



SISTEMA SANITARIO REGIONALE

**AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA  
POLICLINICO UMBERTO I**



**SAPIENZA**  
UNIVERSITÀ DI ROMA

## **Aggiornamento dei sistemi di classificazione di diagnosi e procedure - adozione di ICD-10-IM e CIPI 2025**

**Responsabile scientifico:**  
Dott.ssa M.G. D'Ambrosio

**Destinatari del Corso**  
Medici afferenti a tutte UU.OO. con posti letto

**Numero partecipanti per edizione**  
35

**Sede del corso**  
Aula – mezzanino della IV Chirurgica (sottostante al reparto di Cardiochirurgia)

Ore 8:30 – 14.30

### **PROGRAMMA**

**8.30 – 9:00 Registrazione**

**9.00 – 09:30 Il Progetto NSIS-CLASS – Introduzione ai nuovi sistemi di classificazione di diagnosi e procedure - *Dott.ssa M.G. D'Ambrosio***

**09.30 – 10:30 La SDO e i flussi informativi sanitari - *Dott.ssa A. Moriconi***

**10.30 – 11:30 ICD-10-IM: analisi per capitolo delle principali novità introdotte - *Dott.ssa A. Moriconi***

**11.30 – 11:45 Coffe Break**

**11.45 – 12:45 CIPI 2025: analisi per capitolo delle principali novità introdotte - *Dott.ssa A. Bisanti***

**12.45 – 13:45 Esercizi di codifica- Lavoro in aula in piccoli gruppi - *Dott.ssa A. Moriconi -  
Dott.ssa A. Bisanti***

**13.45 – 14:30 Test di verifica finale**

| NOME<br>COGNOME                | PROFESSIONE | DISCIPLINA                      | ENTE DI<br>APPARTENENZA/LIBERA<br>PROFESSIONE                 | DESCRIZIONE<br>ATTIVITA' PROFESSIONALE/FORMATIVA   |
|--------------------------------|-------------|---------------------------------|---|--|
| Maria Giuseppina<br>D'Ambrosio | Medico      | Igiene e medicina<br>preventiva | Azienda Ospedaliero<br>Universitaria Policlinico<br>Umberto I | Direttore UOC SIO e Flussi Informativi Sanitari<br>Esperienza professionale trentennale sui sistemi di<br>classificazione e di codifica delle informazioni cliniche<br>riportate nella documentazione sanitaria e sui flussi<br>informativi sanitari |

#### AUTODICHIARAZIONE SUL CONFLITTO DI INTERESSI ECM

Il sottoscritto, consapevole che il “**conflitto d’interessi E.C.M.**” è ogni situazione nella quale un interesse secondario interferisce o potrebbe interferire con l’interesse primario consistente nell’obiettività, imparzialità e indipendenza della formazione professionale nel settore della salute connessa al Programma di Educazione Continua in Medicina (E.C.M.),

**DICHIARA**

l'assenza di interessi commerciali in ambito sanitario **negli ultimi due anni** dalla data di sottoscrizione del presente curriculum.

**Data e luogo di sottoscrizione:** \_\_\_\_\_

**Firma:** \_\_\_\_\_

Il provider, ai sensi dall' art. 47 del DPR n.445/2000, consapevole delle conseguenze previste dall'art. 76, dichiara:

- di aver fornito all'interessato l'informativa sul trattamento dei dati personali (art. 13 del Regolamento europeo 2016/679; artt. 68, 70, 76, 96 Accordo Stato-Regioni 2017 "La formazione continua nel settore salute"- Rep. Atti 14/CSR del 2.2.2017 - Par. 4.6, lett. j) Manuale Nazionale di Accreditemento per l'Erogazione di Eventi ECM);
- di aver informato l'interessato che il programma dell'evento ECM, di cui le suddette informazioni contribuiscono a formarne il contenuto minimo, verrà inserito nel catalogo degli eventi E.C.M. tenuto dall'ente accreditante;

| NOME<br>COGNOME       | PROFESSIONE                  | DISCIPLINA | ENTE DI<br>APPARTENENZA/LIBERA<br>PROFESSIONE                 | DESCRIZIONE<br>ATTIVITA' PROFESSIONALE/FORMATIVA  |
|-----------------------|------------------------------|------------|---|---|
| Anna Cesarina Bisanti | Dirigente<br>infermieristico |            | Azienda Ospedaliero<br>Universitaria Policlinico<br>Umberto I | Esperienza professionale trentennale sui sistemi di<br>classificazione e di codifica delle informazioni cliniche<br>riportate nella documentazione sanitaria e sui flussi<br>informativi sanitari |

