

DELIBERAZIONE DEL COMMISSARIO STRAORDINARIO

(nominato con Deliberazione di Giunta Regionale n. 372 del 26/03/2025)

OGGETTO: PROCEDURA OPERATIVA PER LA SANIFICAZIONE DELLE STRUTTURE SANITARIE NELLA ASL DI TARANTO

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

sulla base della seguente proposta predisposta dal Dirigente apicale della struttura proponente che ne attesta la regolarità della istruttoria ed il rispetto della legalità

Premesso che la Legge n.24 del 8 marzo 2017 recante “Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie”, stabilisce che ogni Organizzazione Sanitaria deve dotarsi delle politiche e delle strategie per la prevenzione e il controllo delle infezioni correlate all’assistenza;

Preso atto che le **ICA** (Infezioni Correlate all’Assistenza) rappresentano una criticità notevole durante la degenza dei pazienti e che la gestione del Rischio Clinico in ambito sanitario, ha come priorità la definizione di protocolli e procedure al fine di determinare una sostanziale riduzione delle infezioni contratte in ambito assistenziale;

Rilevato che la riduzione delle **ICA** è un obiettivo di Qualità che l’Azienda persegue al fine di garantire la sicurezza delle cure per l’assistito;

In considerazione delle raccomandazioni rispetto alla sanificazione delle strutture sanitarie contenute nelle linee guida dell’Ente Italiano Normazione (UNI Store), del National Center for Biotechnology Information (NCBI), dell’European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC), del Ministero della salute e dell’Istituto Superiore di Sanità, linee guida ANMDO Associazione dei Medici e delle Direzioni Ospedaliere, Linee guida Simpios;

Vista la Sentenza Travaglini n. 6386/2023 della Corte Suprema di Cassazione;

Considerato che i percorsi clinico-organizzativi sono la risposta all’esigenza di avere una visione sistemica e complessiva delle prestazioni;

L’Istruttore: CPS-infermiere Dott.ssa Irene Friuli

Il Responsabile: Dott. Giuseppe Carbotti

I soggetti di cui sopra, ciascuno in relazione al proprio ruolo come indicato e per quanto di rispettiva competenza, attestano che il procedimento istruttorio è stato espletato nel rispetto della vigente normativa e dei regolamenti aziendali e che il provvedimento predisposto è conforme alle risultanze istruttorie agli atti d'ufficio.

I medesimi soggetti attestano, inoltre, di non versare in alcuna situazione di conflitto di interessi, anche potenziale, tale da pregiudicare l'esercizio imparziale e indipendente delle funzioni attribuite, in relazione al procedimento indicato in oggetto ai sensi della normativa nazionale, del codice di comportamento aziendale e del PIAO vigenti.

D E L I B E R A

per tutti i motivi esposti in narrativa e che qui s'intendono richiamati per formarne parte integrante e sostanziale:

Di approvare procedura operativa per la sanificazione delle strutture sanitarie nella ASL di Taranto in allegato al presente provvedimento per farne parte integrante e sostanziale;

Di trasmettere il presente provvedimento, a mezzo procedura informatizzata interna ai Direttori Medici dei Presidi Ospedalieri della ASL che ne assicureranno loro tramite la diffusione ai Direttori ed ai Responsabili delle Unità Operative interessate oltre che all' Amministratore Unico della Sanità Service.

PROCEDURA OPERATIVA PER LA SANIFICAZIONE DELLE STRUTTURE SANITARIE NELLA ASL DI TARANTO

Con la sottoscrizione del presente provvedimento, i Direttori attestano di non versare in alcuna situazione di conflitto di interessi, anche potenziale, tale da pregiudicare l'esercizio imparziale e indipendente delle funzioni attribuite, in relazione al procedimento indicato in oggetto ai sensi della normativa nazionale, del codice di comportamento aziendale e del PIAO vigenti.

Il numero di registro e la data del presente provvedimento, nonché i soggetti firmatari sono indicati nel frontespizio che, pertanto, deve essere stampato o registrato in uno con questo documento.

AZIENDA SANITARIA LOCALE TARANTO
FRONTESPIZIO DELIBERAZIONE

AOO:	ASL_TA
REGISTRO:	DELIBERAZIONI DEL COMMISSARIO STRAORDINARIO
NUMERO:	162
DATA:	17/04/2025
OGGETTO:	PROCEDURA OPERATIVA PER LA SANIFICAZIONE DELLE STRUTTURE SANITARIE NELLA ASL DI TARANTO

Sottoscritto digitalmente da:

dr. Vito Gregorio Colacicco in qualità di Commissario Straordinario nominato con D.G.R. n. 372 del 26/03/2025

con il parere favorevole del dr. Sante Minerba - Direttore Sanitario

con il parere favorevole del dott. Vito Santoro - Direttore Amministrativo

Su proposta della struttura: **Rischio Clinico**

Estensore: Irene Friuli

Istruttore: Irene Friuli

Dirigente/Dirigente S.S./S.S.D.: GIUSEPPE CARBOTTI

Direttore S.C.:

Direttore di Dipartimento:

DOCUMENTI:

Documento

Impronta Hash

MOD DELIBERAZIONE ORIGINALE

E9CC34620B892CF52F39116BEC7DDD1E1B997AA32

COMM.STRAORD.

CE090C8352C362B1F1B719A

L'originale del provvedimento indicato nel presente frontespizio, redatto in formato elettronico e firmato digitalmente, è conservato a cura dell'Ente produttore secondo normativa vigente e deve essere stampato o registrato in uno con questo documento.

Proposta Numero: **DCS-533-2025**

**AZIENDA SANITARIA LOCALE TARANTO
REGISTRO DELIBERAZIONI COMMISSARIO STRAORDINARIO**

AOO: **ASL_TA**

REGISTRO: **DELIBERAZIONI COMMISSARIO STRAORDINARIO**

NUMERO REGISTRO: **162**

DATA REGISTRO: **17/04/2025**

NUMERO REPERTORIO: **2025002028**

OGGETTO: **PROCEDURA OPERATIVA PER LA SANIFICAZIONE DELLE
STRUTTURE SANITARIE NELLA ASL DI TARANTO**



ASL Taranto

PugliaSalute

**PROCEDURA
OPERATIVA
AZIENDALE
CC-ICA**


**PROCEDURA OPERATIVA PER LA
SANIFICAZIONE DELLE STRUTTURE SANITARIE
NELLA ASL DI TARANTO**

Rev. 0.0

Pag. 1 di 21


REDAZIONE	GRUPPO DI LAVORO	VERIFICA	APPROVAZIONE
<p>Data 28/06/2024</p>	<p>Direzione Medica POC Dr.ssa Maria Giuseppina Maluccio¹ CPSI Dr.ssa Falco Pasqualina</p> <p>P.O. San Pio Castellaneta Dr. Mario Montemurro Dr.ssa Maria Cassano¹ CPSI Dr.ssa Annamaria Notaristefano CPSI Dr.ssa Floriana Conte CPSI Dr.ssa Marcella Rinaldi</p> <p>P.O. Santissima Annunziata CPSI Dr.ssa V. Cavallo</p> <p>Infermiere specialiste nel Rischio Infettivo CPSI Dr.ssa Vincenza Pellicani CPSI Dr.ssa Marianna Musolino</p> <p>SSD Rischio clinico Dr.ssa Lucia Nardelli CPSI Dr.ssa Irene Friuli</p> <p>RSPP Dr.ssa De Luca Daniela</p> <p>Medicina del lavoro POC Dr.ssa Elisabetta Gallo</p>	<p>Direzione Medica POC Dr. Nicola Basile</p> <p>Direzione Medica P.O. Valle D'Itria Dr. Gianfranco Malagnino</p> <p>Direzione Medica P.O. San Pio Dr.ssa Vittoria Maria Vinci</p> <p>Direzione Medica P.O. Giannuzzi Dr.ssa Cosima Iarilla</p> <p>SSD Coordinamento Professioni Sanitarie Dr.ssa Grazia Suma</p> <p>SSD Rischio Clinico Dr. Giuseppe Carboti</p> <p>RSPP Ing. Nicola Candeliere</p> <p>Referente CCICA Dr.ssa Claudia Fabrizio</p>	<p>Direttore Generale ASL TA Dr. Vito Gregorio Colacicco</p> <p>Direttore Sanitario ASL TA Dr. Sante Minerba</p>

¹ Attualmente non più in servizio presso ASL Taranto.

 <p>ASL Taranto PugliaSalute</p> <p>PROCEDURA OPERATIVA AZIENDALE CC-ICA</p>	<p align="center">PROCEDURA OPERATIVA PER LA SANIFICAZIONE DELLE STRUTTURE SANITARIE NELLA ASL DI TARANTO</p>	<p>Rev. 0.0</p> <p>Pag. 2 di 21</p>
---	--	-------------------------------------

Sommario

1. PREMESSA.....	3
2. DEFINIZIONI ED ABBREVIAZIONI.....	3
3. SCOPO	6
4. CAMPO DI APPLICAZIONE	6
5. CONTESTO GENERALE	7
6. CLASSIFICAZIONE DEGLI AMBIENTI OSPEDALIERI PER AREA DI RISCHIO.....	10
7. CORRELAZIONE TRA RISCHIO INFETTIVO ED AREE DI RISCHIO	11
8. MODALITA' ATTUATIVE	12
8.1 Tipologie di intervento.....	15
8.2 Carrelli e attrezzatura a supporto dei servizi di pulizia quotidiana	15
9. FASI DI CONTROLLO E MONITORAGGIO DEL PROCESSO	16
10. BIBLIOGRAFIA.....	17
11. ALLEGATI.....	21


 <p>ASL Taranto PugliaSalute</p> <p>PROCEDURA OPERATIVA AZIENDALE CC-ICA</p>	<p>PROCEDURA OPERATIVA PER LA SANIFICAZIONE DELLE STRUTTURE SANITARIE NELLA ASL DI TARANTO</p>	<p>Rev. 0.0</p> <p>Pag. 3 di 21</p>
---	---	-------------------------------------

1. PREMESSA


Il rischio infettivo, ossia il rischio per i pazienti, visitatori ed operatori di contrarre un'infezione durante la permanenza in ospedale o in strutture di residenza assistita, è uno dei principali problemi di gestione negli ambienti sanitari. Per i degenti, le Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA) sono tra le complicanze più frequenti che si possono verificare nelle strutture sanitarie a seguito del percorso assistenziale e rappresentano uno dei principali problemi di gestione del rischio infettivo di sanità pubblica. Si stima che tra il 5% ed il 15% dei pazienti ricoverati in ospedale sviluppino almeno una ICA durante la permanenza nella struttura assistenziale (Allegranzi et al; 2001; Cookson et al; 2013). L'attuale quadro normativo nazionale, linee guida scientifiche e ministeriali relativo alla gestione del rischio nelle strutture sanitarie, ha posto ulteriormente l'accento sull'importanza della prevenzione del rischio infettivo. Il controllo dei processi di sanificazione ambientale ha il duplice obiettivo di prevenire e ridurre l'incidenza di infezioni correlate all'assistenza e di contenere l'uso di antibiotico terapia. In ospedale, le superfici ambientali, sebbene generalmente non direttamente associate alla trasmissione delle infezioni, rappresentano un serbatoio di potenziali patogeni. La trasmissione dei microrganismi, infatti, avviene attraverso il contatto tra l'essere umano (mani, liquido biologico ect.) con le superfici contaminate. Alla luce di quanto sopra riportato, sono state esaminate le raccomandazioni rispetto alla sanificazione delle strutture sanitarie contenute nelle Linee Guida dell'Ente Italiano Normazione (UNI Store), del National Center for Biotechnology Information (NCBI), dell'European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC), del Ministero della Salute e dell'Istituto Superiore di Sanità, Linee guida ANMDO Associazione dei Medici e delle Direzioni Ospedaliere, Linee guida Simpios.

