	SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE REGIONE PIEMONTE Azienda Sanitaria Locale 3 Cso. Svizzera, 164 - 10149 TORINO - Tel. 011/4393111 Codice Fiscale 03127980013 <u>UOa P.R.I.</u>	Paziente affetto da encefalopatia spongiforme: aspetti gestionali	P.O.04/04 Rev. 00 Pag. 1 di Pag. 10
--	---	---	---

<u>TIPO DI DOCUMENTO</u>	Procedura Operativa
--------------------------	---------------------

<u>ELABORAZIONE</u>	ICI M. Bonfanti, ICI C. Fanton	Data: Luglio 2004
---------------------	--------------------------------	-------------------

INDICE

1.	Introduzione	pag.	2
2.	Scopo	pag.	4
3.	Campo di applicazione	pag.	4
4.	Terminologia, abbreviazioni, simboli	pag.	4
5.	Responsabilità	pag.	5
6.	Descrizione delle attività	pag.	6
7.	Riferimenti bibliografici	pag.	9
8.	Registrazione ed archiviazione	pag.	9
9.	Allegato n. 1: Scheda di verifica dell' applicazione	pag.	10

<u>APPROVAZIONE</u>	CIO	Dott. ^{ssa} M.L. Soranzo	<i>Firma</i>	Data _____
	D.S. OAS/OBV	Dott. Morandi M.	<i>Firma</i>	
	D.S. OMV	Dott. ^{ssa} M.T. Sensale	<i>Firma</i>	
	Direttore U.O.a.		<i>Firma</i>	
	Coordinatore U.O.a.		<i>Firma</i>	

<u>DIFFUSIONE</u>	<i>Tutti i Reparti e Servizi ASL 3</i>	Data:
-------------------	--	-------

<u>VERIFICA APPLICAZIONE</u>	RESPONSABILITA' <ul style="list-style-type: none"> ▪ Direttore U.O. ▪ Coordinatore U.O 	FREQUENZA <u>PUNTUALE</u>
------------------------------	---	--

<u>REVISIONE</u>	Rev. n°	Data	Descrizione modifiche	A cura di	

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE REGIONE PIEMONTE Azienda Sanitaria Locale 3 Cso. Svizzera, 164 - 10149 TORINO - Tel. 011/4393111 Codice Fiscale 03127980013 <u>UOa P.R.I.</u>	Paziente affetto da encefalopatia spongiforme: aspetti gestionali	P.O.04/04 Rev. 00 Pag. 2 di Pag. 10
--	--	---

1. INTRODUZIONE

Le Encefalopatie Spongiformi Trasmissibili (Tse), anche note come malattie da prioni, sono malattie degenerative che colpiscono il sistema nervoso centrale dell'uomo e degli animali. Tutte le Tse sono caratterizzate da un lungo periodo di incubazione, decorso lento e fatale con lesioni permanenti del SNC.

Le forme più comuni riconosciute negli animali sono la scrapie, che colpisce pecore e capre, e l'encefalopatia spongiforme bovina (BSE).

La BSE, **Bovine Spongiform Encephalopathy** o morbo della mucca pazza, rientra nel gruppo delle Tse e colpisce prevalentemente i bovini. E' causata da prioni che determinano nel cervello lesioni tipiche spongiformi, causate dall'accumulo nei neuroni di una proteina fisiologicamente presente nelle cellule nervose bovine ed umane. La BSE è stata descritta per la prima volta nel 1986 nel Regno Unito ma, a partire dal 1990, è stata riscontrata anche in altre specie animali (felini, ruminanti e gatti domestici) alimentate con farine di provenienza animale. La sintomatologia neurologica, inizialmente evidente con disturbi del comportamento e della sensibilità, progredisce con deficit della capacità di movimento e della postura sino all'incapacità dell'animale a mantenere la stazione eretta.

La malattia di Creutzfeldt-Jakob (M.C.J.), il cui tasso di incidenza nel mondo è pari allo 0,5 - 1 caso ogni milione di abitanti, è una rara patologia degenerativa del sistema nervoso centrale dell'uomo che, insieme alla sindrome di Gerstmann-Straussler-Sheinker (GSS), l'insonnia fetale familiare (FTF) ed il kuru, appartiene alle encefalopatie spongiformi trasmissibili (EST).

