

originale

copia controllata informatica

copia controllata cartacea _____ N. _____

copia non controllata distribuzione interna a cura del RQ

bozza

La presente procedura descrive le modalità di gestione dell'isolamento dei pazienti con sospetta malattia esantematica in Pronto Soccorso Generale del P.O. Vittorio Emanuele.

Redazione

Giuseppe Carpinteri, Direttore MCAU, **Salvatore Galeano**, Infermiere DMPO, **Arturo Montineri**, Direttore ff Malattie Infettive, **Vincenzo Parrinello**, Responsabile U.O. per la Qualità e Rischio Clinico, **Giuseppe Saglimbeni**, Referente Funzione Aziendale Rischio Clinico.

Verifica

Vincenzo Parrinello, Responsabile U.O. per la Qualità e Rischio Clinico

Approvazione

Santa Adele Carini, Direttore Medico P.O. G. Rodolico

Patrizia Bellocchi, Direttore ff Medico P.O. Vittorio Emanuele-S. Bambino

Ratifica

Antonio Lazzara, Direttore Sanitario



PREMESSA

La presente procedura è stata predisposta al fine di soddisfare il punto 8.1 *“Pianificazione e controllo operativi”* della norma UNI EN ISO 9001:2015 nella sua applicazione per la cura della salute di cui alla norma UNI EN 15224:2017 che richiede che l'organizzazione debba *“pianificare, attuare e tenere sotto controllo i processi necessari per soddisfare i requisiti per la fornitura di prodotti ed erogazione di servizi”* ed il punto 8.5.1 *1 “Controllo della produzione e dell'erogazione dei servizi”* che richiede che l'organizzazione debba *“attuare la produzione e l'erogazione dei servizi in condizioni controllate. Le condizioni controllate nella cura della salute devono assicurare che l'erogazione di servizi per la cura della salute sia allineata con l'attuale evidenza e conoscenza basata sull'esperienza per la buona prassi.”*

Inoltre la presente procedura è stata predisposta al fine di soddisfare le raccomandazioni della linea guida per la prevenzione della trasmissione delle infezioni nell'ambito sanitario predisposta dai Centers for Disease Control and Prevention (CDC) di Atlanta e la circolare 0010740-04/04/2017-DGPRES-DGPRES-P del Ministero della Salute *“Situazione epidemiologica del morbillo – Indicazioni operative per la gestione dell'epidemia in atto”*.

I documenti del Sistema di Gestione per la Qualità sono stati elaborati cercando di tenere conto dei punti vista di tutte le parti interessate e di conciliare ogni aspetto controverso, per rappresentare il reale stato dell'arte della materia ed il necessario grado di consenso.

Chiunque ritenesse, a seguito dell'applicazione della presente procedura, di poter fornire suggerimenti per il suo miglioramento o per un suo adeguamento allo stato dell'arte in evoluzione è pregato di inviare i propri contributi all'U.O. per la Qualità e Rischio Clinico all'indirizzo qualita.rischioclinico@policlinico.unict.it, che li terrà in considerazione per l'eventuale revisione della stessa.



INDICE

	INTRODUZIONE	7
1	SCOPO	8
2	CAMPO DI APPLICAZIONE	8
3	RIFERIMENTI	8
4	TERMINI E DEFINIZIONI	8
5	DIAGRAMMA DI FLUSSO	10
6	RESPONSABILITÀ	11
7	ANALISI DEL RISCHIO	12
8	DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ	12
8.1	Valutazione in PS di paziente con malattia esantematica sospetta o conclamata	12
8.2	Paziente in gravidanza giunta al P.S. Generale	14
8.3	Misure di isolamento in reparto diverso da malattie infettive	14
8.4	Notifica Malattie infettive	15
8.5	Pulizia e disinfezione della stanza e degli oggetti e delle suppellettili.	15
8.6	Precauzioni standard	15
8.6	Precauzioni aggiuntive per infezioni a diffusione per via aerea	16
9.	INDICATORI	16
10.	GESTIONE DELLE NON CONFORMITÀ	16
11.	ARCHIVIAZIONE	16
12.	DOCUMENTI RICHIAMATI	16



INTRODUZIONE

La trasmissione delle infezioni, in particolare nelle strutture sanitarie, costituisce un rischio per gli utenti e per gli operatori, pertanto l'adozione di precauzioni in grado di contenere il rischio infettivo è da considerarsi obiettivo strategico per tutte le organizzazioni sanitarie.