2. DEFINIZIONI ED ABBREVIAZIONI


- **Ambiente a contaminazione controllata:** lo standard europeo EN ISO 14644 lo definisce come un ambiente (o area all'interno di un ambiente più ampio se si parla di area pulita, o clean zone) in cui la concentrazione di particolato aerotrasportato è controllata e classificata. Tale ambiente è progettato, costruito e gestito in modo tale da controllare l'introduzione, la generazione e la ritenzione di particelle al suo interno.

 <p>ASL Taranto PugliaSalute</p> <p>PROCEDURA OPERATIVA AZIENDALE CC-ICA</p>	<p align="center">PROCEDURA OPERATIVA PER LA SANIFICAZIONE DELLE STRUTTURE SANITARIE NELLA ASL DI TARANTO</p>	<p>Rev. 0.0</p> <p>Pag. 4 di 21</p>
---	--	-------------------------------------

- **Ambiente a pressione negativa:** spazio confinato in cui la pressione provoca un flusso d'aria verso l'interno ("entrante").
- **Ambiente a pressione positiva:** spazio confinato in cui la pressione provoca un flusso d'aria verso l'esterno ("uscente").
- **Asepsi:** insieme delle misure che impediscono l'apporto esogeno di microrganismi su un substrato, condizione di assenza di microrganismi.
- **Antisepsi:** l'insieme delle pratiche destinate alla distruzione di microrganismi patogeni presenti su tessuti viventi, cute e mucose. In una accezione più ampia, la prevenzione delle infezioni mediante la distruzione di microrganismi patogeni.
- **Antisetico:** composto chimico, formulato per l'uso sulla cute e sui tessuti, utilizzato per la antisepsi. Di solito sono composti che tengono conto dei limiti di tolleranza dei tessuti viventi. Agli antisetici si richiede, in maggior misura che ai disinfettanti, una totale innocuità, che non provochino dolore od irritazione nei tessuti ai quali si applicano.
- **Biocida:** l'articolo 3 del Regolamento (UE) N. 528/2012 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 22 maggio 2012 (BPR) definisce «biocidi»: "qualsiasi sostanza o miscela nella forma in cui è fornita all'utilizzatore, costituita da, contenenti capaci di generare uno o più principi attivi, allo scopo di distruggere, eliminare e rendere innocuo, impedire l'azione o esercitare altro effetto di controllo su qualsiasi organismo nocivo, con qualsiasi mezzo diverso dalla mera azione fisica o meccanica".
- **Biofilm:** aggregazione complessa di microrganismi contraddistinta dalla secrezione di una matrice adesiva e protettiva.
- **Bioaerosol:** composto di microrganismi come funghi, batteri, virus, spore e frammenti di materiali biologici come pollini, peli, detriti di pelle e specie batteriche permanenti nell'atmosfera e interagenti con l'uomo.
- **Contaminazione:** presenza di microrganismi su materiale inanimato, o sulla superficie corporea senza che vi sia invasione dei tessuti, e reazione immunitaria.

 <p>ASL Taranto PugliaSalute</p> <p>PROCEDURA OPERATIVA AZIENDALE CC-ICA</p>	<p align="center">PROCEDURA OPERATIVA PER LA SANIFICAZIONE DELLE STRUTTURE SANITARIE NELLA ASL DI TARANTO</p>	<p>Rev. 0.0</p> <p>Pag. 5 di 21</p>
---	--	-------------------------------------

- **Decontaminazione:** metodica prevista dal Decreto Ministeriale 28/09/90 “Norma di protezione dal contagio professionale da HIV nelle strutture sanitarie e assistenziali pubbliche e private”. È una procedura che ha lo scopo di ridurre la carica degli agenti patogeni sulle superfici dei presidi impiegati, riducendo il rischio biologico per gli operatori. Deve avvenire il più precocemente possibile prima che si abbiano coagulazione e incrostazioni di sangue e di siero.
- **Detersione:** rimozione e allontanamento dello sporco e dei microrganismi in esso presenti, con conseguente riduzione della carica microbica. Il risultato dell’azione di detersione dipende da alcuni fattori: azione meccanica (es. sfregamento), azione chimica (detergente), temperatura e durata dell’intervento.
- **Disinfezione:** operazione volta ad attuare un abbattimento della carica microbica a livelli di sicurezza, per un certo periodo di tempo, sui diversi substrati, tramite un prodotto chimico disinfettante.
- **Disinfettante:** sostanza/miscela di natura chimica in grado di ridurre la quantità di agenti potenzialmente patogeni (quali batteri, funghi, o virus). Sono prodotti da applicare su oggetti inanimati (superfici, tessuti), prodotti per il trattamento delle acque, prodotti per la disinfezione della cute dell’uomo o per l’utilizzo in ambito veterinario (disinfezione delle mammelle degli animali da latte, degli zoccoli, ecc.).
- **DPI:** dispositivi di protezione individuale.
- **Infezione:** è un processo causato dall’ingresso e dalla moltiplicazione di microrganismi nei tessuti di un ospite.
- **Infezione ospedaliera:** malattia infettiva che si manifesta in pazienti ospedalizzati e che non era presente né in incubazione al momento dell’ingresso in ospedale.
- **ICA:** infezioni correlate all’assistenza
- **MRSA:** Methicillin-Resistant Staphylococcus aureus.

 <p>ASL Taranto PugliaSalute</p> <p>PROCEDURA OPERATIVA AZIENDALE CC-ICA</p>	<p align="center">PROCEDURA OPERATIVA PER LA SANIFICAZIONE DELLE STRUTTURE SANITARIE NELLA ASL DI TARANTO</p>	<p>Rev. 0.0</p> <p>Pag. 6 di 21</p>
---	--	-------------------------------------

- **Pulizia:** definita nel Regolamento (CE) 648/2004 come il processo mediante il quale un deposito indesiderato viene staccato da un substrato o dall'interno di un sostrato e portato in soluzione o dispersione.
- **Sanificazione:** definita dal DM 7 luglio 1997, n. 274 del Ministero dell'Industria e del commercio come il complesso di procedimenti e di operazioni di pulizia e/o attività di disinfezione interconnesse tra loro.
- **Sterilizzazione:** processo fisico o chimico che porta alla distruzione stocastica di ogni forma microbica vivente, sia in forma vegetativa che sporale.
- **VRE:** Vancomycin- resistant Enterococchi

3. SCOPO


Lo scopo del presente documento è quello di dare evidenza ai sistemi, tecniche e metodiche di sanificazione ambientale riconosciuti per efficacia, sicurezza, impatto ambientale e contenimento dei costi. Suggerisce, inoltre, i percorsi paziente-rischio correlati e le indicazioni tra igiene ambientale e rischio di infezioni correlate all'assistenza e sviluppo di antibiotico-resistenza.

I principali obiettivi della procedura sono così sintetizzati:

- orientare programmi di intervento e programmi di audit sull'adesione a misure di prevenzione efficaci;
- favorire la promozione di un approccio sistemico volto ad implementare il monitoraggio e controllo della sanificazione in tutti i suoi aspetti correlandolo al rischio infettivo;
- implementare le strategie di prevenzione delle ICA e contribuire alla loro riduzione.

4. CAMPO DI APPLICAZIONE

Il presente documento è rivolto a tutti gli operatori sanitari della ASL TA coinvolti nel controllo delle infezioni correlate all'assistenza, alle figure addette alla definizione, implementazione, monitoraggio e

 <p>ASL Taranto PugliaSalute</p> <p>PROCEDURA OPERATIVA AZIENDALE CC-ICA</p>	<p align="center">PROCEDURA OPERATIVA PER LA SANIFICAZIONE DELLE STRUTTURE SANITARIE NELLA ASL DI TARANTO</p>	<p>Rev. 0.0</p> <p>Pag. 7 di 21</p>
---	--	-------------------------------------


valutazione di programmi di controllo delle infezioni correlate all'assistenza e al personale tecnico addetto ai servizi di sanificazione, interno o esterno alla struttura sanitaria.

5. CONTESTO GENERALE

Negli ultimi 10 anni sono state raggiunte sostanziali evidenze scientifiche che dimostrano che la contaminazione delle superfici intorno all'unità di degenza svolge un ruolo importante nella trasmissione di microrganismi quali, ad esempio: Staphylococcus aureus meticillino-resistenti (MRSA), Enterococchi resistenti alla vancomicina (VRE) Clostridioides difficile, Acinetobacter spp., Norovirus, ecc. Il rischio, qualitativo e quantitativo, di contrarre infezioni dalle superfici ambientali di arredo contaminate è ancora oggi fonte di dibattito, certo è che tali superfici agiscono come reservoir per i microrganismi, aumentando il potenziale rischio di contaminazione incrociata attraverso il contatto diretto e/o indiretto con il paziente. È stato dimostrato che:


- le superfici ambientali inanimate possono restare per lungo tempo contaminate dopo un'esposizione a pazienti colonizzati;
- i microrganismi endemici all'interno di una struttura sanitaria possono predominare nell'ambiente inanimato (come mostrato per C. difficile e VRE);
- camere contaminate possono rappresentare per i pazienti un fattore di rischio di contrarre infezioni;
- una pulizia accurata e la sanificazione seguita dalla disinfezione riducono la contaminazione ambientale e l'acquisizione di microrganismi patogeni;
- le superfici ambientali contaminano frequentemente le mani del personale sanitario.

