

Allegato 1

PIANO DI AZIONE LOCALE SULL'IGIENE DELLE MANI (PALIM)

Data	Visto	Funzione	Nome e Cognome	Firma
31/08/2026	Direzione Sanitaria	Dir. Sanitario	Maria Macri	<i>Maria Macri</i>
31/08/2026	Direzione	Legale rappresentante	Luca Tempia Valenta	<i>Luca Tempia Valenta</i>

Sommario

1. Introduzione.....	2
2. L'igiene delle mani.....	3
2.1 Premessa	3
2.2 Quando è raccomandato il lavaggio mani.....	4
2.3 Tipologie di lavaggio mani	4
2.4 Lavaggio con acqua e sapone (pagina da stampare, plastificare e appendere) in visione di operatori e visitatori)	5
2.5 Lavaggio con soluzione alcolica (pagina da stampare, plastificare e appendere in visione di operatori e visitatori)	6
2.6 Uso dei guanti.....	7
2.7 Risorse Necessarie Per Il Lavaggio Delle Mani	9
3. Le Cinque Sezioni Della Strategia Per Il Miglioramento Dell'igiene Delle Mani	10
3.A Requisiti Strutturali E Tecnologici	11
3.B FORMAZIONE DEL PERSONALE	12
3.C Monitoraggio E Feedback	15
3.D COMUNICAZIONE PERMANENTE	18
3.E Clima Organizzativo E Commitment	20
4. Revisione	22

1. Introduzione

Le Infezioni Correlate all'Assistenza sanitaria (ICA) sono infezioni che si verificano in un paziente durante il processo assistenziale in una Struttura sanitaria e che non erano manifeste né in incubazione al momento del ricovero. Comprendono anche le infezioni contratte in una Struttura sanitaria, ma che si manifestano dopo la dimissione e le infezioni tra i visitatori e il personale della Struttura. Costituiscono la complicanza più frequente e grave dell'assistenza sanitaria e possono verificarsi in ogni ambito assistenziale, incluse le Strutture Socio-Assistenziali.

Le ICA possono essere causate da microrganismi già presenti sulla cute e sulle mucose del paziente (infezioni endogene) o da microrganismi trasmessi tramite un altro paziente, un operatore sanitario o l'ambiente (infezioni esogene). Le cause sono molteplici, fra le principali vanno ricordate:

- la progressiva introduzione di nuove tecnologie sanitarie, con l'uso prolungato di dispositivi medici invasivi; gli interventi chirurgici complessi, che, pur migliorando le possibilità terapeutiche e l'esito della malattia, possono favorire l'ingresso di microrganismi in sedi corporee normalmente sterili;
- l'indebolimento del sistema di difesa dell'organismo (immunodepressione) o la presenza di altre gravi patologie concomitanti;
- la scarsa applicazione di misure di igiene ambientale e di prevenzione e controllo delle infezioni in ambito assistenziale;
- l'emergenza di ceppi batterici resistenti agli antibiotici, dovuta soprattutto all'uso scorretto o eccessivo di questi farmaci, che complica ulteriormente il decorso di molte ICA.

Le ICA rappresentano uno dei principali problemi per la sicurezza dei pazienti, e hanno un impatto clinico ed economico rilevante per i servizi sanitari, i pazienti e le loro famiglie, in quanto provocano prolungamento della durata di degenza, disabilità a lungo termine, aumento della resistenza dei microrganismi agli antibiotici, una significativa mortalità in eccesso.

I microrganismi coinvolti possono essere virus, funghi o miceti, parassiti e, più frequentemente, batteri.

La maggior parte delle ICA interessa il tratto urinario, l'apparato respiratorio, le ferite chirurgiche, o si manifesta come infezioni sistemiche (sepsi, batteriemie).

Dalla definizione si desume chiaramente che le ICA sono correlate all'erogazione delle prestazioni sanitarie, e possono insorgere come conseguenza di criticità di tipo strutturale e tecnologico, di carenze nelle procedure assistenziali o di comportamenti non corretti da parte degli operatori. Non tutte le ICA sono prevenibili, ma si stima che con le opportune misure di controllo e prevenzione (Infection Prevention and Control, IPC), si possano ridurre in una quota che può arrivare al 50%. **Fra questi interventi, la corretta igiene delle mani rappresenta la misura più efficace per ridurre il rischio di trasmettere microrganismi potenzialmente patogeni da un paziente all'altro: pertanto il livello di adesione a questa pratica deve essere ottimale.**

La corretta pratica dell'igiene delle mani contribuisce a prevenire o ridurre:

- la colonizzazione e infezione del paziente da parte di microrganismi potenzialmente patogeni (compresi quelli multiresistenti);
- la diffusione di microrganismi potenzialmente patogeni (compresi quelli multiresistenti) nell'ambiente sanitario;
- le infezioni causate da microrganismi endogeni;
- la colonizzazione e infezione degli operatori sanitari.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha elaborato una strategia multimodale la cui implementazione favorisce l'adesione a tale pratica attraverso azioni articolate sul piano strutturale/tecnologico, organizzativo e professionale, le quali, in ossequio alla legge del "tutto o nulla" dei bundle (vedi Capitolo 5.0), debbono essere adottate integralmente. La loro applicazione si estende a tutti i pazienti che ricevono cure, indipendentemente dalla loro diagnosi, dai fattori di rischio e dal presunto stato infettivo, riducendo il rischio per il paziente e per il personale di contrarre un'infezione.

Anche nella gestione dell'emergenza pandemica da SARS-Cov-2, l'igiene delle mani, associata al distanziamento fisico e all'etichetta respiratoria, rappresenta un elemento di cruciale importanza per ridurre la trasmissione del virus in tutti gli ambiti, professionali e no. In ambito lavorativo, in particolare, i dispositivi medici e i dispositivi di protezione individuale sono efficaci per la protezione degli operatori solo se inseriti all'interno di un più ampio insieme d'interventi che comprende controlli amministrativi e procedurali, ambientali, organizzativi e tecnici, tra i quali quelli relativi all'igiene delle mani.

Il presente documento è stato redatto dal Centro Appia Riabilitazione Capodarco in conformità al Piano di Intervento Regionale sull'Igiene delle Mani (Determinazione della Regione Lazio 26 febbraio 2021, n. G02044), che definisce una combinazione di requisiti strutturali/tecnologici, organizzativi e professionali per consentire alle Strutture sanitarie e socio-sanitarie di elaborare un piano di azione locale per governare efficacemente il problema delle ICA correlate alla non ottimale pratica dell'igiene delle mani sulla base dei documenti dell'OMS.