La malattia prende il nome da due medici che tra il 1920 e 1921 descrissero i primi casi caratterizzati da lesioni di aspetto spugnoso del tessuto cerebrale (encefalopatia spongiforme) e da accumuli di particolari proteine (placche amiloidi). Circa l'85% dei casi è rappresentato dalla forma sporadica che colpisce persone di età maggiore di 50 anni con rapida progressione verso la demenza e con le tipiche lesioni sopra descritte.

La nuova variante (nvCJD) legata al consumo di carne bovina infetta è stata identificata nel Regno Unito nel 1996 e, rispetto alla forma sporadica, colpisce persone in età giovane (15 - 50 anni) con sopravvivenza media di 15 mesi; il periodo d'incubazione risulta variabile tra 4 e 40 anni. La sintomatologia è di tipo sensoriale, dolorosa, (aggressività, allucinazioni, depressione), con perdita di memoria, movimenti involontari, demenza, mutismo ed infine immobilità e morte. Le lesioni cerebrali, rispetto alla C.J. sporadica sono più estese, le placche amiloidi più allungate con esaltato aspetto spongiforme e presenza di accumuli patologici della proteina evidenti sia a livello cerebrale che del tessuto linfatico, delle tonsille, del liquor. La modalità di trasmissione è ancora controversa; molti sostengono che la forma modificata del prione conferirebbe particolare resistenza e quindi maggiore infettività.

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE REGIONE PIEMONTE Azienda Sanitaria Locale 3 Cso. Svizzera, 164 - 10149 TORINO - Tel. 011/4393111 Codice Fiscale 03127980013 <u>UOa P.R.I.</u>	Paziente affetto da encefalopatia spongiforme: aspetti gestionali	P.O.04/04 Rev. 00 Pag. 3 di Pag. 10
--	--	---

Il prione resiste ai processi di lavorazione alimentare e, attraverso l'ingestione di cibo, raggiunge il SNC dell'uomo attaccando le proteine sane ed inducendo le tipiche lesioni della malattia.

Casi di malattia di CJ iatrogena sono legati ad infezione accidentale, dovuta all'esecuzione di procedure mediche in cui si manipoli materiale biologico contaminato o strumentario chirurgico non opportunamente decontaminato.

In Italia la maggior parte dei casi è legata all'impianto di dura madre in corso di interventi di neurochirurgia.

Per quanto riguarda gli operatori sanitari sono stati segnalati 38 casi di CVJD (9 infermieri e 24 medici) nel mondo e nessuno in Italia. La lunga incubazione rende difficile la correlazione con manovre a rischio durante l'attività lavorativa; sembra tuttavia che la sola assistenza a pazienti affetti da encefalopatia spongiforme non rappresenti fattore di rischio per lo sviluppo della malattia.

Il rischio di contagio dipende dall'infettività del tessuto (cfr. tabella) e dal tipo di esposizione. L'esposizione di cute e mucose integre (eccetto l'occhio) non è considerata a rischio; le esposizioni transcutanee, i contatti accidentali con cute e membrane non integre, gli schizzi negli occhi, le punture con aghi ed acuminati sono eventi a maggiore rischio potenziale.

INFETTIVITÀ DEI TESSUTI: Grado d'infettività tessuti/secrezioni umane*

Categoria	Tessuti	Secrezioni/Escrezioni
Alta Infettività	Cervello Midollo spinale Occhio Tonsille	
Bassa Infettività	Liquido Cefalo Rachidiano Rene Fegato Polmone Linfonodi/milza Placenta	
Infettività non riscontrata	Tessuto adiposo Liquido lacrimale Ghiandola surrenale Mucosa nasale Tessuto gengivale Muscolo cardiaco Intestino Nervi periferici Prostata Liquido seminale Muscolo scheletrico Testicolo Tiroide Sangue (<i>nessuna infettività riscontrata</i>)	Saliva Sudore Siero Latte Urine Feci

* Tratto da: Rapporto dell'OMS sulle Encefalopatie spongiformi trasmissibili - Ginevra 1999

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE REGIONE PIEMONTE Azienda Sanitaria Locale 3 Cso. Svizzera, 164 - 10149 TORINO - Tel. 011/4393111 Codice Fiscale 03127980013 <u>UOa P.R.I.</u>	Paziente affetto da encefalopatia spongiforme: aspetti gestionali	P.O.04/04 Rev. 00 Pag. 4 di Pag. 10
--	--	---

2. SCOPO

Fornire agli operatori sanitari indicazioni e norme di comportamento per prevenire l'esposizione accidentale a materiale organico proveniente da pazienti affetti da encefalopatia spongiforme, in attesa che siano disponibili ulteriori dati ed informazioni sull'agente della malattia e sulle modalità di trasmissione.