Le modalità di contaminazione di un ambiente da parte dei microrganismi sono molteplici e, in sintesi, sono imputabili:

 <p>PROCEDURA OPERATIVA AZIENDALE CC-ICA</p>	<p align="center">PROCEDURA OPERATIVA PER LA SANIFICAZIONE DELLE STRUTTURE SANITARIE NELLA ASL DI TARANTO</p>	<p>Rev. 0.0 Pag. 8 di 21</p>
--	--	----------------------------------

- al tasso di produzione e di rimozione di contaminanti particellari e microbici mediante i processi di ventilazione naturale o meccanica (sistemi di ventilazione e condizionamento a contaminazione controllata),
- all’apporto degli individui, siano essi operatori sanitari interni alla struttura, pazienti o visitatori esterni, che, toccando le superfici, contribuiscono al deposito sulle medesime di agenti microbici di diverso genere ed al successivo trasporto, per contatto sequenziale, della carica microbica su altre superfici prossime al letto di degenza;
- ai fenomeni di sedimentazione gravitazionale delle polveri aero-sospese, sulla cui superficie possono trovarsi microrganismi adesi, la cui intensità dipende dalle dimensioni e dal peso specifico delle particelle;
- ai processi di risospensione del particolato, causato dai fenomeni termici (forze di galleggiamento; principio di Archimede) e cinetici (velocità dell’aria), imputabili sia alle correnti di aria causate dagli impianti di climatizzazione, sia alle fonti interne, apparecchiature dotate di ventilatori o fonti di calore, che esterne all’ambiente considerato (ad es. irraggiamento solare).

In assenza di flussi d’aria e fenomeni di risospensione, il bioaerosol tende, per sedimentazione gravitazionale, a depositarsi sulle superfici, dove i microrganismi, mediante particolari sistemi di comunicazione (quorum sensing), iniziano a convivere e produrre biofilm, ovvero una matrice di sostanze polimeriche extracellulari (mucillagine), che li difende dagli aggressivi chimici (Kadry et al; 2009; Duràn et al; 2007). Il biofilm può svilupparsi su superfici inerti o viventi, tutti i tipi di superficie possono potenzialmente essere colonizzate da biofilm microbici. È stato dimostrato che il sequestro di molecole e fattori di virulenza, come conseguenza del processo di formazione del biofilm, rendono i batteri presenti in un biofilm molto più resistenti agli antibiotici rispetto allo stesso battere allo stato libero (Hoffman et al; 2005). I diversi componenti biologici del biofilm, batteri, miceti o virus, possono inoltre resistere maggiormente a condizioni avverse, come l’assenza d’acqua, rimanendo comunque virulenti. È, pertanto, ben noto il fatto che le superfici rappresentino un serbatoio per i microorganismi e


 <p>ASL Taranto PugliaSalute</p> <p>PROCEDURA OPERATIVA AZIENDALE CC-ICA</p>	<p align="center">PROCEDURA OPERATIVA PER LA SANIFICAZIONE DELLE STRUTTURE SANITARIE NELLA ASL DI TARANTO</p>	<p>Rev. 0.0</p> <p>Pag. 9 di 21</p>
---	--	-------------------------------------

che potrebbero contribuire alla trasmissione dei patogeni ospedalieri, aumentando il rischio di intracontaminazione attraverso il diretto contatto con il paziente (Robert et al; 2004). I microrganismi più frequentemente isolati da pazienti affetti da infezioni nosocomiali sono: Escherichia coli, Staphylococcus aureus, Enterococcus spp., Pseudomonas aeruginosa, Klebsiella spp., Clostridioides difficile.

Tabella 1 Sopravvivenza dei microrganismi nelle superfici inanimate

(adattato da Kramer *et al.*)


<i>Tipo di batteri</i>	<i>Sopravvivenza dei batteri</i>
<i>Acinetobacter spp.</i>	3 giorni - 5 mesi
<i>Clostridium difficile</i>	5 mesi
<i>Escherichia coli</i>	1,5 ore - 16 mesi
<i>Enterococcus spp. compresi VRE e VSE</i>	5 giorni - 4 mesi
<i>Klebsiella spp.</i>	2 ore > 30 mesi
<i>Listeria spp.</i>	1 giorno – mesi
<i>Mycobacterium tuberculosis</i>	1 giorno - 4 mesi
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	6 ore - 16 mesi / su pavimenti asciutti 5 settimane
<i>Salmonella spp.</i>	1 giorno
<i>Serratia marcescens</i>	3 giorni - 2 mesi / su pavimenti asciutti 5 settimane
<i>Shigella spp.</i>	2 giorni - 5 mesi
<i>Staphylococcus aureus compreso MRSA</i>	7 giorni - 7 mesi

 <p>PROCEDURA OPERATIVA AZIENDALE CC-ICA</p>	<p align="center">PROCEDURA OPERATIVA PER LA SANIFICAZIONE DELLE STRUTTURE SANITARIE NELLA ASL DI TARANTO</p>	<p>Rev. 0.0 Pag. 10 di 21</p>
--	--	-----------------------------------

Nel piano di prevenzione delle ICA è indispensabile adottare tutte le misure necessarie a mantenere un basso livello di carica batterica potenzialmente patogena sulle superfici ambientali, per un periodo di tempo che sia il più prolungato possibile. L'obiettivo a cui si deve aspirare è quindi quello di stabilizzare la qualità igienica nel tempo, riducendo al minimo i fenomeni di ricolonizzazione dell'ambiente. La prima chiave di lettura è quella di identificare le superfici definite high-touch surface ovvero, quelle superfici che vengono frequentemente toccate dalle mani degli operatori e dei pazienti e che rappresentano le superfici più frequentemente contaminate da microrganismi. La seconda chiave di lettura riguarda i criteri impiegati nelle scelte d'acquisto di arredi, presidi e dispositivi medici: criticità e vantaggi rispetto alle modalità di sanificazione, disinfezione e sterilizzazione, al fine di evitare che l'ambiente circostante diventi successivamente un serbatoio di microrganismi potenzialmente patogeni. Col termine pulizia, in strutture sanitarie, si indica il complesso di procedimenti e di operazioni atto a rimuovere ed asportare rifiuti, polveri e sporco, di qualsiasi natura, dalle superfici e dagli ambienti. Lo scopo è quello di concorrere sia ad una migliore qualità della vita del paziente e di chi ci lavora, sia a diminuire la probabilità di diffusioni di microrganismi portatori di infezioni. L'operazione di pulizia di superfici e ambienti è un'azione preliminare e indispensabile alla successiva disinfezione. Infatti, nessun disinfettante è adeguatamente efficace se impiegato su materiali non preventivamente puliti. La pulizia e la disinfezione possono essere effettuate separatamente o essere condotte con un unico processo utilizzando prodotti che hanno duplice azione; la disinfezione non deve mai sostituirsi alla pulizia, dal momento che residui di sporco possono contribuire all'inefficacia del successivo processo di disinfezione; quindi, un adeguato ciclo di pulizia deve essere eseguito prima della disinfezione o comunque combinato con essa. La sanificazione degli ambienti e le modalità di utilizzo dei prodotti sanificanti sono necessari a prevenire e contenere gli eventi infettivi. Infatti, è ormai certo che, nei casi di endemia ospedaliera, è fondamentale intervenire sull'ambiente al fine di risolvere la problematica.

6. CLASSIFICAZIONE DEGLI AMBIENTI OSPEDALIERI PER AREA DI RISCHIO

Come definito nel documento "Linee di indirizzo sulla valutazione del processo di sanificazione ambientale nelle strutture ospedaliere e territoriali per il controllo delle infezioni correlate all'assistenza

 <p>ASL Taranto PugliaSalute</p> <p>PROCEDURA OPERATIVA AZIENDALE CC-ICA</p>	<p align="center">PROCEDURA OPERATIVA PER LA SANIFICAZIONE DELLE STRUTTURE SANITARIE NELLA ASL DI TARANTO</p>	<p>Rev. 0.0</p> <p>Pag. 11 di 21</p>
---	--	--------------------------------------

(ICA)” redatto dalle Associazioni ANMDO e PSAF e presente nel sito Nazionale delle Linee Guida dell’ISS (2019), l’ospedale può essere diviso in macroaree di rischio infettivo alle quali è possibile abbinare un codice colore e standard igienici ottimali in funzione della destinazione d’uso dell’ambiente stesso e dei flussi dei fruitori dei locali. Gli interventi di sanificazione vengono definiti rispetto alle caratteristiche delle suddette aree. **(ALLEGATO 1).**


La classificazione dei pazienti per grado di rischio è indispensabile per individuare il reale pericolo di contrarre infezioni a seguito delle pratiche mediche o dalla diffusione di microrganismi nell’ambiente **(ALLEGATO 2).**

Indipendentemente dalle modalità di classificazione del rischio, i metodi e la frequenza di pulizia e sanificazione/disinfezione devono sempre essere adattati sia all’uso dell’ambiente stesso sia ai flussi di persone che vi soggiornano o attraversano.

7. CORRELAZIONE TRA RISCHIO INFETTIVO ED AREE DI RISCHIO

Il rischio per il paziente di contrarre infezioni in ospedale dipende sia dalle pratiche mediche che lo interessano, sia dal grado di sicurezza igienica dell’ambiente che lo circonda. Per garantire quindi al massimo la sicurezza del paziente e definire al meglio il reale rischio di contrarre infezioni, bisogna correlare la catalogazione dell’area di rischio in base all’uso di un determinato ambiente e lo stato di salute del paziente che vi soggiorna. In quest’ottica la classificazione statica delle aree di rischio risulta inadeguata e potenzialmente pericolosa per i pazienti più fragili che, per ragioni assistenziali, si spostano o soggiornano in aree classificate a rischio inferiore a quello loro attribuito. È opportuno, quindi, garantire sempre una qualità igienica adeguata allo stato di salute del paziente anche durante i suoi spostamenti. Quando il grado di rischio del paziente e dell’ambiente sono i medesimi non si devono applicare misure preventive e sanificazioni differenti rispetto a quelle previste per quell’ambiente, viceversa, quando il grado di rischio dell’ambiente è inferiore al grado di rischio del paziente occorre adottare i criteri di sanificazione idonei alla classe di rischio del paziente in modo da garantirne la tutela necessaria.

