

- **Protocollo operativo per la prevenzione e il contenimento delle infezioni nelle strutture sanitarie**
- *Un protocollo è un elaborato scritto che formalizza, rispetto all'obiettivo fissato, la successione di un insieme di azioni con le quali l'operatore sanitario raggiunge un determinato obiettivo. Attraverso questo strumento è possibile valutare la qualità dell'assistenza erogata. Infatti indica le condizioni nelle quali viene erogata (struttura), con quali procedure viene erogata (processo) e le modificazioni delle condizioni di salute attese (esiti).*

Protocollo prevenzione coronavirus (COVID-19)

1. Che cos'è un Coronavirus?

I Coronavirus sono una vasta famiglia di virus noti per causare malattie che vanno dal comune raffreddore a malattie più gravi come la Sindrome respiratoria mediorientale (MERS) e la Sindrome respiratoria acuta grave (SARS).

Cosa è la COVID-19?

La malattia provocata dal nuovo Coronavirus ha un nome: **"COVID-19"** (dove "CO" sta per corona, "VI" per virus, "D" per disease e "19" indica l'anno in cui si è manifestata).

6. Quali sono i sintomi di una persona infetta da un Coronavirus?

Dipende dal virus, ma i sintomi più comuni includono febbre, tosse, difficoltà respiratorie. Nei casi più gravi, l'infezione può causare polmonite, sindrome respiratoria acuta grave, insufficienza renale e persino la morte.

7. Quanto è pericoloso il nuovo virus?

Come altre malattie respiratorie, l'infezione da nuovo coronavirus può causare sintomi lievi come raffreddore, mal di gola, tosse e febbre, oppure sintomi più severi quali polmonite e difficoltà respiratorie. Raramente può essere fatale.

Le persone più suscettibili alle forme gravi sono gli anziani e quelle con malattie pre-esistenti, quali diabete e malattie cardiache.

8. Qual è la differenza tra i sintomi dell'influenza, di un raffreddore comune e del nuovo Coronavirus?

I sintomi sono simili e consistono in tosse, febbre, raffreddore. Sono tuttavia causati da virus differenti, pertanto, in caso di sospetto di Coronavirus, è necessario effettuare esami di laboratorio per confermare la diagnosi.

[Digitare qui]

9. I Coronavirus e il nuovo Coronavirus possono essere trasmessi da persona a persona?

Sì, alcuni Coronavirus possono essere trasmessi da persona a persona, di solito dopo un contatto stretto con un paziente infetto, ad esempio tra familiari o in ambiente sanitario.

Anche il nuovo Coronavirus responsabile della malattia respiratoria COVID-19 può essere trasmesso da persona a persona tramite un contatto stretto con un caso infetto.

10. Come si trasmette il nuovo Coronavirus da persona a persona?

Il nuovo Coronavirus è un virus respiratorio che si diffonde principalmente attraverso il contatto stretto con una persona malata. La via primaria sono le goccioline del respiro delle persone infette ad esempio tramite:

- la saliva, tossendo e starnutendo
- contatti diretti personali
- le mani, ad esempio toccando con le mani contaminate (non ancora lavate) bocca, naso o occhi

In casi rari il contagio può avvenire attraverso contaminazione fecale.

Normalmente le malattie respiratorie non si tramettono con gli alimenti, che comunque devono essere manipolati rispettando le buone pratiche igieniche ed evitando il contatto fra alimenti crudi e cotti.

Studi sono in corso per comprendere meglio le modalità di trasmissione del virus.

17. Come si diffonde il nuovo Coronavirus?

Il nuovo coronavirus è un virus respiratorio che si diffonde principalmente attraverso il contatto con le goccioline del respiro delle persone infette, ad esempio quando starnutiscono o tossiscono o si soffiano il naso. È importante perciò che le persone ammalate applichino misure di igiene quali starnutire o tossire in un fazzoletto o con il gomito flesso e gettare i fazzoletti utilizzati in un cestino chiuso immediatamente dopo l'uso e lavare le mani frequentemente con acqua e sapone o usando soluzioni alcoliche.

18.

Quali sono le regole per la disinfezione / lavaggio delle mani?

Il lavaggio e la disinfezione delle mani sono la chiave per prevenire l'infezione. Dovresti lavarti le mani spesso e accuratamente con acqua e sapone per almeno 60 secondi. Se non sono disponibili acqua e sapone, è possibile utilizzare anche un disinfettante per mani a base di alcool (concentrazione di alcool di almeno il 60%).

19. Quanto dura il periodo di incubazione?

Il periodo di incubazione rappresenta il periodo di tempo che intercorre fra il contagio e lo sviluppo dei sintomi clinici. Si stima attualmente che vari fra 2 e 11 giorni, fino ad un massimo di 14 giorni.

25. Gli operatori sanitari sono a rischio a causa di un nuovo Coronavirus?

Sì, possono esserlo, poiché gli operatori sanitari entrano in contatto con i pazienti più spesso di quanto non faccia la popolazione generale. L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) raccomanda che gli operatori sanitari applichino adeguate misure di [prevenzione e controllo delle infezioni](#) in generale e delle infezioni respiratorie, in particolare.

27. Cosa posso fare per proteggermi?

[Digitare qui]

Mantieniti informato sulla diffusione dell'epidemia, disponibile sul [sito dell'OMS](#) e adotta le seguenti misure di protezione personale:

- lavati spesso le mani con acqua e sapone o con soluzioni a base di alcol per eliminare il virus dalle tue mani
- mantieni una certa distanza – almeno un metro – dalle altre persone, in particolare quando tossiscono o starnutiscono o se hanno la febbre, perché il virus è contenuto nelle goccioline di saliva e può essere trasmesso col respiro a distanza ravvicinata
- evita di toccarti occhi, naso e bocca con le mani se presenti febbre, tosse o difficoltà respiratorie e hai viaggiato di recente in Cina o se sei stato in stretto contatto con una persona ritornata dalla Cina e affetta da malattia respiratoria.
- se presenti febbre, tosse o difficoltà respiratorie e hai viaggiato di recente in Cina o se sei stato in stretto contatto con una persona ritornata dalla Cina e affetta da malattia respiratoria segnalalo al numero gratuito 1500, istituito dal Ministero della salute. Ricorda che esistono diverse cause di malattie respiratorie e il nuovo coronavirus può essere una di queste. Se hai sintomi lievi e non sei stato recentemente in Cina, rimani a casa fino alla risoluzione dei sintomi applicando le misure di igiene, che comprendono l'igiene delle mani (lavare spesso le mani con acqua e sapone o con soluzioni alcoliche) e delle vie respiratorie (starnutire o tossire in un fazzoletto o con il gomito flesso, utilizzare una mascherina e gettare i fazzoletti utilizzati in un cestino chiuso immediatamente dopo l'uso e lavare le mani).

LA SRTRe Raymond Gledhill Onlus e, nello specifico, la struttura del Risk Management, ai fini del completamento delle misure di prevenzione attuabili esplica le seguenti indicazioni operative:


- 1- Informazione- Formazione del personale- Martedì 3/03/2020,
- 2- Attuazione delle indicazioni sopra riportate e descritte nel manuale e nella procedura specifica;
- 3- Fornitura di presidi di igienizzazione (lavaggio delle mani);
- 4- Controllo delle condizioni fisiche del personale (in specifico riferimento alla sintomatologia sopra descritta),
- 5- Eventuale e obbligatoria segnalazione alla Direzione Sanitaria/SRM.
- 6- Verifica e controllo della puntuale attuazione delle indicazioni contenute nel presente documento.

