



PROTOCOLLO  
PREVENZIONE E GESTIONE DELLE ICA  
A DOMICILIO DEL PAZIENTE

Codice doc:  
PT.PGI.8.5  
Emesso il 30.07.2022  
Rev.03 del 30/05/2023

INDICE

1. SCOPO.....	2
2. CAMPO DI APPLICAZIONE.....	2
3. GENERALITÀ.....	2
4. RIFERIMENTI NORMATIVI E BIBLIOGRAFICI .....	3
Riferimenti legislativi nazionali e EU.....	3
Linee guida, documenti di indirizzo.....	4
5. LISTA DI DISTRIBUZIONE.....	5
6. DIFFUSIONE DEL DOCUMENTO .....	5
7. RESPONSABILITÀ.....	5
8. PIANIFICAZIONE DELLE ATTIVITÀ.....	5
Tipologia di infezioni assistenziali a domicilio.....	6
9. PROTOCOLLI PER LA PREVENZIONE DEI RISCHI.....	7
10. ATTIVITÀ DI MONITORAGGIO E DI GESTIONE.....	8
Rilevazione e segnalazione dei casi di infezione.....	8
Sorveglianza dei pazienti a rischio.....	8
Sorveglianza basata sui dati del Laboratorio.....	8
11. ATTIVITÀ DI VERIFICA.....	9
12. CONTROLLI MICROBIOLOGICI.....	10
13. FORMAZIONE DEL PERSONALE .....	10
14. FLUSSI INFORMATIVI.....	10
15. MONITORAGGI.....	10

REV.	CAUSA DI REVISIONE	EMESSO DA DS		VERIFICATO DA RQ		APPROVATO DA DS	
		DATA	FIRMA	DATA	FIRMA	DATA	FIRMA
00	PRIMA EMISSIONE	30.07.2022	//	30.07.2022	//	30.07.2022	//
01	REVISIONE GENERALE PER NC OTA DEL 02.12.2022	20.02.2023	//	22.02.2023	//	23.02.2023	//
02	REVISIONE GENERALE PER NC OTA DEL 09.05.2023	9.5.2023	//	09/05/2023	//	09/05/2023	//
03	REVISIONE GENERALE PER NC OTA DEL 30/05/2023	30.05.2023		30.05.2023		30.05.2023	

## 1. SCOPO

Scopo del presente documento è quello di definire le responsabilità e le attività da svolgere per prevenire e ridurre il rischio e l'incidenza delle infezioni associate alla cura sanitaria e favorire la conoscenza di metodi e strumenti utili all'adozione di pratiche sicure da parte di tutti gli Operatori.

## 2. CAMPO DI APPLICAZIONE

Il protocollo riguarda tutti gli operatori e tutte le attività assistenziali che potrebbero arrecare un danno al paziente in termini di infezioni assistenziali.

I rischi di esposizione degli operatori è trattato nella procedura PR.BIO.7.1.4 Prevenzione Rischio Biologico\_Rev\_01.

## 3. GENERALITÀ

Le ICA, ovvero le infezioni correlate all'assistenza, rappresentano in ambito sanitario un fattore tanto frequente quanto evitabile se si adottano misure di provata efficacia.

Il presente documento riassume la posizione di SISIFO in relazione agli interventi organizzati da considerare per il controllo del rischio infettivo - infezioni correlate all'assistenza (ICA).

La necessità di ampliare il concetto di infezioni ospedaliere (IO) a quello di infezioni correlate all'assistenza sanitaria e socio sanitaria (ICA), è scaturita dal cambiamento profondo che l'assistenza sanitaria ha subito negli ultimi anni. Infatti agli ospedali, luogo in cui si svolgeva la maggior parte degli interventi assistenziali, si sono affiancati a partire dagli anni Novanta luoghi di cura extra-ospedalieri quali le residenze sanitarie assistite per anziani, l'assistenza domiciliare, l'assistenza ambulatoriale.

L'identificazione di una infezione come correlata all'assistenza si basa esclusivamente sul rapporto temporale esistente tra l'infezione e l'episodio di assistenza. Le ICA hanno un elevato impatto sui costi sanitari, possono avere un diverso grado di gravità e sono considerati indicatori della qualità del servizio offerto alle persone assistite nei diversi setting assistenziali. Interessano sia i pazienti che, seppur raramente, gli operatori coinvolti nelle pratiche assistenziali.