Questo tipo di approccio deve essere valido principalmente per il locale di destinazione finale del paziente nel quale, si presuppone, è più esposto ad interazioni con l’ambiente a seguito delle pratiche mediche. Si deve comunque prestare attenzione anche al percorso fatto dal paziente stesso per raggiungere tale

 <p>ASL Taranto PugliaSalute</p> <p>PROCEDURA OPERATIVA AZIENDALE CC-ICA</p>	<p align="center">PROCEDURA OPERATIVA PER LA SANIFICAZIONE DELLE STRUTTURE SANITARIE NELLA ASL DI TARANTO</p>	<p>Rev. 0.0</p> <p>Pag. 12 di 21</p>
---	--	--------------------------------------


ambiente, ed in questi casi, per garantire la sicurezza sia del paziente sia degli altri degenti ed operatori, può essere necessario utilizzare ausili di isolamento del paziente durante il transito (es. movimentazione isolata su barella o carrozzina con DPI adeguati (mascherine, guanti, camice monouso ecc.), per cui il paziente risulta di fatto isolato dall'ambiente circostante.

8. MODALITA' ATTUATIVE


L'espletamento del servizio di pulizia e sanificazione dell'Azienda ASL TARANTO è dettagliato nel Capitolato tecnico Società in "House ASL TA srl Unipersonale" n.1544 del 23.10.2015 (allegato all presente procedura) e nei relativi allegati della Regione Gara Comunitaria centralizzata a procedura aperta finalizzata all'affidamento del servizio di pulizia e sanificazione.

Il servizio è di natura dinamica e risponde alle esigenze organizzative e produttive dell'Azienda, l'impresa effettua i servizi oggetto del presente documento e del capitolato tecnico e assicura, altresì, la rigorosa osservanza di tutte le condizioni in esso contenute. Al fine di garantire il massimo grado di pulizia e di igiene, l'impresa appaltatrice si attiene ai trattamenti di pulizia previsti nel Capitolato tecnico, fornendo, con onere a proprio carico, i prodotti e le attrezzature necessarie. Inoltre, per le sole aree ad Altissimo rischio o in specifiche Aree indicate (es. degenze per pazienti in isolamento), le attrezzature utilizzate (carrelli pulizia, lavapavimento, etc.) devono essere impiegate ad uso esclusivo della pulizia di suddette aree. Fermo restando quanto stabilito nel DM 18 ottobre 2016, di seguito si elencano i punti salienti delle metodiche di intervento:

- utilizzare pannetti monouso da destinare in modo esclusivo uno per ciascuna area da sanificare secondo il rischio altissimo, alto, medio e basso (area unità paziente, area servizi igienici, area finestra e suppellettili ect), nelle more di avviare il sistema visivo Codice Colore così come richiesto nel nuovo Capitolato.
- le pulizie devono avvenire dalla zona meno sporca verso quella più sporca;
- la pulizia dell'unità del paziente in isolamento deve essere effettuata con materiale monouso;
- è vietato l'uso di segatura, di scope in setole di crine o nylon, di spazzoloni e stracci per pavimenti, di piumini e altri dispositivi per la spolveratura non ad umido;

 <p>ASL Taranto PugliaSalute</p> <p>PROCEDURA OPERATIVA AZIENDALE CC-ICA</p>	<p align="center">PROCEDURA OPERATIVA PER LA SANIFICAZIONE DELLE STRUTTURE SANITARIE NELLA ASL DI TARANTO</p>	<p>Rev. 0.0</p> <p>Pag. 13 di 21</p>
---	--	--------------------------------------

- per l'aspirazione delle polveri è consentito l'uso di aspiratori e/o aspira liquidi dotati di appositi filtri e microfiltri certificati e marcati CE che vanno sostituiti regolarmente;
- per la pulizia dei pavimenti è consentito l'uso di detersivi a pH controllato e a basso potere schiumogeno e panno monouso. In presenza di pavimenti incerati, la pulizia a fondo deve avvenire con prodotti contenenti sostanze deceranti, mentre per le pulizie normali deve essere usato un idoneo detersivo mantentore;
- per la pulizia delle zone difficilmente raggiungibili (angoli, zone limitate e poco spaziose e difficili da raggiungere) è necessario spostare gli arredi o altri materiali facilmente trasportabili;
- per la pulizia degli arredi deve essere impiegato il metodo ad umido o attraverso panni monouso elettrostatici per l'asportazione della polvere;
- per l'utilizzo di detersivi multiuso destinati alla pulizia ordinaria di ambienti interni e di detersivi per finestre e per servizi sanitari, se superconcentrati, va evitata la diluizione arbitraria da parte degli addetti al servizio a favore di formulazioni o sistemi di dosaggio standardizzati (bustine, capsule idrosolubili, flaconi dosatori, vaschette di dosaggio fisse, ecc);
- è vietato l'uso di prodotti tossici e/o corrosivi come benzene, ammoniaca superiore al 2%, soda caustica, acido cloridrico, acido nitrico, aldeidi, alcool denaturato;
- i contenitori dei prodotti (compresi quelli presenti sui carrelli) devono riportare chiaramente nome commerciale del prodotto, data di scadenza, data di preparazione, composizione chimica, diluizione, simbolo di pericolosità (eventuale);
- dopo la disinfezione non risciacquare gli oggetti che non vanno a diretto contatto con il paziente;
- evitare il rabboccamento dei contenitori (sia detersivo che disinfettante) e rispettare la diluizione dei prodotti indicata dalla casa produttrice;
- segnalare le zone bagnate con apposita segnaletica e per le aree di passaggio (atri e corridoi) effettuare il lavaggio in due tempi successivi, in modo da mantenere sempre una metà asciutta, per permettere il passaggio;

 <p>PROCEDURA OPERATIVA AZIENDALE CC-ICA</p>	<p align="center">PROCEDURA OPERATIVA PER LA SANIFICAZIONE DELLE STRUTTURE SANITARIE NELLA ASL DI TARANTO</p>	<p>Rev. 0.0 Pag. 14 di 21</p>
--	--	-----------------------------------

- utilizzare sempre idonei dispositivi di protezione individuale (D.P.I) durante le procedure di pulizia. Il servizio ordinario comprende tutte le attività standard che permettono di affrontare la gestione delle esigenze correnti di pulizia attraverso piani di lavoro ben designati da ogni Unità Operative e /o Servizi.

Servizio programmato ordinario:

- Servizio di sanificazione giornaliera
- Servizio di sanificazione periodica
- Trattamenti periodici


Il **servizio ordinario** comprende tutte le attività standard che permettono di affrontare la gestione delle esigenze correnti di pulizia. Il servizio comprende diversi interventi, di periodicità variabile (giornalieri, settimanali eccetera). Il servizio verrà sempre eseguito in modo da assicurare la continuità della pulizia, compatibilmente con l'organizzazione funzionale della struttura e con le esigenze operative dei dipendenti dell'Azienda. I gruppi di lavoro impegnati nelle diverse aree interverranno, negli orari di minor transito, per eseguire quelle operazioni di pulizia necessarie ad asportare lo sporco più energicamente fissato alle diverse superfici, attraverso operazioni di lavaggio meccanico e, dove ciò non sarà possibile, con il lavaggio manuale mediante l'impiego di prodotti combinati detergenti-disinfettanti. Oltre agli interventi quotidiani, ci saranno interventi di periodicità più lunga (settimanali, bisettimanali, mensili eccetera). Si tratta di operazioni che fanno fronte a esigenze di particolare pulizia (tali da richiedere attività periodiche con cadenza non giornaliera).

Il gruppo di lavoro per gli interventi ordinari sarà dotato delle attrezzature più idonee, equipaggiate con accessori predisposti ai lavori di pulizia, quali: carrelli ergonomici dotati di attrezzo Spark lamellare per panno antistatico, panni monouso ecc.

Il programma di lavoro garantirà l'esecuzione di tutti i lavori di pulizia previsti senza creare intralci o impedimento alcuno alla normale attività.

Servizio straordinario a richiesta diretta

- Servizio a chiamata
- Servizio di sanificazione straordinaria

 <p>PROCEDURA OPERATIVA AZIENDALE CC-ICA</p>	<p>PROCEDURA OPERATIVA PER LA SANIFICAZIONE DELLE STRUTTURE SANITARIE NELLA ASL DI TARANTO</p>	<p>Rev. 0.0 Pag. 15 di 21</p>
--	---	-----------------------------------

Il servizio straordinario comprende:

- ❖ Interventi che si configurano come esigenze particolari (per l'entità dell'intervento, o per la difficoltà operative dell'intervento, o per le attrezzature o i prodotti necessari per l'intervento, o per l'orario al di fuori degli accordi contrattuali);
- ❖ interventi che fanno fronte a sopravvenute esigenze non previste nelle prassi di lavoro correnti (detti anche "interventi a chiamata"); ad esempio, interventi per spandimento accidentale di una sostanza particolare.


Il programma di lavoro garantirà l'esecuzione di tutti i lavori di risanamento previsti senza creare intralci o impedimento alcuno alla normale attività.

8.1 TIPOLOGIE DI INTERVENTO

Per ciascuna area di rischio è previsto un sistema di intervento differenziato per le principali tipologie di attività (ovvero detersione/disinfezione pavimentazione e superfici orizzontali/verticali e detersione meccanizzata pavimentazione), come descritto nel prospetto riportato di seguito e come più dettagliatamente riportato nell'**ALLEGATO 6** che riporta le modalità di sanificazione delle sale operatorie.

METODOLOGIA UTILIZZATA	TIPOLOGIA DI AREA
Pre- impregnato con panni monouso usa e getta	ALTISSIMO RISCHIO
Con panni monouso usa e getta	MEDIO RISCHIO
Con panni monouso usa e getta	BASSO RISCHIO

Il sistema monouso, oltre a risultare facile e comodo da utilizzare, permette di eliminare la strizzatura dei tessuti, e rispetto ai tradizionali sistemi, utilizza una più contenuta quantità di prodotti chimici ed acqua al fine di risparmiare costi e rispettare l'ambiente. L'utilizzo di materiale usa e getta nelle aree omogenee

 <p>ASL Taranto PugliaSalute</p> <p>PROCEDURA OPERATIVA AZIENDALE CC-ICA</p>	<p>PROCEDURA OPERATIVA PER LA SANIFICAZIONE DELLE STRUTTURE SANITARIE NELLA ASL DI TARANTO</p>	<p>Rev. 0.0</p> <p>Pag. 16 di 21</p>
---	---	--------------------------------------

critiche permette di contenere il rischio di contaminazioni crociate e le ultra-microfibre, inoltre, assicurano il massimo risultato di pulizia riducendo al minimo l'utilizzo dei prodotti chimici.