#### AUTODICHIARAZIONE SUL CONFLITTO DI INTERESSI ECM

Il sottoscritto, consapevole che il “**conflitto d’interessi E.C.M.**” è ogni situazione nella quale un interesse secondario interferisce o potrebbe interferire con l’interesse primario consistente nell’obiettività, imparzialità e indipendenza della formazione professionale nel settore della salute connessa al Programma di Educazione Continua in Medicina (E.C.M.),

**DICHIARA**

l'assenza di interessi commerciali in ambito sanitario **negli ultimi due anni** dalla data di sottoscrizione del presente curriculum.

**Data e luogo di sottoscrizione:** \_\_\_\_\_

**Firma:** \_\_\_\_\_

Il provider, ai sensi dall' art. 47 del DPR n.445/2000, consapevole delle conseguenze previste dall'art. 76, dichiara:

- di aver fornito all'interessato l'informativa sul trattamento dei dati personali (art. 13 del Regolamento europeo 2016/679; artt. 68, 70, 76, 96 Accordo Stato-Regioni 2017 "La formazione continua nel settore salute"- Rep. Atti 14/CSR del 2.2.2017 - Par. 4.6, lett. j) Manuale Nazionale di Accreditemento per l'Erogazione di Eventi ECM);
- di aver informato l'interessato che il programma dell'evento ECM, di cui le suddette informazioni contribuiscono a formarne il contenuto minimo, verrà inserito nel catalogo degli eventi E.C.M. tenuto dall'ente accreditante;

| NOME<br>COGNOME     | PROFESSIONE                  | DISCIPLINA | ENTE DI<br>APPARTENENZA/LIBERA<br>PROFESSIONE                 | DESCRIZIONE<br>ATTIVITA' PROFESSIONALE/FORMATIVA  |
|---------------------|------------------------------|------------|---|---|
| Alessandra Moriconi | Dirigente<br>infermieristico |            | Azienda Ospedaliero<br>Universitaria Policlinico<br>Umberto I | Esperienza professionale trentennale sui sistemi di<br>classificazione e di codifica delle informazioni cliniche<br>riportate nella documentazione sanitaria e sui flussi<br>informativi sanitari |

#### **AUTODICHIARAZIONE SUL CONFLITTO DI INTERESSI ECM**

Il sottoscritto, consapevole che il “**conflitto d’interessi E.C.M.**” è ogni situazione nella quale un interesse secondario interferisce o potrebbe interferire con l’interesse primario consistente nell’obiettività, imparzialità e indipendenza della formazione professionale nel settore della salute connessa al Programma di Educazione Continua in Medicina (E.C.M.),

**DICHIARA**

l'assenza di interessi commerciali in ambito sanitario **negli ultimi due anni** dalla data di sottoscrizione del presente curriculum.

**Data e luogo di sottoscrizione:** \_\_\_\_\_

**Firma:** \_\_\_\_\_

Il provider, ai sensi dall' art. 47 del DPR n.445/2000, consapevole delle conseguenze previste dall'art. 76, dichiara:

- di aver fornito all'interessato l'informativa sul trattamento dei dati personali (art. 13 del Regolamento europeo 2016/679; artt. 68, 70, 76, 96 Accordo Stato-Regioni 2017 "La formazione continua nel settore salute"- Rep. Atti 14/CSR del 2.2.2017 - Par. 4.6, lett. j) Manuale Nazionale di Accreditemento per l'Erogazione di Eventi ECM);
- di aver informato l'interessato che il programma dell'evento ECM, di cui le suddette informazioni contribuiscono a formarne il contenuto minimo, verrà inserito nel catalogo degli eventi E.C.M. tenuto dall'ente accreditante;