Le infezioni collegate all'assistenza sanitaria (ICA) sono infezioni che insorgono durante il percorso assistenziale, o in alcuni casi, dopo che il paziente ha concluso l'iter, e che non erano manifeste clinicamente né in incubazione al momento dell'avvio dell'assistenza.

In genere le infezioni interessano prevalentemente i pazienti, ma possono anche essere acquisite, meno frequentemente, dal personale sanitario coinvolto nell'assistenza.

Per ridurre le ICA è necessario attivare strategie per la rimozione o la riduzione dei fattori di rischio, ed organizzare in modo sistematico flussi informativi relativi alla diffusione delle infezioni stesse, agli isolamenti microbiologici, ai consumi di antibiotici

ed al rispetto di linee guida comportamentali per gli Operatori sanitari.

La Direzione Sanitaria di SISIFO considera la lotta alle ICA un obiettivo prioritario nell'ambito delle politiche finalizzate alla sicurezza del paziente ed alla qualità delle prestazioni; le ICA, infatti, ancor oggi un'importante causa di morbosità, mortalità e costi prevenibili.

A tal fine SISIFO ha nominato un Responsabile alla Prevenzione delle Infezioni Assistenziali che curerà la gestione delle azioni di prevenzione e gestione delle infezioni che dovessero insorgere durante l'assistenza domiciliare.

Nonostante la riduzione della durata dell'assistenza e le ampie conoscenze disponibili in materia, in termini sia di fattori di rischio, sia di metodi appropriati di prevenzione, la frequenza delle infezioni non è generalmente in declino nel sistema sanitario; molti studi sono concordi nell'attribuire questo insuccesso ad una inadeguatezza del "sistema", sia professionale che organizzativo, delle strutture sanitarie.

In tale prospettiva, assume particolare rilevanza la definizione ed attuazione di un programma che, partendo dalla identificazione e valutazione del rischio, consenta, attraverso attività di prevenzione, monitoraggio e controllo, di ridurre i casi di insorgenza delle infezioni e la loro trasmissione tra il paziente assistito, gli operatori sanitari ed i caregiver.

Le attività di prevenzione e controllo definite nel piano devono comunque coinvolgere, in relazione ai compiti loro affidati, tutti coloro che operano nell'assistenza, siano essi Operatori sanitari addetti alla cura ed assistenza dei pazienti (medici, infermieri, tecnici specialisti) o Caregiver o Operatori addetti a servizi complementari e di supporto (psicologo, assistente sociale, operatori socio-sanitari, badanti, etc.).

L'impegno della Direzione Sanitaria del consorzio SISIFO è quello di garantire un corretto ed efficace funzionamento del sistema di comunicazione interna e la costante formazione/ informazione di tutto il Personale; a tutti gli Operatori è richiesto di applicare rigorosamente le disposizioni contenute nei protocolli, procedure ed istruzioni operative che disciplinano le responsabilità e le modalità di svolgimento delle attività che possono avere impatto sulle infezioni ospedaliere.

#### **4. RIFERIMENTI NORMATIVI E BIBLIOGRAFICI**

##### **Riferimenti legislativi nazionali e EU**

- *Conclusioni del Consiglio Europeo sulla sicurezza dei pazienti e la qualità dell'assistenza medica, compresi la prevenzione e il controllo delle infezioni associate all'assistenza sanitaria e della resistenza agli antimicrobici.*
- *Commissione europea. Seconda relazione della Commissione al Consiglio in merito all'attuazione della raccomandazione 2009/C 151/01 del Consiglio sulla sicurezza dei pazienti, compresi la prevenzione e il controllo delle infezioni associate all'assistenza sanitaria. Giugno 2014.*



PROTOCOLLO  
PREVENZIONE E GESTIONE DELLE ICA  
A DOMICILIO DEL PAZIENTE

Codice doc:  
PT.PGI.8.5  
Emesso il 30.07.2022  
Rev.03 del 30/05/2023

- *WHO. Salute 2020: Un modello di politica europea a sostegno di un'azione trasversale al governo e alla società a favore della salute e del benessere. 2013*
- *Raccomandazione del Consiglio Europeo (9 giugno 2009) sulla sicurezza dei pazienti, comprese la prevenzione e il controllo delle infezioni associate all'assistenza sanitaria. Il documento del Consiglio Europeo, che si rivolge a tutti gli Stati Membri, affronta temi generali relativi alla sicurezza dei pazienti e riporta ulteriori raccomandazioni su prevenzione e controllo delle ICA.*