8.2 CARRELLI E ATTREZZATURA A SUPPORTO DEI SERVIZI DI PULIZIA QUOTIDIANA

Il carrello offre svariate opportunità di composizione ed è modulabile in base alla tipologia di servizio di pulizia e sanificazione che si eroga. Facile da sanificare, è completamente smontabile e presenta una soluzione ergonomica per la posizione dei secchi che ospitano i sistemi di lavaggio monouso.

La composizione dei carrelli consente la suddivisione, in modo virtuale, in due aree distinte:

- ❖ Pulito: area destinata ad accogliere i panni prima dell'utilizzo;
- ❖ Sporco: area destinata ad accogliere i rifiuti.


Dopo l'uso tutte le attrezzature, compreso il carrello delle pulizie, devono essere deterse ed asciugate negli appositi depositi. L'umidità e la temperatura ambiente sono ottimi terreni di cultura per il proliferare di germi. La presenza di materiale organico può ridurre o inattivare l'azione del disinfettante; perciò, è necessario sempre effettuare una decontaminazione con detersione e poi disinfezione.

Le macchine e gli attrezzi impiegati nell'espletamento del servizio in particolari aree e servizi individuati dall'Azienda dovranno essere permanentemente confinati all'interno dei locali indicati ed usciranno solo in caso di rottura. La nuova attrezzatura entrante, prima dell'ingresso, ed in zona filtro, dovrà essere sottoposta a procedimenti di pulizia.

9. FASI DI CONTROLLO E MONITORAGGIO DEL PROCESSO

Sul servizio di sanificazione devono essere svolte verifiche di conformità che devono comprendere attività di controllo quantitativo e qualitativo mediante l'utilizzo di indicatori di processo e indicatori di esito.

Gli indicatori di processo devono prevedere una serie di controlli su aspetti ritenuti cruciali relativamente ad alcune fasi chiave del servizio di sanificazione:

 <p>PROCEDURA OPERATIVA AZIENDALE CC-ICA</p>	<p align="center">PROCEDURA OPERATIVA PER LA SANIFICAZIONE DELLE STRUTTURE SANITARIE NELLA ASL DI TARANTO</p>	<p>Rev. 0.0 Pag. 17 di 21</p>
--	--	-----------------------------------


- ❖ Corretta procedura di esecuzione dei piani di lavoro per pulizia e sanificazione dell'unità del paziente e apparecchiature per il personale ausiliario della Società in House SanitàService;
- ❖ Corretta compilazione scheda registrazione di avvenuta procedura di pulizia sanificazione - quotidiana degenze /bagni/ (**ALLEGATO 3**)
- ❖ Corretta procedura di esecuzione dei piani di lavoro per pulizia e sanificazione di apparecchiature elettromedicali e diagnostiche (specificatamente individuate dai Responsabili delle Unità Operative o loro delegato o dalla Direzione Sanitaria) del personale OSS (**ALLEGATO 4**);

Gli indicatori di esito prevedono:


- ❖ Tracciabilità delle attività di pulizia e sanificazione (**ALLEGATO 5** da inviare unitamente agli allegati 3 e 4 entro il giorno 10 del mese successivo debitamente firmato dal Coordinatore delle Unità Operative)
- ❖ Risultati mediante l'utilizzo con Bioluminometro attraverso scheda di verifica pulizia e sanificazione ambientale a seguito di risultato con valore RLU secondo gli indicatori dell'apparecchio in dotazione in ciascun Presidio Ospedaliero
- ❖ Riduzione ICA (indicatore indiretto)

10. BIBLIOGRAFIA


- ✓ Allegranzi B, Bagheri Nejad S, Combescure C, Graafmans W, Attar H, Donaldson L, et al. Burden of endemic health-care-associated infection in developing countries: systematic review and metaanalysis. Lancet. 2011; 377(9761):228–41. Epub 2010/12/15. doi: S0140-6736(10)61458-4 [pii] doi: 10.1016/S0140-6736(10)61458-4 PMID: 21146207.
- ✓ Agodi A, Auxilia F, Barchitta M, Brusaferrò S, D'Alessandro D, Grillo OC, Montagna MT, Pasquarella C, Righi E, Tardivo S, Torregrossa V, Mura I, GISIO-SItI. Trends, risk factors and outcomes of health care associated infections within the Italian network SPIN-UTI. J Hosp Infect 2013; 84: 52-58.

 <p>ASL Taranto PugliaSalute</p> <p>PROCEDURA OPERATIVA AZIENDALE CC-ICA</p>	<p>PROCEDURA OPERATIVA PER LA SANIFICAZIONE DELLE STRUTTURE SANITARIE NELLA ASL DI TARANTO</p>	<p>Rev. 0.0</p> <p>Pag. 18 di 21</p>
---	---	--------------------------------------


- ✓ Agodi A, Barchitta M, Quattrocchi A, Spera E, Gallo G, Auxilia F, Brusaferrò S, D'Errico MM, Montagna MT, Pasquarella C, Tardivo S, Mura I; GISIO-SItI working group. Preventable proportion of intubation-associated pneumonia: Role of adherence to a care bundle. PLoS One. 2017 Sep 6;12(9): e 0181170.
- ✓ ANMDO - PSAF: Linee di indirizzo sulla valutazione del processo di sanificazione ambientale nelle strutture ospedaliere e territoriali per il controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA), 2019 (reperibile sul sito www.snlg.iss.it).
- ✓ Cook D. Ventilator associated pneumonia: perspectives on the burden of illness. Intensive Care Med. 2000; 26 Suppl 1: S31-7.
- ✓ Cookson B, Mackenzie D, Kafatos G, Jans B, Latour K, Moro ML, et al. Development and assessment of national performance indicators for infection prevention and control and antimicrobial stewardship in European long-term care facilities. J Hosp Infect. 2013; 85(1):45–53. Epub 2013/08/13. doi: S0195-6701(13)00194-1 [pii] doi: 10.1016/j.jhin.2013.04.019 PMID: 23932737.
- ✓ Duràn EL, Mujica MT, Jewtuchowicz VM, Finkelievich JL, Pinoni M, Iovannitti CA. Examination of the genetic variability among biofilm-forming *Candida albicans* clinical isolated. Rev Iberoam Micol. 2007 Dec 31; 24(4): 268-71.
- ✓ Gara comunitaria centralizzata a procedura aperta finalizzata all'affidamento del servizio di pulizia e sanificazione occorrente alle Aziende Sanitarie della Regione Lazio- Capitolato Tecnico- affidato alla Ditta Meranese con delibera n.758 del 26/7/2021.
- ✓ European Centre for Disease Prevention and Control. Surveillance of healthcare-associated infections and prevention indicators in European intensive care units. Stockholm: ECDC; 2017.
- ✓ EudraLex - Volume 4 - Good Manufacturing Practice (GMP) guidelines. Volume 4 Annex 1 Manufacture of Sterile Medicinal Products. European Commission 2 November 2008.
- ✓ https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/files/eudralex/vol4/2008_11_25_gmp-an1_en.pdf. 79. La sanificazione ambientale nelle strutture sanitarie e sociosanitarie.

 <p>PROCEDURA OPERATIVA AZIENDALE CC-ICA</p>	<p align="center">PROCEDURA OPERATIVA PER LA SANIFICAZIONE DELLE STRUTTURE SANITARIE NELLA ASL DI TARANTO</p>	<p>Rev. 0.0 Pag. 19 di 21</p>
--	--	-----------------------------------

- ✓ Henningson, E.W., Ahlberg, M.S. Evaluation of microbiological air samplers: a review. *Journal of Aerosol Science*, 25, pp. 1459-1492, 1994.
- ✓ Hoffman LR, D'Argenio DA, MacCoss MJ, Zhang Z, Jones RA, Miller SI. Aminoglycoside antibiotics induce bacterial biofilm formation in *Nature*, agosto 2005; vol. 436, n.7054: 1171-5.
- ✓ ISPESL. Linee Guida sugli standard di sicurezza e di igiene del lavoro nel Reparto Operatorio. (aggiornamento; 2009).
- ✓ ISPESL. Linee Guida per interventi di prevenzione relative alla sicurezza e all'igiene del lavoro nel Blocco Parto. (aggiornamento; 2007).
- ✓ ISPESL. Linee Guida sull'attività di sterilizzazione quale protezione collettiva da agenti biologici per l'operatore nelle strutture sanitarie (D. Lgs 626/94). Decreto del Direttore di Istituto n° 2638 del 26/02/2001.
- ✓ Kramer A, Ebke I, Kampf G. How long do nosocomial pathogens persist on inanimate surfaces? A systematic review. *BMC Infect Dis*. 2006;6:130.
- ✓ Kadry AA, Fouda SI, Shibl AM, Abu El-Asrar AA. Impact of slime dispersants and anti-adhesives on in vitro biofilm formation of *Staphylococcus epidermidis* on intraocular lenses and antibiotic activities. *J Antimicrob Chemother*. 2009 Mar; 63(3): 480-4.
- ✓ Mayhall G.: *Hospital epidemiology and infection control*. Williams and Wilkins, London: 1995.
- ✓ Moro M.L.: *Infezioni ospedaliere. Prevenzione e controllo*. Centro Scientifico Editore, Torino: 1993.
- ✓ NF S90-351:2013: Établissements de santé - Zones à environnement maîtrisé - Exigences relatives à la maîtrise de la contamination aéroportée.
- ✓ Robert A. Weinstein, Bala Hota; Contamination, Disinfection, and Cross- Colonization: Are Hospital Surfaces Reservoirs for Nosocomial Infection?. *Clin Infect Dis* 2004; 39 (8): 1182-1189. doi: 10.1086/424667.
- ✓ Suetens C, Hopkins S, Kolman J, Diaz Ho gberg L. Point prevalence survey of healthcare associated infections and antimicrobial use in European acute care hospitals. Stockholm, Sweden: European Centre for Disease Prevention and Control. 2013.