3. CAMPO DI APPLICAZIONE

Materiale organico a diverso grado d'infettività e strumentario invasivo proveniente da persone con sospetto quadro di encefalopatia spongiforme.

4. TERMINOLOGIA, ABBREVIAZIONI, SIMBOLI

BSE: Bovine Spongiform Encephalopathy o morbo della mucca pazza; infezione bovina alimentare mediata da frattaglie e farine di ossa contaminate con la proteina prionica o per conversione spontanea della stessa

CJD sporadica: malattia legata a mutazione somatica o conversione della proteina prionica

CJD nuova variante o **nvCJ:** probabile infezione alimentare da parte di proteina prionica bovina

CPR: compresse

Gerstmann-Straussler-Sheinker (GSS): malattia ereditaria per mutazione del gene che codifica la proteina prionica. E' caratterizzata da demenza e movimenti involontari e da decorso clinico di 2 - 10 anni

Insonnia fatale familiare (IFF): malattia rara, ereditaria, associata a mutazione del gene della PrP, caratterizzata da insonnia e disturbi del SNC. Decorso clinico della malattia conclamata: progressivo decadimento nell'arco di 1 anno

NaOH: I drossido di Sodio in soluzione a diversa concentrazione d'uso (es. **1N** o **2N**) e da richiedere al servizio di Farmacia

Notifica: segnalazione da parte del medico, alle autorità Sanitarie competenti di qualsiasi malattia infettiva e diffusiva pericolosa per la salute pubblica

Ppm: parti per milione; concentrazioni molto basse di gas o sostanze disciolte. Indica il numero di molecole (parti) della sostanza in esame che si potrebbe trovare se si contassero 1 milione di molecole di miscela gassosa o di soluzione. La concentrazione di 100 ppm corrisponde alla probabilità di trovare una molecola ogni diecimila molecole di soluzione/miscela.

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE REGIONE PIEMONTE Azienda Sanitaria Locale 3 Cso. Svizzera, 164 - 10149 TORINO - Tel. 011/4393111 Codice Fiscale 03127980013 <u>UOa P.R.I.</u>	Paziente affetto da encefalopatia spongiforme: aspetti gestionali	P.O.04/04 Rev. 00 Pag. 5 di Pag. 10
--	--	---

Prioni: Pr (proteina) - i (infettiva) - one (particella); termine coniato nel 1982 da Stanley Prusiner per definire una particella infettiva di natura esclusivamente proteica con caratteristiche inedite, quali la elevata resistenza ad agenti chimici e fisici

PrP: proteina prionica

UOa PRI: Unità Operativa Prevenzione Rischio Infettivo

Scrapie: infezione in pecore e capre geneticamente suscettibili

SNC: Sistema Nervoso Centrale

Tse: Encefalopatia spongiforme Trasmissibile

Kuru: infezione alimentare mediata da cannibalismo rituale (cessato nel 1958 e tipico di alcune tribù della Nuova Guinea). La malattia determina perdita del coordinamento e demenza. La durata della malattia in fase clinica è di circa tre mesi - 1 anno. Dal 1957 sono stati identificati circa 2600 casi, con periodo d'incubazione di circa 30 anni.

5. RESPONSABILITA'

L'adozione delle misure descritte nel presente documento deve avvenire in maniera sistematica da parte di **tutto il personale sanitario infermieristico e medico**, nel rispetto delle specifiche competenze professionali ed in relazione alle attività dettagliate nel documento.

Il Direttore ed il Coordinatore Infermieristico dell'UOa verificano puntualmente (attraverso la compilazione del modulo in **allegato 1**) l'adozione delle misure di seguito riportate e ne sono personalmente responsabili.