*Circolare n. 8/1988 del Ministero della Sanità -“Lotta contro le infezioni ospedaliere: la sorveglianza”. La circolare ha definito i metodi di sorveglianza da adottare e un rapporto posti letto/infermiere addette al controllo delle infezioni di 250-400 per ogni figura infermieristica a tempo pieno.*

- *Circolare n. 52/1985 del Ministero della Sanità “Lotta contro le infezioni ospedaliere”. La circolare raccomandava l’istituzione di programmi regionali di controllo e l’avvio, in ciascun presidio ospedaliero, di un programma di controllo delle infezioni ospedaliere che prevedesse l’istituzione del Comitato di controllo, la definizione di un gruppo operativo composto da medici e infermieri e l’istituzione della figura dell’infermiere addetto al controllo delle infezioni ospedaliere.*

#### Linee guida, documenti di indirizzo

- *European Centre for Disease Prevention and Control. Surveillance of healthcare-associated infections and prevention indicators in European intensive care units. Stockholm: ECDC; 2017*
- *Ministero della Salute. Piano Nazionale di sorveglianza e risposta alle arbovirosi trasmesse da zanzare (Aedes sp.) con particolare riferimento a virus Chikungunya, Dengue e virus Zika - 2016*
- *Guidelines on Core Components of Infection Prevention and Control Programmes at the National and Acute Health Care Facility Level- World Health Organization 2016*
- *NICE. Infection prevention and control. NICE quality standard 61. Aprile 2014*
- *Yokoe DS et al. Introduction to “A Compendium of Strategies to Prevent Healthcare-Associated Infections in Acute Care Hospitals: 2014 Updates. Infect Control Hosp Epidemiol. 2014 May;35(5):455-9*
- *Loveday HP et al. Epic3: national evidence-based guidelines for preventing healthcare-associated infections in NHS hospitals in England. J Hosp Infect. 2014 Jan;86 Suppl 1:S1-70*



## 5. LISTA DI DISTRIBUZIONE

1. Direttore Sanitario
2. Responsabile Prevenzione ICA;
3. Direttori tecnici;
4. Coordinatori di centrale;
5. Tutti gli operatori sanitari
6. Caregiver

## 6. DIFFUSIONE DEL DOCUMENTO

Le modalità di diffusione dei documenti emessi per il governo ed il controllo del sistema di gestione per la qualità sono definite nella procedura PR.GID.7.1 *Gestione delle informazioni documentate*.

Nello specifico tutti i documenti del sistema organizzativo quindi non solo quelli inerenti il sistema di qualità sono diffusi e condivisi tra gli operatori nelle seguenti modalità:

- Avviso per mail a tutti gli operatori interessati dal tema dell'introduzione di nuovi documenti
- Condivisione del documento tramite drop box; il documento sarà salvato in PDF per tutelarne la protezione e l'immodificabilità
- Ogni operatore avrà delle credenziali di accesso alla cartella condivisa
- Eventuali documenti che hanno una valenza pubblica (che possono e/o devono essere conosciuti da tutti) potranno essere anche pubblicati nel sitoweb.

## 7. RESPONSABILITA'

Il Responsabile delle infezioni assistenziali (di seguito indicato come del Responsabile ICA) svolge dei compiti di indirizzo, coordinamento, verifica e sorveglianza e di attivare protocolli assistenziali ed operativi per la prevenzione e la sorveglianza delle infezioni.

Annualmente redige e/o aggiorna un Programma di prevenzione delle Infezioni Assistenziali e redige a fine anno una Relazione sui risultati raggiunti.

## 8. PIANIFICAZIONE DELLE ATTIVITA'

E' compito del Responsabile ICA procedere alla redazione del programma per la riduzione del rischio di infezioni associate all'assistenza sanitaria, a carico dei pazienti, caregiver e degli operatori sanitari. Il programma deve prevedere le attività di sorveglianza sistematica e proattiva al fine di determinare i tassi usuali (endemic) di infezioni; a tal fine devono essere definiti gli obiettivi finali di riduzione del rischio ed i relativi indicatori misurabili.