 <p>PROCEDURA OPERATIVA AZIENDALE CC-ICA</p>	<p align="center">PROCEDURA OPERATIVA PER LA SANIFICAZIONE DELLE STRUTTURE SANITARIE NELLA ASL DI TARANTO</p>	<p>Rev. 0.0 Pag. 20 di 21</p>
--	--	-----------------------------------

- ✓ Surveillance microbiologique de l'environnement dans les établissements de santé Air, eaux et surfaces. Ministère chargé de la santé, DGS/DHOS, CTIN, 2002.
- ✓ CCLIN Sud-Ouest – Surveillance microbiologique de l'environnement dans les ES – 2016.
- ✓ Tacconelli E., Cataldo M.A, Dancer S.J., De Angelis G., Falcone M., Frank U., Kahlmeter G, Pan A., Petrosillo N., Rodríguez-Baño J., Singh N., Venditti M., Yokoe D.S., Cookson B., ESCMID guidelines for the management of the infection control measures to reduce transmission of multidrug-resistant Gramnegative bacteria in hospitalized patients, Clinical Microbiology and Infection, Volume 20, Supplement 1, 2014, Pages 1-55, ISSN 1198-743X, <https://doi.org/10.1111/1469-0691.12427>.
- ✓ UNI EN ISO 14698:2004 - Camere bianche ed ambienti associati controllati - Controllo della biocontaminazione - Parte 1: Principi generali e metodi.
- ✓ UNI EN ISO 14644-1:2016 - Camere bianche ed ambienti controllati associati - Parte 1: Classificazione della pulizia dell'aria mediante concentrazione particellare.
- ✓ UNI EN ISO 4833-1:2013 - Microbiologia della catena alimentare - Metodo orizzontale per la conta dei microrganismi - Parte 1: Conta delle colonie a 30 °C con la tecnica dell'inseminazione in profondità.
- ✓ Wenzel R.P.: Prevention and control of nosocomial infections. 3rd edition. Williams and Wilkins, London: 1997.
- ✓ Wenzel RP, Edmond MB. The impact of hospital-acquired bloodstream infections. Emerg Infect Dis. 2001 Mar-Apr; 7(2): 174- 7.
- ✓ WHO. Report on the burden of endemic health care-associated infection worldwide. World Health Organization, 2011.
- ✓ WHO. Global Patient Safety Challenge: <http://www.who.int/gpsc/en/index.html>.
- ✓ Yokoe D.S., Cookson B., ESCMID guidelines for the management of the infection control measures to reduce transmission of multidrug-resistant Gramnegative bacteria in hospitalized patients, Clinical Microbiology and Infection, Volume 20, Supplement 1, 2014, Pages 1-55, ISSN 1198-743X, <https://doi.org/10.1111/1469-0691.12427>.

 <p>ASL Taranto PugliaSalute</p> <p>PROCEDURA OPERATIVA AZIENDALE CC-ICA</p>	<p align="center">PROCEDURA OPERATIVA PER LA SANIFICAZIONE DELLE STRUTTURE SANITARIE NELLA ASL DI TARANTO</p>	<p>Rev. 0.0</p> <p>Pag. 21 di 21</p>
---	--	--------------------------------------

- ✓ UNI EN ISO 14698:2004 - Camere bianche ed ambienti associati controllati - Controllo della biocontaminazione - Parte 1: Principi generali e metodi.
- ✓ UNI EN ISO 14644-1:2016 - Camere bianche ed ambienti controllati associati - Parte 1: Classificazione della pulizia dell'aria mediante concentrazione particellare.
- ✓ UNI EN ISO 4833-1:2013 - Microbiologia della catena alimentare - Metodo orizzontale per la conta dei microrganismi - Parte 1: Conta delle colonie a 30 °C con la tecnica dell'inseminazione in profondità.
- ✓ Wenzel R.P.: Prevention and control of nosocomial infections. 3rd edition. Williams and Wilkins, London: 1997.
- ✓ Wenzel RP, Edmond MB. The impact of hospital-acquired bloodstream infections. Emerg Infect Dis. 2001 Mar-Apr; 7(2): 174- 7.
- ✓ WHO. Report on the burden of endemic health care-associated infection worldwide. World Health Organization, 2011.
- ✓ WHO.GlobalPatientSafetyChallenge:<http://www.who.int/gpsc/en/index.html>.

11.ALLEGATI

- ✓ Allegato 1 CLASSIFICAZIONE DEGLI AMBIENTI OSPEDALIERI PER AREA DI RISCHIO
- ✓ Allegato 2 CLASSIFICAZIONE DEI PAZIENTI PER RISCHIO INFETTIVO
- ✓ Allegato 3: SCHEDA REGISTRAZIONE DI AVVENUTA PROCEDURA DI PULIZIA SANIFICAZIONE - QUOTIDIANA DEGENZE /BAGNI
- ✓ Allegato 4 SCHEDA REGISTRAZIONE DI AVVENUTA PROCEDURA DI PULIZIA SANIFICAZIONE - QUOTIDIANA DI APPARECCHIATURE ELETTROMEDICALI E DIAGNOSTICHE;
- ✓ Allegato 5 ATTESTAZIONE MENSILE REGOLARE SVOLGIMENTO DELLE PROCEDURE DI PULIZIA / SANIFICAZIONE
- ✓ Allegato 6 PROCEDURA DI SANIFICAZIONE IN SALA OPERATORIA.



CLASSIFICAZIONE DEGLI AMBIENTI OSPEDALIERI PER AREA

DI RISCHIO

ALLEGATO 1

- **Aree ad altissimo rischio (AAR) CODICE ROSSO:** ambienti che necessitano di Bassa Carica Microbica e contaminazione attesa controllata per esecuzione di procedure altamente invasive e/o manipolazione di materiali critici: aree trapianto, sale operatorie, presale, sala lavaggio antisettico mani, ecc. In queste aree le operazioni di pulizia e disinfezione devono essere eseguite da operatori dedicati, specificatamente formati, limitando al massimo i casi di turn-over del personale;
- **Aree ad alto rischio (AR) CODICE ARANCIONE:** aree critiche e degenze ad alta intensità e complessità di cura, degenze con pazienti immunocompromessi o infetti, aree limitrofe e di accesso alle zone rosse quali zona filtro e spogliatoi, area di degenza non intensiva e medica, camere di degenza all'interno di aree sanitarie a medio rischio utilizzate come isolamenti, sale interventistiche, hospice, ambienti ed aree sanitarie di diagnosi e cura con utenza a rischio o procedure assistenziali invasive, ambienti che necessitano di contaminazione controllata per pratiche a rischio ma senza istruzioni di sanificazione proprie dettate da norme sanitarie o requisiti di accreditamento, day-hospital, ecc.;
- **Aree a medio rischio (MR) CODICE GIALLO:** le strutture per diagnosi strumentali e laboratoristica, le aree di sosta pazienti esterne a reparti e servizi critici (esempio: sale di attesa e ludiche della pediatria), i locali amministrativi, tecnici, di servizio e gli ambienti e le aree coinvolte nei processi di diagnosi e cura senza utenza particolarmente a rischio o che non prevedono pratiche e procedure assistenziali altamente invasive quali le degenze normalmente senza pazienti immunocompromessi o infetti;
- **Aree a basso rischio infettivo (BR) CODICE VERDE:** ambienti non direttamente coinvolti nelle pratiche assistenziali quali aree amministrative, aree tecniche e di servizio,

percorsi di accesso ai servizi, locali amministrativi, tecnici, di servizio e percorsi per l'accesso ai reparti non critici (medio rischio);

- **Aree a rischio infettivo tendente a 0 (AE/LS) CODICE BIANCO:** zone ospedaliere non coinvolte nelle pratiche assistenziali quali tutte le aree esterne, le aree interne non di accesso diretto ai servizi; le aree di servizio tecnico, balconi, parcheggi e tunnel di collegamento in ambiente tecnico, scale di emergenza.

Tabella 1 Schema riepilogativo ed esaustivo con codice colore:

AAR1	Ambienti a BCM dei blocchi operatori, dei blocchi parto ed i blocchi emodinamica con attività 5gg/7 con orari diurni (sala operatoria, sala parto, sala lavaggio mani e altre aree a b.c.m.)
AAR2	Ambienti a BCM dei blocchi operatori, dei blocchi parto ed i blocchi emodinamica con attività 7gg/7, 24h/die (salaoperatoria, sala parto, sala lavaggio mani, e altre aree a b.c.m.)
AAR3	Aree pulite dei blocchi operatori, blocchi parto e blocchi emodinamica, con attività 5gg a settimana con orari diurni (corridoio pulito, sala induzione e risveglio, zona filtro, zona sterilizzazione, depositi materiali e dispositivi sterili/puliti ecc.).
AAR4	Aree pulite dei blocchi operatori, blocchi parto e blocchi emodinamica, con attività h24 7gg/7 (corridoio pulito, sala induzione e risveglio, zona filtro, zona sterilizzazione, depositi materiali e dispositivi sterili/puliti ecc.)
AAR5	Aree sporche dei blocchi operatori, blocchi parto e blocchi emodinamica, con attività 5gg/7, con orari diurni (sale ristoro, corridoi ed ambienti presenti nel corridoio sporco, zona filtro, spogliatoi, servizi igienici, zona decontaminazione lavaggio dispositivi/attrezzature, deposito rifiuti, deposito biancheria sporca).
AAR6	Aree sporche dei blocchi operatori, blocchi parto e blocchi emodinamica, con attività h 24, 7gg/7 (sale ristoro, corridoi ed ambienti presenti nel corridoio sporco, zona filtro, spogliatoi, servizi igienici, zona decontaminazione lavaggio dispositivi/attrezzature, deposito rifiuti, deposito biancheria sporca ecc.)
AR1	Reparti di degenza a bassa carica microbica (es. terapia intensiva, rianimazione, centri di trapianto, in particolare stanze di degenza, medicheria, deposito di reparto, guardiole, stanza lavoro infermieri, tisaneria, cucinetta di

	reparto, sala ristoro e altri locali)
AR2	Reparti specifici con degenza alto rischio (es. zone a protocollo speciale, quali degenza onco-ematologica, degenza dialisi), l'identificazione di queste aree è demandata alle Direzioni delle singole strutture.
AR3	Reparti con degenza alto rischio (es. stanze di degenza, medicheria, Deposito di Reparto, Guardiole, stanza lavoro infermieri, tisaneria, cucinetta di reparto, sala ristoro e altri locali relativi ai seguenti reparti: Terapia Intensiva e sub - intensiva, malattie infettive (isolamento), Unità Terapia Intensiva coronarica, Degenze neonatali, degenza oncoematologia, degenza dialisi e altri reparti ad alto rischio), Unità Risvegli URi, Unità Gravi Cerebrolesioni Acquisite UGCA, Speciale Unità di Accoglienza Permanente SUAP, Unità Gravi Insufficienze Respiratorie UGIR e altre unità regionali/nazionali similari.
AR4	Aree Diagnosi alto rischio (locali adibiti a Chirurgia Ambulatoriale, centrale di sterilizzazione, locali di preparazione farmaci antitumorali, galenici e preparazione sacche nutrizione parenterale, laboratori analisi ad alto rischio (es. virologia), ambulatori e diagnostiche ad alto rischio, locali adibiti a trattamenti dialitici e FIVET (e assimilabili).
AR5	Corridoi e sale d'attesa alto rischio (corridoi, sale di attesa interne ai reparti di degenza ad alto rischio, soggiorni interni ai reparti e delle aree di diagnosi ad alto rischio).
MR1	Reparti con degenza medio rischio (stanze di degenza, medicheria, Deposito di Reparto, Guardiole, stanza lavoro infermieri, tisaneria, cucinetta di reparto, sala ristoro, relativi ai seguenti reparti: Pronto soccorso o DEA, day hospital, aree riabilitative ospedaliere/residenziali, altri reparti non compresi nell'area omogenea AR1)
MR2	Aree Diagnosi medio rischio Laboratori Analisi, Radiologia/radioterapia, altri servizi di diagnosi e diagnostica strumentale, punti prelievi e trasfusionale, comunità protette, Anatomia Patologica, Sala Autoptica, Locali di Endoscopia, palestre, altri laboratori dove si svolgono attività di diagnosi a medio rischio
MR3	Corridoi e sale d'attesa medio rischio (corridoi, sale di attesa interne ai reparti di degenza e delle aree di diagnosi a medio rischio, ascensori per il trasporto pazienti, soggiorni interni ai reparti)
MR4	Servizi igienici delle degenze, servizi igienici del personale o comunque aperti 7 giorni a settimana (servizi igienici interni ai reparti di degenza, ai comparti operatori e alle aree di diagnosi, (indipendentemente dall'area di rischio di appartenenza) vuotatoi, e

	altri locali ad essi assimilabili aperti 7 giorni a settimana)
MR5	Servizi igienici aperti al pubblico 5 giorni a settimana (Es: posizionati presso uffici, CUP, ambulatori etc.).
BR1	Uffici ed altri locali a basso rischio infettivo e assimilabili. Uffici amministrativi e tecnici, studi medici non adibiti a visite ambulatoriali, archivi correnti, chiesa/luogo di culto generale, locali tecnici accessibili, sale convegni e sale riunioni, ambulatori a basso rischio (es. consultori), aule e biblioteche
BR2	Spazi connettivi ed altri ambienti (portineria e spazi adiacenti, atrii e corridoi di ingresso esterni ai reparti, scale interne, ascensori/montacarichi, sale d'attesa esterne ai reparti di degenza e ai servizi di diagnosi, corridoi, CUP, depositi rifiuti e biancheria sporca, camera ardente, magazzini economici e farmacia, archivi di deposito)
BR3	Alloggi ed altri ambienti (alloggi parenti e ospiti, Stanze per i medici di guardia, alloggi per personale religioso, spogliatoi).
BR4	Altre aree a basso rischio (Scale di emergenza compartimentate, Tunnel di collegamento per il trasporto di materiali, alimenti ecc.)
AE1	Aree esterne e perimetrali accessibili (Rampe e atrii di accesso agli ingressi e loro adiacenze, uscite di emergenza, marciapiedi, pensiline, porticati, viali, piazzali, zona sosta ambulanze, terrazzi, balconi, scale esterne e di sicurezza).
AE2	Aree esterne non accessibili (pozzi luce, cortili non accessibili, vani tecnici perimetrali (scannafossi)).
AE3	Altre aree esterne (Parcheggi e viabilità carraia).
LS	Locali sotterranei, centrali termiche ed elettriche, sottotetti, intercapedini, vie di fuga

CLASSIFICAZIONE DEI PAZIENTI PER RISCHIO INFETTIVO

ALLEGATO 2

Il rischio clinico può essere distinto nei seguenti gruppi di pazienti:

Gruppo ad altissimo rischio

- trapianto di midollo allogenico
- trapianto periferico di cellule staminali
- trapianto non mieloablativo
- bambini con grave sindrome da immunodeficienza (SCIDS)
- prolungata neutropenia superiore ai 14 giorni conseguente a chemioterapia o terapia immunosoppressiva
- pazienti in anemia aplastica.

Gruppo ad alto rischio

- pazienti che presentano una neutropenia per un periodo inferiore ai 14 giorni dalla chemioterapia
- leucemia acuta linfoblastica dell'adulto sottoposto ad elevata terapia corticosteroidica
- paziente sottoposto a trapianto di organo solido
- granulomatosi cronica dell'infanzia
- neonati in terapia intensiva.

Gruppo a rischio aumentato

- pazienti con prolungati periodi di ospedalizzazione o sottoposti ad alti dosaggi di cortisone per lunghi periodi
- pazienti affetti da grave immunodeficienza da AIDS
- pazienti sottoposti a ventilazione meccanica
- pazienti in chemioterapia non neutropenici
- pazienti dializzati.

Gruppo a rischio medio

Tutti i pazienti non compresi nei precedenti gruppi

Gruppo a rischio basso o a nessuna evidenza di rischio

Membri dello staff, fornitori dei servizi in generale



ASL Taranto
PugliaSalute

**PROCEDURA OPERATIVA PER LA SANIFICAZIONE DELLE
STRUTTURE SANITARIE NELLA ASL DI TARANTO**

**SCHEDA REGISTRAZIONE DI AVVENUTA PROCEDURA DI PULIZIA
SANIFICAZIONE - QUOTIDIANA DEGENZE /BAGNI-ALLEGATO 3**

PRESIDIO OSPEDALIERO _____ **STRUTTURA COMPLESSA DI** _____
SERVIZIO _____ **AMBULATORIO** _____

DATA	ORA	TURNO MATTINA FIRMA AUSILIARIO LEGGIBILE	ORA	TURNO POMERIGGIO FIRMA AUSILIARIO LEGGIBILE
1	:		:	
2	:		:	
3	:		:	
4	:		:	
5	:		:	
6	:		:	
7	:		:	
8	:		:	
9	:		:	
10	:		:	
11	:		:	
12	:		:	
13	:		:	
14	:		:	
15	:		:	
16	:		:	
17	:		:	
18	:		:	
19	:		:	
20	:		:	
21	:		:	
22	:		:	
23	:		:	
24	:		:	
25	:		:	
26	:		:	
27	:		:	
28	:		:	
29	:		:	
30	:		:	
31	:		:	

Firma caposquadra Sanità Service _____


FIRMA COORDINATORE _____

**SCHEDA REGISTRAZIONE DI AVVENUTA PROCEDURA DI PULIZIA
SANIFICAZIONE - APPARECCHIATURE ELETTROMEDICALI E
DIAGNOSTICHE-ALLEGATO 4**

**PRESIDIO OSPEDALIERO _____ STRUTTURA COMPLESSA DI _____
SERVIZIO _____ AMBULATORIO _____**

DATA	ORA	TURNO MATTINA FIRMA OSS LEGGIBILE	ORA	TURNO POMERIGGIO FIRMA OSS LEGGIBILE
1	:		:	
2	:		:	
3	:		:	
4	:		:	
5	:		:	
6	:		:	
7	:		:	
8	:		:	
9	:		:	
10	:		:	
11	:		:	
12	:		:	
13	:		:	
14	:		:	
15	:		:	
16	:		:	
17	:		:	
18	:		:	
19	:		:	
20	:		:	
21	:		:	
22	:		:	
23	:		:	
24	:		:	
25	:		:	
26	:		:	
27	:		:	
28	:		:	
29	:		:	
30	:		:	
31	:		:	

FIRMA COORDINATORE _____

 <p>ASL Taranto PugliaSalute</p>	<p>PROCEDURA OPERATIVA PER LA SANIFICAZIONE DELLE STRUTTURE SANITARIE NELLA ASL DI TARANTO</p>
<p>ATTESTAZIONE MENSILE REGOLARE SVOLGIMENTO DELLE PROCEDURE DI PULIZIA / SANIFICAZIONE</p> <p>ALLEGATO 5</p>	

**Alla Direzione Medica
Al Servizio Professioni Sanitarie**

PRESIDIO DI _____

UNITA' OPERATIVA _____

DATA / /

Il Coordinatore

N.B. (da inviare a mezzo mail, unitamente all'allegato 3 e 4 entro il giorno 10 del mese successivo debitamente firmato dal Coordinatore delle Unità Operative).



PROCEDURA DI SANIFICAZIONE DEL BLOCCO OPERATORIO

ALLEGATO 6

Le attività di pulizia della sala operatoria occupano quindi un ruolo fondamentale; è necessario fissare adeguati protocolli igienici ambientali in modo da garantire una bassa carica microbica ambientale.

All'interno dell'Area ad Altissimo Rischio sono previste le sale operatorie, le zone definite generalmente BCM (a bassa carica microbica), le zone dell'area pulita (zona induzione e risveglio, corridoio pulito, lavaggio mani). È opportuno specificare che, in relazione alla destinazione d'uso, devono essere garantiti diversi livelli igienici a garanzia del livello di sicurezza richiesto.

OBIETTIVI:

- ridurre il rischio di trasmissione delle ICA da contaminazione ambientale nei pazienti e negli operatori sanitari;
- uniformare le procedure di decontaminazione, sanificazione e sanitizzazione ambientale.

RISORSE MATERIALI:

- dispositivi di protezione individuale, attrezzature meccaniche, carrelli con secchi, panni TNT e veline monouso.

RISORSE UMANE

- operatori socio-sanitari, ausiliari.

Nelle operazioni di pulizia ambientale di un blocco operatorio, dove dovranno essere previsti interventi sia a frequenza giornaliera che periodica, bisogna applicare e acquisire precise tecniche affinché gli interventi siano efficaci a determinare il livello di sicurezza per l'operatore ed il paziente ad esempio:

- ✓ iniziare le pulizie dai locali puliti verso quelli sporchi;

- ✓ impiegare sistemi ad umido per la rimozione di polvere e sporco;
- ✓ utilizzare correttamente i sistemi in dotazione per le operazioni di pulizia (panni, secchi, attrezzature); non adoperare la stessa soluzione di detersivi e/o disinfettanti per più di un locale;
- ✓ prima di applicare il prodotto disinfettante su una superficie aspettare sempre che questa sia asciutta per non alterare la concentrazione del prodotto;
- ✓ le soluzioni detersivi e disinfettanti vanno preparate pochi istanti prima di iniziare la procedura di pulizia.