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE REGIONE PIEMONTE Azienda Sanitaria Locale 3 Cso. Svizzera, 164 - 10149 TORINO - Tel. 011/4393111 Codice Fiscale 03127980013 <u>UOa P.R.I.</u>	Paziente affetto da encefalopatia spongiforme: aspetti gestionali	P.O.04/04 Rev. 00 Pag. 6 di Pag. 10
--	--	---

6. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA'

6.1 Paziente in reparto di degenza

- Non necessario isolamento e camera singola
- Ricorrere alle precauzioni standard; non è necessaria alcuna precauzione aggiuntiva.
- Possibili e non pericolosi i comuni contatti di convivenza quotidiana
- La biancheria, anche contaminata con materiale organico, può essere destinata al comune ciclo di trattamento ospedaliero
- Per prelievi e gestione di accessi venosi utilizzare le precauzioni standard
- Eventuali versamenti di materiale biologico vanno decontaminati come indicato al punto 6.6



6.2 Procedure Diagnostiche non invasive (es. RX)

- Non necessaria alcuna precauzione

6.3 Procedure diagnostiche invasive (es. Puntura lombare) e/o interventi chirurgici su tessuti potenzialmente infettanti



- Pianificare la procedura in tempo utile per predisporre il materiale monouso necessario (strumentario e teleria)
- Coinvolgere il numero minimo di operatori e limitare i materiali presenti nel locale
- Utilizzare i DPI adeguati (visiera, mascherina, camice e guanti in doppio paio)
- Se intervento in Sala operatoria, organizzare la procedura a fine seduta operatoria
- Non utilizzare seghe elettriche (provocano eccessiva aereosolizzazione)
- Trattare lo strumentario riutilizzabile, comprese le seghe manuali, in relazione al grado d'infettività del materiale organico come indicato al punto 6.5
- Per puntura lombare utilizzare KIT monouso; trattare la sola parte contaminata del manometro riutilizzabile come indicato al punto 6.5
- Trattare le superfici come indicato al punto 6.6
- Ricorrere all'uso di guaine protettive monouso laddove è possibile (per fibroscopi, endoscopi, ecc..)

6.4 Campioni biologici, raccolta e trasporto



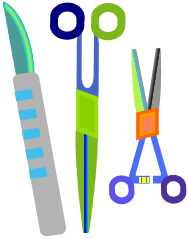
- Per la raccolta, utilizzare doppio paio di guanti, maschera chirurgica e visor; camice o tuta se necessario (es. per prelievo di liquor o di interventi in sala operatoria)
- Identificare, come di consueto, il materiale biologico
- Allestire il campione come di consueto (vedi istruzione operativa 1/DS/03)

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE REGIONE PIEMONTE Azienda Sanitaria Locale 3 Cso. Svizzera, 164 - 10149 TORINO - Tel. 011/4393111 Codice Fiscale 03127980013 <u>UOa P.R.I.</u>	Paziente affetto da encefalopatia spongiforme: aspetti gestionali	P.O.04/04 Rev. 00 Pag. 7 di Pag. 10
--	--	---

Raccomandazioni per la sicurezza del trasporto di materiali infettivi e di campioni diagnostici)

- Non veicolare provette imbrattate di materiale organico. Nell'eventualità di una contaminazione esterna della provetta procedere a decontaminazione con NaOH 1N o ipoclorito di sodio 20.000 ppm

6.5 Decontaminazione e trattamento dello strumentario



- Gli strumenti monouso devono essere avviati all'incenerimento.
- Possibilmente destinare strumentario riutilizzabile ad uso specifico per interventi su pazienti affetti da encefalopatia spongiforme (Kit specifici per CJ).
- Non utilizzare strumenti che richiedono la sola sterilizzazione ad ossido di etilene (non efficace).
- In caso d'uso di strumenti riutilizzabili non termolabili, procedere secondo le indicazioni

alternative sottoriportate:

- Immersione in **I drossido di Sodio (NaOH) 1 N** (40 gr per litro); porre in autoclave a 121°C per oltre 30'; quindi pulire, risciacquare, e sottoporre alla consueta sterilizzazione.
 - Immersione in **NaOH 1 N** o in alternativa in **I poclorito di Sodio (20.000 ppm = Bionil cpr da 4,6 gr, 8 cpr/lt)** per 1 ora. Rimuovere gli strumenti dalla soluzione ed autoclavarli a 134° per un tempo uguale o maggiore di 30'. Pulire i ferri e sottoporli alla normale sterilizzazione.
- Non utilizzare apparecchiature lavastrumenti se prima non si è proceduto alla decontaminazione dello strumentario, come sopra indicato. Eseguire un ciclo a vuoto prima del riuso dell'apparecchiatura lavastrumenti.
 - Se possibile, prediligere l'uso di guaine protettive monouso su **strumentario non termolabile**
 - Attenersi alle indicazioni del produttore per il trattamento di strumenti dotati di lenti.
 - Le soluzioni disinfettanti utilizzate per la decontaminazione devono essere smaltite come rifiuto speciale pericoloso a rischio infettivo
 - Manipolare aghi e taglienti con doppio paio di guanti, visor e filtrante facciale (FFP1)