Il programma deve essere oggetto di periodico riesame ed aggiornamento, alla luce delle risultanze delle attività di monitoraggio condotte sistematicamente.

### **Tipologia di infezioni assistenziali a domicilio**

Le infezioni che insorgono a domicilio possono essere svariate e non sempre dipendono dagli operatori che hanno in carico il paziente.

Il più delle volte esse sono provocate da:

- Condizioni igieniche scarse del paziente
- Condizioni igieniche scarse dell'abitazione
- Condizioni abitative fatiscenti e precarie degli impianti
- Condizioni di trascuratezza del caregiver

In questi casi il paziente viene valutato a forte rischio infettivo e l'operatore informerà il coordinatore o il Direttore tecnico di centrale.

I quali prenderanno le seguenti misure:

- Segnalare agli altri operatori coinvolti nell'assistenza le condizioni a rischio dell'assistenza
- Sensibilizzare il medico curante
- Sensibilizzare lo stesso paziente e caregiver sui rischi connessi
- Coinvolgere l'assistente sociale
- Coinvolgere i servizi sociali del Comune di appartenenza
- Informare il distretto ASP sui rischi connessi a quell'assistenza
- Informare il preposto alla sicurezza di centrale per le misure di prevenzione del rischio per l'operatore

L'assistenza domiciliare integrata è a forte prevalenza infermieristica piuttosto che medica, pertanto le infezioni che insorgono a causa del comportamento dell'operatore e non delle condizioni endemiche dell'assistenza possono ascrivere tra gli esiti sensibili alle cure infermieristiche.

Gli esiti sensibili alle cure Infermieristiche rappresentano la conseguenza o gli effetti degli interventi erogati dagli infermieri (staffing) e si manifestano con cambiamenti nello stato di salute, nel comportamento o nella percezione del paziente e/o con la risoluzione del problema attuale per il quale l'assistenza infermieristica è stata prestata.

Il termine inglese staffing si riferisce alla composizione di un organico (staff) sia in termini quantitativi che qualitativi (quanti infermieri laureati, quanti infermieri diplomati, quanti con master clinico, quanti con esperienza ecc.).



In letteratura si trovano diverse definizioni di Nursing Sensitive Outcomes o Nursing Outcomes, tutte riconducibili al contributo dell'assistenza infermieristica nel percorso di cura del paziente; a scopo esplicativo si riportano le seguenti:

- cambiamenti misurabili nella condizione del paziente attribuiti alle cure infermieristiche ricevute (Donabedian 1966)
- un cambiamento misura lo stato di salute del paziente correlato alle prestazioni infermieristiche (Marek 1989)
- una condizione clinica, un comportamento o una percezione del paziente/caregivers sensibile agli interventi infermieristici (Gordon 1998)

Fra i numerosi esiti sensibili alle cure infermieristiche studiati (es. lesioni da pressione, cadute, contenzione, ecc.) ci sono anche le infezioni correlate all'assistenza un esito tra i più studiati unitamente alla mortalità, nonché quelli per i quali sono state dimostrate correlazioni statisticamente significative con la quantità di assistenza infermieristica erogata.

Le polmoniti post chirurgiche, le polmoniti associate a ventilazione meccanica e le infezioni del tratto urinario rappresentano gli esiti fortemente sensibili allo staffing infermieristico.

La preminenza di infezioni che emergono durante l'assistenza domiciliare e causate involontariamente da un operatore sono le seguenti:

- infezioni di ferita chirurgica
- infezione da piaga da decubito
- infezione urinarie

## **9. PROTOCOLLI PER LA PREVENZIONE DEI RISCHI**

Il Responsabile ICA deve predisporre appositi protocolli per la prevenzione dei rischi connessi allo svolgimento delle prestazioni diagnostiche, terapeutiche ed assistenziali, curandone la diffusione presso tutti gli Operatori interessati e verificandone, attraverso la conduzione di audit la corretta applicazione, secondo quanto previsto al paragrafo successivo. I protocolli devono essere condivisi con il Direttore Sanitario, con il Direttore Tecnico di centrale e con i coordinatori infermieristici. Ove necessario Il Responsabile ICA potrà chiedere alla Direzione Sanitaria di attivare una consulenza infettivologica e non solo per sottoporli dei casi critici di pazienti in assistenza ma anche per chiedere la valutazione e la validazione di misure, programmi, protocolli di prevenzione. In tal caso i documenti saranno sottoscritti anche dal professionista esterno coinvolto.