-

Nella tabella seguente sono quindi dettagliate le prestazioni da fornire a inizio attività giornaliera, dopo ciascun intervento chirurgico e al termine dell'attività giornaliera.

ZONA - SALE OPERATORIE
INIZIO ATTIVITA' GIORNALIERA
<ul style="list-style-type: none"> - disinfezione; - detersione della lampada scialitica e delle attrezzature e successiva disinfezione; - rimozione dello sporco dai pavimenti con metodi ad umido e con panni monouso e successiva disinfezione. - chiusura e trasporto al punto di raccolta di tutti i contenitori dei rifiuti assimilabili agli urbani e sostituzione del sacchetto o del contenitore; - raccolta di carta, cartone (compresa piegatura e legatura) ed altri rifiuti di maggiori dimensioni e conferimento al punto di raccolta, incluso il trasporto del vetro e della plastica; - la raccolta dei contenitori dei rifiuti speciali dai punti di stoccaggio temporaneo ed il loro trasferimento al punto di raccolta centralizzato definito dall'Azienda Ospedaliera.
TERMINE ATTIVITA' GIORNALIERA
<ul style="list-style-type: none"> - decontaminazione in caso di superficie visibilmente contaminate con materiale organico (sangue, feci, vomito, etc.); - rimozione dello sporco dai pavimenti con metodi ad umido e con panni monouso; - spostamento all'esterno della sala degli arredi e delle attrezzature mobili e loro pulizia;

- pulizia accurata del letto, dei carrelli e dei tavolini, lavaggio con soluzione detergente e successiva disinfezione;
- lavaggio delle pareti, porte e altre superficie verticali, supporti aerei, pensili (lampada scialitica), attrezzature e arredi e successiva disinfezione;
- lavaggio dei pavimenti con metodi ad umido e con panni monouso e successiva disinfezione, anche utilizzando macchine lavasciuga o monospazzola;
- spolveratura delle bocchette e rimozione delle macchie dal controsoffitto;
- ricollocazione all'interno della sala degli arredi e delle attrezzature precedentemente rimosse e pulite;
- chiusura e trasporto al punto di raccolta di tutti i contenitori dei rifiuti assimilabili agli urbani e sostituzione del sacchetto o del contenitore;
- raccolta di carta, cartone (compresa piegatura e legatura) ed altri rifiuti di maggiori dimensioni e conferimento al punto di raccolta, incluso il trasporto del vetro e della plastica;
- la raccolta dei contenitori dei rifiuti speciali dai punti di stoccaggio temporaneo ed il loro trasferimento al punto di raccolta centralizzato definito dalla Stazione Appaltante.

RISANAMENTO SETTIMANALE

- spostamento all'esterno della sala degli arredi e delle attrezzature mobili;
- pulizia a fondo dei pavimenti utilizzando macchine lavasciuga o monospazzola e successiva disinfezione;
- pulizia a fondo di tutti gli arredi, sia internamente che esternamente (gli armadi devono essere svuotati da personale di sala operatoria), pareti porte ed altre superfici verticali, controsoffitti e successiva disinfezione;
- pulizia e successiva disinfezione degli impianti di riscaldamento o condizionamento. L'intervento dovrà essere limitato alle sole parti esterne avendo l'avvertenza di non manomettere i vari dispositivi
- rimozione della polvere da tutte le superfici, compresi gli arredi (lampada scialitica, carrelli, monitor, lettino, tavolo servitore, tavolo madre, respiratore automatico, cavi di alimentazione, etc..) con metodo ad umido, utilizzando panni monouso con soluzione detergente e successiva disinfezione;
- rimozione dello sporco dai pavimenti con metodi ad umido e con panni monouso

con soluzione detergente e successiva disinfezione.

DURANTE LA SEDUTA OPERATORIA, TRA UN INTERVENTO E L'ALTRO

- movimentazione della teleria/biancheria e sostituzione dei contenitori dei rifiuti speciali;
- decontaminazione in caso di superficie visibilmente contaminate con materiale organico (sangue, feci, vomito, etc.);
- pulizia accurata del letto, dei carrelli e dei tavolini, lavaggio con soluzione detergente ed eventuale pulizia delle parti interne
- pulizia e disinfezione dei corpi illuminanti (compresa la scialitica).

AREA PULITA

INIZIO ATTIVITA' GIORNALIERA

- decontaminazione in caso di superficie visibilmente contaminate con materiale organico (sangue, feci, vomito, etc.);
- spolveratura ad umido ed asportazione di macchie da tutte le superfici orizzontali e verticali accessibili;
- spolveratura ad umido e disinfezione di tutte le superfici orizzontali, comprese le lampade scialitiche ed i pavimenti di tutti i locali dell'area;
- detersione di vetri, infissi, telai, contro telai e cassonetti;
- asportazione ad umido con garze monouso o aspirazione della polvere da tutte le pavimentazioni;
- detersione e disinfezione dei piani di lavoro e delle pavimentazioni protette e non protette;
- pulizia e riordino delle barelle e delle sedie a rotelle;
- detersione e disinfezione dei sanitari, delle zone di lavaggio mani e degli idrosanitari, pareti, piastrelle e superfici limitrofe;
- raccolta di carta, cartone (compresa piegatura e legatura) ed altri rifiuti di maggiori dimensioni e conferimento al punto di raccolta, incluso il trasporto del vetro e della plastica;
- chiusura e trasporto al punto di raccolta di tutti i contenitori dei rifiuti assimilabili agli urbani e sostituzione del sacchetto o del contenitore.

DURANTE LA GIORNATA

- decontaminazione in caso di superficie visibilmente contaminate con materiale organico (sangue, feci, vomito, etc.);
- deterzione e disinfezione delle pareti lavabili, battiscopa, pareti attrezzate e divisorie, porte a vetro in laminato plastico, divisori in materiale lavabile;
- deterzione e disinfezione di superfici orizzontali e verticali, tavolini servitori, carrelli, lampade, barelle;
- spolveratura con prodotti antistatici, di computer e video TV;
- deterzione e disinfezione dei sanitari, del lavaggio mani e degli idrosanitari, pareti e superfici limitrofe;
- chiusura e trasporto al punto di raccolta di tutti i contenitori dei rifiuti assimilabili agli urbani e sostituzione del sacchetto o del contenitore;
- raccolta di carta, cartone (compresa piegatura e legatura) ed altri rifiuti di maggiori dimensioni e conferimento al punto di raccolta, incluso il trasporto del vetro e della plastica;
- trasporto interno al punto di stoccaggio temporaneo provvisorio/intermedio individuato dalla Stazione Appaltante di tutti i contenitori dei rifiuti speciali (in accordo ai protocolli sanitari interni).

TERMINE DELLE ATTIVITA' GIORNALIERE

- spolveratura ad umido ed asportazione di macchie da tutte le superfici orizzontali e verticali accessibili;
- spolveratura ad umido e disinfezione di tutte le superfici orizzontali, comprese le lampade scialitiche ed i pavimenti delle sale operatorie e di tutti i locali dell'area;
- asportazione ad umido con garze monouso o aspirazione della polvere da tutte le pavimentazioni;
- deterzione e disinfezione dei piani di lavoro e delle pavimentazioni protette e non protette;
- disinfezione dei sanitari e degli idrosanitari e piastrelle limitrofe;
- deterzione delle facce di vetri, infissi, telai, contro telai e cassonetti;
- pulizia di tutte le attrezzature di acciaio: lavaferri, autoclavi, banconi vari, etc;
- raccolta di carta, cartone (compresa piegatura e legatura) ed altri rifiuti di maggiori dimensioni e conferimento al punto di raccolta, incluso il trasporto del vetro e della plastica;
- chiusura e trasporto al punto di raccolta di tutti i contenitori dei rifiuti assimilabili

agli urbani e sostituzione del sacchetto o del contenitore;

- trasporto interno al punto di stoccaggio temporaneo individuato dalla Stazione Appaltante di tutti i contenitori dei rifiuti speciali.

RISANAMENTO SETTIMANALE

- spolveratura ad umido degli apparecchi fissi di illuminazione;
- aspirazione con prolunghed ed accessori di tutte le parti aeree oltre altezza d'uomo, compresi gli apparecchi d'illuminazione, bocche di aerazione, apparecchi di condizionamento, anche con aspirapolvere dotato di filtro assoluto;
- spolveratura ad umido di apparecchi di condizionamento, bocchette d'aerazione;
- pulizia con idonei prodotti disincrostanti, delle rubinetterie, dei porta-sapone, dei porta-salviette e degli accessori;
- pulizia ad umido dei davanzali interni;
- pulizia a fondo di tutti gli arredi, sia internamente che esternamente (gli armadi devono essere svuotati da personale di sala operatoria), pareti, porte, altre superfici verticali, controsoffitti e successiva disinfezione;
- pulizia a fondo dei pavimenti utilizzando macchine lavasciuga o monospazzola e successiva disinfezione.

La tracciabilità delle operazioni di sanificazione deve essere garantita dalla corretta compilazione della scheda che si riporta in allegato.

APPLICAZIONE PROTOCOLLI DI SANIFICAZIONE SALE OPERATORIE QUARTIERE OPERATORIO NEL MESE DI

Giorno	1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		11		12		13		14		15	
	M	P	M	P	M	P	M	P	M	P	M	P	M	P	M	P	M	P	M	P	M	P	M	P	M	P	M	P		
INIZIO ATTIVITA' GIORNALIERA																														
DECONTAMINAZIONE SUPERFICI S.O.																														
DECONTAMINAZIONE ZONE LAVAGGIO																														
DILUIZIONE DISINFETTANTI PER DECONTAMINAZIONE SUPERFICI E STRUMENTI																														
APPROVVIGIONAMENTO MATERIALE SANITARIO S.O.																														
APPROVVIGIONAMENTO TELERIA STERILE S.O.																														
DECONTAMINAZIONE FERRI CHIRURGICI																														
ACCOGLIENZA ZONA FILTRO OPERANDI																														
SANIFICAZIONE SUPERFICI STERILIZZAZIONE																														
SANIFICAZIONE S.O. TRA UN INTERVENTO E L'ALTRO																														
SANIFICAZIONE SALE OPERATORIE FINE ATTIVITA'																														
SANIFICAZIONE STRAORDINARIA SALE OPERATORIE E SUPERFICI ALTE (IL SABATO)																														
SANIFICAZIONE S.O. INTERVENTI PZ. INFETTI (specificare sala)																														
OSS																														
SUPERVISORE																														

NOTE- SANIFICAZIONE SALE TURNO NOTTURNO