N.B:

- L'**NaOH** è caustico ad azione lenta se è a temperatura ambiente, mentre possiede azione rapida se portato ad ebollizione. Non corrode acciaio inossidabile di strumenti ed autoclavi, mentre risulta corrosivo su vetro o alluminio.

La soluzione di NaOH, disponibile in diverse concentrazioni d'uso, deve essere richiesta al Servizio di farmacia.

- L'**ipoclorito di Sodio** è instabile nel tempo, deperibile a causa di calore e luce, irritante per le vie aeree. Corrode acciaio inossidabile di strumenti ed autoclavi mentre non danneggia vetro ed alluminio. Utilizzare una molecola stabile ed a limitata corrosività (es. **BIONIL CPR**).

La soluzione di ipoclorito di Sodio, alla concentrazione desiderata, deve essere allestita in reparto al momento dell'uso.

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE REGIONE PIEMONTE Azienda Sanitaria Locale 3 Cso. Svizzera, 164 - 10149 TORINO - Tel. 011/4393111 Codice Fiscale 03127980013 <u>UOa P.R.I.</u>	Paziente affetto da encefalopatia spongiforme: aspetti gestionali	P.O.04/04 Rev. 00 Pag. 8 di Pag. 10
--	--	---

6.6 Piccole superfici (barelle, letto operatorio, tavolo settorio, ecc.) e versamenti di materiale biologico



- Coprire con telo in TNT o lenzuolino copribarella,
- Cospargere con soluzione di I poclorito di Sodio (20.000 ppm = Bionil cpr da 4,6 gr, 8 cpr/lt) o **NaOH 2N** (80 gr/lt)
- Lasciare in posa per 1 ora
- Assorbire, sciacquare con acqua indi procedere come di consueto
- Minimizzare le aereosolizzazioni
- Prediligere il ricorso a materiale monouso
- Incenerire il materiale non monouso utilizzato per le pulizie (es. stracci, mop, ecc)

6.7 Rifiuti



Il **materiale organico**, proveniente da un paziente affetto da encefalopatia spongiforme e manipolato con gli opportuni DPI deve essere:

- Raccolto in contenitori rigidi ed impermeabili adatti al trasposto di rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo (Clinical Box)
- Destinato all'incenerimento

Le **raccolte di materiale considerato ad alta infettività** (vedi tabella pag. 3) devono essere trattate con ipoclorito di sodio 20.000 ppm o con NaOH prima di essere avviate al processo di incenerimento.

Le **raccolte di materiale liquido e/o le soluzioni** utilizzate per la decontaminazione dello strumentario devono essere trattate con ipoclorito di sodio 20.000 ppm prima di essere avviate al processo di smaltimento consueto.

6.8 Allestimento di preparati istopatologici di pazienti a potenziale rischio di encefalopatia spongiforme trasmissibile.

Vedi in dettaglio "Procedure operative per l'allestimento tecnico di preparati istopatologici relativi a materiale tissutale a potenziale rischio di encefalopatia spongiforme trasmissibile", settembre 2002

6.9 Esposizioni accidentali



- In caso di contatto con materiale infetto su cute integra, lavare accuratamente con acqua e sapone senza sfregamento ed asciugare
- In caso di contatto con materiale infetto su cute non integra (tagli e punture), provocare il sanguinamento dolce della ferita, lavare accuratamente con acqua e coprire la parte con medicazione protettiva
- In caso di contatto con materiale infetto su muose (naso, occhi, ecc.), lavare accuratamente con soluzione fisiologica o con acqua di rubinetto
- Segnalare al **Servizio del Medico Competente** l'avvenuto incidente

