caserta.it PEC servizioprevenzione@ospedalecasertapec.it

**UNITÀ**

**OPERATIVA** \_\_\_\_\_

ingresso in UO il: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Cartella clinica n°: \_\_\_\_\_ cartella

infermieristica \_\_\_\_\_

ricoverato il: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ proveniente da altro reparto NO  SI ,  
specificare \_\_\_\_\_

Paziente colonizzato NO  SI , specificare \_\_\_\_\_

**ISOLAMENTO ATTIVATO** dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_:\_\_\_\_ (Richiamo scheda B1)

**ISOLAMENTO TERMINATO** il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_:\_\_\_\_ per \_\_\_\_\_ del  
paziente

**SI DICHIARA CHE DURANTE TUTTO IL PERIODO DELL'ISOLAMENTO**

<b>Posizionamento appropriato del paziente</b>	<b>SI</b> <input type="checkbox"/>	<b>NO</b> <input type="checkbox"/>
<b>Rispetto della procedura aziendale per l'igiene delle mani</b>	<b>SI</b> <input type="checkbox"/>	<b>NO</b> <input type="checkbox"/>
<b>Rispetto delle precauzioni standard</b>	<b>SI</b> <input type="checkbox"/>	<b>NO</b> <input type="checkbox"/>
<b>Rispetto delle precauzioni da:</b> <b>contatto</b> <input type="checkbox"/> <b>droplets</b> <input type="checkbox"/> <b>airborne</b> <input type="checkbox"/>	<b>SI</b> <input type="checkbox"/>	<b>NO</b> <input type="checkbox"/>
<b>Utilizzo di presidi personalizzati</b>	<b>SI</b> <input type="checkbox"/>	<b>NO</b> <input type="checkbox"/>
<b>Sanificazione/disinfezione dei presidi utilizzati</b>	<b>SI</b> <input type="checkbox"/>	<b>NO</b> <input type="checkbox"/>
<b>Sanificazione/disinfezione ambientale dopo procedure a rischio di contaminazione</b>	<b>SI</b> <input type="checkbox"/>	<b>NO</b> <input type="checkbox"/>
<b>Priorità della pulizia e della disinfezione delle stanze dei pazienti</b>	<b>SI</b> <input type="checkbox"/>	<b>NO</b> <input type="checkbox"/>
<b>Utilizzo di apparecchiature per l'assistenza al paziente monouso o dedicate</b>	<b>SI</b> <input type="checkbox"/>	<b>NO</b> <input type="checkbox"/>
<b>Utilizzo di Personale dedicato</b>	<b>SI</b> <input type="checkbox"/>	<b>NO</b> <input type="checkbox"/>
<b>Limitazione del trasporto e del movimento del paziente</b>	<b>SI</b> <input type="checkbox"/>	<b>NO</b> <input type="checkbox"/>

U.O.S.D. SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE - REFERENTE PER LA GESTIONE RISCHIO RADIOLOGICO

Via Palasciano 81100 - Caserta

Tel. 0823 232504 -0823 232643

servizioprevenzione@ospedale.caserta.it PEC servizioprevenzione@ospedalecasertapec.it



Esecuzione Tamponi di sorveglianza	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Altro (specificare)	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

**Operatore:** \_\_\_\_\_ **Data** \_\_\_\_\_ **Ora** \_\_\_\_\_

Invio

#### Sezione C

#### SCHEDA DI SEGNALAZIONE DELLE BATTERIEMIE DA ENTEROBATTERI RESISTENTI AI CARBAPENEMI (CRE)



**ICAARO Web**

Infezioni Correlate all'Assistenza e Antibiotico Resistenza - Osservatorio Web

#### SEZIONE A

Codice univoco scheda
Numero cartella clinica
Data ricovero:

#### SEZIONE B

##### Anagrafica

Sesso	M	F
-------	---	---

Età		se età minore di 1 anno, mesi
CODICE FISCALE		

Nazione di residenza:
-----------------------

U.O.S.D. SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE - REFERENTE PER LA GESTIONE RISCHIO RADIOLOGICO

Via Palasciano 81100 - Caserta

Tel. 0823 232504 -0823 232643

servizioprevenzione@ospedale.caserta.it PEC servizioprevenzione@ospedalecasertapec.it



Comune di residenza:
Provincia di residenza:
Regione di residenza:

Segnalatore	
-------------	--

Ospedale/Struttura:	150907 - A.O. Sant'Anna e San Sebastiano (CE)
Telefono:	
Fax:	
Email:	

**SEZIONE C**  
Dati sull'infezione

Data referto microbiologico a cui si riferisce la segnalazione:	
Data inizio sintomi di infezione:	
Origine presunta dell'infezione:	
Se Paese estero indicare quale:	
Al momento dell'inizio dei sintomi il paziente dove si trovava?	
Se in ospedale specificare il nome della struttura:	
Se in ospedale, indicare l'area di degenza (indicare una solo opzione):	

Esito:		Esito registrato in data:	
Note:			

**KLEBSIELLA PNEUMONIAE/ ESCHERICHIA COLI**

Resistenza a imipenem e/o meropenem e/o ertapenem:		MEROPENEM MIC	ERTAPENEM MIC	IMIPENEM MIC
Positività a test di conferma per Produzione di carbapenemasi:				

Se positività a test di conferma per Produzione di carbapenemasi è settato su SI, specificare nella tabella sottostante il tipo di conferma

Conferma fenotipica della produzione di carbapenemasi, positività per (anche più di una):
---

KPC (mediante test di sinergia)	
Metallo Enzima (mediante test di sinergia)	

Conferma del tipo di carbapenemasi mediante analisi molecolare, positività per (anche più di una):
--

KPC		VIM	
NDM		OXA-48	
IMP			

**Origine presunta della batteriemia (indicare anche più di una opzione):**

Primaria		Catetere venoso centrale/periferico	
Polmonite (escluse quelle associate a ventilazione)		Polmonite associata a ventilazione	
Infezione delle vie urinarie		Infezione addominale	
Infezione della ferita chiururgica (ISC)		Infezione della cute dei tessuti molli (non ISC)	

Colonizzazione intestinale			
----------------------------	--	--	--

**SEZIONE D**  
**PREVENZIONE E CONTROLLO**

**Il paziente, all'ingresso in ospedale, rientrava nelle categorie a rischio di CRE?**

SI  NO

Se sì, specificare la categoria:

Pazienti identificati come colonizzati o infetti nei 12 mesi precedenti l'attuale ricovero	
Pazienti trasferiti da altra struttura assistenziale per acuti (pubblica o privata) e da centri neurologici per la riabilitazione	
Pazienti trasferiti da strutture territoriali per anziani (es. case residenza anziani)	
Pazienti con storia di ricovero e pernottamento in un setting assistenziale - comprese le strutture residenziali per anziani - e pazienti dializzati anche senza ricovero - in zone endemiche, in Italia o all'estero (nei 6 mesi precedenti); nel caso di pazienti provenienti da altri Paesi endemicici (Grecia, Cipro, Romania, Bulgaria e Malta), vale anche in assenza di contatto con le strutture sanitarie nel Paese estero	
Pazienti in ingresso, per primo ricovero, in reparti a rischio, quali Terapia Intensiva, Oncologia, Ematologia, Neuro-Riabilitazione/Unità spinale, Chirurgia dei trapianti	
Pazienti con contatti frequenti con le strutture assistenziali, quali quelli sottoposti a dialisi o chemioterapia antitumorale nei precedenti 12 mesi, o comunque immunodepressi	
Contatti di pazienti con infezione o colonizzazione da CRE e pazienti assistiti dalla stessa equipe di un paziente risultato infetto o colonizzato da CRE (inclusi i pazienti della stessa stanza, unità o reparto, in base alla frequenza osservata di CRE e alle caratteristiche strutturali/organizzative della struttura)	

Se sì, specificare se:

--> Al momento dello screening il paziente è stato informato dei motivi dell'esame e sui comportamenti da osservare?