Alcuni protocolli assistenziali adottati da SISIFO riguardano i seguenti aspetti:

- Gestione cateteri vescicali, catetere venoso centrale, cateteri venosi periferici
- Gestione delle vie aeree
- Esecuzione dei prelievi
- Emotrasfusioni



- Igiene personale del paziente allettato
- Isolamento pazienti con sospetta patologia contagiosa
- Prevenzione/gestione delle lesioni da decubito
- Sterilizzazione strumenti e materiali

## 10. ATTIVITÀ DI MONITORAGGIO E DI GESTIONE

### Rilevazione e segnalazione dei casi di infezione

È compito del medico e dell'infermiere che ha in cura il paziente registrare sul diario clinico o infermieristico ogni caso di accertata ICA e richiedere l'esecuzione degli esami necessari per stabilire le opportune terapie. Ogni caso di infezione va, inoltre, segnalato alla Direzione Sanitaria, mediante la compilazione di apposita scheda che dovrà essere portata all'esame del Responsabile ICA ed utilizzata per eventuali ulteriori indagini o approfondimenti e per la raccolta dei dati epidemiologici.

### Sorveglianza dei pazienti a rischio

Per tutti i pazienti che, in fase di valutazione iniziale, sono ritenuti a rischio va effettuata la sorveglianza attiva prospettica, intesa come raccolta continua di informazioni, analisi dei dati, applicazione di misure di controllo e valutazione dell'efficacia degli stessi.

L'operatore domiciliare naturalmente non può governare il fattore ambientale ma quello legato alla sanificazione dei dispositivi e del personale sì.

Sarà pertanto sua cura registrare in cartella tutte le azioni di prevenzione dell'insorgere dell'infezione e di monitoraggio delle condizioni cliniche del paziente anche a costo di chiedere una variazione del PAI per ottenere una presenza più costante dell'OSS e dell'assistente sociale.

A tutti i pazienti ritenuti a rischio l'operatore suggerirà al medico di base di prescrivere un controllo all'attivazione dell'assistenza e che potrebbe consistere in:

- controllo ematochimico
- controllo delle urine

### Sorveglianza basata sui dati del Laboratorio

Se dopo esito degli esami di laboratorio emerge il sospetto della presenza di un possibile focolaio epidemico e/o di un germe sentinella, l'operatore che valuta l'esito degli esami deve informare il Responsabile ICA che avvierà le necessarie attività di verifica, premessa per la definizione e l'attuazione delle opportune azioni mirate.

Nello specifico l'esito dell'esame può condurre a due ipotesi distinte:



- in caso di presenza di infezione si evidenzia in cartella clinica che il paziente al momento dell'attivazione dell'assistenza risulta già affetto da infezione e pertanto non potrà essere classificata come infezione emersa durante l'assistenza ADI.
- In caso di assenza di infezioni gli esami saranno ripetuti solo qualora il paziente lamenti specifica sintomatologia o all'osservazione visiva dell'operatore il paziente denotasse un peggioramento o una manifestazione di infezioni da piaga o da ferita infetta.

Se al secondo controllo si riscontrasse la presenza di infezione il caso sarà attentamente valutato dal Responsabile ICA e dall'operatore coinvolto nell'assistenza per valutare se l'infezione è legata all'assistenza ossia infezione contratta in corso di assistenza o se dipende dalle condizioni endemiche legate alle condizioni igieniche del paziente o del setting assistenziale.

Il Responsabile ICA provvederà ad eseguire dei controlli microbiologici sui dispositivi utilizzati e sulle mani degli operatori.

Nel primo caso l'infezione sarà registrata come evento avverso e gestito di conseguenza e al Responsabile ICA perverrà l'apposita segnalazione DR.PGI.01 Scheda segnalazione.

In tutti i casi il paziente sarà sottoposto alle terapie e al follow up più appropriato con eventuale attivazione nei casi più gravi di un medico infettivologo su istanza del Direttore Tecnico o del Direttore Sanitario.

## **11. ATTIVITA' DI VERIFICA**

Il Responsabile ICA deve effettuare controlli periodici sul corretto svolgimento delle attività previste da protocolli e procedure (ad esempio: disinfezione o sterilizzazione di dispositivi medici, corretta esecuzione di prelievi, gestione dei cateteri, etc...).