La stessa Organizzazione Mondiale della Sanità ha invitato le organizzazioni sanitarie dei Paesi aderenti ad adottare misure, basate su buone pratiche e linee guida, in grado di contenere il rischio infettivo, tutelando, nel contempo, la salute dei pazienti, degli operatori e l'intera collettività dal diffondersi di epidemie.

Recentemente, fra le infezioni trasmissibili, il morbillo ha assunto particolare rilevanza in ragione del particolare ciclo epidemico registratosi negli ultimi anni, con 4.991 casi (fra cui 4 decessi) segnalati in Italia nel corso dell'anno 2017.

Questa procedura per la gestione dei pazienti con malattie esantematiche giunti nelle strutture di emergenza dell'AOU Policlinico Vittorio Emanuele intende contribuire ad interrompere la catena di trasmissione di queste malattie che costituiscono ulteriore elemento di rischio per i pazienti ricoverati, oltre che importante problema di sanità pubblica.



1

SCOPO

Scopo della presente procedura è definire i compiti, le responsabilità e le modalità operative per la gestione dell'isolamento dei pazienti affetti da malattie esantematiche o che hanno avuto contatto con soggetti affetti da malattie esantematiche.

2

CAMPO DI APPLICAZIONE

La presente procedura si applica ai pazienti adulti con sospetta malattia esantematica, o che hanno avuto contatti con soggetti affetti da malattie esantematiche, presso il Pronto Soccorso e le UU.OO. dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico Vittorio Emanuele, presso le quali tali pazienti vengono ricoverati.

3

RIFERIMENTI

- 3.1 2007 Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings - Centers for Disease Control and Prevention (CDC) di Atlanta, USA.
- 3.2 Ministero della Salute – “Manuale di formazione per il governo clinico: la sicurezza dei pazienti e degli operatori” edizione gennaio 2012 (da pag. 31 a pag. 45).
- 3.3 Standard precautions in health care - http://www.who.int/csr/resources/publications/EPR_AM2_E7.pdf?ua=1
- 3.4 Le precauzioni standard – brochure informativa – Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico Vittorio Emanuele
- 3.5 Le precauzioni basate sulla trasmissione – brochure informativa – Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico Vittorio Emanuele
- 3.6 Modalità di una corretta igiene delle mani – Procedura generale di area sanitaria ed 1 rev 00 del 30 maggio 2012 informativa – Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico Vittorio Emanuele <http://www.qualita-rischioclinico.it/public/componenti/3108/files/Modalit-di-una-corretta-esecuzione-delligiene-delle-mani-PGS-DVB-7-01.pdf>
- 3.7 Infection prevention and control of epidemic- and pandemic-prone acute respiratory diseases in health care – WHO Interim Guidelines – Giugno 2007 - http://www.who.int/csr/resources/publications/WHO_CDS_EPR_2007_6c.pdf
- 3.8 Lettera circolare Ministero della Salute “Situazione epidemiologica del morbillo – Indicazioni operative per la gestione dell'epidemia in atto” -(0010740-04/04/2017-DGPRES-DGPRES-P)
- 3.9 Piano nazionale per l'eliminazione del morbillo e della rosolia congenita – Ministero della Salute (approvato intesa Stato Regioni 23 marzo 2011)

4

TERMINI E DEFINIZIONI

Precauzioni standard	Misure da adottare per l'assistenza di tutti i pazienti, indipendentemente dalla diagnosi o dal presunto stato infettivo.
DMPO	Direzione Medica di Presidio Ospedaliero
D.A.	Decreto assessoriale
Allegato	documento accluso ad manuale, ad una procedura o ad una istruzione operativa.
Approvazione	autorizzazione all'applicazione del documento e definizione della data di entrata in vigore; prevede la valutazione dell'adeguatezza dei contenuti tecnico-operativi dei documenti e della conformità degli stessi alla normativa cogente.
Archiviazione	conservazione codificata del documento.
ASP	Azienda Sanitaria Provinciale