Inoltre si avvale degli strumenti di supporto disponibili nel *Cloud* regionale, all'interno del percorso *Allegati Documenti Regionali* → *Piano Intervento Igiene Mani* → *Strumenti di Supporto*:

- Questionario per gli operatori sanitari
- Questionario sulla percezione degli operatori sanitari
- Scheda di Osservazione
- Corso di formazione sui filmati OMS
- Corso di formazione per formatori, osservatori e operatori sanitari
- Corso di formazione per il coordinatore del piano di azione
- Poster e altro materiale informativo

2. L'igiene delle mani

2.1 Premessa

Il lavaggio delle mani rappresenta da solo il mezzo più importante ed efficace per prevenire la trasmissione delle infezioni, e l'uso dei guanti serve per prevenire la contaminazione delle mani degli operatori sanitari al fine di ridurre la trasmissione di patogeni in ambito sanitario. Serve ad allontanare fisicamente lo sporco e la maggior parte della flora transitoria della cute e a garantire un diverso livello di contaminazione e un conseguente rischio di sicurezza per gli ospiti e gli stessi operatori.

L'igiene delle mani è un intervento indispensabile per il controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA) trasmesse dal contatto tra gli operatori socio-sanitari con i pazienti.

L'igiene delle mani è una pratica efficace a prevenire il rischio infettivo, semplice ma anche complessa. La corretta modalità di igiene delle mani deve essere definita in base al tipo di pratica assistenziale che ci si appresta a compiere.

Le mani sono un veicolo di trasmissione per i microrganismi. Il livello di contaminazione dipende dalla durata e dalla natura dell'attività.

Non è indicato indossare anelli, braccialetti, unghie artificiali perché comportano un incremento del numero dei microrganismi presenti sulle mani.

Poiché sotto le unghie si annidano e proliferano miceti e batteri, è importante che le unghie siano corte, arrotondate, limate, ed è preferibile che gli avanbracci siano liberi da indumenti.

La cute della mani deve essere mantenuta integra, ricorrendo anche ad uso di creme emollienti.

2.2 Quando è raccomandato il lavaggio mani

I 5 momenti fondamentali	Motivazioni
1) prima del contatto con l'ospite	Per proteggere l'ospite nei confronti di germi patogeni presenti sulle tue mani.
2) prima di una manovra asettica	Per evitare l'introduzione accidentale di germi potenzialmente patogeni dall'ospite o dalle tue mani.
3) dopo l'esposizione ad un liquido biologico	Per proteggere te stesso e l'ambiente dalla contaminazione di germi potenzialmente patogeni.
4) dopo il contatto con l'ospite	Per proteggere te stesso e l'ambiente dalla contaminazione di germi potenzialmente patogeni.
5) dopo il contatto con ciò che sta attorno al paziente	Per proteggere te stesso e l'ambiente dalla contaminazione di germi potenzialmente patogeni.

2.3 Tipologie di lavaggio mani

L'igiene delle mani si può ottenere con diverse modalità a seconda della situazione e della pratica assistenziale da eseguire.

- Lavaggio sociale: va effettuato con acqua e sapone
- Lavaggio antisettico: va effettuato con acqua e prodotti antisettici a base di alcoli, clorexidina, iodoformi, triclosan
- Frizione con gel/soluzione a base alcolica: viene eseguita con prodotti a base di alcoli o alcoli e clorexidina

Nella linea guida sull'igiene delle mani (WHO 2009), l'organizzazione Mondiale della Sanità ha espressamente indicato la frizione alcolica come pratica da diffondere e da preferire

Tipo di igiene delle mani	Modalità	In quali condizioni
Lavaggio sociale	Acqua e sapone	quando visibilmente sporche
		dopo l'uso dei servizi igienici
		prima di manipolare farmaci o preparare il cibo
Lavaggio antisettico	Acqua e detergente antisettico	se contaminata con sangue o altri fluidi biologici
		in caso di esposizione sospetta o accertata a microrganismi sporigeni, incluse epidemie di Clostridium difficile
Frizione con gel o soluzione a base alcolica	Soluzione a base alcolica	prima o dopo il contatto diretto con il paziente
		prima di manipolare un dispositivo invasivo per l'assistenza al paziente, indipendentemente dall'uso dei guanti;
		dopo il contatto con fluidi biologici o secrezioni, mucose, cute non integra o dopo medicazioni di ferite
		in caso di passaggio da una parte contaminata del corpo a un altro sito corporeo nel corso dell'assistenza allo stesso paziente
		dopo il contatto con superfici ed oggetti (incluse le attrezzature mediche) nelle immediate vicinanze del paziente
		dopo la rimozione di guanti sterili o non sterili

Lavare le mani con sapone semplice o sapone antisettico e acqua o frizionare le mani con una preparazione a base alcolica prima di manipolare farmaci o preparare il cibo.

Non praticare mai in sequenza il lavaggio con acqua e sapone e la frizione con il prodotto a base alcolica

E' inoltre importante ricordare di mantenere in salute le mani, che i frequenti lavaggi sottopongono a stress.

Si consiglia pertanto l'applicazione quotidiana di una crema idratante

**2.4 Lavaggio con acqua e sapone (pagina da stampare, plastificare e appendere)
in visione di operatori e visitatori)**



Come lavarsi le mani con acqua e sapone?



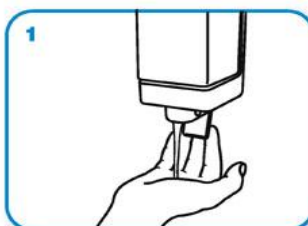
LAVA LE MANI CON ACQUA E SAPONE, SOLTANTO SE VISIBILMENTE SPORCHE! ALTRIMENTI, SCEGLI LA SOLUZIONE ALCOLICA!



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



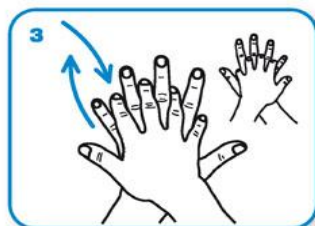
Bagna le mani con l'acqua



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



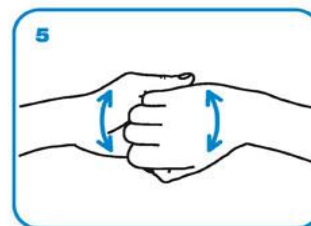
friziona le mani palmo contro palmo



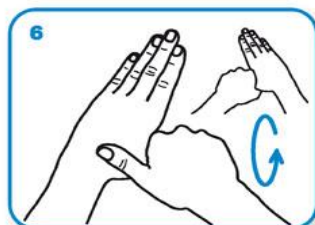
il palmo destro sopra il dorso sinistro intrecciando le dita tra loro e viceversa



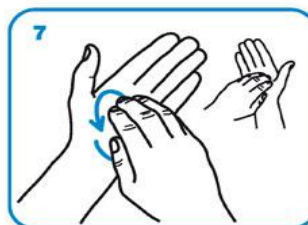
palmo contro palmo intrecciando le dita tra loro