--> Nell'attesa dell'esito del tampone è stato posto in isolamento preventivo

--> Il tampone ha dato esito:

**Misure di controllo in caso di paziente colonizzato/infetto**

Alert sulla cartella clinica	Isolamento	SI/ NO	Precauzioni da contatto	SI/ NO

<b>SI <input type="checkbox"/></b>  <b>NO <input type="checkbox"/></b>	In stanza singola	<b>SI <input type="checkbox"/></b> <b>NO <input type="checkbox"/></b>	Posizionamento appropriato del paziente	<b>SI <input type="checkbox"/></b> <b>NO <input type="checkbox"/></b>
	In coorte	<b>SI <input type="checkbox"/></b> <b>NO <input type="checkbox"/></b>	L'uso da parte del personale dei dispositivi di protezione individuale (dpi)	<b>SI <input type="checkbox"/></b> <b>NO <input type="checkbox"/></b>
	Funzionale	<b>SI <input type="checkbox"/></b> <b>NO <input type="checkbox"/></b>	Limitazione del trasporto e del movimento del paziente	<b>SI <input type="checkbox"/></b> <b>NO <input type="checkbox"/></b>
	Staff dedicato	<b>SI <input type="checkbox"/></b> <b>NO <input type="checkbox"/></b>	Utilizzo di apparecchiature per l'assistenza al paziente monouso o dedicate	<b>SI <input type="checkbox"/></b> <b>NO <input type="checkbox"/></b>
	Erogatori di soluzione idroalcolica	<b>SI <input type="checkbox"/></b> <b>NO <input type="checkbox"/></b>	Priorità della pulizia e della disinfezione delle stanze dei pazienti	<b>SI <input type="checkbox"/></b> <b>NO <input type="checkbox"/></b>
	Altro (specificare)		Altro (specificare)	

### TERAPIA ANTIBIOTICA (indicare inizio, fine, posologia)

Trattamento antibiotico per CRE	Trattamento antibiotico per altra indicazione

### ESITO

<b>Esito a 90 giorni:</b>		<b>Esito registrato in data:</b>
---------------------------	--	----------------------------------

CK list:

[cardiochirurgia@ospedale.caserta.it](mailto:cardiochirurgia@ospedale.caserta.it)

U.O.S.D. SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE - REFERENTE PER LA GESTIONE RISCHIO RADIOLOGICO

Via Palasciano 81100 - Caserta

Tel. 0823 232504 -0823 232643

[servizioprevenzione@ospedale.caserta.it](mailto:servizioprevenzione@ospedale.caserta.it) PEC [servizioprevenzione@ospedalecasertapec.it](mailto:servizioprevenzione@ospedalecasertapec.it)

[cardiologi@ospedale.caserta.it](mailto:cardiologi@ospedale.caserta.it)

[cardiologia@ospedale.caserta.it](mailto:cardiologia@ospedale.caserta.it)

[chirurgiavascolare@ospedale.caserta.it](mailto:chirurgiavascolare@ospedale.caserta.it)

[elettrostimolazione@ospedale.caserta.it](mailto:elettrostimolazione@ospedale.caserta.it)

[cardiologiainterventistica@ospedale.caserta.it](mailto:cardiologiainterventistica@ospedale.caserta.it)

[card.riab@ospedale.caserta.it](mailto:card.riab@ospedale.caserta.it)

[tidcv@ospedale.caserta.it](mailto:tidcv@ospedale.caserta.it)

[ostetricia.ginecologia@ospedale.caserta.it](mailto:ostetricia.ginecologia@ospedale.caserta.it)

[pediatria@ospedale.caserta.it](mailto:pediatria@ospedale.caserta.it)

[tin@ospedale.caserta.it](mailto:tin@ospedale.caserta.it)