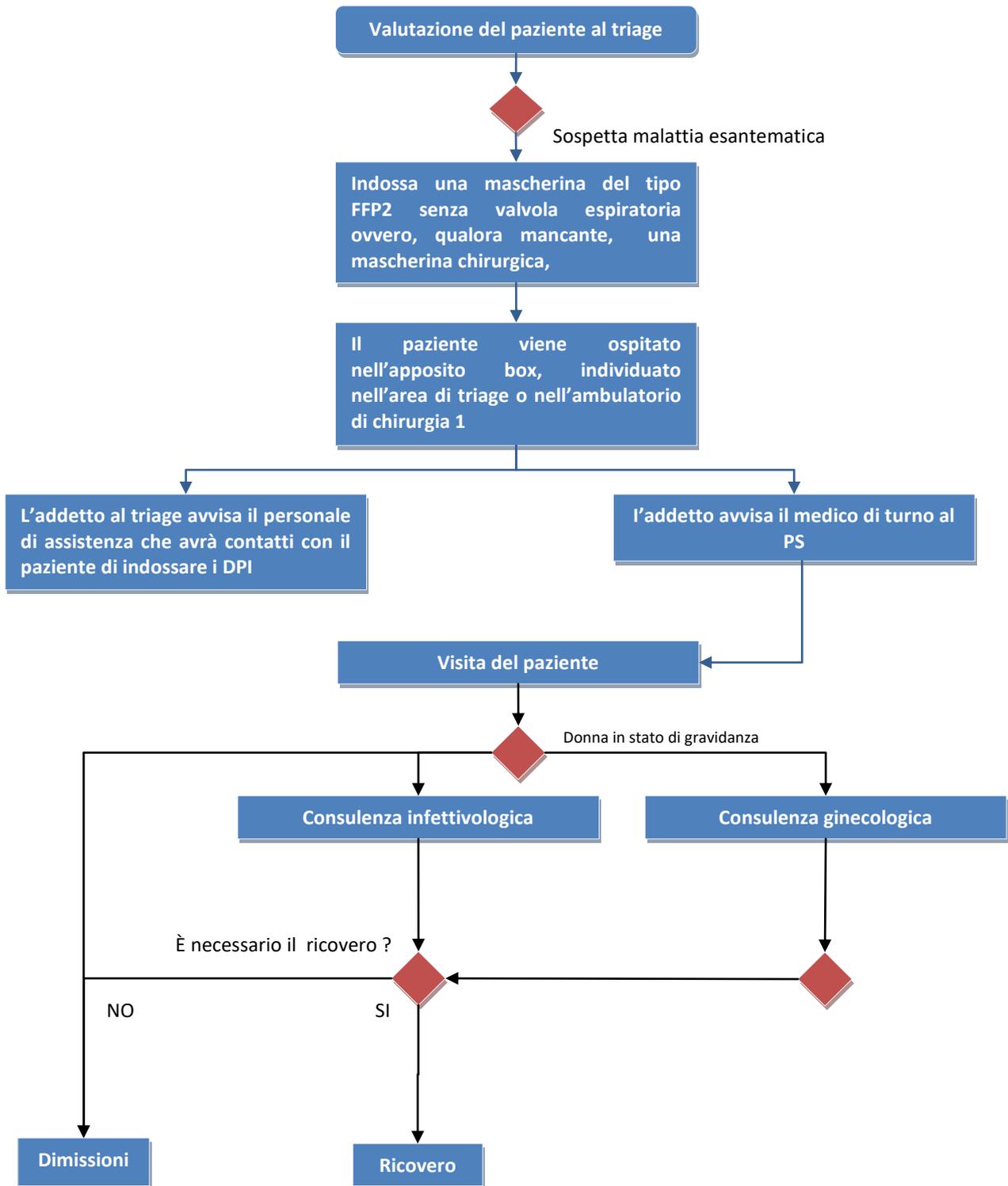
Attività	insieme di operazioni organizzate e finalizzate.
Documento	informazioni con il loro mezzo di supporto
Isolamento	separazione (anche solo funzionale) delle persone infette dalle persone non infette allo scopo di prevenire la diffusione di un agente infettivo
Procedura Generale	procedura con applicazione tra due o più Servizi/Unità Operative costituenti il Sistema di Gestione per la Qualità.
Procedura Generale Sanitaria (PGS)	procedura generale con campo di applicazione limitato all'area sanitaria.
Processo	insieme di attività correlate o interagenti che trasformano elementi in entrata in elementi in uscita.
Qualità	grado in cui un insieme di caratteristiche intrinseche soddisfa i requisiti
Requisito	esigenza o aspettativa che può essere espressa, generalmente implicita o cogente
Verifica (di un documento)	valutazione della congruità e conformità del documento rispetto alla norma UNI-EN-ISO 9001 ed alla presente procedura PQ4-01 "Gestione della documentazione e delle registrazioni del sistema di gestione per la qualità".
U.O.	Unità Operativa

Per i termini e le definizioni utilizzati in questo processo ci si riferisce al glossario del Manuale della Qualità e alla Norma UNI EN ISO 9000:2015.



5

DIAGRAMMA DI FLUSSO



6 RESPONSABILITÀ

Attività	Infermiere triage	Medico PS	Infettivologo	Coordinatore Infermieristico PS	DMPO	Medico altra U.O. di degenza	Coordinatore Infermieristico altra U.O. di degenza
Valutazione segni e sintomi	R						
Fornisce al paziente mascherina FFP2 senza espiratore	R						
Invia il paziente nel box di isolamento o nell'ambulatorio predisposto per l'isolamento	R						
Invita il personale di assistenza ad indossare i DPI	R						
Avvisa il medico di guardia	R						
Effettua la visita medica		R					
Indicazioni per le ulteriori misure di isolamento in PS		R					
Eventuale richiesta consulenza infettivologica		R					
Consulenza infettivologica			R				
Indicazioni per ulteriori esami o misure di isolamento			R				
Disposizioni per il trasporto della paziente dal PS alla camera di degenza		R					
Ricovero in reparto malattie infettive/ o altro reparto			R			R	
Accoglienza paziente in reparto e attivazione misure di isolamento			R			R	
Disposizioni per l'effettuazione degli esami ematochimici e/o strumentali			R			R	
Il medico che pone diagnosi invia notifica malattie infettive a DMPO		R	R			R	
Trasmissione notifica malattie infettive ad ASP					R		
Attivazione misure di decontaminazione ambientale			R	R	R	R	R
Dimissione paziente		R	R			R	

R= responsabile



7 ANALISI DEL RISCHIO

ATTIVITÀ	CRITICITÀ	PROBABILITÀ	GRAVITÀ DELLE CONSEGUENZE	RILEVABILITÀ	IPR	AZIONI POSTE IN ESSERE
Triage	Sottovalutazione sintomi malattia esantematica	4	10	4	160	Verifica dell'inserimento dei sintomi collegati alle più frequenti patologie esantematiche nel manuale triage
Isolamento paziente	Isolamento paziente in PS	3	10	7	210	Isolamento area di triage o ambulatorio di chirurgia 1
Trasporto protetto	DPI non indossati da parte del personale	2	10	1	20	Indicazioni in procedura e formazione personale
Notifica malattie infettive	Ritardo nella notifica	3	8	6	144	Incrocio fra dati SDO e notifiche giunte in DMPO

LEGENDA:

Probabilità		Gravità delle conseguenze		Rilevabilità	
1	Non è mai successo	1	Nessun danno	1	Tempestivamente rilevabile
2-5	È successo raramente	2-5	Danno temporaneo	1-5	Rilevabile in fase intermedia del processo
6-9	Succedente di frequente	6-9	Danno permanente	6-9	Rilevabile in fase avanzata del processo
10	Succede sempre	10	Decesso del paziente oppure gravi implicazioni medico-legali	10	Rilevabile alla conclusione del processo

8 DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ

8.1 Valutazione in PS di paziente con malattia esantematica sospetta o conclamata

L'infermiere addetto al triage del pronto soccorso in caso di sospetto di malattia esantematica deve:

- Compilare la scheda di triage
- Adottare le precauzioni standard ed in aggiunta le precauzioni basate sulla trasmissione per via aerea
- Far indossare al paziente **una mascherina del tipo FFP2 senza valvola espiratoria ovvero, qualora mancante, una mascherina chirurgica**, ed ospitarlo immediatamente nell'apposito box, individuato nell'area di triage, o in una stanza di isolamento, individuata nell'ambulatorio di chirurgia 1 (quest'ultima soluzione va immediatamente utilizzata anche in caso di sovraffollamento dell'area di triage che non consenta di rispettare la necessaria distanza da paziente con sospetta malattia esantematica); deve essere garantita una distanza di sicurezza di almeno 1,5 m fra un paziente e l'altro.
- Avvisare il medico di turno al PS;
- Avvisare il personale di assistenza che avrà contatti con il paziente di indossare i dispositivi di protezione individuale (sovracamicia, guanti, occhiali, **una mascherina del tipo FFP2**)



possibilmente con valvola espiratoria...)

- Una volta che il paziente abbia lasciato la stanza riservata, accertarsi che l'ausiliario, prima del riutilizzo, abbia proceduto, ove possibile, all'aerazione della stanza, alla pulizia e disinfezione della stanza e degli oggetti ivi presenti, seguendo per la disinfezione le indicazioni impartite a tale scopo dalla Direzione Medica di presidio, rispettando modalità di pulizia, tipo di disinfettante da utilizzare (ipoclorito di sodio e/o polifenoli) e tempi di contatto dello stesso.

In presenza di più casi di pazienti con la stessa patologia infettiva si potrà procedere all'isolamento per coorte.

Il medico che pone diagnosi clinica di malattia esantematica in PS:

- attua e promuove l'adozione delle misure di profilassi idonee a limitarne la diffusione e in particolare:
 - dispone che il paziente sia posto in stanza singola, con la porta chiusa, ovvero nella stanza di isolamento dell'OBI in caso di prolungata permanenza;
 - dispone che il personale che accede alla stanza adotti le normali precauzioni standard ed in particolare indossi i dispositivi di protezione individuale (sovracamice, **mascherine FFP2 possibilmente con valvola espiratoria**, occhiali, guanti ..), in relazione a quanto previsto dalle precauzioni aggiuntive per la prevenzione della diffusione delle malattie infettive adottate dall'azienda;
 - ricorda al personale di assistenza di prestare attenzione al corretto smaltimento dei rifiuti.
 - raccomanda il frequente lavaggio della mani al personale di assistenza prima e dopo l'ingresso nella stanza del paziente, attenendosi a quanto previsto dalla procedura aziendale (PGS 11 "Modalità di una corretta esecuzione dell'igiene delle mani)
- prescrive gli esami ematochimici e dispone l'esecuzione dei prelievi;
- richiede, qualora la ritenga necessaria, la consulenza dello specialista in malattie infettive;
- informa il paziente relativamente al sospetto diagnostico ;
- qualora necessario, dispone il ricovero presso l'U.O. di Malattie Infettive o, sulla base delle condizioni cliniche del paziente, in altro idoneo reparto;
- in caso di ricovero, ovvero di invio in consulenza in malattie infettive, dispone le misure per assicurare il trasporto in isolamento respiratorio del paziente dal P.S. al reparto ed in particolare:
 - dispone che, oltre alle normali precauzioni standard, il paziente indossi una mascherina del tipo FFP2 senza valvola espiratoria, ovvero, in caso di mancanza, una mascherina chirurgica, che potrà essere tolta solo nel caso in cui debbano essere eseguite manovre che richiedono la pervietà di naso e bocca;
 - fornisce indicazioni al personale di assistenza affinché il paziente non sostenga in ascensore o in sala di attesa dove possono essere presenti altri pazienti o visitatori;
 - raccomanda al personale addetto al trasporto di indossare i dispositivi di protezione individuale (sovracamice, mascherine FFP2, occhiali protettivi, guanti..).

Qualora per il trasporto dovesse essere utilizzata un'ambulanza (ricovero in malattie infettive P.O. Ferrarotto, in altro reparto o in reparto di Malattie Infettive di altro ospedale) il personale dell'ambulanza dovrà indossare i dispositivi di protezione individuale.

L'ambulanza alla fine del trasporto e prima del riutilizzo dovrà essere sottoposta ad aerazione e alle procedure di pulizia e disinfezione.

Nell'attesa del completamento delle procedure di pulizia, disinfezione e ripristino dell'ambulanza usata per il trasporto, il medico di guardia provvederà a richiedere un'ambulanza supplementare.



8.2

Paziente in gravidanza giunta al P.S. Generale

Qualora al P.S. Generale giunga una paziente in stato di gravidanza con malattia esantematica sospetta o conclamata

L'infermiere addetto al triage deve:

- Compilare la scheda di triage
- Adottare le precauzioni standard ed in aggiunta le precauzioni basate sulla trasmissione per via aerea;
- Far indossare alla paziente una mascherina del tipo FFP2 senza valvola espiratoria, ovvero, in caso di mancanza, una mascherina chirurgica, ed ospitarla immediatamente nella stanza di isolamento, individuata nell'ambulatorio di chirurgia 1;
- Avvisare il personale di assistenza che avrà contatti con la paziente di indossare i dispositivi di protezione individuale (sovra camice, guanti, occhiali, una mascherina del tipo FFP2 possibilmente con valvola espiratoria...)
- Avvisare il medico di turno al PS;

Il medico del PS, utilizzando tutte le precauzioni per limitare il contagio di cui al punto precedente, effettuata la visita e posta diagnosi di malattia esantematica, **qualora non riscontri complicazioni** che possono determinare compromissione dei parametri vitali, provvede, considerato il possibile preminente rischio di aborto, a :

- Avvisare il ginecologo in servizio presso il PS ostetrico del P.O. Santo Bambino
- Richiedere, qualora la ritenga necessaria, la consulenza ginecologica
- Disporre il trasferimento della paziente presso il PS ostetrico del P.O. Santo Bambino
- Effettuare la notifica di malattia infettiva, qualora la diagnosi sia posta in PS
- Nel caso in cui la diagnosi venisse posta presso l'U.O. di Ostetricia e Ginecologia, la notifica di malattia infettiva verrà effettuata dal ginecologo in turno.

Il medico del PS, utilizzando tutte le precauzioni per limitare il contagio di cui al punto precedente, effettuata la visita e posta diagnosi di malattia esantematica, **qualora riscontri complicazioni** che possono determinare compromissione dei parametri vitali, provvede alla presa in carico della paziente, richiedendo immediata consulenza ginecologica.

Il ginecologo si recherà in PS per espletare la consulenza ginecologica e determinare il livello di rischio ostetrico

Il medico dell'Unità Operativa di Malattie Infettive, qualora una paziente gravida affetta da malattia esantematica, con presenza di complicazioni e considerata a basso livello di rischio ostetrico, venisse ricoverata in reparto, deve prendere accordi con l'U.O. di Ostetricia e Ginecologia del P.O. Santo Bambino per definire modalità e tempi della valutazione ostetrica della paziente.

Il ginecologo si recherà in reparto per espletare la consulenza ginecologica e determinare il livello di rischio ostetrico.

8.3

Misure di isolamento in reparto diverso da malattie infettive

Il medico dell'Unità Operativa che accoglie il paziente dispone che :

- il paziente, qualora non fosse presente una specifica stanza di isolamento, sia posto in stanza singola dotata di proprio bagno;
- la porta della stanza rimanga chiusa;



- il personale che accede alla stanza indossi i dispositivi di protezione individuale (sovra camice, mascherine FFP2, occhiali protettivi, guanti..) considerati nell'ambito delle precauzioni aggiuntive.
- siano attuate le indicazioni aziendali per il corretto smaltimento dei rifiuti.
- siano attuate le misure per il corretto lavaggio delle mani previste dalla procedura aziendale PGS 11 "Modalità di una corretta esecuzione dell'igiene delle mani"
- il paziente rimanga confinato nella propria stanza
- che il paziente venga istruito circa la necessità di indossare la mascherina e altri strumenti di protezione qualora per ragioni assistenziali debba essere condotto fuori dalla stanza di isolamento

8.4 Notifica Malattie infettive

Il medico che pone la diagnosi effettua la notifica di malattia infettiva trasmettendo la scheda di segnalazione di malattie infettive classe 2 alla Direzione Medica del Presidio Ospedaliero di riferimento.

Il medico della DMPO di riferimento trasmette la scheda di notifica di malattia infettiva alla ASP di riferimento per l'attuazione delle misure di profilassi e degli interventi ritenuti necessari.

Nei giorni prefestivi (a partire dalle ore 13.00) e festivi il medico segnalatore potrà inviare la scheda direttamente al Dipartimento di Sanità Pubblica – Telefono 0952540126 – Fax 0957170634 ed in copia alla Direzione Medica del Presidio Ospedaliero di riferimento (P.O. Rodolico fax 095338311 – P.O. Vittorio Emanuele fax 0957435281).

8.5 Pulizia e disinfezione della stanza e degli oggetti e delle suppellettili.

Gli addetti alle pulizie, dopo aver proceduto all'aerazione, per almeno due ore, della stanza ove ha soggiornato il paziente, procederanno alla pulizia e alla disinfezione della stanza, degli oggetti e delle suppellettili presenti

Gli addetti alla pulizia e alla disinfezione dovranno seguire le indicazioni impartite a tale scopo dalla Direzione Medica di presidio, rispettando modalità di pulizia, tipo di disinfettante da utilizzare e tempi di contatto dello stesso.