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



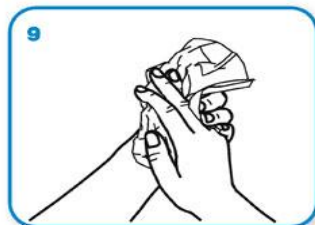
frizione rotazionale del pollice sinistro stretto nel palmo destro e viceversa



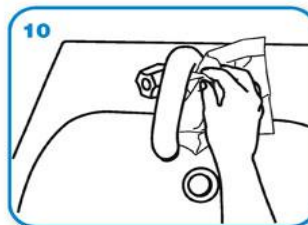
frizione rotazionale, in avanti ed indietro con le dita della mano destra strette tra loro nel palmo sinistro e viceversa



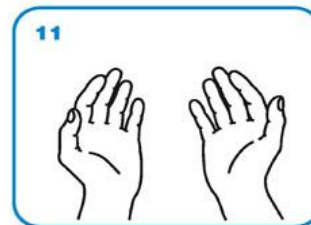
Risciacqua le mani con l'acqua



asciuga accuratamente con una salvietta monouso



usa la salvietta per chiudere il rubinetto



...una volta asciutte, le tue mani sono sicure.

Come **frizionare** le mani con la soluzione alcolica?

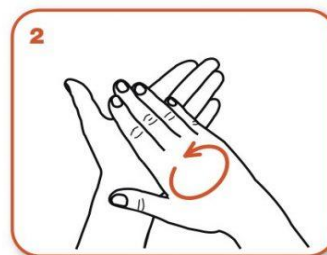
USA LA SOLUZIONE ALCOLICA PER L'IGIENE DELLE MANI!
LAVALA CON ACQUA E SAPONE SOLTANTO SE VISIBILMENTE SPORCHE!



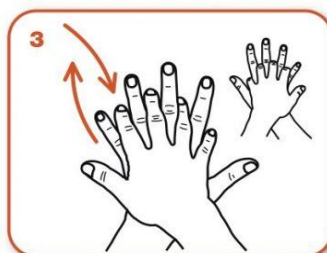
Durata dell'intera procedura: **20-30 secondi**



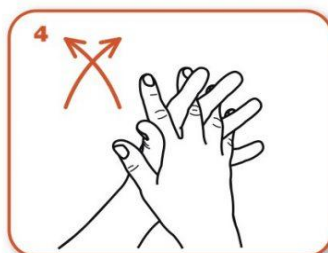
Versare nel palmo della mano una quantità di soluzione sufficiente per coprire tutta la superficie delle mani.



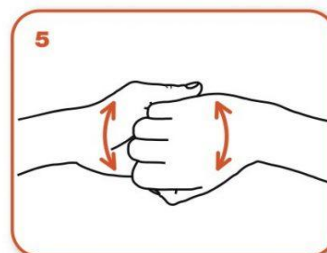
frizionare le mani palmo contro palmo



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



palmo contro palmo intrecciando le dita tra loro



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



frizione rotazionale del pollice sinistro stretto nel palmo destro e viceversa



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



...una volta asciutte, le tue mani sono sicure.

2.6 Uso dei guanti

L'efficacia dei guanti nel prevenire la contaminazione delle mani degli operatori sanitari e ridurre la trasmissione di patogeni in ambito sanitario è stata confermata da vari studi clinici.

E' consigliabile che il personale sanitario indossi i guanti per due motivi principali:

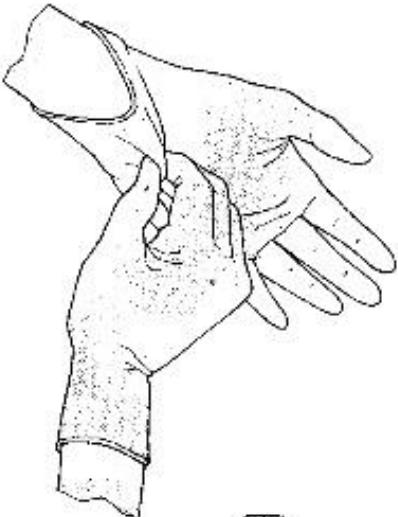
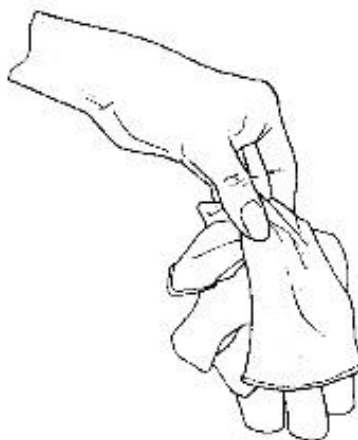
- 1) Impedire la trasmissione di microrganismi potenzialmente patogeni, residenti o presenti temporaneamente sulle mani del personale, che li veicola ai pazienti e da paziente a paziente
- 2) Ridurre il rischio che gli operatori sanitari acquisiscano le infezioni dai pazienti

Di seguito le principali raccomandazioni relative all'uso dei guanti:

- L'uso dei guanti NON sostituisce la necessità di igiene delle mani mediante lavaggio o frizione
- Devi indossare guanti di tipologia adeguata alla procedura da eseguire
- Devi indossarli con mani asciutte per ridurre il rischio di irritazioni della cute
- Devi indossarli quando prevedi il contatto con sangue o altri materiali potenzialmente infetti, con le mucose, con la cute non integra oppure integra, ma potenzialmente contaminata (ad esempio di un paziente con incontinenza fecale o urinaria)
- Non sono indicati in assenza di rischio potenziale di esposizione a sangue o liquidi corporeo o a un ambiente contaminato (eccetto che in caso di precauzioni da contatto)
- Quando usi i guanti, sostituiscili o rimuovili nelle seguenti situazioni:
 - durante l'assistenza ad un paziente se ti sposti da un'area contaminata del suo corpo ad una pulita;
 - dopo il contatto con un'area contaminata e prima del contatto con un'area pulita dell'ambiente sanitario
- Devi rimuoverli, ponendo attenzione a non contaminare le mani, dopo aver assistito un solo paziente
- Non devono essere riutilizzati. Se i guanti vengono riutilizzati è necessario garantire un trattamento adeguato e validato per assicurarne l'integrità e la decontaminazione microbiologica.
- L'uso dei doppi guanti è considerata una pratica appropriata nei paesi ad alta prevalenza di HCV, HBV e HIV per procedure chirurgiche che durino a lungo (>30 minuti), per procedure che comportano il contatto con grandi quantità di sangue o liquidi corporei, per alcune procedure ortopediche ad alto rischio.

L'UTILIZZO DEI GUANTI NON SOSTITUISCE MAI L'IGIENE DELLE MANI

RIMOZIONE DEI GUANTI MONOUSO

 Il guanto viene afferrato sotto la zona del polso.	 Il guanto va tirato verso la mano in modo da girare la parte interna verso l'esterno e così viene sfilato.
 Il guanto rimosso, va tenuto con l'altra mano ancora guantata. Si inseriscono due dita della mano senza guanto all'interno dell'altro guanto all'altezza del polso.	 Il secondo guanto va tirato verso il basso girando la parte interna verso l'esterno sopra la mano e l'altro guanto. I due guanti possono essere così eliminati.

(pagina da stampare, plastificare e appendere in visione di operatori e visitatori)

2.7 Risorse Necessarie Per Il Lavaggio Delle Mani

Lavaggio Con Acqua E Sapone

La presenza e l'ubicazione del lavandino è fondamentale per l'aderenza ai buoni principi di igiene delle mani; il personale deve poter agevolmente usufruire della postazione che deve essere corredata da:

- ✓ rubinetto attivato a pedale / a fotocellula / a leva
- ✓ dispensatore di sapone e/o detergente antisettico
- ✓ dispensatore di salviette monouso.

È necessario assicurare che gli erogatori per il sapone e i prodotti a base alcolica siano accessibili nei **punti di assistenza**.

Punto di assistenza: è da intendersi il luogo (*ad esempio piani di lavoro, carrello, camera di degenza*) in cui si trovano contemporaneamente il paziente e l'operatore socio-sanitario e in cui si effettua cura o trattamento, con contatto del paziente.

I prodotti per l'igiene delle mani devono essere conservati nel loro flacone originale.

Si ricorda di non aggiungere sapone ad un erogatore parzialmente vuoto poiché questa operazione può comportare contaminazione batterica del sapone: è necessario quindi sostituire l'intero erogatore a prodotto finito.

Il contenitore per rifiuti posto accanto al lavandino deve possedere caratteristiche che impediscano l'eventuale contaminazione delle mani durante l'eliminazione delle salviette monouso, quindi deve avere un'apertura a pedale o non disporre di alcun dispositivo di chiusura.

Soluzione Alcolica Al Punto Di Assistenza

L'introduzione della soluzione alcolica, di cui è dimostrata l'efficacia nella decontaminazione delle mani, favorisce l'adesione a tale pratica, in quanto permette agli operatori di realizzarla direttamente nell'ambiente circostante il paziente.

E' importante assicurarsi che la soluzione alcolica in uso contenga il 60 - 90% di etanolo, isopropanolo, n-propanolo.

3. Le Cinque Sezioni Della Strategia Per Il Miglioramento Dell'igiene Delle Mani

Le indicazioni contenute nel documento *Hand Hygiene Self-Assessment Framework: Introduction and user instructions* dell'OMS prevedono cinque sezioni, corrispondenti ai cinque elementi della strategia multimodale per il miglioramento dell'igiene delle mani:

- A. REQUISITI STRUTTURALI E TECNOLOGICI
- B. FORMAZIONE DEL PERSONALE
- C. MONITORAGGIO E FEEDBACK
- D. COMUNICAZIONE PERMANENTE
- E. CLIMA ORGANIZZATIVO E COMMITMENT

Ogni sezione è corredata da un **questionario di autovalutazione**, che fornisce un punteggio per determinare il livello di implementazione delle misure necessarie.

Il **punteggio**, in analogia al documento OMS, individua quattro livelli:

1. **INADEGUATO**: la promozione e la pratica di igiene delle mani sono insufficienti. Sono necessari significativi miglioramenti.
2. **BASE**: sono in essere alcune misure ma è necessario un ulteriore miglioramento
3. **INTERMEDIO**: è stata sviluppata un'adeguata strategia di promozione e la pratica di igiene delle mani è migliorata. È necessario sviluppare programmi a lungo termine per garantire che il miglioramento sia sostenuto nel tempo e progressivo. **Rappresenta il livello minimo da garantire entro il 2024.**
4. **AVANZATO**: la promozione e l'adesione all'igiene delle mani sono ottimali.

INADEGUATO	0-25
BASE	26-50
INTERMEDIO	51-75
AVANZATO	76-100

La Direzione Sanitaria della Struttura con il supporto del Comitato per il Controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza (CCICA), è responsabile delle seguenti attività:

1. Esecuzione dell'autovalutazione nei termini previsti dal Piano di Intervento Regionale e dal Piano di Azione Locale;
2. Elaborazione e monitoraggio di un piano di azione straordinario nel caso in cui l'esito della autovalutazione di una o più sezioni abbia dato come esito: livello INADEGUATO. In questo caso entro tre mesi dalla prima, andrà ripetuta l'autovalutazione per verificare il raggiungimento almeno del livello BASE. In questo caso il Centro potrà ripetere l'autovalutazione dopo un anno. In caso contrario dovrà elaborare un nuovo piano di azione e procedere a una nuova autovalutazione fino al raggiungimento del livello BASE.

Nell'ottica del miglioramento continuo della qualità, il questionario di autovalutazione deve essere compilato con cadenza almeno annuale da ciascun Coordinatore relativamente al proprio nucleo e consegnato al Direttore Sanitario, che ne elabora e presenta i dati agli altri componenti del CCICA al fine di valutare le eventuali azioni di implementazione. L'obiettivo del Centro Appia Riabilitazione Capodarco è quello di tendere il più possibile al livello AVANZATO per ogni sezione analizzata.

3.A Requisiti Strutturali e Tecnologici

All'interno del centro devono essere disponibili dotazioni quantitativamente e qualitativamente adeguate per consentire agli operatori un'agevole pratica dell'igiene delle mani.

Considerato che il metodo di prima scelta per l'igiene delle mani consiste nella **frizione con soluzione a base alcolica**, i *dispenser* di soluzione alcolica devono essere disponibili per ogni punto di assistenza, intendendo con questo il luogo fisico in cui si incontrano il paziente, l'operatore sanitario e la cura o il trattamento che comporta il contatto con il paziente o con l'ambiente che lo circonda.

In ogni caso, i *dispenser* devono essere disponibili almeno nei seguenti ambienti:

- stanze di degenza;
- medicheria/infermeria/locali di preparazione dei farmaci;
- ambulatori/ palestra;
- all'ingresso dei nuclei;
- locali ristoro/relax;
- stanze operatori;
- sui carrelli adibiti all'attività assistenziale.

Per consentire un facile utilizzo del prodotto, il *dispenser* deve essere accessibile senza doversi allontanare dalla zona in cui si effettuano le prestazioni clinico-assistenziali, e comunque entro due metri dall'operatore sanitario.

È previsto un budget dedicato per l'approvvigionamento costante dei prodotti per l'igiene delle mani.

Il Direttore Sanitario, col supporto del CCICA, esamina le informazioni disponibili sulla compliance all'igiene delle mani e sulle ICA per definire il programma di miglioramento.

A tale scopo, analizza lo stato del centro e le risorse disponibili attraverso:

- indagine sui singoli nuclei svolta dai rispettivi Coordinatori compilando il questionario di autovalutazione, con periodicità almeno semestrale;
- indagine sul consumo di soluzione alcolica interfacciandosi con i Coordinatori e Ufficio Acquisti con periodicità almeno semestrale.

Il Direttore Sanitario, col supporto del CCICA, definisce gli eventuali adeguamenti strutturali e tecnologici, con l'obiettivo di dotare ogni punto di assistenza di un dispenser di soluzione alcolica e ogni stanza di degenza di un lavandino, ed un piano di approvvigionamento di soluzione alcolica che consenta di soddisfare le necessità del centro; definisce altresì l'eventuale necessità di elaborare un piano di azione straordinario con azioni da implementare entro un termine massimo di tre mesi per i nuclei che abbiano evidenziato criticità tali da fornire un punteggio di livello INADEGUATO nel questionario di autovalutazione.

I Prodotti per l'igiene delle mani vengono approvvigionati dall'Ufficio Acquisti con cadenza annuale e controllo semestrale da parte dei Coordinatori delle scorte, sono immagazzinati attraverso il modulo Carico/scarico.

I coordinatori di ogni servizio verificano trimestralmente lo stato dei dispenser e dei lavandini. I dispenser con la soluzione idroalcolica sono distribuiti dai Coordinatori dei servizi negli spazi individuati insieme alla Direzione. Ai coordinatori spetta il compito di verificare la manutenzione ordinaria e straordinaria dei lavandini, richiedendone la manutenzione in caso di guasti.

QUESTIONARIO DI AUTOVALUTAZIONE		
SEZIONE A – REQUISITI STRUTTURALI E TECNOLOGICI		
DOMANDE	RISPOSTE	PUNTEGGIO
A.1 - Nella Struttura è disponibile un prodotto a base alcolica per l'igiene delle mani?	Non disponibile	0
	Disponibile solo in alcuni reparti o in modo discontinuo	5
	Disponibile facilmente e con approvvigionamento continuo	10
	Disponibile facilmente e con approvvigionamento continuo e al punto di assistenza nella maggior parte dei reparti	30
	Disponibile facilmente e con approvvigionamento continuo in ogni punto di assistenza	50
A.2 - Qual è il rapporto lavandini/letti?	Meno di 1:10	0
	Almeno 1:10 nella maggior parte dei reparti (almeno il 75 % dei reparti)	5
	Almeno 1:10 nell'intera Struttura e 1:1 nelle stanze di isolamento e in terapia intensiva	10
A.3 - Per ogni lavandino è disponibile il sapone?	NO	0
	SÌ	10
A.4 - Per ogni lavandino sono disponibili salviette monouso?	NO	0
	SÌ	15
A.5 - È previsto un budget dedicato per l'approvvigionamento costante dei prodotti per l'igiene delle mani?	NO	0
	SÌ	15

Dal questionario di autovalutazione il centro Appia Riabilitazione Capodarco si attesta nella fascia Avanzato

3.B FORMAZIONE DEL PERSONALE

L'obiettivo della formazione è quello di promuovere un corretto comportamento da parte degli operatori sanitari. Diffondere messaggi chiari, non aperti all'interpretazione personale, consente infatti di ottenere cambiamenti permanenti sia individuali che nella cultura organizzativa della qualità e della sicurezza delle cure, garantendo che le competenze siano radicate e conservate in tutto il personale.

La formazione può utilizzare diversi metodi (frontale, a distanza, sul campo), che vengono scelti avendo ben presenti vantaggi e limiti di ognuno, soprattutto in relazione agli obiettivi formativi che si desiderano raggiungere, privilegiando pertanto l'utilizzo di metodi diversi (*blended*).

Le attività formative sono declinate all'interno di un **piano formativo esteso a tutto il personale**, compreso quello in *outsourcing*, ai neoassunti ed agli studenti e tirocinanti che frequentano il centro. All'interno del piano sono inoltre previsti adeguati momenti di *retraining*.

Il piano prevede obiettivi formativi differenziati per tre principali categorie di operatori:

- Formatori**: sono le figure incaricate di formare, anche con sessioni pratiche, gli operatori sanitari, scelti dall'Ufficio Formazione.
- Osservatori**: il loro ruolo è fondamentale per consentire di porre in atto un'adeguata attività di monitoraggio e di feedback nei confronti dei propri operatori. Sono le figure che compilano la Scheda di Osservazione fornita dal Piano di Intervento Regionale sull'igiene delle mani. Il DS sceglie gli osservatori. Le osservazioni vengono effettuate nei setting assistenziali.
- Operatori sanitari**

La formazione include i seguenti contenuti:

- Definizione e impatto delle ICA;
- Principali modalità di trasmissione delle infezioni;
- La prevenzione delle ICA e il ruolo fondamentale dell'igiene delle mani;
- L'approccio secondo i cinque momenti dell'igiene delle mani;
- Strategie e strumenti di implementazione delle misure di prevenzione, monitoraggio e controllo delle ICA.

Il Direttore Sanitario, con Ufficio formazione definisce un piano formativo da attuare nell'anno.

Inoltre, con il supporto dei coordinatori e degli altri componenti del CCICA, programma un evento formativo sul Piano di Azione Locale sull'igiene delle Mani in presenza e/o da remoto della durata massima di 2 ore.

Viene identificato un formatore e tre osservatori, per i quali viene programmato un corso di formazione.

A conclusione di ciascun evento formativo, ciascun Coordinatore somministra agli operatori del proprio nucleo il "Questionario per gli operatori sanitari" ed il "Questionario sulla percezione degli operatori sanitari" forniti dal Piano di Intervento Regionale sull'Igiene delle Mani. I Coordinatori stessi ed i Medici responsabili di progetto sono tenuti a compilare il "Questionario per gli operatori sanitari". La compilazione di ciascun questionario deve essere estemporanea e richiede circa 10 minuti.

Le risposte e i risultati dei questionari sono riservati e analizzati in forma aggregata dal CCICA e dalla DS, che ne desumono l'eventuale necessità di momenti formativi supplementari.

È prevista una formazione per tutti gli operatori sanitari sull'igiene delle mani, con cadenza annuale sia i formatori e gli osservatori che per tutti gli operatori sanitari.

Nel centro sono disponibili e facilmente accessibili risorse e materiali quali:

- Piano di Intervento Regionale sull'Igiene delle Mani;
- Piano di Azione Locale sull'Igiene delle Mani;
- Brochure sull'igiene delle mani e poster informativi;
- Protocollo modalità di lavaggio mani e utilizzo guanti;
- Protocollo per la sorveglianza e prevenzione delle infezioni e delle parassitosi correlate all'assistenza
- Protocollo per la gestione da microorganismi multifarmaco resistenti
- Protocollo per la gestione dell'incontinenza e del cateterismo vescicale
- Linee guida per la prevenzione ed il trattamento delle lesioni da decubito
- Politica promozione della salute Capodarco-Anteo

Su segnalazione del Direttore Sanitario in concomitanza dell'avvenuto aggiornamento di documenti e procedure e comunque con periodicità almeno semestrale, il Coordinatore di ciascun nucleo verifica che le risorse ed i materiali obsoleti presenti nel proprio nucleo vengano sostituiti con materiale aggiornato.

QUESTIONARIO DI AUTOVALUTAZIONE		
SEZIONE B – FORMAZIONE DEL PERSONALE		
DOMANDE	RISPOSTE	PUNTEGGIO
B.1 Formazione degli operatori sanitari		
B.1.1 Nella Struttura con quale frequenza gli operatori sanitari sono formati sull'igiene delle mani?	Mai	0
	Una tantum	5
	Formazione continua per il personale infermieristico e medico o per tutte le categorie professionali almeno una volta all'anno	10
	Formazione obbligatoria per tutte le categorie professionali di neoassunti e successiva formazione continua periodica almeno una volta all'anno	20
B.1.2 - Esiste un Sistema di monitoraggio dell'avvenuta formazione?	NO	0
	SÌ	20
B.2 - Sono disponibili e facilmente accessibili risorse e materiali		
B.2.1 Piano di intervento regionale sull'igiene delle mani	NO	0
	SÌ	5
B.2.2 Piano di azione locale per l'implementazione del Piano di intervento regionale	NO	0
	SÌ	5
B.2.3 Brochure sull'igiene delle mani: quando, come e perchè	NO	0
	SÌ	5
B.2.4 Poster informativi	NO	0
	SÌ	5
B.3 - Esiste un professionista con competenze adeguate per promuovere programmi di formazione sull'igiene delle mani?	NO	0
	SÌ	15
B.4 - È presente un piano per la formazione e la verifica degli osservatori?	NO	0
	SÌ	15
B.5 - Esiste un budget dedicato per la formazione sull'igiene delle mani?	NO	0
	SÌ	10

Dal questionario di autovalutazione il centro Appia Riabilitazione Capodarco si attesta nella fascia Avanzato

3.C Monitoraggio E Feedback

Il monitoraggio della corretta igiene delle mani nella pratica clinico-assistenziale è un **momento fondamentale**, da cui il centro può trarre informazioni utili per implementare gli interventi ed accertarne l'efficacia nel migliorare la pratica dell'igiene delle mani, la percezione della sua importanza nella riduzione delle ICA e la conoscenza dei cinque momenti tra gli operatori sanitari.

Anche il feedback dei risultati del monitoraggio è un momento essenziale per la crescita della cultura della qualità e della sicurezza, sia individuando le aree in cui sono necessari ulteriori sforzi (ad esempio categorie professionali che hanno dimostrato miglioramenti limitati o nulli), sia sostenendo la motivazione delle aree che hanno ottenuto risultati soddisfacenti. Il feedback può essere dato come rapporto scritto periodico, utilizzando altri strumenti di comunicazione interna oppure mostrando i risultati durante le attività formative.

Le attività di monitoraggio sono strutturate con cadenza almeno annuale da personale dedicato. I principali aspetti da monitorare sono:

- Corretta pratica dell'igiene delle mani attraverso l'osservazione diretta;
- Quantità e qualità dei *dispenser* di soluzione alcolica e dei lavandini all'interno del centro Appia Riabilitazione Capodarco;
- Formazione degli operatori sanitari in materia di igiene delle mani e ICA;
- Consumo di soluzione alcolica e di sapone all'interno del centro Appia Riabilitazione Capodarco;

L'**osservazione diretta** rappresenta il *gold standard* per il monitoraggio: essa si prefigge di valutare il grado del rispetto dell'igiene delle mani tra gli operatori sanitari, di stimarne l'adesione, di identificare le eventuali criticità e di attuare le azioni di miglioramento. L'osservazione viene effettuata da personale incaricato dal centro in aree di assistenza sanitaria diretta al paziente, sia nei reparti di degenza che in contesti di attività ambulatoriale.

L'osservazione viene pianificata dal Direttore Sanitario di concerto con i Coordinatori in modo che sia rappresentativa delle attività del centro, in termini sia di setting assistenziale che di categorie professionali da monitorare, assicurando che le osservazioni siano percentualmente correlate alla numerosità delle diverse categorie.

La scelta e la formazione degli osservatori vengono effettuate con le modalità descritte nella sezione B.

Vengono identificati i setting clinici dove osservare la pratica dell'igiene delle mani.

L'osservatore opportunamente formato e validato osserva la pratica dell'igiene delle mani degli operatori al punto di assistenza.

Le categorie professionali da osservare sono: Medici, Infermieri, Educatori, Psicologi, Operatori Socio-Sanitari, Terapisti, Ausiliari, Tecnici e qualsiasi altro operatore addetto o di supporto all'assistenza al paziente, compresi quelli in formazione.

L'osservatore opera in maniera aperta e i dati di osservazione vengono raccolti in modo anonimo e riservato.

L'osservazione viene formalmente annunciata dalla Direzione Sanitaria agli operatori, informandoli che durante l'osservazione non vengono raccolti dati sulla loro identità ed inoltre informandoli sul modo in cui saranno utilizzate e restituite le informazioni.

L'osservazione viene condotta nel rispetto della privacy dei pazienti.

L'osservatore può seguire l'operatore o disporsi in un punto che non sia di intralcio all'assistenza. Il punto di osservazione deve consentire di vedere l'operatore, il paziente, l'erogatore di soluzione alcolica e/o il lavandino.

Le sessioni di osservazione vengono cronometrate.

Solo gli operatori a diretto contatto con i pazienti sono oggetto di osservazione: questo non significa che gli altri non debbano praticare l'igiene delle mani.

L'osservazione viene divisa in sessioni di 20-30 minuti. Ogni sessione valuta un'attività sanitaria dall'inizio alla fine: per questo la sessione può essere prolungata se necessario. Se durante la sessione non si verificano attività rilevanti, può essere conclusa anticipatamente.

L'osservatore deve compilare la Scheda di Osservazione fornita dal Centro Appia Riabilitazione Capodarco in conformità a quella disponibile sul *cloud* regionale.

Si valuta la compliance con i 5 momenti per l'igiene delle mani: 1) prima di un contatto con il paziente; 2) prima di una manovra pulita/asettica; 3) dopo esposizione a liquidi biologici; 4) dopo un contatto con il paziente; 5) dopo un contatto con l'ambiente che circonda il paziente.

La compliance viene calcolata rispetto alle opportunità per l'igiene delle mani: l'opportunità sussiste ogni volta che si presenta e si osserva una delle indicazioni per l'igiene delle mani.