[assistenzaneonatale@ospedale.caserta.it](mailto:assistenzaneonatale@ospedale.caserta.it)

[rianimazione@ospedale.caserta.it](mailto:rianimazione@ospedale.caserta.it)

[chirurgiatrauma@ospedale.caserta.it](mailto:chirurgiatrauma@ospedale.caserta.it)

[medicinaurgenza@ospedale.caserta.it](mailto:medicinaurgenza@ospedale.caserta.it)

[prontosoccorso@ospedale.caserta.it](mailto:prontosoccorso@ospedale.caserta.it)

[neurochirurgia@ospedale.caserta.it](mailto:neurochirurgia@ospedale.caserta.it)

[ortopedia@ospedale.caserta.it](mailto:ortopedia@ospedale.caserta.it)

[oncoematologia@ospedale.caserta.it](mailto:oncoematologia@ospedale.caserta.it)

[oncologia@ospedale.caserta.it](mailto:oncologia@ospedale.caserta.it)

[chirurgiagenerale@ospedale.caserta.it](mailto:chirurgiagenerale@ospedale.caserta.it)

U.O.S.D. SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE - REFERENTE PER LA GESTIONE RISCHIO RADIOLOGICO

Via Palasciano 81100 - Caserta

Tel. 0823 232504 -0823 232643

[servizioprevenzione@ospedale.caserta.it](mailto:servizioprevenzione@ospedale.caserta.it) PEC [servizioprevenzione@ospedalecasertapec.it](mailto:servizioprevenzione@ospedalecasertapec.it)



[maxillo@ospedale.caserta.it](mailto:maxillo@ospedale.caserta.it)

[daysurgery@ospedale.caserta.it](mailto:daysurgery@ospedale.caserta.it)

[orl@ospedale.caserta.it](mailto:orl@ospedale.caserta.it)

[urologia@ospedale.caserta.it](mailto:urologia@ospedale.caserta.it)

[oculistica@ospedale.caserta.it](mailto:oculistica@ospedale.caserta.it)

[breastunit@ospedale.caserta.it](mailto:breastunit@ospedale.caserta.it)

[gastro@ospedale.caserta.it](mailto:gastro@ospedale.caserta.it)

[geriatria@ospedale.caserta.it](mailto:geriatria@ospedale.caserta.it)

[malattieinfettive@ospedale.caserta.it](mailto:malattieinfettive@ospedale.caserta.it)

[medicinainterna@ospedale.caserta.it](mailto:medicinainterna@ospedale.caserta.it)

[nefrodial@ospedale.caserta.it](mailto:nefrodial@ospedale.caserta.it)

[nefrodial@ospedale.caserta.it](mailto:nefrodial@ospedale.caserta.it)

[allergoimmunologia@ospedale.caserta.it](mailto:allergoimmunologia@ospedale.caserta.it)

[dermatologia@ospedale.caserta.it](mailto:dermatologia@ospedale.caserta.it)

[satte@ospedale.caserta.it](mailto:satte@ospedale.caserta.it)

[unitaictus@ospedale.caserta.it](mailto:unitaictus@ospedale.caserta.it)

Caserta 21/09/2022

**Il Responsabile del Servizio  
Dott.ssa Margherita Agresti**

SERVIZIO PREVENZIONE  
E PROTEZIONE  
IL RESPONSABILE  
*dott.ssa Margherita Agresti*

U.O.S.D. SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE - REFERENTE PER LA GESTIONE RISCHIO RADIOLOGICO

Via Palasciano 81100 - Caserta

Tel. 0823 232504 -0823 232643

[servizioprevenzione@ospedale.caserta.it](mailto:servizioprevenzione@ospedale.caserta.it) PEC [servizioprevenzione@ospedalecasertapec.it](mailto:servizioprevenzione@ospedalecasertapec.it)

\*21/09/2022 11.25-20220027045\*



**REGIONE CAMPANIA**  
**AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE**  
**E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE**  
**"SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO" DI CASERTA**

31.10

Arc C.A.

Direttoressa Agnese

Si espri me parmi favorisole

PP d  
Il Direttore Sanitario

dott.ssa Angela ANNECCHIARICO

Al Direttore Sanitario  
Dott.ssa Angela Annecchiarico

Al Direttore S.I.A.  
Dott. Giovanni Sferragatta

E pc  
Direttore Generale  
Dott. Gaetano Gubitosa

**Oggetto: Richiesta di acquisto nuovo modulo integrato nel sistema Modo.net per l'informatizzazione dei processi legati alla gestione delle infezioni ospedaliere  
Progetto "GERM ALERT"**

In qualità di referente del CIO Aziendale, al fine di:

- garantire i tempi di isolamento dei pazienti infetti;
- effettuare una gestione puntuale ed un monitoraggio avanzato delle fasi operative legate all'isolamento di pazienti infetti nei reparti aziendali;
- estrapolare statistiche e dati significativi che consentano una ottimizzazione dei processi di isolamento pazienti infetti;

si rende necessaria l'implementazione di un nuovo modulo integrato nel gestionale attualmente in uso per la digitalizzazione del Servizio prevenzione, della sorveglianza sanitaria e della gestione delle schede relative alle esposizioni a radiazioni ionizzanti in sala operatoria.

Tale modulo dovrà garantire le richieste del CIO Aziendale così come sinteticamente riportato di seguito:

- Segnalazione informatizzata da parte della Microbiologia dell'infezione rilevata;
- Notifiche automatiche di "Germ Allert" al personale e reparto coinvolto;
- Compilazione digitale della messa in isolamento paziente da parte del reparto;
- Notifiche automatiche di avvenuto isolamento;
- Informatizzazione degli Audit nei reparti;
- Statistiche ed estrapolazione dati

A tal fine si richiede di procedere con la ditta fornitrice del gestionale Modo.net per acquisire offerta economica della richiesta in oggetto.

U.O.S.D. SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE - REFERENTE PER LA GESTIONE RISCHIO RADIOLOGICO

Via Palasciano 81100 - Caserta

Tel. 0823 232504 -0823 232643  
[servizioprevenzione@ospedale.caserta.it](mailto:servizioprevenzione@ospedale.caserta.it) PEC [servizioprevenzione@ospedalecasertapec.it](mailto:servizioprevenzione@ospedalecasertapec.it)



**ATTESTAZIONE DI VERIFICA E REGISTRAZIONE CONTABILE**  
relativa alla DETERMINA DIRIGENZIALE con oggetto:

**PROCEDURA DI AFFIDAMENTO DELLA FORNITURA, AI SENSI DELL'ART. 36 CO. 2 DEL D.LGS. 50/2016,  
MEDIANTE TRATTATIVA DIRETTA N° 3275408 SU ME.PA. - CONSIP, PER L'ATTIVAZIONE DI UN MODULO  
AGGIUNTIVO - INTEGRATO AL SISTEMA MODO.NET - PER L'INFORMATIZZAZIONE DEI PROCESSI LEGATI  
ALLA GESTIONE DELLE INFETZIONI OSPEDALIERE DENOMINATO "GERM ALERT" – CIG ZEA3870A2F**

**ATTESTAZIONE DI VERIFICA E REGISTRAZIONE CONTABILE 1 (per le proposte che determinano un costo per l'AORN)**

Il costo derivante dal presente atto : €12.078,00

- è di competenza dell'esercizio 2023 , imputabile al conto economico 5020201150 - Servizi di assistenza informatica  
da scomputare dal preventivo di spesa  
che presenta la necessaria disponibilità  
- è relativo ad acquisizione cespiti di cui alla Fonte di Finanziamento

Caserta li, 04/04/2023

**il Direttore**  
**UOC GESTIONE ECONOMICO FINANZIARIA**  
**Carmela Zito**