Gli addetti alle pulizie, prima dell'ingresso nella stanza, dovranno indossare i dispositivi di protezione individuale (camici monouso, mascherine FFP2, occhiali protettivi copricapo..).

8.6 Precauzioni standard

Le Precauzioni Standard comprendono:

- l'igiene delle mani,
- l'uso dei guanti,
- l'uso dei dispositivi di protezione individuale (DPI),
- l'adozione di pratiche sicure per la prevenzione dell'esposizione degli operatori sanitari a patogeni trasmissibili per via ematica,
- la collocazione del paziente,
- le procedure di sanificazione ambientale,
- la gestione dei dispositivi medici,
- la gestione della biancheria e delle stoviglie,
- il trattamento dei rifiuti



8.6 Precauzioni aggiuntive per infezioni a diffusione per via aerea

Le Precauzioni aggiuntive comprendono:

- Collocazione del paziente in camera singola con bagno;
- Collocazione del paziente in camera a più letti con bagno, in alternativa alla stanza singola, per pazienti affetti dalla stessa infezione;
- Non ammettere visitatori o accompagnatori nella stanza di isolamento. Eventuali visitatori potranno essere ammessi solo su disposizione del medico del reparto e dovranno indossare i dispositivi di protezione individuale evitando di avvicinarsi al paziente. I DPI dovranno essere rimossi appena usciti dalla stanza e riposti tra i rifiuti speciali;
- L'uso dei dispositivi di protezione respiratoria per il personale che entra nella stanza;
- Se è possibile, adibire all'assistenza dei pazienti affetti da morbillo o varicella personale immune da tale infezione,
- Trasporto del paziente all'esterno della camera limitato allo stretto necessario, da effettuare facendo indossare al paziente una mascherina chirurgica.

9. INDICATORI

Dimensione della qualità	Fattore Qualità	Indicatore	Standard
Organizzativa	Notifica malattie infettive	Invio modulo di notifica malattie infettive di classe 2	Entro 48 ore
	Consulenza ginecologica	Espletamento consulenza	Entro 30 minuti
Professionale	Efficacia	Casi di personale contagiato	0

10. GESTIONE DELLE NON CONFORMITÀ

Le non conformità sono gestite secondo quanto indicato dalla PQ-3 *“Modalità, responsabilità ed autorità nella gestione delle non conformità, dei mancati incidenti, degli eventi avversi e degli eventi sentinella”*.

11. ARCHIVIAZIONE

Denominazione	Periodo archiviazione	Responsabile archiviazione	Luogo archiviaz.
Copia notifica malattie infettive	10 anni¹	DPMO	Segreteria DPMO

12. DOCUMENTI RICHIAMATI

- Scheda di segnalazione di caso di malattia infettiva
- Procedura PQ-3 *“Modalità, responsabilità ed autorità nella gestione delle non conformità, dei mancati incidenti, degli eventi avversi e degli eventi sentinella”*.
- Procedura PGS-11 *“Modalità di una corretta esecuzione dell'igiene delle mani”*

¹ Direzione Generale per gli Archivi - PRONTUARIO DI SCARTO PER LE ASL.
http://www.sa-fvg.archivi.beniculturali.it/fileadmin/materiali/ASL_e_ospedali_-_Piano_di_conservazione.pdf
consultato il 18/04/2018



Indice di revisione	Motivo della revisione	Data



Redazione

Data 10 aprile 2018

Giuseppe Carpinteri,
Direttore MCAU,

Salvatore Galeano,
Infermiere DMPO

Arturo Montineri,
Direttore ff

Malattie Infettive,

Vincenzo Parrinello,
Responsabile U.O. per la
Qualità e Rischio Clinico

Giuseppe Saglimbeni,
Referente Funzione
Aziendale Rischio Clinico

Verifica

Data 18 aprile 2018

Vincenzo Parrinello
Responsabile U.O. per la
Qualità e Rischio Clinico

Approvazione

Data 18 aprile 2018

Santa Adele Carini,
Direttore Medico
PO G. Rodolico

Patrizia Bellocchi,
Direttore ff Medico
P.O. Vittorio Emanuele
-S. Bambino

Ratifica

Data 18 aprile 2018

Antonio Lazzara,
Direttore Sanitario

