



Azienda Ospedaliera “S.Maria”

Via Tristano di Joannuccio - Terni (TR)

DOCUMENTO VALUTAZIONE DEI RISCHI

(D.Lgs 9 aprile 2008, n. 81 - art. 17, comma 1, lettera a)

MANUALE DELLE PROCEDURE

PRECAUZIONI STANDARD

“Pulizia, sanificazione, sanitizzazione ambientale”

(PO n°5.10.1.4)

 A Z I E N D A OSPEDALIERA SANTA MARIA TERNI	DOCUMENTO VALUTAZIONE DEI RISCHI <i>D.Lgs 9 aprile 2008, n. 81 - art. 17, comma 1, lettera a)</i>	PO n° 5.10.1.4
	MANUALE DELLE PROCEDURE	Revisione: 0
Servizio Prevenzione e Protezione	<i>Pulizia, sanificazione, sanitizzazione ambientale</i>	Pagina 2 di 12

ELABORAZIONE
Dott. Vanio Belardinelli: <i>Responsabile SPP</i> A.F.D. – I.C.I. Patrizia Filippetti

APPROVAZIONE	DATA
Servizio di Prevenzione e Protezione	15/05/09
Firma	

DESTINATARI
Tutto il personale di laboratorio

REVISIONE	ELABORAZIONE	APPROVAZIONE	DATA

INDICE

1	OGGETTO:.....	3
2	OBIETTIVO:	3
3	CAMPO DI APPLICAZIONE:	3
	3.1.1 Le aree a basso rischio sono aree il cui rischio di trasmissione delle infezioni è più..	3
	3.1.2 Le aree a medio rischio	3
4	INTRODUZIONE:	3
5	RIFERIMENTI LEGISLATIVI:	4
6	CLASSIFICAZIONE DEI LIVELLI RISCHIO:.....	4
7	PROCESSI - PRODOTTI ED ATTREZZATURE	4
	7.1.1 Sanificazione/pulizia:.....	4
	7.1.2 Sanitizzazione/disinfezione:	5
	7.1.3 Attrezzatura di base:	5
	7.1.4 Panni:	6
8	OPERATORI ADDETTI AL SERVIZIO DI PULIZIA OSPEDALIERA:	6
9	PROTOCOLLI OPERATIVI.....	7
	9.1 ZONE AD ALTO RISCHIO	7
	9.1.1 PERSONALE:	7
	9.1.2 PULIZIA GIORNALIERA:.....	7
	9.1.3 TECNICHE OPERATIVE:	7
	9.1.4 PULIZIA A FONDO:	8
	9.2 ZONE AMEDIO RISCHIO	9
	9.2.1 PERSONALE:	9
	9.2.2 PULIZIA GIORNALIERA:.....	9
	9.2.3 TECNICHE OPERATIVE:	9
	9.2.4 PULIZIA A FONDO:	10
	9.3 ZONE A BASSO RISCHIO	11
	9.3.1 PERSONALE:	11
	9.3.2 PULIZIA GIORNALIERA:.....	11
	9.3.3 TECNICHE OPERATIVE:	11
	9.3.4 PULIZIA A FONDO:	12
10.	GLOSSARIO:	12
11.	RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI.....	12

 A Z I E N D A O S P E D A L I E R A S A N T A M A R I A T E R N I	DOCUMENTO VALUTAZIONE DEI RISCHI D.Lgs 9 aprile 2008, n. 81 - art. 17, comma 1, lettera a) MANUALE DELLE PROCEDURE	PO n° 5.10.1.4 Revisione: 0 Pagina 3 di 12
Servizio Prevenzione e Protezione	<i>Pulizia, sanificazione, sanitizzazione ambientale</i>	

1 OGGETTO:

Il presente lavoro introduce le linee guida relative alla pulizia, sanificazione e sanitizzazione degli ambienti della struttura Ospedaliera “S.Maria”.

2 OBIETTIVO:

La presente procedura ha lo scopo di assicurare all’interno degli ambienti della struttura ospedaliera uno standard ottimale conseguente alla destinazione d’uso dell’ambiente medesimo, nell’ottica di contribuire efficacemente alla riduzione delle infezioni ospedaliere e contemporaneamente garantire la sicurezza degli utenti, degli operatori aziendali e degli operatori addetti alle pulizie.

3 CAMPO DI APPLICAZIONE:

I protocolli operativi si applicano in tutti gli ambienti della struttura nosocomiale. Concettualmente l’ospedale può essere suddiviso in tre aree di rischio infettivo: basso, medio e alto.

3.1.1 *Le aree a basso rischio sono aree il cui rischio di trasmissione delle infezioni è più*

contenuto, comprendono: le aree comuni extra-reparto e i servizi di reparto (corridoi, uffici, locali di attesa, terrazzi, ascensori, montacarichi, magazzini, depositi, studi medici ed infermieristici, stanze del personale, atri, scale, pianerottoli, spogliatoi, marciapiedi, viali, parcheggi, cortili, strade di accesso, locali di rimessaggio autoambulanze).

3.1.2 *Le aree a medio rischio*

sono zone in cui il rischio di trasmissione di infezioni è mediamente elevato e dove risulta essenziale attuare un’azione igienizzante accurata: degenze, ambulatori, day hospital, corridoi degenze, sale gessi, laboratori, strutture di diagnostica internistica e chirurgica, sale di medicazione, zone di servizio delle terapie intensive e delle sale dialisi, servizi igienici, sale di preparazione NPT e antiblastici, zone di servizio delle terapie intensive e delle sale dialisi, servizi igienici,

3.3 *Le aree ad alto rischio*

sono zone dove il rischio di trasmissione di infezioni è molto elevato e dove risulta essenziale attuare una frequente azione igienizzante estremamente curata a livello metodologico. Comprendono tutti gli ambienti di particolari caratteristiche, trattati separatamente per le particolari esigenze di pulizia, disinfezione e asepsi: sale operatorie, terapie intensive, reparti oncologici, sala per angiografia interventistica, sale emodinamica, sala endoscopia interventistica, ambienti del reparto di Radioterapia e Radiologia in cui ci sia azione terapeutica sul paziente, laboratori analisi, laboratori di anatomia patologica,

I C.D.C. di Atlanta hanno proposto di introdurre una categoria aggiuntiva a quelle già esistenti (critical, semicritical and non critical) denominata “*environmental surfaces*”. Questa categoria può essere ulteriormente divisa in “*medical equipment surfaces*” (es.: maniglie e impugnature delle macchine per emodialisi, attrezzature x-ray, carts delle strumentazioni, unità di ortodontia ecc.) e “*housekeeping surfaces*” (Es: pavimenti, muri, top dei tavoli)

4 INTRODUZIONE:

L’Ospedale è un “edificio” nel quale le condizioni adeguate di pulizia, intesa come “il complesso di procedimenti e operazioni atto a rimuovere ed asportare rifiuti, polveri e sporco di qualsiasi natura esso sia dalle superfici di ambienti confinati e non confinati”, concorrono sia ad una migliore qualità della vita del paziente e di chi ci lavora sia a diminuire la probabilità di diffusione di microrganismi. Attualmente è necessario potenziare gli interventi di sanificazione ambientale nell’ottica di contribuire efficacemente alla riduzione delle infezioni ospedaliere ed effettuando un’attenta analisi dei seguenti punti:

- Evoluzioni delle forme microbiche

 A Z I E N D A O S P E D A L I E R A S A N T A M A R I A T E R N I	DOCUMENTO VALUTAZIONE DEI RISCHI <i>D.Lgs 9 aprile 2008, n. 81 - art. 17, comma 1, lettera a)</i> MANUALE DELLE PROCEDURE	PO n° 5.10.1.4 Revisione: 0 Pagina 4 di 12
<i>Servizio Prevenzione e Protezione</i>	<i>Pulizia, sanificazione, sanitizzazione ambientale</i>	

Apparizione di microrganismi resistenti ai disinfettanti

- Problematiche per *l'host compromised*.

Assoluta garanzia per l'ospite immunocompromesso di non venire in contatto anche con microrganismi opportunisti, notoriamente non aggressivi su pazienti normocompetenti ma pericolosi per gli altri.

- Sviluppo di nuove procedure di sanificazione nosocomiale.

Sono presenti e allo studio nuove tecnologie e metodi di sanificazione ambientale che, utilizzano nuove tecniche.

5 RIFERIMENTI LEGISLATIVI:

Nella stesura del documento si è fatto riferimento alle seguenti circolari e normative nazionali e internazionali:

- Legge n. 1088/70 e DPR 477/75 (vaccinazione obbligatoria di soggetti cuti negativi);
- Programma di interventi urgenti per la prevenzione e la lotta contro l'AIDS. Legge 135/5 giugno 1990
- Linee guida 1999 Ministero della Salute sull'utilizzo dei farmaci antitumorali
- Norme di protezione dal contagio professionale da HIV nelle strutture sanitarie ed assistenziali pubbliche e private. Ministero della Sanità Decreto 28 settembre 1990
- Decreto legge 626/94 – succ. mod. int.
- Farmacopea Ufficiale della Repubblica Italiana, IX edizione 1986 – Norme di buona fabbricazione;
- Farmacopea Ufficiale della Repubblica Italiana, IX edizione IV supplemento 1996;

6 CLASSIFICAZIONE DEI LIVELLI RISCHIO:

La pulizia in Ospedale occupa un posto di primaria importanza nella lotta contro le infezioni nosocomiali: da questa esigenza deriva l'importanza di fornire agli operatori regole che consentano di applicare corrette metodologie al fine di garantire ad ogni servizio il più alto livello igienico richiesto. Per ogni livello di rischio è stato previsto un protocollo riferito ai seguenti tipi di trattamento:

- sanificazione o pulizia
- sanitizzazione o disinfezione

In base alle caratteristiche del servizio ciò che deve essere ulteriormente considerato è:

- la frequenza delle pulizie
- l'applicazione rigorosa di metodologie e norme di comportamento del personale tendenti a raggiungere e/o mantenere i livelli di igiene richiesti

Infine entrando nello specifico di ogni servizio occorre fare un'ulteriore suddivisione:

- zone dei degenti (camere di degenza)
- zone percorsi (corridoi, ascensori)
- zone servizi (cucina, soggiorni, sala da pranzo, guardiole ecc.)
- zone servizi igienici (bagni, vuotatoi, ripostigli di biancheria sporca ecc.)

7 PROCESSI - PRODOTTI ED ATTREZZATURE

7.1.1 Sanificazione/pulizia:

metodica che si avvale dell'uso di detergenti per ridurre il numero dei contaminanti batterici consentendo di mantenere livelli di sicurezza nei limiti fissati dalle normative dell'igiene su oggetti e superfici. Il grasso e lo sporco in genere sono adesi alle superfici con forze superficiali per cui il detergente diminuisce la tensione superficiale tra sporco e superficie e favorisce l'asportazione dello sporco stesso. La pulizia o sanificazione accurata, effettuata con l'uso dei detergenti, abbassa notevolmente la carica batterica; studi condotti hanno dimostrato che la pulizia con detergenti non è meno efficace, per la prevenzione delle infezioni ospedaliere, del lavaggio completato con disinfezione. I detergenti devono essere conservati in contenitori puliti ed a perfetta tenuta per evitare la loro contaminazione, facilmente realizzabile, e non devono mai essere rabboccati. I detergenti possono essere anionici, cationici o non ionici. La loro diluizione deve rispettare le indicazioni fornite dalle case produttrici. I detergenti agiscono in funzione dell'azione meccanica, dell'agente chimico, del tempo di

 A Z I E N D A O S P E D A L I E R A S A N T A M A R I A T E R N I	DOCUMENTO VALUTAZIONE DEI RISCHI D.Lgs 9 aprile 2008, n. 81 - art. 17, comma 1, lettera a) MANUALE DELLE PROCEDURE	PO n° 5.10.1.4 Revisione: 0 Pagina 5 di 12
Servizio Prevenzione e Protezione	<i>Pulizia, sanificazione, sanitizzazione ambientale</i>	

contatto e della temperatura. Il meccanismo di azione dei detergenti è quindi fisico-chimico, differenziandosi dai prodotti che agiscono attraverso un processo solamente chimico. I più utilizzati nella sanificazione ospedaliera sono: detergenti neutri, detergenti a base alcolica, detergenti sgrassanti, detergenti acidi disincrostanti.

I detergenti utilizzati, oltre ad essere efficaci, devono sempre soddisfare le seguenti condizioni:

- Non intaccare le superfici da pulire.
- Essere atossici.
- Non emanare eccessive esalazioni, possibili cause di disagio per l'operatore.
- Non rappresentare un rischio per l'operatore.
- Assicurare il ph desiderato ed esercitare un effetto tampone.
- Essere eliminabili con il semplice risciacquo.
- Essere biodegradabili.
- Possedere un'eventuale azione biocida.
- Avere buona economicità di gestione.

Quando si procede alle operazioni di pulizia è bene tenere presente la natura dello sporco da eliminare ed il tipo di superficie da trattare dal momento che queste condizionano la scelta del detergente da utilizzare.

7.1.2 Sanitizzazione/disinfezione:

Metodica che si avvale dell'uso di disinfettanti per mantenere per un tempo relativo il livello di sicurezza di contaminazione nei limiti fissati dalle normative dell'igiene su oggetti e superfici. I prodotti con azione disinfettante non devono mai essere confusi con i prodotti detergenti né trasferiti in contenitori che non siano quelli forniti dalla farmacia o dalle case produttrici, non vanno mai travasati. Vi sono sostanze che hanno la capacità di inattivare le soluzioni disinfettanti. La conservazione e la gestione dei disinfettanti in uso deve essere rigorosa per evitare ogni possibilità di contaminazione degli stessi (ad esempio contenitori manipolati con mani e guanti sporchi, chiusura parziale delle confezioni). La loro diluizione deve avvenire rispettando le indicazioni della casa produttrice o della farmacia ospedaliera e poco prima dell'impiego del prodotto. Scrivere sempre la data di apertura sul flacone. Un disinfettante risulterà più efficace se impiegato su una superficie pulita ed asciutta (per non alterare la concentrazione) ed alle concentrazioni indicate. Dopo aver disinfettato una superficie od un oggetto, appartenente a qualsiasi area, non risciacquare e non asciugare, per consentire l'azione residua del disinfettante (questo principio è valido solo per la disinfezione ambientale, non per dispositivi destinati all'uso diretto sui pazienti). E' opportuno non decidere autonomamente associazioni varie di prodotti in quanto non sono sempre chiare le relative interazioni o le compatibilità. La presenza del disinfettante in un prodotto detergente non ne aumenta il potere pulente.

7.1.3 Attrezzatura di base:

Lo strumentario che viene impiegato per le operazioni di sanificazione o sanitizzazione delle varie aree di rischio va diversificato secondo le caratteristiche dei locali che si intendono trattare per la corretta esecuzione di procedure relative a:

- Sanificazione/sanitizzazione di arredi e suppellettili.
- Sanificazione/sanitizzazione di pavimenti.
- Sanificazione/sanitizzazione di pareti e soffitti.
- Sanificazione/sanitizzazione di vetri.

ATTREZZATURA PER SPAZZATURA AD UMIDO

Sono possibili diversi tipi di spazzatura a umido

- Con scopa a frangia in microfibra ed elettrostatica
- Con scopa a trapezio e garza monouso in TNT

Il sistema della spazzatura ad umido con garza monouso in TNT viene utilizzato nelle aree a medio ed alto rischio. Nelle zone a basso rischio, il materiale pluriuso utilizzato deve avere, come requisiti essenziali, il colore dell'area di appartenenza e aver ricevuto il seguente trattamento: lavaggio a 70° C con soluzione detergente.

 A Z I E N D A O S P E D A L I E R A S A N T A M A R I A T E R N I	DOCUMENTO VALUTAZIONE DEI RISCHI D.Lgs 9 aprile 2008, n. 81 - art. 17, comma 1, lettera a) MANUALE DELLE PROCEDURE	PO n° 5.10.1.4 Revisione: 0 Pagina 6 di 12
Servizio Prevenzione e Protezione	<i>Pulizia, sanificazione, sanitizzazione ambientale</i>	

ATTREZZATURA PER LAVAGGIO

Sono possibili due tipi di lavaggio:

- Manuale
- Meccanico

Il *lavaggio manuale* dei pavimenti viene eseguito con il sistema mop che si compone essenzialmente di due secchi di colore diverso, uno per l'acqua e l'altro per la soluzione detergente, di uno stringi mop e di un'asta con la frangia(microfibra). Il sistema per il lavaggio manuale deve avere, come requisito essenziale, un colore diverso per ogni tipologia di area d'appartenenza: verde per l'*area a basso rischio*, blu per l'*area a medio rischio* e rosso per l'*area ad alto rischio*.

A seconda della superficie da trattare si userà un mop di colore diverso.

Il *lavaggio meccanico* con la macchina lavasciuga generalmente viene utilizzato per ampi spazi. La macchina agisce distribuendo sulla superficie da trattare il prodotto e inizia a lavorarlo con gli appositi dischi. In questo modo si sfrutta il tempo di azione del prodotto e la ripetuta azione meccanica. A questo punto la macchina aspira la soluzione e prosegue con l'asciugatura. La pulizia va completata negli spazi non raggiunti dalla macchina con le attrezzature del lavaggio manuale.

I materiali utilizzati per le pulizie degli ambienti devono essere trattati nel seguente modo:

- Scope, manici, paletta raccogli rifiuti, serbatoio e zoccolo degli spazzoloni, secchi e carrelli vanno lavati con soluzione detergente, disinfettati e asciugati con panno pulito, prestando particolare attenzione per quelli utilizzati nelle aree ad alto rischio.
- Tutti i materiali necessari per l'espletamento del servizio devono rispondere alle norme vigenti in materia. Tutte le macchine utilizzate per la pulizia degli ambienti aspirapolvere, (aspiraliquidi, macchine iniezione-estrazione, lavasciuga, lucidatrici, monospazzola, idropulitrice ecc.) devono:
 - Essere munite di marcatura CE.
 - Essere conformi a quanto stabilito dal D.P.R. n. 459 del 24 Luglio 1996 e dal D.Lgs. n. 277 del 15 Agosto 1991.
 - Essere fornite delle schede tecniche e di sicurezza, essere fornite del manuale d'uso e di manutenzione.
 - Essere al termine dell'utilizzo, adeguatamente disinfettate, asciugate e depositate in ambienti dedicati, asciutti e puliti.

7.1.4 Panni:

La spolveratura, la detersione e la disinfezione di arredi, superfici lavabili, possono essere effettuate utilizzando:

- Panni monouso in TNT o in carta (il monouso è oggi utilizzato quasi esclusivamente nelle aree ad alto rischio infettivo).
- Panni riciclabili in microfibra. Il panno in microfibra può essere utilizzato a secco o ad umido. L'utilizzo della microfibra rende possibile effettuare il distacco dello sporco e l'abbattimento della carica batterica in una sola passata, grazie alla conformazione del materiale che compone i panni, dotati di microscopiche "unghie" in grado di infiltrarsi nei punti più difficili e asportare la sporcizia, e all'azione antibatterica del detergente. Una microfibra efficacissima è quella composta da due polimeri i cui poteri sono complementari: si tratta del poliamide, dotato di grande potere assorbente/sgrassante in combinazione con acqua, e del poliestere, che spicca per la sua facoltà elettrostatica. I panni devono essere contrassegnati con fascette o strisce colorate, ben visibili, o avere colori diversi al fine di evitare lo scambio di materiale adibito alla pulizia di specifiche aree del settore e dopo l'utilizzo deve essere decontaminato, lavato, confezionato in pacchetti ed inviato a sterilizzare per quanto riguarda le aree ad alto rischio o servizi a bassa carica microbica (servizi di sterilizzazione ecc.).

8 OPERATORI ADDETTI AL SERVIZIO DI PULIZIA OSPEDALIERA:

In ospedale tutte le metodologie di pulizia devono diventare azione igienistica che utilizza metodi, nozioni e sistemi della disciplina a cui si ispira. Tutto il personale coinvolto deve essere adeguatamente addestrato organizzando corsi di formazione e di aggiornamento relativi alle procedure operative convalidate a cui attenersi, la professionalizzazione degli operatori è fondamentale in quanto sono gli

 A Z I E N D A O S P E D A L I E R A S A N T A M A R I A T E R N I	DOCUMENTO VALUTAZIONE DEI RISCHI D.Lgs 9 aprile 2008, n. 81 - art. 17, comma 1, lettera a) MANUALE DELLE PROCEDURE	PO n° 5.10.1.4 Revisione: 0 Pagina 7 di 12
Servizio Prevenzione e Protezione	<i>Pulizia, sanificazione, sanitizzazione ambientale</i>	

attori principali e non gli ultimi anelli della catena. Gli argomenti su cui effettuare la formazione saranno:

- Le modalità di esecuzione del servizio.
- La prevenzione dei rischi derivati dal servizio e dall'ambiente ospedaliero.
- Il corretto utilizzo dei D.P.I.

Nello svolgimento dell'attività il personale operativo addetto al servizio di pulizia ospedaliera deve indossare abbigliamento da lavoro:

- Che assicurino buona operatività (come ad esempio traspirazione della pelle, libertà di movimento).
- Che garantiscano igiene e sicurezza per sé e per l'ambiente.
- Che siano monouso (camici, guanti, copricapo, ecc.) quando il lavoro è svolto in particolari aree di alto e medio rischio.
- Che abbiano funzione di D.P.I. e dispositivi di sicurezza adeguati al tipo di intervento richiesto (mascherine, guanti antipuntura, stivali, casco, ponteggi, cintura di sicurezza, ecc.) ai sensi del D.Lgs. 626/94 e successive integrazioni e modifiche.
- Che permettano di identificarli come addetti al servizio delle pulizie e che siano provvisti di targhetta di riconoscimento a norma della Circolare del Ministero della Sanità Prot. n. 100/SCPS/3.15697 del 31 Ottobre 1991.

9 PROTOCOLLI OPERATIVI

9.1 ZONE AD ALTO RISCHIO

9.1.1 **PERSONALE:**

Il personale addetto alle pulizie che accede alle zone ad alto rischio deve sempre indossare la divisa pulita (ad ogni turno), sopra la divisa indossare un camice in TNT, coprire i capelli con idonea cuffia monouso, indossare la mascherina e i guanti monouso.

Non sono ammessi monili di alcun genere (orologio compreso), i capelli devono sempre essere legati e accuratamente coperti dalla cuffia, la mascherina deve coprire il naso ed essere legata correttamente.

Le calzature devono essere indossate al momento dell'entrata nella **zona ad alta criticità infettiva** ed utilizzate unicamente in quell'area, al termine del turno devono essere sanificate. In alternativa utilizzare calzari monouso ma la calzatura deve essere sempre sanificata al termine del turno.

9.1.2 **PULIZIA GIORNALIERA:**

La pulizia delle zone di degenza deve essere eseguita almeno tre volte al giorno come segue:

- Rimuovere lo sporco dai **pavimenti** con metodo ad umido, raccogliarlo e versarlo nell'apposito sacco di rifiuti;
- Lavare con acqua e detergente utilizzando il sistema MOP;
- Due volte al giorno disinfettare la pavimentazione utilizzando una frangia pulita del MOP imbevuta di soluzione a base di idoneo disinfettante;
- Rimuovere lo sporco dalle **superfici** utilizzando panni monouso in microfibra con soluzione detergente.
- Praticare disinfezione delle superfici, maniglie ecc. utilizzando un panno monouso con soluzione disinfettante.

Le manovre di pulizia vanno eseguite almeno 15 minuti dopo l'igiene del paziente e il rifacimento letti.

9.1.3 **TECNICHE OPERATIVE:**

Depolverizzazione dei pavimenti: Si definisce depolverizzazione dei pavimenti il complesso delle azioni che permettono di asportare la polvere e di limitare il deposito successivo. Questo

 A Z I E N D A O S P E D A L I E R A S A N T A M A R I A T E R N I	DOCUMENTO VALUTAZIONE DEI RISCHI D.Lgs 9 aprile 2008, n. 81 - art. 17, comma 1, lettera a) MANUALE DELLE PROCEDURE	PO n° 5.10.1.4 Revisione: 0 Pagina 8 di 12
Servizio Prevenzione e Protezione	<i>Pulizia, sanificazione, sanitizzazione ambientale</i>	

procedimento rappresenta una delle armi più efficaci per il controllo delle infezioni ospedaliere; la polvere è un vero e proprio veicolo di trasporto delle infezioni.

L'operatore effettuerà la depolverizzazione dei pavimenti con garze monouso impregnate con un liquido e scopa a trapezio, sostituendo la garza ogni qualvolta passa da un locale all'altro. La garza utilizzata sarà eliminata gettandola in un contenitore contenente un decontaminante onde evitare, con il trasporto della stessa, di creare una veicolazione di infezione.

Spazzatura dei pavimenti: Per "scopatura" o "spazzatura" si intende un procedimento atto a liberare la superficie del pavimento da sostanze sporche ed imbrattanti. E' un operazione importante nel processo lavorativo quotidiano, ed è un processo intermedio tra la spolveratura ed il lavaggio, attraverso il quale vengono eliminate la maggior parte delle polveri presenti che, in percentuale rilevante, coprono le superfici dei pavimenti.

L'operatore effettuerà la spazzatura con la scopa a frange che è uno strumento rapido e pratico, che rende agevole la raccolta dello sporco senza sollevare polvere in posti difficilmente raggiungibili, ad es. sotto gli armadi, sotto i letti, sotto i comodini, grazie alla sua snodabilità. Su di essa viene spruzzato uno spray antistatico che ha la funzione di attirare la sporcizia e tenerla fino al punto di raccolta dove verrà asportata e inserita in un sacco per rifiuti assimilabile agli urbani con un semplice alza rifiuti. Il rivestimento della scopa è asportabile, lavabile e sterilizzabile.

L'operatore esegue la spazzatura liberando gli ambienti dagli arredi e procede, senza sollevare la frangia dal pavimento, partendo dai bordi del locale e, via proseguendo verso il centro ed infine a zig-zag verso l'uscita dei locali, come se tracciasse una "S". Le operazioni di pulizia in ambito ospedaliero devono essere svolte dal punto "meno sporco al più sporco".

Lavaggio e disinfezione dei pavimenti:

Il lavaggio dei pavimenti è una delle operazioni fondamentali in ogni piano organico di pulizie ambientali,

L'operatore sarà dotato di carrello a due secchi e utilizzerà panni mop pluriuso montati su telaio. Il primo secchio conterrà detergente neutro in soluzione idonea (la concentrazione è strettamente regolamentata dalla scheda tecnica del prodotto in relazione alla tipologia e alla quantità di sporcizia presente), mentre il secondo secchio servirà per il risciacquo del panno mop.

Si procederà con il seguente metodo:

immergerà il mop nel secchio blu con soluzione detergente sempre pulita;

strizzerà energicamente il mop nell'apposita pressa posta sopra il secchio rosso;

laverà la superficie, senza tralasciare angoli, nicchie etc.;

risciaccherà il mop utilizzando l'apposito secchio color rosso;

è fondamentale la sostituzione del mop dopo l'uso;

saranno impiegati n. 2 mop per ciascuna stanza e la soluzione detergente dovrà essere sempre pulita.

L'importanza del sistema di codificazione con i colori è basilare per il controllo delle infezioni, infatti questo metodo consente di utilizzare i materiali e le attrezzature negli ambienti designati a salvaguardare il rischio della "**Cross Infection**".

Il prodotto chimico che utilizzerà l'operatore per il lavaggio sarà un brillantante a basso residuo che non necessita di risciacquo, adatto soprattutto al lavaggio di pavimenti protetti da cere acriliche. Il disinfettante preso in considerazione è quello a base di sali quaternari, che unisce alla forte capacità disinfettante un'azione detergente veramente efficace.

9.1.4 PULIZIA A FONDO:

Pavimenti: La pulizia a fondo dei pavimenti deve essere eseguita ogni settimana e può essere fatta seguire dalla metallizzazione degli stessi allo scopo di renderli il più possibile impermeabili allo sporco.

Pareti: Le pareti divisorie interne ed i vetri dei box devono essere puliti e sanitizzati almeno due volte al giorno utilizzando panni o garze monouso umidificate con soluzione detergente. Le pareti esterne dei box devono essere pulite e sanitizzate almeno tre volte alla settimana.

 A Z I E N D A O S P E D A L I E R A S A N T A M A R I A T E R N I	DOCUMENTO VALUTAZIONE DEI RISCHI D.Lgs 9 aprile 2008, n. 81 - art. 17, comma 1, lettera a) MANUALE DELLE PROCEDURE	PO n° 5.10.1.4 Revisione: 0 Pagina 9 di 12
Servizio Prevenzione e Protezione	<i>Pulizia, sanificazione, sanitizzazione ambientale</i>	

Ascensori e scale: Gli ascensori che comunicano direttamente con i Reparti vanno puliti e sanitizzati almeno tre volte al giorno, per gli altri è sufficiente due volte. Le scale e gli scorrimano che comunicano con le aree ad alto rischio devono essere detersi e sanitizzati almeno due volte al giorno.

Servizi igienici: I servizi igienici, quando questi sono utilizzati dai pazienti, devono essere puliti e sanitizzati almeno quattro volte al giorno ed una particolare attenzione deve essere rivolta ai sanitari che sono ad alto rischio di infezione.

Lavandini: vanno puliti e sanitizzati almeno quattro volte al giorno.

Bidets, vasche e docce: vanno puliti e sanitizzati non meno di quattro volte al giorno.

Water: pulire e disinfettare almeno quattro volte al giorno.

Sifone: ottimo terreno di coltura per agenti patogeni e fonti di cattivo odori, vanno puliti con acqua bollente e detergente possibilmente alcalino almeno due volte alla settimana.

9.2 ZONE AMEDIO RISCHIO

9.2.1 PERSONALE:

Il personale addetto alle pulizie che accede alle zone a medio rischio deve sempre indossare la divisa pulita (ad ogni turno).

Non sono ammessi monili di alcun genere (orologio compreso), i capelli devono sempre essere legati.

Le calzature devono essere indossate al momento dell'entrata in servizio e al termine del turno di lavoro devono essere sanificate.

9.2.2 PULIZIA GIORNALIERA:

La pulizia delle zone di degenza deve essere eseguita almeno due volte al giorno come segue:

- Rimuovere lo sporco dai **pavimenti** con metodo ad umido, raccogliarlo e versarlo nell'apposito sacco di rifiuti;
- Lavare con acqua e detergente utilizzando il sistema MOP;
- Due volte al giorno detergere la pavimentazione utilizzando una frangia pulita del MOP imbevuta di soluzione a base di idoneo detergente;
- Rimuovere lo sporco dalle **superfici** utilizzando panni monouso in microfibra con soluzione detergente.
- Praticare disinfezione delle superfici, maniglie ecc. utilizzando un panno monouso con soluzione disinfettante.

Le manovre di pulizia vanno eseguite almeno 15 minuti dopo l'igiene del paziente e il rifacimento letti.

9.2.3 TECNICHE OPERATIVE:

Depolverizzazione dei pavimenti: Si definisce depolverizzazione dei pavimenti il complesso delle azioni che permettono di asportare la polvere e di limitare il deposito successivo. Questo procedimento rappresenta una delle armi più efficaci per il controllo delle infezioni ospedaliere; la polvere è un vero e proprio veicolo di trasporto delle infezioni.

L'operatore effettuerà la depolverizzazione dei pavimenti con garze monouso impregnate con un liquido e scopa a trapezio, sostituendo la garza ogni qualvolta passa da un locale all'altro. La garza utilizzata sarà eliminata gettandola in un contenitore contenente un decontaminante onde evitare, con il trasporto della stessa, di creare una veicolazione di infezione.

Spazzatura dei pavimenti: Per "scopatura" o "spazzatura" si intende un procedimento atto a liberare la superficie del pavimento da sostanze sporche ed imbrattanti. E' un'operazione importante nel processo lavorativo quotidiano, ed è un processo intermedio tra la spolveratura ed il lavaggio, attraverso il quale vengono eliminate la maggior parte delle polveri presenti che, in percentuale rilevante, coprono le superfici dei pavimenti.

 A Z I E N D A OSPEDALIERA SANTA MARIA TERNI	DOCUMENTO VALUTAZIONE DEI RISCHI D.Lgs 9 aprile 2008, n. 81 - art. 17, comma 1, lettera a) MANUALE DELLE PROCEDURE	PO n° 5.10.1.4 Revisione: 0 Pagina 10 di 12
Servizio Prevenzione e Protezione	<i>Pulizia, sanificazione, sanitizzazione ambientale</i>	

L'operatore effettuerà la spazzatura con la scopa a frange che è uno strumento rapido e pratico, che rende agevole la raccolta dello sporco senza sollevare polvere in posti difficilmente raggiungibili, ad es. sotto gli armadi, sotto i letti, sotto i comodini, grazie alla sua snodabilità. Su di essa viene spruzzato uno spray antistatico che ha la funzione di attirare la sporcizia e tenerla fino al punto di raccolta dove verrà asportata e inserita in un sacco per rifiuti assimilabile agli urbani con un semplice alza rifiuti. Il rivestimento della scopa è asportabile, lavabile e sterilizzabile.

L'operatore esegue la spazzatura liberando gli ambienti dagli arredi e procede, senza sollevare la frangia dal pavimento, partendo dai bordi del locale e, via via proseguendo verso il centro ed infine a zig-zag verso l'uscita dei locali, come se tracciasse una "S". Le operazioni di pulizia in ambito ospedaliero devono essere svolte dal punto "meno sporco al più sporco".

Lavaggio e disinfezione dei pavimenti:

Il lavaggio dei pavimenti è una delle operazioni fondamentali in ogni piano organico di pulizie ambientali,

L'operatore sarà dotato di carrello a due secchi e utilizzerà panni mop pluriuso montati su telaio. Il primo secchio conterrà detergente neutro in soluzione idonea (la concentrazione è strettamente regolamentata dalla scheda tecnica del prodotto in relazione alla tipologia e alla quantità di sporcizia presente), mentre il secondo secchio servirà per il risciacquo del panno mop.

Si procederà con il seguente metodo:

immergerà il mop nel secchio blu con soluzione detergente sempre pulita;

strizzerà energicamente il mop nell'apposita pressa posta sopra il secchio rosso;

laverà la superficie, senza tralasciare angoli, nicchie etc.;

risciaccherà il mop utilizzando l'apposito secchio color rosso;

è fondamentale la sostituzione del mop dopo l'uso;

saranno impiegati n. 2 mop per ciascuna stanza e la soluzione detergente dovrà essere sempre pulita.

L'importanza del sistema di codificazione con i colori è basilare per il controllo delle infezioni, infatti questo metodo consente di utilizzare i materiali e le attrezzature negli ambienti designati a salvaguardare il rischio della "**Cross Infection**".

Il prodotto chimico che utilizzerà l'operatore per il lavaggio sarà un brillantante a basso residuo che non necessita di risciacquo, adatto soprattutto al lavaggio di pavimenti protetti da cere acriliche. Il disinfettante preso in considerazione è quello a base di sali quaternari, che unisce alla forte capacità disinfettante un'azione detergente veramente efficace.

9.2.4 PULIZIA A FONDO:

Pavimenti: La pulizia a fondo dei pavimenti deve essere eseguita ogni quindici giorni e può essere fatta seguire dalla metallizzazione degli stessi allo scopo di renderli il più possibile impermeabili allo sporco.

Pareti: Le pareti devono essere pulite e sanitizzate almeno tre volte alla settimana.

Ascensori e scale: Gli ascensori che comunicano direttamente con i Reparti vanno puliti e sanitizzati almeno tre volte al giorno, per gli altri è sufficiente due volte. Le scale e gli scorrimano devono essere detersi e sanitizzati almeno due volte al giorno.

Servizi igienici: I servizi igienici, quando questi sono utilizzati dai pazienti, devono essere puliti e sanitizzati almeno quattro volte al giorno.

Lavandini: vanno puliti e sanitizzati almeno quattro volte al giorno.

Bidets, vasche e docce: vanno puliti e sanitizzati non meno di quattro volte al giorno.

Water: pulire e disinfettare almeno quattro volte al giorno.

Sifone: ottimo terreno di coltura per agenti patogeni e fonti di cattivo odori, vanno puliti con acqua bollente e detergente possibilmente alcalino almeno due volte alla settimana.

 A Z I E N D A O S P E D A L I E R A S A N T A M A R I A T E R N I	DOCUMENTO VALUTAZIONE DEI RISCHI D.Lgs 9 aprile 2008, n. 81 - art. 17, comma 1, lettera a) MANUALE DELLE PROCEDURE	PO n° 5.10.1.4 Revisione: 0 Pagina 11 di 12
Servizio Prevenzione e Protezione	<i>Pulizia, sanificazione, sanitizzazione ambientale</i>	

9.3 ZONE A BASSO RISCHIO

9.3.1 **PERSONALE:**

Il personale addetto alle pulizie che accede alle zone a basso rischio deve sempre indossare la divisa pulita (ad ogni turno).

Non sono ammessi monili di alcun genere (orologio compreso), i capelli devono sempre essere legati.

Le calzature devono essere indossate al momento dell'entrata in servizio e al termine del turno di lavoro devono essere sanificate.

9.3.2 **PULIZIA GIORNALIERA:**

La pulizia delle zone a basso rischio deve essere eseguita almeno due volte al giorno come segue:

- Rimuovere lo sporco dai **pavimenti** con metodo ad umido, raccogliendolo e versarlo nell'apposito sacco di rifiuti;
- Lavare con acqua e detergente utilizzando il sistema MOP;
- Due volte al giorno detergere la pavimentazione utilizzando una frangia pulita del MOP imbevuta di soluzione a base di idoneo detergente;
- Rimuovere lo sporco dalle **superfici** utilizzando panni monouso in microfibra con soluzione detergente.
- Praticare disinfezione delle superfici, maniglie ecc. utilizzando un panno monouso con soluzione disinfettante.

9.3.3 **TECNICHE OPERATIVE:**

Depolverizzazione dei pavimenti: Si definisce depolverizzazione dei pavimenti il complesso delle azioni che permettono di asportare la polvere e di limitare il deposito successivo. Questo procedimento rappresenta una delle armi più efficaci per il controllo delle infezioni ospedaliere; la polvere è un vero e proprio veicolo di trasporto delle infezioni.

L'operatore effettuerà la depolverizzazione dei pavimenti con garze monouso impregnate con un liquido e scopa a trapezio, sostituendo la garza ogni qualvolta passa da un locale all'altro. La garza utilizzata sarà eliminata gettandola in un contenitore contenente un decontaminante onde evitare, con il trasporto della stessa, di creare una veicolazione di infezione.

Spazzatura dei pavimenti: E' un procedimento atto a liberare la superficie del pavimento dalla sporcizia. E' un'operazione importante nel processo lavorativo quotidiano, ed è un processo intermedio tra la spolveratura ed il lavaggio, attraverso il quale vengono eliminate la maggior parte delle polveri presenti. L'operatore effettuerà la spazzatura con la scopa a frange che è uno strumento rapido e pratico, che rende agevole la raccolta dello sporco senza sollevare polvere in posti difficilmente raggiungibili, ad es. sotto gli armadietti, sotto i lettini, sotto le seggiole, grazie alla sua snodabilità. Su di essa viene spruzzato uno spray antistatico che ha la funzione di attirare la sporcizia e tenerla fino al punto di raccolta dove verrà asportata e inserita in un sacco per rifiuti assimilabile agli urbani con un semplice alza rifiuti. Il rivestimento della scopa è asportabile, lavabile ad alte temperature.

L'operatore esegue la spazzatura liberando gli ambienti dagli arredi e procede, senza sollevare la frangia dal pavimento, partendo dai bordi del locale e, via via proseguendo verso il centro ed infine a zig-zag verso l'uscita dei locali, come se tracciasse una "S". Le operazioni di pulizia in ambito ospedaliero devono essere svolte dal punto "meno sporco al più sporco".

Lavaggio e sanificazione dei pavimenti:

Il lavaggio/sanificazione dei pavimenti è un'operazione che prevede una buona tecnica e un efficace prodotto.

L'operatore sarà dotato di carrello a due secchi e utilizzerà panni mop pluriuso montati su telaio. Il primo secchio conterrà detergente neutro in soluzione idonea (la concentrazione è strettamente regolamentata dalla scheda tecnica del prodotto in relazione alla tipologia e alla quantità di sporcizia presente), mentre il secondo secchio servirà per il risciacquo del panno mop.

Si procederà con il seguente metodo:

immergerà il mop nel secchio blu con soluzione detergente sempre pulita;

strizzerà energicamente il mop nell'apposita pressa posta sopra il secchio rosso;

laverà la superficie, senza tralasciare angoli, nicchie etc.;

risciaccherà il mop utilizzando l'apposito secchio color rosso;

 AZIENDA OSPEDALIERA SANTA MARIA TERNI	DOCUMENTO VALUTAZIONE DEI RISCHI <small>D.Lgs 9 aprile 2008, n. 81 - art. 17, comma 1, lettera a)</small> MANUALE DELLE PROCEDURE	PO n° 5.10.1.4 Revisione: 0 Pagina 12 di 12
Servizio Prevenzione e Protezione	<i>Pulizia, sanificazione, sanitizzazione ambientale</i>	

è fondamentale la sostituzione del mop dopo l'uso;
saranno impiegati n. 2 mop per ciascuna stanza/corridoio e la soluzione detergente dovrà essere sempre pulita.

Il prodotto chimico che utilizzerà l'operatore per il lavaggio sarà un brillantante a basso residuo che non necessita di risciacquo, adatto soprattutto al lavaggio di pavimenti protetti da cere acriliche. Non è necessario aggiungere il disinfettante, preferibilmente si utilizzerà un detergente/sanificante contenente sale quaternario di ammonio all'1,5%.

9.3.4 PULIZIA A FONDO:

Pavimenti: La pulizia a fondo dei pavimenti deve essere eseguita ogni mese circa e può essere fatta seguire dalla metallizzazione degli stessi allo scopo di renderli il più possibile impermeabili allo sporco.

Pareti: Le pareti devono essere pulite e sanitizzate almeno una volta alla settimana.

Ascensori e scale: Gli ascensori che comunicano direttamente con i Reparti vanno puliti e sanitizzati almeno tre volte al giorno, per gli altri è sufficiente due volte. Le scale e gli scorrimano devono essere detersi e sanitizzati almeno due volte al giorno.

Servizi igienici: I servizi igienici dedicati all'utenza devono essere puliti e sanitizzati almeno quattro volte al giorno. Negli uffici è sufficiente una due volte al giorno.

10. GLOSSARIO:

Detergente: Sostanza che modifica le forze di tensione superficiale. Il grasso e lo sporco in genere sono adesi alle superfici con forze superficiali per cui il detergente diminuisce la tensione superficiale tra sporco e superficie e favorisce l'asportazione dello sporco stesso.

Disinfettante: Composto chimico antimicrobico ad azione aspecifica e non selettiva in grado di agire su superfici ed oggetti con effetto decontaminante sui patogeni fino a livelli di sicurezza.

Nebulizzazione: Metodica con la quale si disperdono nell'aria ambientale micelle con diametro superiore a 5 micron con effetto decontaminante sui patogeni.

Sterilizzazione: Metodica chimica o fisica che ha come obiettivo la sterilità, condizione nella quale la sopravvivenza di un microrganismo è altamente improbabile.

Infezione : Penetrazione e moltiplicazione di un agente infettante in un organismo. Non sempre è sinonimo di malattia: spesso decorre senza evidenti sintomi clinici.

Contaminazione: Presenza di un agente infettivo su una superficie corporea, su indumenti, effetti lettereci, strumenti ed altri oggetti inanimati; oppure su sostanze alimentari come latte, acqua e cibi in generale.

Batteriostatico: Agente, di solito chimico, che previene la crescita dei batteri, ma non necessariamente distrugge i batteri stessi e/o le loro spore.

11. RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

- Guidelines for Environmental Infection Control in Health-Care Facilities
- Recommendations of CDC and the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee (HICPAC)
- U.S. Department of health and human Services Centers for Disease Control and Prevention CDC Atlanta
- Controllo delle infezioni oggi rivista 2004