Viene monitorato un numero minimo di 200 opportunità l'anno tramite la "scheda di osservazione" in cui vengono registrati sia la frizione con soluzione alcolica che il lavaggio con acqua e sapone, all'interno del centro Appia Riabilitazione Capodarco: Residenziale di via Lungro 1; Semiresidenziale di via Lungro 1; Residenziale di via Lungro 3 Palazzina A; Residenziale di via Lungro 3 Palazzina B; Ambulatorio di via Lungro 3.

Ove possibile, viene dato un feedback immediato al personale osservato, garantendo un clima aperto e collaborativo.

Ultimata ciascuna attività di osservazione, gli osservatori trasmettono le schede di osservazione al Direttore Sanitario, che insieme agli altri componenti del CCICA ne estrae e ne analizza i dati. Viene assunta quale indicatore di processo la percentuale di azioni di igiene delle mani effettuate correttamente dagli operatori sul totale delle opportunità.

Con periodicità trimestrale, il Direttore Sanitario si interfaccia con l'Amministrazione ed i Coordinatori per monitorare il **consumo di soluzione alcolica e di sapone** all'interno del Centro. Viene assunta quale indicatore di processo la quantità di soluzione alcolica e di sapone utilizzata per mille giornate di degenza.

In concomitanza dell'avvenuto aggiornamento di documenti e procedure e comunque con periodicità almeno semestrale, il Coordinatore di ciascun nucleo verifica lo stato dei dispenser e dei lavandini presenti nel proprio nucleo.

QUESTIONARIO DI AUTOVALUTAZIONE		
SEZIONE C – VALUTAZIONE, MONITORAGGIO E FEEDBACK		
DOMANDE	RISPOSTE	PUNTEGGIO
C.1 - Vengono condotti audit con cadenza almeno annuale per valutare la disponibilità di prodotti per l'igiene delle mani (soluzioni a base alcolica, sapone, salviette monouso, ecc.)	NO	0
	SÌ	10
C.2 Le conoscenze degli operatori sanitari sugli argomenti indicati di seguito vengono valutate almeno annualmente?		
C.2.1 Indicazioni per l'igiene delle mani	NO	0
	SÌ	5
C.2.2 Corretta tecnica di igiene delle mani	NO	0
	SÌ	5
C.3 Monitoraggio indiretto dell'adesione all'igiene delle mani		
C.3.1 Il consumo del prodotto a base alcolica per la frizione delle mani è monitorato regolarmente (almeno ogni 3 mesi)?	NO	0
	SÌ	5
C.3.2 Il consumo di sapone è monitorato regolarmente (almeno ogni 3 mesi)?	NO	0
	SÌ	5
C.3.3 Il consumo di prodotto a base alcolica per la frizione delle mani è pari almeno a 20 litri per 1000 giorni-paziente?	NO	0
	SÌ	5
C.4 Monitoraggio diretto dell'adesione all'igiene delle mani		
NB: Rispondere solo se gli osservatori hanno ricevuto una formazione specifica e hanno utilizzato la metodologia indicata nel Piano di intervento regionale		
C.4.1 Quanto frequentemente è eseguita l'osservazione diretta dell'adesione all'igiene delle mani utilizzando la scheda di osservazione contenuta nel Piano di intervento regionale?	Mai	0
	Irregolarmente	5
	Annualmente	10
	Ogni 3 mesi o meno	15
C.4.2 Qual è nella Struttura la percentuale di adesione all'igiene delle mani registrata con la scheda di osservazione contenuta nel Piano di intervento regionale?	≤ 30%	0
	31-40%	5
	41-50%	10
	51-60%	15
	61-70%	20
	71-80%	25
≥ 81%	30	
C.5 Feedback		
C.5.1 <u>Feedback immediato</u> : al termine di ogni sessione di osservazione è restituito un feedback agli operatori?	NO	0
	SÌ	5
C.5.2 <u>Feedback sistematico</u> : viene restituito almeno ogni 6 mesi un feedback dei dati sugli indicatori di igiene delle mani e l'andamento nel tempo ai professionisti sanitari?	NO	0
	SÌ	7.5
C.5.3 <u>Feedback sistematico</u> : viene restituito con cadenza regolare (almeno ogni 6 mesi) un feedback dei dati relativi agli indicatori e all'andamento nel tempo alla Direzione della Struttura?	NO	0
	SÌ	7.5

Dal questionario di autovalutazione il centro Appia Riabilitazione Capodarco si attesta nella fascia Base

3.D COMUNICAZIONE PERMANENTE

I promemoria sul posto di lavoro sono strumenti importanti per ricordare agli operatori sanitari l'importanza dell'igiene delle mani e le indicazioni e le procedure appropriate per la sua esecuzione. Sono anche mezzi per informare i pazienti e i visitatori dello standard di assistenza che dovrebbero aspettarsi.

La comunicazione può utilizzare diversi strumenti (ad es.: poster, brochure, adesivi affissi al punto di assistenza, spille, screensaver, ecc.) e può utilizzare materiale istituzionale nazionale o internazionale oppure sviluppato dal centro.

Durante la formazione, a tutti gli operatori sanitari vengono distribuiti protocolli sull'igiene delle mani, che vengono esposti in tutti gli ambienti clinici.

I poster sulla corretta tecnica di frizione con soluzione alcolica o di lavaggio delle mani devono essere affissi in prossimità di ogni lavandino e di ogni *dispenser* fisso di soluzione alcolica.

Poster divulgativi sull'igiene delle mani devono essere affissi in tutti gli ambienti dove transitano pazienti e visitatori.

Il Direttore Sanitario ed il Coordinatore del nucleo valutano la tipologia, le condizioni, lo stato di aggiornamento e la disposizione degli strumenti di comunicazione nel nucleo e concordano eventuali sostituzioni ed implementazioni, redigendone verbale sul modulo "Verbale riunioni".

Con periodicità almeno annuale, il Direttore Sanitario riferisce agli altri componenti del CCICA i risultati delle valutazioni e le azioni di implementazione già intraprese, affinché il CCICA possa valutare l'opportunità di implementarle ulteriormente.

Durante le Riunioni d'equipe tutti gli operatori di ciascun nucleo sono invitati a proporre al proprio Coordinatore strumenti di comunicazione reperiti o di propria ideazione e a segnalargli l'opportunità di variare e/o implementare la collocazione degli strumenti esistenti. Il Coordinatore riferirà al Direttore Sanitario, che valuterà le proposte insieme agli altri componenti del CCICA per decidere se e quando sia opportuno attuarle.

QUESTIONARIO DI AUTOVALUTAZIONE		
SEZIONE D – COMUNICAZIONE PERMANENTE		
DOMANDE	RISPOSTE	PUNTEGGIO
D.1 Sono esposti i seguenti poster (o materiali locali con contenuti simili)?		
D.1.1 - Poster che illustrano le indicazioni per l'igiene delle mani	Non esposti	0
	Esposti in alcuni reparti/dipartimenti (35%)	15
	Esposti in molti reparti/dipartimenti (70%)	20
	Esposti in tutti I reparti/dipartimenti (100%)	25
D.1.2 - Poster che illustrano come frizionare correttamente le mani con la soluzione alcolica	Non esposti	0
	Esposti in alcuni reparti/dipartimenti (35%)	5
	Esposti in molti reparti/dipartimenti (70%)	10
	Esposti in tutti I reparti/dipartimenti (100%)	15
D.1.3 - Poster che illustrano la tecnica corretta di lavaggio delle mani	Non esposti	0
	Esposti in alcuni reparti/dipartimenti (35%)	5
	Esposti in molti reparti/dipartimenti (70%)	7.5
	Esposti in tutti I reparti/dipartimenti (100%)	10
D.2 - Con quale frequenza viene effettuata una ispezione sistematica dei poster per individuare materiale deteriorato e se necessario sostituirlo?	Mai	0
	Almeno una volta all'anno	10
	Ogni 2-3 mesi	15
D.3 - La promozione dell'igiene delle mani è intrapresa attraverso l'esposizione e il regolare aggiornamento di poster diversi da quelli sopra menzionati?	NO	0
	SÌ	10
D.4 - Sono disponibili nei reparti opuscoli informativi sull'igiene delle mani?	NO	0
	SÌ	10
D.5 - Sono stati collocati altri promemoria sul posto di lavoro in tutta la Struttura? Per esempio: screensaver, spille, adesivi, ecc.?	NO	0
	SÌ	15

Dal questionario di autovalutazione il centro Appia Riabilitazione Capodarco si attesta nella fascia Intermedio

3.E Clima Organizzativo e Commitment

Affinché il Centro Appia Riabilitazione Capodarco abbia successo nella prevenzione e nel controllo delle ICA è fondamentale l'impegno da parte degli Organi Direttivi, nonché la definizione di un numero adeguato di operatori con competenze multidisciplinari per garantire un adeguato supporto alle attività di prevenzione e controllo del rischio infettivo, particolarmente nella fase di monitoraggio.

Il *commitment* deve far leva anche su azioni esplicite che stimolino gli operatori a un comportamento responsabile nella pratica dell'igiene delle mani. Attraverso la diffusione dei protocolli, nonché attraverso riunioni di nucleo e di équipe, il Centro definisce e comunica a tutti gli operatori la *policy* sul tema delle ICA, riconoscendo e utilizzando soggetti che fungono da promotori e da modelli positivi per l'igiene delle mani e, ove necessario, chiarendo anche la possibilità di interventi disciplinari in caso di ingiustificata violazione delle norme di buona pratica sul tema.

Viene rafforzato anche il ruolo del paziente e dei visitatori attraverso opportune iniziative per il loro *empowerment*, fornendo loro materiale informativo sull'igiene delle mani e pianificando sessioni educative in occasione degli incontri con gli operatori. La responsabilità della sicurezza del paziente è in capo al Centro, ma pazienti e visitatori attenti e informati sull'importanza dell'igiene delle mani possono rappresentare una barriera di sicurezza e uno stimolo per il miglioramento continuo della qualità delle prestazioni. Il loro coinvolgimento viene adeguatamente evidenziato all'interno della strategia multimodale per l'igiene delle mani, come specificato anche nella sezione D.

L'organo di riferimento per le azioni di miglioramento dell'igiene delle mani è il CCICA.

I componenti del CCICA si riuniscono in forma congiunta o disgiunta semestralmente e/o in base alle esigenze riscontrate, redigendo verbale.

Il centro Appia Riabilitazione Capodarco redige con periodicità annuale e adotta il Piano Annuale per la Gestione del Rischio Sanitario (PARS) secondo le indicazioni regionali, monitorando le azioni in esso previste.

QUESTIONARIO DI AUTOVALUTAZIONE

SEZIONE E – CLIMA ORGANIZZATIVO E COMMITMENT

DOMANDE	RISPOSTE	PUNTEGGIO
E.1 - Team per la promozione e l'implementazione ottimale della pratica di igiene delle mani:		
E.1.1 - Esiste un team definito?	NO	0
	SÌ	5
E.1.2 - Questo team si incontra regolarmente (almeno mensilmente)?	NO	0
	SÌ	5
E.1.3 - Questo team ha tempo dedicato per condurre interventi attivi di promozione dell'igiene delle mani?	NO	0
	SÌ	5
E.2 - I seguenti componenti della direzione della Struttura si impegnano visibilmente per sostenere le azioni di miglioramento dell'igiene delle mani?		
E.2.1 – Legali Rappresentanti?	NO	0
	SÌ	10
E.2.2 - Direzione Sanitaria?	NO	0
	SÌ	5
E.2.3 - Coordinatori?	NO	0
	SÌ	5
E.3 - Esiste un programma per la promozione dell'igiene delle mani in occasione della giornata mondiale dell'igiene delle mani del 5 maggio?	NO	0
	SÌ	10
E.4 - Sono attivi sistemi per identificare i "leader" per l'igiene delle mani in tutte le discipline?		
E.4.1 - Designazione dei "promotori" dell'igiene delle mani?	NO	0
	SÌ	5
E.4.2 - Riconoscere e utilizzare soggetti che fungono da modello positivo per l'igiene delle mani?	NO	0
	SÌ	5
E.5 - Per quanto riguarda il coinvolgimento dei pazienti/familiari sull'igiene delle mani:		
E.5.1 - I pazienti/familiari sono informati sull'importanza dell'igiene delle mani (ad es. con depliant informativi)?	NO	0
	SÌ	5
E.5.2 - È stato intrapreso un programma formale per il coinvolgimento dei pazienti/familiari?	NO	0
	SÌ	10
E.6 - Nella Struttura sono intraprese iniziative a supporto di un continuo miglioramento, per esempio:		
E.6.1 - Strumenti e-learning per l'igiene delle mani	NO	0
	SÌ	5
E.6.2 - Ogni anno è stabilito un obiettivo da raggiungere sull'igiene delle mani	NO	0
	SÌ	5
E.6.3 - È presente un sistema di condivisione intra-istituzionale di innovazioni affidabili e testate	NO	0
	SÌ	5
E.6.4 - Comunicazioni che regolarmente citano l'igiene delle mani: es. newsletter, convegni clinici	NO	0
	SÌ	5
E.6.5 - Sistemi di responsabilizzazione personale	NO	0
	SÌ	5
E.6.6 - Affiancamento e tutoraggio per i dipendenti neoassunti	NO	0
	SÌ	5

Dal questionario di autovalutazione il centro Appia Riabilitazione Capodarco si attesta nella fascia Base

4. Revisione

Il presente documento viene sottoposto a riesame periodico con cadenza annuale o in qualsiasi circostanza si renda necessario, sotto la diretta responsabilità del Direttore Sanitario e con il costante supporto del CCICA.