A tal fine utilizzerà apposite liste di controllo; ogni lista di controllo deve fare riferimento ai contenuti della documentazione che disciplina le modalità di svolgimento delle attività traducendole in domande da collocare nello spazio riservato a "requisiti".

L'attività di verifica può essere svolta - a turno - anche da un operatore di centrale delegato; la lista di controllo utilizzata deve contenere l'indicazione dell'assistenza sottoposta a verifica e deve essere correttamente compilata, datata e firmata da tutti gli operatori coinvolti e presenti durante la verifica incluso il caregiver/paziente.

Eventuali non conformità vanno evidenziate al personale impegnato nell'assistenza e al caregiver/paziente. Le non conformità rilevate vanno registrate nello spazio "osservazioni riguardanti non conformità" e sottoscritte dal personale coinvolto che, con la sottoscrizione si impegna a correggere le anomalie registrate.

L'operatore addetto a svolgere le attività di verifica deve illustrare, al responsabile ICA, i risultati delle attività di verifica. Le liste di controllo utilizzate vanno allegate alla relazione annuale che il responsabile ICA provvede a redigere annualmente. Le attività di verifica vanno ripetute nel tempo per accertare l'avvenuta correzione delle non conformità.



Il Direttore Sanitario deve attivare il Responsabile ICA per ogni caso di malattia infettiva soggetta a denuncia obbligatoria.

## **12. CONTROLLI MICROBIOLOGICI**

Il Responsabile ICA, appositamente convocato, deve tempestivamente analizzare i risultati dei controlli microbiologici su attrezzature e personale effettuati secondo quanto previsto al par. 8.3.

Se i valori riscontrati dovessero discostarsi dagli standard di riferimento o dovessero indicare la presenza di germi sentinella, il Responsabile dovrà, con le modalità indicate al par. 9, effettuare tempestiva attività di verifica finalizzata ad analizzare i protocolli e le procedure applicate e concordare con il Direttore Tecnico della centrale le azioni correttive da attuare, coerentemente con le raccomandazioni contenute nelle linee guida di Società Scientifiche più recenti. L'efficacia delle azioni correttive deve essere accertata da ulteriori verifiche microbiologiche.

## **13. FORMAZIONE DEL PERSONALE**

I piani annuali di formazione devono prevedere appositi interventi formativi che abbiano come tema le infezioni ospedaliere; nel corso di tali interventi, oltre ad aggiornare tutti gli Operatori sulle nuove conoscenze in ordine a metodologie e strumenti di prevenzione e di controllo, andranno esaminati i dati relativi ai casi di infezione verificatisi nel periodo, raccolti attraverso il sistema di monitoraggio, approfondendone le cause ed illustrando le azioni correttive eventualmente disposte per ridurre il rischio.

## **14. FLUSSI INFORMATIVI**

Con cadenza annuale il Responsabile ICA deve trasmettere al Direttore Sanitario una relazione sulle attività svolte, sulle iniziative messe in campo per la prevenzione delle infezioni e sulle azioni correttive adottate. Alla relazione dovranno essere allegati i risultati dei controlli microbiologici effettuati e dei verbali di audit a domicilio del paziente.

## **15. MONITORAGGI**

- Attuazione efficace delle buone prassi:
  - N. di infezioni sul numero di pazienti in assistenza
    - Obiettivo: 0
- Distribuzione dei Protocolli di Prevenzione delle ICA agli operatori
  - N. di nuovi operatori che hanno ricevuto e acquisito i prtocolli assistenziali per la prevenzione delle ICA
    - Obiettivo: 100%

## **16. ALLEGATI**

- PR.BIO.7.1.4 Prevenzione Rischio Biologico
- DR.PGI.01 Scheda segnalazione Infezioni
- DR.PGI.02 Programma annuale per il controllo delle ICA



PROTOCOLLO  
**PREVENZIONE E GESTIONE DELLE ICA  
A DOMICILIO DEL PAZIENTE**

Codice doc:  
PT.PGI.8.5  
Emesso il 30.07.2022  
Rev.03 del 30/05/2023

- DR.PGI.03 Lista di controllo Infezione Assistenziali
- DR.PGI.04 Relazione annuale sulle ICA
- PR.BIO.7.1.4 Prevenzione Rischio Biologico