Marino Laziale – 02/03/2020


N.B. Il Presente Protocollo è parte integrante del PAICA Aziendale 2020

Risk Manager

Dr. L.A.D'Agostino



[Digitare qui]


	PROCEDURA GENERALE	Data:26/02/2020 Rev.: 0 Pagina 1 di 8
Per la prevenzione ed il controllo della legionellosi nella S.R.T.R.e <i>Raymond Gledhill</i>		

Preparato e verificato	Approvato	Emesso
Per S.R.T.R.e “Raymond Gledhill”	Direttore Scientifico : Dr. Aldo Lombardo	Risk Manager: Dr. Luciano Antonio D’Agostino
Per Risk Management	Direttore Sanitario: Dr. Massimo Cerasoni Dr. Claudio Cundari	
	Risk Manager Dr. Luciano Antonio D’Agostino	

PROCEDURA GENERALE

Per la prevenzione ed il controllo della legionellosi

1.	Premessa	pag 2
1.1	Le dimensioni del fenomeno	pag 2
1.2	La valutazione del rischio	pag 2
2.	Scopi e obiettivi	pag. 3
3.	Sistemi di controllo.....	pag. 3
3.1	Mezzi fisici di disinfezione.....	pag. 3,4
3.2	Mezzi chimici di disinfezione	pag. 4
4.	Sviluppo della legionella all'interno dei circuiti.....	pag. 5
5.	Metodologie per la bonifica degli impianti contaminati.....	pag. 6
6.	Modalità, Punti di prelievo e Valori limite sui campionamenti.....	pag. 6
7.	Le misure preventive adottate nelle S.R.T.R.e.....	pag. 7
8.	Le misure protettive adottate nelle S.R.T.R.e.....	pag. 7
9.	Biblio-Sitografia.....	pag. 8

	PROCEDURA GENERALE Per la prevenzione ed il controllo della legionellosi nella S.R.T.R.e <i>Raymond Gledhill</i>	Data:26/02/2020 Rev.: 0 Pagina 2 di 8
---	---	---

1. Premessa

Le “Linee guida per la prevenzione ed il controllo della legionellosi” pubblicate nel 2000, sono state il primo documento nazionale finalizzato a fornire agli operatori sanitari informazioni aggiornate sulla legionellosi, sulle diverse fonti di infezione, sui metodi diagnostici e di indagine epidemiologica ed ambientale.

In tale documento era compresa la revisione della Circolare 400.2/9/5708 del 29.12.93 "Sorveglianza delle legionellosi" per l'aggiornamento della scheda di sorveglianza. Il 4 febbraio 2005 è stato pubblicato in Gazzetta Ufficiale N.28 un accordo tra il Ministero della Salute e le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano.

1.1 Le dimensioni del fenomeno


Negli ultimi anni, in molti paesi sono stati descritti, in ospedale o in altre strutture sanitarie, incluse le case di riposo e le residenze sanitarie assistenziali (RSA), casi singoli ed epidemie sostenute da Legionella, ed in particolare da Legionella pneumophila sierogruppo 1 (Alary and Joly, 1992; Martinelli et al., 2001; Napoli et al., 2010; Scaturro et al., 2007; Yu et al., 2008). Il rischio di contrarre la legionellosi in ospedale o in altre strutture sanitarie dipende da moltissimi fattori; tra questi, la colonizzazione degli impianti idrici o aeraulici rappresenta una condizione necessaria ma non sufficiente a determinare l'insorgenza di casi. La frequenza di colonizzazione degli impianti ospedalieri riportata in letteratura è, infatti, rilevante, variando, ad esempio, dal 12% al 73% degli ospedali campionati in paesi anglosassoni (Yu, 1998). Tuttavia, numerosi studi hanno dimostrato come vi possa essere colonizzazione ambientale in assenza di casi di malattia. Pertanto, l'obiettivo da perseguire è la minimizzazione del rischio di colonizzazione o il suo contenimento piuttosto che l'eliminazione completa di Legionella dagli impianti, condizione, quest'ultima, spesso neppure raggiungibile (Stout and Yu, 2003) soprattutto nel lungo periodo. Ciò non vale per i reparti che ospitano pazienti profondamente immunocompromessi: in questo caso, l'incapacità del sistema immunitario di rispondere a una eventuale esposizione rende necessari interventi atti a garantire l'assenza di Legionella (non rilevabilità).

1.2 La valutazione del rischio

La valutazione del rischio deve essere effettuata in ciascuna struttura sanitaria, tenendo conto delle caratteristiche ambientali e impiantistiche, e sviluppando maggiormente la raccolta e l'elaborazione dei dati inerenti la tipologia di popolazione ospitata e assistita, le prestazioni erogate e i precedenti epidemiologici.

Il rischio di sviluppare la legionellosi, dopo esposizione a Legionella nell'ambiente, è:

1. molto elevato: in pazienti profondamente immunodepressi
2. aumentato in presenza di patologie, condizioni individuali, quali:
 - o abitudine al fumo
 - o diabete mellito, scompenso cardiaco, BPCO, nefropatie
 - o intervento chirurgico in anestesia generale

	PROCEDURA GENERALE Per la prevenzione ed il controllo della legionellosi nella S.R.T.R.e <i>Raymond Gledhill</i>	Data:26/02/2020 Rev.: 0 Pagina 3 di 8
---	---	---

- o tumori maligni
- o infezione da HIV
- o trattamento con corticosteroidi, chemioterapia antitumorale, radioterapia, farmaci anti-TNF- α (Tumor Necrosis Factor- α) o altri immunosoppressivi, che, per durata e/o dosaggio dei farmaci, non è tale da indurre un'immunodepressione profonda
- o aumentare dell'età
- o etilismo cronico
- o tossicodipendenza per via venosa

Complessivamente, le condizioni di cui al punto 2 sono molto diffuse nella popolazione generale, e di conseguenza anche tra i pazienti ospiti di strutture sanitarie. Pertanto, le precedenti condizioni vanno considerate come fattori di rischio.

2. Scopi e Obiettivi

Il seguente documento ha l'obiettivo di controllare che gli impianti delle strutture, che la **"Raymond Gledhill Onlus"** gestisce, garantiscano tutti i residenti, i lavoratori e tutti coloro che a qualsiasi titolo prestino la loro opera, visitino o partecipino alla vita della struttura, dal potenziale rischio d'infezioni da legionella. Alla stesura del presente hanno partecipato, oltre ai collaboratori esperti, il Presidente della cooperativa e alcune professionalità interne.

PERSONALE COINVOLTO: Tutto il personale addetto all'assistenza, il personale ausiliario, tecnici manutentori, direzioni delle strutture, ditte esterne.


3. Sistemi di controllo

Attualmente i metodi a disposizione per il controllo della diffusione e moltiplicazione di Legionella spp negli impianti sono numerosi, tutti efficaci nel breve periodo ma non altrettanto a lungo termine. La scelta della metodica più appropriata dipende dalle caratteristiche della struttura in cui si intende operare (ad esempio reparti a rischio di un ospedale presentano problematiche diverse rispetto ad una RSA, ad uno stabilimento termale o ad un albergo), dell'impianto idrico e dell'acqua stessa (ad esempio la complessità ed il materiale di costruzione delle tubazioni possono impedire l'azione di un disinfettante, così come pH, temperatura e torbidità dell'acqua possono ridurre l'efficacia).

3.1 Mezzi fisici di disinfezione

Temperatura Minima temperatura efficace: 60°C.

Condizioni di utilizzo: in particolari ore del giorno in cui l'utenza fa meno uso dell'acqua sarebbe opportuno elevare la temperatura dell'impianto idrico e fare scorrere l'acqua a 60°C in tutte le uscite (rubinetti, docce ecc.) per almeno 15 minuti ogni giorno, con particolare riferimento ai terminali meno utilizzati. Condizioni di mantenimento: l'ideale sarebbe mantenere l'acqua ad almeno 60°C nel sistema, altrimenti la Legionella potrebbe ricomparire entro poche settimane. I trattamenti termici non

	PROCEDURA GENERALE Per la prevenzione ed il controllo della legionellosi nella S.R.T.R.e <i>Raymond Gledhill</i>	Data:26/02/2020 Rev.: 0 Pagina 4 di 8
---	---	---

sono però sempre applicabili, date le elevate temperature da mantenere, la resistenza meccanica dei materiali dell'impianto ed anche il consistente consumo energetico e non ultimo i rischi per gli utenti.

Radiazione con ultravioletti

Agisce sul DNA impedendone la replicazione ed ha massima attività disinfettante a 254 nm. Data la mancanza di potere residuo, i raggi UV da soli non sono sufficienti a controllare la presenza di Legionella. La torbidità dell'acqua, la presenza di biofilm e depositi possono agire da scudo alla radiazione proteggendo i batteri dall'azione disinfettante.

Filtrazione

Tale tecnica si basa sull'impiego di filtri da applicare ai punti d'uso (rubinetti, docce) che forniscono acqua esente da Legionella spp. Sono utilizzati soprattutto in ambito ospedaliero per la protezione dei pazienti e degli operatori sanitari dei reparti a rischio.

3.2 Mezzi chimici di disinfezione

Ioni metallici Rame ed argento.

Interferiscono con i sistemi enzimatici della respirazione cellulare e si legano al DNA con un effetto sinergico. Sono aggiunti nell'acqua elettroliticamente o come ioni metallici in quantità pari a 100-400 µg/L per il rame e 10-40 µg/L per l'argento. L'utilizzo degli ioni richiede una attenta valutazione delle dosi secondo le caratteristiche del sistema, il monitoraggio dei livelli raggiunti (tenendo conto dei limiti per le acque potabili) ed una costante manutenzione degli elettrodi.

Agenti ossidanti

1.Cloro gassoso o ipoclorito (di Na o Ca)

Legionella spp è particolarmente resistente alla clorazione, soprattutto quando si trova in associazione con amebe o cisti di amebe. L'iperclorazione shock prevede l'immissione nel sistema di dosi elevate di cloro (20-50 mg/L), il drenaggio dell'acqua ed il passaggio di nuova acqua fino ad avere una concentrazione di cloro di circa 1 mg/L. L'iperclorazione continua consiste nell'iniezione continua di cloro in modo da avere circa 2 mg/L di cloro libero ai rubinetti. I principali svantaggi della clorazione sono la corrosione delle tubature, la formazione di sottoprodotti organici tossici (trialometani), l'alterazione del sapore e dell'odore dell'acqua e la ricolonizzazione del sistema idrico nel lungo periodo (la clorazione riduce ma non eradica la Legionella in quanto non agisce efficacemente contro amebe e biofilm).

2.Biossido di cloro

E' un gas preparato in situ ed usato per la disinfezione dell'acqua potabile. A differenza del cloro non determina formazione di clorofenoli maleodoranti e riduce fortemente il biofilm.


3.Clorammine (monoclorammina, NH₂Cl)

Sono più stabili del cloro libero, hanno un maggior potere residuo, non danno origine a trialometani e penetrano meglio nel biofilm. Sono ancora in fase di sperimentazione.

4.Ozono

Agisce rapidamente danneggiando il DNA batterico. E' più efficace del cloro ma non ha potere residuo.

5.Bromo

	PROCEDURA GENERALE Per la prevenzione ed il controllo della legionellosi nella S.R.T.R.e <i>Raymond Gledhill</i>	Data:26/02/2020 Rev.: 0 Pagina 5 di 8
---	---	---

E' usato per la disinfezione dell'acqua delle piscine e delle torri di raffreddamento, non per le acque potabili. Ha proprietà simili a quelle del cloro, ma è meno efficace verso Legionella.

6. Perossido di idrogeno e argento

Questo trattamento si basa sull'utilizzo di una soluzione stabile di perossido di idrogeno e ioni argento, che agiscono con effetto sinergico e sono in grado di demolire anche il biofilm. E' una tecnica recente che necessita di ulteriori conferme sperimentali.

Agenti non ossidanti

Vari disinfettanti organici sono utilizzati contro Legionella spp: chetoni eterociclici, guanidine, amidi e glicoli alogenati, tiocarbammati, tiocianati, amine, aldeidi, ecc.


In generale gli agenti non ossidanti sono meno efficaci degli ossidanti. A livello di impianti idrico sanitari il rischio è presente per lo più in prossimità dei soffioni delle docce anche se in passato sono stati registrati casi di infezione a seguito di inalazione di aerosol generato dai rompigitto dei rubinetti. L'infezione nella maggior parte dei casi colpisce solamente individui gravemente immunodepressi con patologie croniche in atto quali tumori ematici e patologie renali; sottoposti a rischio di infezione risultano, inoltre, gli individui all'ultimo stadio della sindrome da immunodeficienza acquisita, ed in misura minore soggetti affetti da patologie polmonari croniche nonché anziani.

4. Sviluppo della legionella all'interno dei circuiti

Per poter mettere a punto una strategia di controllo della Legionella Pneumophila all'interno dei circuiti di distribuzione acqua sanitaria è necessario innanzitutto prendere coscienza delle condizioni che ne promuovono lo sviluppo. Un fattore di prioritaria importanza per la crescita del batterio risulta essere la temperatura dell'acqua all'interno dei preparatori d'acqua calda e delle tubazioni di distribuzione. L'intervallo di temperatura ottimale per la crescita del batterio è tra i 25 e i 45°C; al di fuori di questo intervallo per temperature fino a 60°C e fino a 5°C il batterio si trova comunque in uno stato quiescente in grado di sopravvivere ma non di moltiplicarsi. La diffusione della Legionella Pneumophila ha luogo soprattutto laddove l'acqua calda viene distribuita con sistemi in ricircolo; il problema risulta pertanto accentuato in strutture pubbliche e private quali ospedali, case di cura, grandi alberghi e carceri dove è pressoché indispensabile l'adozione di tali sistemi per poter mantenere la temperatura dell'acqua entro i 45°C a tutte le utenze. Un ulteriore fattore chiave che regola lo sviluppo della Legionella Pneumophila risulta essere l'usura dei preparatori acqua calda; tale fenomeno viene correlato, nella maggioranza dei casi, all'accumulo di depositi di incrostazioni e di corrosione che si verifica dopo anni di esercizio senza un corretto trattamento dell'acqua. La presenza di depositi calcarei e quindi di elementi quali calcio e magnesio favorisce l'accrescimento del batterio rendendo disponibili i micronutrienti necessari al sostentamento del batterio e offrendo nel contempo una struttura porosa all'interno della quale il batterio può trovare riparo dai disinfettanti.

La forma del bollitore inoltre risulta essere determinante per la crescita del batterio; serbatoi verticali sono risultati infatti molto più soggetti alla contaminazione rispetto a serbatoi di tipo orizzontale. Dal punto di vista impiantistico notevole rilevanza presentano, soprattutto all'interno di grandi reti di distribuzione, tratti di tubazioni terminali e rami morti che favoriscono il ristagno dell'acqua impedendo di mantenere un residuo di disinfettante necessario al controllo di sviluppi batterici.

La Legionella Pneumophila è in grado di colonizzare numerosi materiali, tra cui i materiali plastici (PVC), gli elastomeri (gomme), i polimerici (polibutilene e polietilene), così come l'acciaio inox, il

	PROCEDURA GENERALE Per la prevenzione ed il controllo della legionellosi nella S.R.T.R.e <i>Raymond Gledhill</i>	Data:26/02/2020 Rev.: 0 Pagina 6 di 8
---	---	---

legno e, seppur in maniera minore, il rame con concentrazioni che possono arrivare a 10^6 UFC/cm². Le superfici zincate offrono un grado di protezione intermedio fintanto che i processi corrosivi non portano in soluzione ioni ferro in grado di stimolare energicamente la crescita del batterio. Non è casuale infatti che i fenomeni di sviluppo batterico siano decisamente più ridotti all'interno dei sistemi distributivi nei quali l'acqua ha subito idonei processi di trattamento anticorrosivo mediante condizionamento con polifosfati o fosfosilicati a purezza alimentare.

Generalmente la presenza del batterio della Legionella avviene in concomitanza con lo sviluppo di biofilm all'interno della rete di distribuzione; il biofilm si forma allorché i batteri adesi alle superfici in un ambiente acquoso rilasciano i prodotti del loro metabolismo dall'apparenza gelatinosa rendendo così disponibile una barriera fisica contro la penetrazione degli agenti disinfettanti; per questo motivo i batteri presenti nel biofilm risultano più resistenti agli agenti ossidanti rispetto ai batteri che si trovano, in forma di sospensione, all'interno dell'acqua in circolazione nell'anello di distribuzione.

Il biofilm è in grado di svilupparsi potenzialmente su qualsiasi tipo di superficie immersa in acqua, sia essa biologica come ad esempio piante acquatiche, sia essa di natura inorganica come ad esempio sedimenti presenti sui fondali dei fiumi e dei laghi o, come già sottolineato, sulle superfici con cui vengono generalmente realizzate le reti di distribuzione. La crescita del biofilm ha luogo generalmente mediante un processo rapido; il movimento dell'acqua, e quindi la possibilità di ricevere costantemente elementi nutritivi, ne accelera il processo di formazione.

5. Metodologie per la bonifica degli impianti contaminati.

In questi ultimi anni si sono andate consolidando diverse metodologie per l'eliminazione del biofilm e del batterio della Legionella Pneumophila dalle reti di distribuzione acqua sanitaria basate su principi fisici, chimico fisici o sull'utilizzo di specifici prodotti chimici disinfettanti.

Lo stato dell'arte e le numerose sperimentazioni condotte a livello nazionale e internazionale hanno constatato l'efficacia delle seguenti metodologie:


- iperclorazione
- trattamento termico
- ionizzazione tramite ioni rame ed argento
- biossido di cloro
- utilizzo di soluzione stabilizzata di perossido di idrogeno e sali di argento
- radiazione ultravioletta.

6. Modalità', Punti di prelievo e Valori limite sui campionamenti

Come descritto le modalità di bonifica dell'impianto sono diversi, in ogni caso, qualunque sia il metodo è necessario che, periodicamente vengano effettuati dei campionamenti dell'acqua (almeno biennale) nei punti descritti dalle linee guida.

I siti da cui effettuare il campionamento sono i seguenti:

rete dell'acqua fredda: a) serbatoio dell'acqua (possibilmente dalla base); b) il punto più distante dal serbatoio; rete dell'acqua calda: a) la base del serbatoio dell'acqua calda vicino alle valvole di scarico;

	PROCEDURA GENERALE Per la prevenzione ed il controllo della legionellosi nella S.R.T.R.e <i>Raymond Gledhill</i>	Data:26/02/2020 Rev.: 0 Pagina 7 di 8
---	---	---

b) ricircolo dell'acqua calda; c) almeno 2 siti di erogazione lontani dal serbatoio dell'acqua calda (docce, rubinetti).

Inoltre è fortemente consigliabile prelevare almeno un campione da un terminale poco utilizzato.

Qualora gli esiti del campionamento diano risultati;

- Minore di 100 UFC/L; Non è necessario nessun intervento
 - Maggiore di 100 UFC/L ma minore o uguale a 1000 UFC/L, Verificare che siano in atto le misure di controllo
 - Maggiore di 1000 UFC/L ma minore o uguale a 10.000 UFC/L; In assenza di casi, verificare che siano in atto le misure di controllo ed effettuare una valutazione del rischio.
- In presenza di un caso singolo o di un cluster rivedere le misure di controllo messe in atto ed effettuare una bonifica
- Maggiore di 10.000 UFC/L Contaminazione importante: mettere in atto immediatamente misure di bonifica, sia in presenza che in assenza di casi. Successiva verifica dei risultati, sia immediatamente dopo la bonifica, sia periodicamente per verificare l'efficacia delle misure adottate.

Gli esiti dei controlli devono essere inseriti sul Piano manutenzione delle infrastrutture


7. Le misure preventive adottate nelle S.R.T.R.e comprendono:

1. campionamento periodico e monitoraggio della presenza di legionelle nei sistemi di distribuzione dell'acqua, con particolare riguardo per l'acqua calda e negli impianti di climatizzazione, ove esistenti
2. pulizia, decontaminazione e disinfezione, dei terminali idrici, rompi getto, sifoni delle docce ecc,
3. scorrimento dell'acqua da tutti i terminali idrici, con particolare riferimento a quelli meno utilizzati
4. eliminazione e/o sostituzione dei rami morti o poco utilizzati dell'impianto di distribuzione dell'acqua,
5. pulizia, decontaminazione e disinfezione degli impianti di ventilazione e condizionamento, degli apparati di umidificazione dell'aria , in caso di utilizzo.

8. Le misure protettive adottate nelle S.R.T.R.e comprendono:

Qualora dai campionamenti risultasse la presenza di legionella SPP si procede ad attuare la bonifica degli impianti, valutando di volta in volta e da struttura a struttura la tecnica più consona allo specifico caso.

Comunemente si adotta, quale tecniche di bonifica o lo shock termico o l'iperclorazione, ove possibile, se l'impianto e le condizione lo permettono la clorazione continua. A secondo della tecnica adottata, la ditta che attua la bonifica, con la partecipazione del personale della S.R.T.R.e , si attiene alle indicazioni date dalla direzione, al fine di ridurre i rischi che la bonifica può causare, gli interventi vengono effettuati durante l'orario notturno, comunque preventivamente, tutti, ospiti, parenti, visitatori verranno informati dell'intervento. L'ordine di ripresa del normale uso dell'acqua sarà dato dalla direzione dopo aver accertato che i valori di potabilità e/o di temperatura siano rientrati nella norma.

	PROCEDURA GENERALE Per la prevenzione ed il controllo della legionellosi nella S.R.T.R.e <i>Raymond Gledhill</i>	Data:26/02/2020 Rev.: 0 Pagina 8 di 8
---	---	---

-
 In ogni struttura è istituito un registro per la documentazione degli interventi di bonifica, valutazione del rischio e di manutenzione, ordinari e straordinari, sugli impianti idrici e di climatizzazione. Tutti gli interventi sono approvati e firmati dal responsabile.

Biblio-Sitografia:

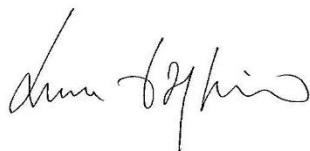
LINEE GUIDA LEGIONELLOSI Gazzetta Ufficiale N. 28 del 4 Febbraio 2005
 CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI TRA LO STATO LE REGIONI E LE
 PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E BOLZANO PROVVEDIMENTO 13 gennaio 2005
 Accordo, ai sensi dell'articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Ministro della
 salute e le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, avente ad oggetto «Linee guida
 recanti indicazioni sulla legionellosi per i gestori di strutture turistico-ricettive e termali».


SAN_DCA_U00463_02_10_2015 - DECRETO DEL COMMISSARIO AD ACTA (delibera del
 Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013) decreto n.U00463 del 2015

Ministero della Salute - http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2362_allegato.pdf

Agenzia Regionale per la Protezione Ambientale del Lazio <http://www.arpalazio.gov.it/>

Risk Manager
Dr. L.A. D'Agostino



	PROCEDURA GENERALE PROCEDURA OPERATIVA AZIENDALE PER LA PREVENZIONE DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA ED IL RISCHIO CLINICO	Data:22/01/2019 Rev.: 0 Pagina 1 di 9
---	---	---

Preparato e verificato	Approvato	Emesso
Per Comunità “ ” Per Risk Management	Direttore Scientifico : Dr. Aldo Lombardo Direttore Sanitario: Dr. Massimo Cerasoni Dr. Claudio Cundari Risk Manager Dr. Luciano Antonio D'Agostino	Risk Manager: Dr. Luciano Antonio D'Agostino

PROCEDURA OPERATIVA AZIENDALE PER LA PREVENZIONE DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA ED IL RISCHIO CLINICO

PRECAUZIONI STANDARD E MISURE DI ISOLAMENTO BASATE SULLE VIE DI TRASMISSIONE NELLE MALATTIE A TRASMISSIONE INTERUMANA

INTRODUZIONE:


Fin dal 1996 i CDC di Atlanta hanno riconosciuto 5 modalità di trasmissione delle infezioni e hanno classificato le misure preventive da adottare, al fine di prevenirne la trasmissione, in cinque categorie, incluse le precauzioni standard. Le linee guida per la prevenzione della trasmissione di infezioni associate all'assistenza sanitaria, sono continuamente aggiornate, a livello internazionale, dall'HICPAC (Hospital Infection Control Practices Advisory Committee) istituito dai CDC di Atlanta

OBIETTIVI GENERALI:

La procedura ha l'obiettivo di uniformare e razionalizzare il comportamento degli operatori sanitari che erogano prestazioni, al fine di migliorare la qualità e la sicurezza dell'assistenza sanitaria.

OBIETTIVI SPECIFICI:

La procedura definisce i criteri di impiego delle precauzioni standard e precauzioni aggiuntive il cui impiego è finalizzato a ridurre il rischio di trasmissione di microrganismi da fonti note e/o non identificate. La matrice di responsabilità ad esso allegata, definisce le figure coinvolte nel processo, i livelli di responsabilità, le modalità di diffusione e comunicazione della procedura stessa.

	PROCEDURA GENERALE PROCEDURA OPERATIVA AZIENDALE PER LA PREVENZIONE DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA ED IL RISCHIO CLINICO	Data:22/01/2019 Rev.: 0 Pagina 2 di 9
---	---	---

INDICAZIONI DI QUANDO LA PROCEDURA E' NECESSARIA O RACCOMANDATA

Le precauzioni standard si adottano sempre quando l'operatore sanitario può essere esposto al contatto con il sangue, liquidi corporei, secrezioni, escrezioni (indipendentemente dal fatto che contengano o meno sangue visibile), cute e/o mucose lese, tenuto conto che l'anamnesi e l'esame obiettivo possono non identificare lo stato sierologico del paziente. Le precauzioni aggiuntive si adottano nei casi previsti dalle indicazioni specifiche per ciascuna malattia infettiva.

DESTINATARI DEL DOCUMENTO

La procedura è rivolta a tutto il personale sanitario operante nelle strutture della **S.R.T.R.e.** "Raymond Gledhill"

PRECAUZIONI STANDARD


1. Misure barriera
2. Igiene delle mani
3. Corretto uso e smaltimento di aghi e taglienti
4. Gestione biancheria
5. Pulizia e disinfezione ambientale

Misure barriera

Vanno adottate per ridurre il rischio di trasmissione di microrganismi da fonti, note o non identificate. Tali misure vanno adottate da tutti gli operatori sanitari. **SEMPRE** quando l'operatore sanitario può essere esposto a sangue, o altri liquidi corporei, secrezioni ed escrezioni (indipendentemente dal fatto che contengano o meno sangue visibile), cute e mucose lese, dato che l'anamnesi e l'esame obiettivo possono non identificare con certezza lo stato sierologico del paziente.

QUALI Dispositivi di Protezione Individuale (DPI) ai sensi del D.Lgs. 475/92 (Recepimento Direttiva 89/686 CE) e del D. Lgs 81/2008 TUS.

1. **Occhiali protettivi e/o schermi facciali:** devono essere utilizzati da soli o in combinazione durante l'esecuzione di procedure che possono determinare schizzi di sangue o di altri liquidi biologici per proteggere le mucose degli occhi, naso e bocca.
2. **Indumenti di protezione:** si utilizzano durante l'esecuzione di procedure assistenziali che possono produrre schizzi di sangue, liquidi corporei, secreti, escreti; devono essere indossati per tutto il tempo in cui permane il rischio di esposizione agli agenti biologici. Nel caso di protezione da patologie infettive emergenti di rilievo devono essere monouso. Nel caso di agenti biologici del gruppo 3 e 4 le parti di chiusura devono essere posizionate sul retro (per il rischio di esposizione ad agenti del gruppo 4 l'indumento sarà costituito da un'appropriata tuta). L'operatore sanitario che li utilizza deve verificare l'adeguatezza dell'indumento di protezione da agenti biologici prima dell'uso in funzione della valutazione del rischio ed in considerazione della specifica attività espletata; deve, inoltre, osservare che l'indumento di protezione per agenti biologici sia integro, pulito e di taglia adeguata e deve verificare i tempi massimi di utilizzo evidenziati dal costruttore e confrontati con specifiche condizioni di impiego relative alle attività lavorative. Infine, l'utilizzatore deve rispettare le indicazioni di manutenzione stabilite dal fabbricante

	PROCEDURA GENERALE PROCEDURA OPERATIVA AZIENDALE PER LA PREVENZIONE DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA ED IL RISCHIO CLINICO	Data:22/01/2019 Rev.: 0 Pagina 3 di 9
---	---	---

3. Guanti: devono essere indossati per procedure sul corpo del paziente, su dispositivi medici e su strumentario contaminato da materiale o liquidi potenzialmente infetti. Devono essere sostituiti durante procedure eseguite in sedi anatomiche diverse dello stesso paziente e tra un paziente e l'altro. E' importante ricordare che i guanti, se non adeguatamente utilizzati, possono trasformarsi da dispositivi di protezione a mezzo di propagazione delle infezioni. La loro utilizzazione non sostituisce il lavaggio delle mani che deve essere sempre effettuato, anche se le mani non sono visibilmente sporche.

Igiene delle mani

Indicazioni per il lavaggio e l'antisepsi delle mani

- A) Quando le mani sono visibilmente sporche o contaminate con materiale proteico o sangue o altri fluidi organici effettuare il lavaggio sociale (con acqua e detergente) o lavaggio antisettico (con sapone antisettico e acqua)
- B) Se le mani non sono visibilmente sporche: usare una soluzione alcolica per la decontaminazione di routine in tutte le situazioni descritte dal punto C ed al punto J.
- C) Decontaminare le mani prima di avere un contatto diretto con il paziente.
- E) Decontaminare le mani dopo il contatto con la cute intatta del paziente (rilevazione del polso, della pressione arteriosa, dopo aver sollevato il paziente).
- F) Decontaminare le mani dopo il contatto con fluidi organici, escrezioni, mucose, cute non intatta e medicazioni se le mani non sono visibilmente contaminate.
- G) Decontaminare le mani passando da un sito contaminato del corpo a un sito pulito durante l'assistenza al paziente.
- H) Decontaminare le mani dopo il contatto con oggetti inanimati (strumenti medici inclusi) nelle immediate vicinanze del paziente.
- I) Decontaminare le mani dopo la rimozione dei guanti.
- L) Prima di mangiare e dopo la pausa effettuare il lavaggio sociale o lavaggio antisettico delle mani.
- M) Le salviette antimicrobiche impregnate possono essere considerate come un'alternativa al lavaggio sociale delle mani. Non possono essere considerate l'alternativa al lavaggio antisettico nella riduzione della carica microbica dalle mani degli operatori sanitari, in quanto esse non sono efficaci come il lavaggio antisettico o l'uso delle soluzioni alcoliche.
- M) Effettuare il lavaggio sociale o lavaggio antisettico in caso di sospetta o provata contaminazione con Bacillus anthracis. L'azione meccanica di rimozione data dal lavaggio e dal risciacquo è raccomandata in queste circostanze poiché l'alcool, la clorexidina, gli iodoforni e gli agenti antisettici hanno scarsa attività sulle spore.


Alcuni accorgimenti 1. Non usare unghie artificiali o estensori durante l'assistenza a pazienti ad alto rischio.

2. Tenere le unghie corte meno di 0.4cm.

3. Indossare i guanti in caso di possibile contatto con sangue o con materiali potenzialmente infetti, membrane mucose, cute non integra.

4. Rimuovere i guanti dopo la cura del paziente. Non usare lo stesso paio di guanti per più di un paziente e non lavare i guanti dopo l'uso tra differenti pazienti.

5. Cambiare i guanti passando da un sito contaminato a un altro

<p>S.R.T.R.e.</p> 	<p>PROCEDURA GENERALE</p> <p>PROCEDURA OPERATIVA AZIENDALE PER LA PREVENZIONE DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA ED IL RISCHIO CLINICO</p>	<p>Data:22/01/2019 Rev.: 0 Pagina 4 di 9</p>
--	---	--

LAVAGGIO SOCIALE DELLE MANI


1. Versare il sapone nel palmo della mano.
2. Sfregare vigorosamente le mani l'una contro l'altra.
3. Sfregare il palmo destro sul dorso della mano sinistra e viceversa
4. Sfregare i palmi tra di loro con le dita intrecciate.
5. Decontaminare la punta delle dita di ogni mano l'una dopo l'altra sfregandole contro l'altra mano.
6. Assicurarsi che i pollici tocchino i polsi dell'una e dell'altra mano.
7. Massaggiare vigorosamente la parte superiore delle dita nel palmo dell'altra mano con le dita intrecciate.
8. Sciacquare accuratamente avendo cura di tenere le mani sopra al livello dei gomiti per evitare che l'acqua degli avambracci contaminino le mani.
9. Asciugare tamponando mani e polsi con una salvietta in carta.
10. Usare la salvietta stessa per chiudere il rubinetto.
11. Eliminare la salvietta nel contenitore dei rifiuti evitando di toccare con le mani.

Il lavaggio delle mani con acqua e sapone comune per 15 secondi riduce la carica batterica sulla cute dello $0.6-1.1 \log_{10}$, mentre il prolungamento del lavaggio a 30 secondi determina una riduzione della conta dell' $1.8-2.8 \log_{10}$.

LAVAGGIO ANTISETTICO DELLE MANI

1. Prelevare la soluzione antiseptica dal dispenser a gomito e coprire l'intera superficie delle mani.
2. Distribuire uniformemente sulle mani e sui polsi, ponendo particolare attenzione agli spazi interdigitali ed alla zona periungueale per almeno 1 o 2 minuti.
3. Sciacquare accuratamente avendo cura di tenere le mani sopra al livello dei gomiti per evitare che l'acqua degli avambracci contaminino le mani.
4. Asciugare tamponando mani e polsi con una salvietta in carta.
5. Usare la salvietta per chiudere il rubinetto.
6. Eliminare la salvietta nel contenitore dei rifiuti evitando di toccare con le mani.

La durata del lavaggio costituisce un fattore importante, non solo a causa dell'azione meccanica, ma anche per ottenere una durata del contatto sufficiente affinché l'antiseptico possa agire. È importante risciacquare bene le mani per ridurre i residui di sapone che possono a lungo termine danneggiare la pelle delle mani e per eliminare i microrganismi grazie all'effetto meccanico dell'acqua.

	PROCEDURA GENERALE PROCEDURA OPERATIVA AZIENDALE PER LA PREVENZIONE DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA ED IL RISCHIO CLINICO	Data:22/01/2019 Rev.: 0 Pagina 5 di 9
---	---	---

MATRICE DI RESPONSABILITA'

COMPITI E RESPONSABILITÀ	MEDICO	INFERMIERE	OSS	ALTRI OPERATORI
Approvvigionamento materiale necessario		R	C	C
Supervisione e controllo attrezzature		R	C	C
Valutazione sulla necessità di effettuare la procedura	R	R	R	R
Esecuzione della procedura	R	R	R	R
Preparazione e riordino dell'ambiente / materiale occorrente				R

PULIZIA, SANIFICAZIONE E DISINFEZIONE AMBIENTALE

CLASSIFICAZIONE AREE A RISCHIO

AREA A BASSO RISCHIO: contatto non diretto con degenti (uffici,spazi comuni spazi didattici,biblioteche)

AREA A MEDIO RISCHIO: contatto diretto con degenti (Reparti di Degenza,Servizi Speciali, Ambulatori.)

AREA AD ALTO RISCHIO: contatto diretto con degenti particolarmente a rischio (Complessi Operatori, Rianimazione, Terapie Intensive, Unità Coronariche, SAAN, Centro Immaturi, Psichiatria Emodialisi e Servizi Trasfusionali, Pronto Soccorso Ostetrico e sez. Aggr Diarree Acute Infettive del DAS di Pediatria)

Interventi di pulizia, sanificazione e disinfezione nelle aree a basso rischio

SCALE, SCALE DI SICUREZZA, CORRIDOI, ASCENSORI, MONTACARICHI, BAGNI Finalità, periodicità e modalità operative

ATRI, SCALE, ASCENSORI Finalità, periodicità e modalità operative

UFFICI, AULE, BIBLIOTECHE Finalità, periodicità e modalità operative

Stabilire e mantenere idonei livelli igienici


PERIODICITA':

Un intervento quotidiano di pulizia, sanificazione, disinfezione.

Un intervento mensile di asportazione di scritte e graffiti dalle pareti degli ascensori e dei montacarichi

Un intervento mensile su tutte le superfici in vetro esterne ed interne.

Un intervento radicale semestrale di pulizia sanificazione, disinfezione in tutti gli ambienti, su tutti i pavimenti, pareti, arredi, suppellettili e qualsiasi altra superficie al di sopra del pavimento.


	PROCEDURA GENERALE PROCEDURA OPERATIVA AZIENDALE PER LA PREVENZIONE DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA ED IL RISCHIO CLINICO	Data:22/01/2019 Rev.: 0 Pagina 6 di 9
---	---	---

MODALITA' OPERATIVE

- Asportazione polvere da tutti i pavimenti con sistema “ ad umido “ *con particolare attenzione alle aree sottostanti scrivanie, dietro le porte, negli angoli sui bordi dei battiscopa e nei punti più nascosti.
- Svuotamento di cestini, secchi, e qualsiasi contenitore di rifiuti con pulizia delle loro superfici interne ed esterne con soluzione detergente e sostituzione del sacco di plastica.
- Asportazione di polvere e macchie con sistema “ad umido”con appositi panni imbevuti di soluzione detergente), arredi vari, sedie e qualsiasi altra superficie al di sopra del pavimento con particolare attenzione ai punti nascosti.
- Asportazione di polvere e macchie da tutte le porte con sistema ad “umido”, utilizzando appositi panni imbevuti di soluzione detergente,con particolare attenzione a quelle di accesso agli edifici ed ai reparti di assistenza, e senza lasciare antiestetiche” strisciature”.
- Asportazione di polvere e macchie con sistema ad”umido” utilizzando appositi panni imbevuti di soluzione detergente , dai corrimano e da qualsiasi altra superficie delle scale. (I panni utilizzati per l’asportazione della polvere dalle superfici al di sopra del pavimento devono essere sciacquati continuamente in acqua pulita)
- Lavaggio, risciacquo e disinfezione pavimenti e utilizzando due secchi di diverso colore (colmi d’acqua che va sostituita di stanza in stanza) uno con acqua e detergente, l’altro con acqua pulita per il risciacquo che va effettuato assolutamente dopo il lavaggio utilizzando una frangia o un panno*** puliti. Infine,sulle superfici asciutte procedere 4 all’intervento di disinfezione. Anche i pavimenti di ripostigli e depositi di materiale sporco vanno disinfettati dopo l’operazione di risciacquo. Pulizia servizi igienici riservati ai visitatori.
- Asportazione della polvere dai pavimenti, con sistema ” ad umido”
- Asportazione polvere e macchie con sistema “umido” da tutte le suppellettili presenti nei bagni(specchi,cornici,mensole,saponiere,dispenser di sapone o carta igienica,sciacquone ecc.)
- Intervento di pulizia e sanificazione su apparecchi igienici mediante l’utilizzo di polveri abrasive idonee a rimuovere macchie, incrostazioni e calcare.
- Intervento di pulizia e sanificazione su tutte le superfici d’acciaio mediante l’utilizzo di detergenti idonei a rimuovere macchie, incrostazioni e calcare.

AL TERMINE DEGLI INTERVENTI DI PULIZIA EFFETTUARE INTERVENTO DI DISINFEZIONE SU TUTTE LE SUPERFICI TRATTATE

- Lavaggio,risciacquo,disinfezione pavimenti: stesso procedimento descritto sopra.
- Disinfezione pavimenti. L’intervento va effettuato dopo l’operazione di risciacquo mediante l’utilizzo di disinfettanti preventivamente approvati dall’A.U.P.. * PER SISTEMA AD “UMIDO S’INTENDE: SCOPE A TRAPEZIO AVVOLTE CON GARZE UMIDIFICATE CON SOLUZIONE DETERGENTE,LE QUALI DEVONO ESSERE SOSTITUITE FREQUENTEMENTE E QUANDO SI CAMBIA AMBIENTE. ** I PANNI UTILIZZATI PER L’INTERVENTO DI ASPORTAZIONE DELLA POLVERE DA TUTTE LE SUPERFICI AL DI SOPRA DEL PAVIMENTO DEVONO ESSERE DIFFERENZIATI PER COLORE SECONDO LE SUPERFICI E GLI AMBIENTI DA TRATTARE. CONSERVATI PULITI, DISINFETTATI E BEN SEPARATI. *** LE FRANGE O I PANNI UTILIZZATI PER IL LAVAGGIO PAVIMENTI VANNO INDIVIDUATI SECONDO GLI AMBIENTI AI QUALI SONO DESTINATI ,TENUTI BEN SEPARATI E CONSERVATI PULITI E DISINFETTATI. SI RITIENE OPPORTUNO RICORDARE LE SEQUENZE DELL’INTERVENTO DI LAVAGGIO E RISCIAQUO PAVIMENTI :

	PROCEDURA GENERALE PROCEDURA OPERATIVA AZIENDALE PER LA PREVENZIONE DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA ED IL RISCHIO CLINICO	Data:22/01/2019 Rev.: 0 Pagina 7 di 9
---	---	---


- UTILIZZARE UN SECCHIO COLMO D'ACQUA PULITA IN CUI SIA STATO AGGIUNTO DEL DETERGENTE, INUMIDIRE LE SUPERFICI DA TRATTARE E RACCOGLIERE L'ACQUA SPORCA SCIACQUANDO E STRIZZANDO FREQUENTEMENTE.
- SCIACQUARE BENE, IN ACQUA PULITA, LA FRANGIA O IL PANNO;
- UTILIZZANDO UN SECCHIO COLMO DI ACQUA PULITA E LA FRANGIA O PANNO PRECEDENTEMENTE SCIACQUATO INUMIDIRE LE SUPERFICI E, QUINDI, ASCIUGARE RISCACQUANDO FREQUENTEMENTE LA FRANGIA O IL PANNO.

INTERVENTI DI PULIZIA, SANIFICAZIONE E DISINFEZIONE NELLE AREE A MEDIO RISCHIO.

MODALITA' OPERATIVE

INTERVENTO:

- Asportazione della polvere da tutti i pavimenti con sistema "ad umido", utilizzando appositi panni imbevuti di soluzione detergente, da scrivanie, cattedre, lavagne, sedie delle con particolare attenzione alle aree sottostanti letti, lettini visita ed arredi vari, dietro le porte, negli angoli sui battiscopa e nei punti nascosti.
- Svuotamento di cestini, secchi e qualsiasi contenitore di rifiuti con pulizia delle loro superfici interne ed esterne con soluzione detergente e sostituzione del sacco di plastica.
- Asportazione di polvere e macchie, con sistema "ad umido", con appositi panni imbevuti di soluzione detergente, da letti, culle, lettini visita (con particolare attenzione a telai, spalliere, cardini, ruote e strutture nascoste) testataletto a parete, arredi vari e qualsiasi altra superficie al di sopra del pavimento.
- Asportazione di polvere e macchie dalle superfici di tutti gli armadi, con sistema "ad umido", utilizzando appositi panni imbevuti di soluzione detergente successiva asciugatura per non lasciare antiestetiche strisciature.
- Asportazione di polvere e macchie, con sistema "ad umido", utilizzando appositi panni imbevuti di soluzione detergente, dai carrelli ponendo particolare attenzione a cardini, ruote e punti nascosti.
- Asportazione della polvere, con sistema "ad umido", utilizzando appositi panni imbevuti di soluzione detergente, dai comodini, facendo attenzione agli incavi laterali, ai cardini ruote, superfici nascoste, piani di appoggio intermedi.
- Asportazione di polvere e macchie, con sistema "ad umido", utilizzando appositi panni imbevuti di soluzione, da tutte le apparecchiature medicali o elettroniche presenti nei reparti di degenza (anche su quelle che stazionano occasionalmente come le apparecchiature mobili per radiografia).
- Asportazione di polvere e macchie da tutte le porte, con particolare attenzione a quelle di accesso al reparto, con sistema "ad umido" utilizzando appositi panni imbevuti di soluzione detergente, senza lasciare antiestetiche strisciature. 10 (I panni utilizzati per l'asportazione della polvere dalle superfici al di sopra del pavimento devono essere sciacquati continuamente in acqua pulita)
- Lavaggio pavimenti utilizzando due secchi di diverso colore (colmi d'acqua che va sostituita frequentemente uno con acqua e detergente, l'altro con acqua pulita per il risciacquo che va effettuato assolutamente dopo il lavaggio utilizzando una frangia o panno*** puliti. I pavimenti di mediche ripostigli e depositi di materiale sporco vanno disinfettati dopo l'operazione di risciacquo. Pulizia servizi igienici
- Asportazione della polvere dai pavimenti, con sistema "ad umido"

	PROCEDURA GENERALE PROCEDURA OPERATIVA AZIENDALE PER LA PREVENZIONE DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA ED IL RISCHIO CLINICO	Data:22/01/2019 Rev.: 0 Pagina 8 di 9
---	---	---

- Asportazione della polvere con sistema “umido” utilizzando appositi panni imbevuti di soluzione detergente, da tutte le suppellettili presenti nei bagni (specchi, cornici, mensole, saponiere, dispenser di sapone o carta igienica, sciacquone ecc.)
- Intervento di pulizia e sanificazione su apparecchi igienici mediante l'utilizzo di polveri abrasive idonee a rimuovere macchie, incrostazioni e calcare.
- Intervento di pulizia e sanificazione su tutte le superfici in acciaio mediante l'utilizzo di detergenti idonei a rimuovere macchie, incrostazioni e calcare.
- Intervento di pulizia e sanificazione sulle pareti lavabili dei bagni mediante l'utilizzo di detergenti idonei a rimuovere macchie, incrostazioni di sapone e di calcare. Successiva asciugatura delle superfici lavate.

AL TERMINE DELLE OPERAZIONI DI DETERSIONE EFFETTUARE INTERVENTO DI DISINFEZIONE SU TUTTE LE SUPERFICI TRATTATE MEDIANTE L'UTILIZZO DI DISINFETTANTI PREVENTIVAMENTE APPROVATI DALL'AZIENDA

- Lavaggio, risciacquo, disinfezione pavimenti: stesso procedimento descritto sopra .
- * per sistema ad “umido s'intende: scope a trapezio avvolte con garze umidificate con soluzione detergente, le quali devono essere sostituite frequentemente e quando si cambia ambiente.
- ** i panni utilizzati per l'intervento di asportazione della polvere da tutte le superfici al di sopra del pavimento devono essere differenziati per colore secondo le superfici e gli ambienti da trattare. Conservati puliti, disinfettati e ben separati. Inoltre, quelli utilizzati per le camere ed i bagni delle degenze vanno differenziati da quelli utilizzati per gli ambienti riservati al personale e viceversa.
- *** i panni utilizzati per il lavaggio pavimenti vanno individuati secondo gli ambienti ai quali sono destinati, tenuti ben separati e conservati ben puliti e disinfettati.

Svuotamento cestini.

- Asportazione della polvere da tutti i pavimenti l'intervento deve essere esteso ai percorsi, servizi, servizi igienici..


SI RITIENE OPPORTUNO RICORDARE LE SEQUENZE DELL'INTERVENTO DI LAVAGGIO, RISCIAQUO E DISINFEZIONE DEI PAVIMENTI:

- UTILIZZARE UN SECCHIO COLMO D'ACQUA PULITA IN CUI SIA STATO AGGIUNTO DEL DETERGENTE , INUMIDIRE LE SUPERFICI DA TRATTARE E RACCOGLIERE L'ACQUA SPORCA SCIACQUANDO E STRIZZANDO LA FRANGIA O IL PANNO.
- SCIAQUARE BENE, IN ACQUA PULITA, LA FRANGIA O IL PANNO.
- UTILIZZANDO UN SECCHIO COLMO DI ACQUA PULITA E LA FRANGIA O PANNO PRECEDENTEMENTE SCIACQUATO INUMIDIRE LE SUPERFICI E, QUINDI, ASCIUGARE RISCIAQUANDO CONTINUAMENTE LA FRANGIA O IL PANNO.
- L'INTERVENTO DI DISINFEZIONE DEI PAVIMENTI DEI BAGNI E DI TUTTE LE SUPERFICI PER LE QUALI E' PREVISTO DETTO INTERVENTO DEVE ESSERE EFFETTUATA DOPO IL RISCIAQUO E SULLE SUPERFICI ASCIUTTE E MEDIANTE L'UTILIZZO DI DISINFETTANTI PREVENTIVAMENTE APPROVATI.

PERIODICITA': un intervento quotidiano feriale di pulizia, sanificazione, disinfezione

un intervento mensile su tutte le superfici in vetro esterne ed interne.

un intervento radicale trimestrale di pulizia sanificazione, disinfezione in tutti gli ambienti, su tutti i pavimenti, pareti, arredi, suppellettili e qualsiasi altra superficie al di sopra del pavimento.

<p>S.R.T.R.e.</p> 	<p>PROCEDURA GENERALE</p> <p>PROCEDURA OPERATIVA AZIENDALE PER LA PREVENZIONE DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA ED IL RISCHIO CLINICO</p>	<p>Data:22/01/2019 Rev.: 0 Pagina 9 di 9</p>
--	--	--

-

Riferimenti bibliografici

1. Ministero della Salute
<http://www.ministerosalute.it/dettaglio/pdfocus.jsp?area=programmazionequalita& colore=3&id=305>
2. Bani-Hani KE, Gharaibeh KA, Yaghan RJ. Retained surgical sponges (gossypiboma). Asian J Surg. 2005 Apr;28(2):109-15.
3. Shojania KG, Duncan BW, McDonald KM, et al., eds. Making Health Care Safer: A Critical Analysis of Patient Safety Practices. Evidence Report/Technology Assessment No. 43, AHRQ Publication No. 01-E058, Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality. July 2001.
4. Gawande AA et al.. Risk factors for retained instruments and sponges after surgery. N Engl J Med. 2003 Jan 16;348(3):229-35.
5. Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations, The Source, Volume 3, Issue 10 2005.
6. Kaiser CW, Frideman S, Spurling KP, Slowick T, Kaiser HA. The retained surgical sponge. Ann Surg 1996;224:79-84.
7. Porteous J. Surgical counts can be risky business! Can Oper Room Nurs J. 2004 Dec;22(4):6-8, 10, 12.
8. AORN, Standards, Recommended Practices, and Guidelines; 2005; 307-311.

Risk Manager

Dr. L.A. D'Agostino