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE REGIONE PIEMONTE Azienda Sanitaria Locale 3 Cso. Svizzera, 164 - 10149 TORINO - Tel. 011/4393111 Codice Fiscale 03127980013 <u>UOa P.R.I.</u>	Paziente affetto da encefalopatia spongiforme: aspetti gestionali	P.O.04/04 Rev. 00 Pag. 9 di Pag. 10
--	--	---

6.10 Procedure su soggetti deceduti per CJD

- Non previsto alcun trattamento particolare

6.11 Sorveglianza delle TSE

- Al pari delle malattie di Classe I del Decreto ministeriale 15/12/1990, la CJD, la nvCJD, la GSS e la FFI ed eventuali sindromi correlate, sono assoggettate a denuncia obbligatoria, in base a ordinanza ministeriale del 12 febbraio 2001 ed al D.M. 21 dicembre 2001,.



7. RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

1. Malattia di Creutzfeldt Jacob in Italia: norme per l'assistenza dei pazienti e per il controllo dell'infezione in ambiente ospedaliero, accordo tra il Ministero della salute, le regioni, le province autonome del 22/11/2001; supplemento ordinario n. 14 alla G.U. n. 19 del 23/01/02
2. Linee Guida per la gestione delle encefalopatia spongiformi trasmissibili, Struttura operativa semplice di igiene Ospedaliera, Alessandria, 17/05/03, rev. 02
3. Procedure operative per l'allestimento tecnico di preparati istopatologici relativi a materiale tissutale a potenziale rischio di encefalopatia spongiforme trasmissibile", ASL 3 Torino, CIO, settembre 2002)
4. Malattie da prioni: revisione della letteratura scientifica per le procedure di disinfezione e sterilizzazione. Castagno P., Allochis C.
5. Ministero della Salute, circolare 2 dicembre 1996, linee guida e norme di sicurezza in caso di riscontro autoptico su soggetti con probabile malattia di Creutzfeldt Jacob o sindromi correlate (Gerstmann-Straussler-Sheinker (GSS), insonnia fetale familiare (FTF)).
6. Rischio di trasmissione iatrogena e nosocomiale dell'agente della malattia di Creutzfeldt Jacob e misure di prevenzione; G I O, vol 4 n. 2 aprile - giugno 1997

8. ARCHIVIAZIONE

8.1 Presso i reparti e servizi ospedalieri dell'ASL 3

Il presente documento deve essere presente presso tutte le UU.OO. ed i servizi dell'Ospedale Maria Vittoria e del Comprensorio Ospedaliero Amedeo di Savoia e Birago di Vische ed archiviato in luogo facilmente accessibile a tutti gli operatori sanitari.

Il documento deve essere reso disponibile durante le visite di controllo effettuate dalle Direzioni Sanitarie e dall'UOa P.R.I.

8.2 Presso l'UOa PRI dell'ASL 3

Il presente documento deve essere presente presso gli uffici dedicati alla sorveglianza e controllo delle infezioni ospedaliere dell'Ospedale Maria Vittoria e del Comprensorio Ospedaliero Amedeo di Savoia e Birago di Vische.

9. ALLEGATI

ALLEGATO 1: Scheda di verifica dell'applicazione

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE REGIONE PIEMONTE Azienda Sanitaria Locale 3 Cso. Svizzera, 164 - 10149 TORINO - Tel. 011/4393111 Codice Fiscale 03127980013 <u>UOa P.R.I.</u>	Paziente affetto da encefalopatia spongiforme: aspetti gestionali	P.O.04/04 Rev. 00 Pag. 10 di Pag. 10
--	--	--

ALLEGATO 1

SCHEDA DI VERIFICA DELL'APPLICAZIONE

DIPARTIMENTO			
REPARTO/SERVIZIO			
RESPONSABILE			Firma
DATA	1° quadrimestre	2° quadrimestre	3° quadrimestre
METODOLOGIA UTILIZZATA	<input type="checkbox"/> Osservazione diretta		N°
	<input type="checkbox"/> Intervista al personale		N°
	<input type="checkbox"/> Altro (specificare):		N°

IL PROTOCOLLO E' DA CONSIDERARSI:

- TOTALMENTE APPLICATO
- PARZIALMENTE APPLICATO ↓

Motivazione:

- NON APPLICATO ↓

Motivazione:

PUNTI CRITICI RILEVATI NELL'APPLICAZIONE:
