

O SANIFICAZIONE E DISINFEZIONE NELLE STRUTTURE SANITARIE

BOLOGNA, 24 GIUGNO 2019

LA VERIFICA DEI PROTOCOLLI

Esperienza AUSL della Romagna

Alessandra Amadori Rita Bergamini Elisa Fabbri





REVIEW

Public Health Ontario

Santé publique Ontario

ials of Internal Medicine

h Care-

Clasning Ha



ACCREDITATION STANDARDS

Infection Prevention and Control

ENVIRONMENTAL CLEANING

MD; Janice L. Kaczmarek, MS; and

Journal of Hospital Infection

journal homepage: www.elsevierhealth.com/journals/jhin



Examining the association be Best Practices for and frequently touched sites

- Department of Mathematics and Statistics, University of Stratho
- ^d Health Protection Scotland, Glasgow, UK ^e International Prevention Research Institute, Lyon, France

f School of Applied Sciences, Edinburgh Napier University, Edinbu

C.E. Adams , J. Smith , v. Watson , C. | Environmental Cleaning ^a Department of Anaesthesia, Hairmyres Hospital, NHS Lanarkshir for Prevention and Control

Department of Microbiology, Hairmyres Hospital, NHS Lanarkshi for Prevention and Control of Infections

In All Health Care Settings - 2nd edition



American Journal of Infection Control 45 (2017) 421-9 Contents lists available at ScienceDirect

American Journal of Infection Control

journal homepage: www.ajicjournal.org



Provincial Infectious Diseases Advisory Committee (PIDAC)

Environmental Clean **Top 10 Best Practice**

How long do n

A systematic r

Best Practices for Environmental Cleaning for Prevention and Control of Infections in All Health Care Settings, 3rd Edition

e Science Review

-analysis of the rates of Staphylococcus aureus and illin-resistant S aureus contamination on the surfaces of



Boyce Antimicrobial Resistance and Infection Control (2016) 5:10 DOL 10 1186/c13756-016-0111-v

Antimicrobial Resistance and Infection Control 4*

First Published: December 2009 Revised: May 2012

Open Access

Santé



April 2018

Axel Kramer*1, Ingeborg Schwebke2 and Gü

Modern technologies for improving cleaning and disinfection of environmental surfaces in hospitals

John M. Boyce

Address: ¹Institut für Hygiene und Umweltmedizin, Ernst-Moritz-Arndt Universität, Greitswaid, Germany, ≤kobert-Koch institut, Berlin, Germany and ³Bode Chemie GmbH & Co. KG, Scientific Affairs, Hamburg, Germany

Email: Axel Kramer* - kramer@uni-greifswald.de; Ingeborg Schwebke - schwebkei@rki.de; Günter Kampf - guenter.kampf@bode-chemie.de * Corresponding author

Published: 16 August 2006

Received: 26 April 2006 Accepted: 16 August 2006

BMC Infectious Diseases 2006, 6:130 doi:10.1186/1471-2334-6-130

infection: the importance of adequate

This article is available from: http://www.biomedcentral.com/1471-2334/6/130

Journal of Hospital Infection (2008) 69 8-23



The contribution of beds to healthcare-associated



nicrobial Resistance nd Infection Control





ntal



ESBL-producing Gram-negative organisms in the healthcare environment as a source of genetic material for resistance in human infections

^a Environmental Research Laboratory, University College London Hospitals NHS Foundation Trust, London, UK ^b Biosafety, Air and Water Microbiology Group, Public Health England, Porton Down, UK ^c Infection and Immunity, University College London, London UK ^d Clinical Microbiology and Virology, University College London Hospitals NHS Foundation Trust, London, UK

www.elsevierhealth.com/journals/jhir

REVIEW

ELSEVIER

Review of mobile communication devices as potential reservoirs of nosocomial pathogens

M. Muzslay a, *, G. Moore b, N. Alhussaini c, A.P.R. Wilson d

Department of Clinical Microbiology, Education and Research Centre, Royal College of Surgeons in Ireland, Dublin, Ireland Department of Microbiology, Beaumont Hospital, Dublin, Ireland

Available online 19 March 2008

decontamination

E. Creamer a,*, H. Humphreys a,b

REVIEW





R.R.W. Brady a,*, J. Verran b, N.N. Damani c, A.P. Gibb d

Table I: Persistence of clinically relevant bacteria on dry inanimate surfaces.

Type of bacterium	Duration of persistence (range)	Reference(s)	
Acinetobacter spp.	3 days to 5 months	[18, 25, 28, 29, 87, 88]	American Journal of Infection Control 41 (2013) 56-511
Bordetella pertussis	3 – 5 days	[89, 90]	
Campylobacter jejuni	up to 6 days	[91]	star (State (State) Control of Carte and Cart
Clostridium difficile (spores)	5 months	[92–94]	Contents lists available at ScienceDirect
Chlamydia pneumoniae, C. trachomatis	≤ 30 hours	[14, 95]	
Chlamydia psittaci	15 days	[90]	
Corynebacterium diphtheriae	7 days – 6 months	[90, 96]	American Journal of Infection Control
Corynebacterium pseudotuberculosis	I-8 days	[21]	11 W. VIII VALUE AND A STATE OF THE PROPERTY O
Escherichia coli	1.5 hours – 16 months	[12, 16, 17, 22, 28, 52, 90, 97–99]	Infection Control
Enterococcus spp. including VRE and VSE	5 days – 4 months	[9, 26, 28, 100, 101]	
Haemophilus influenzae	12 days	[90]	FLSEVIER journal homepage: www.ajicjournal.org
Helicobacter pylori	≤ 90 minutes	[23]	
Klebsiella spp.	2 hours to > 30 months	[12, 16, 28, 52, 90]	
Listeria spp.	I day – months	[15, 90, 102]	Original research article
Mycobacterium bovis	> 2 months	[13, 90]	onginal research article
Mycobacterium tuberculosis	I day – 4 months	[30, 90]	
Neisseria gonorrhoeae	I – 3 days	[24, 27, 90]	Evidence that contaminated surfaces contribute to the transmission of hospital
Proteus vulgaris	I – 2 days	[90]	briderice that containinated surfaces contribute to the transmission of nospital
Pseudomonas aeruginosa	6 hours - 16 months; on dry floor: 5 weeks	[12, 16, 28, 52, 99, 103, 104]	pathogens and an overview of strategies to address contaminated surfaces
Salmonella typhi	6 hours – 4 weeks	[90]	pathogens and an overview of strategies to address containinated surfaces
Salmonella typhimurium	10 days – 4.2 years	[15, 90, 105]	in hospital settings
Salmonella spp.	I day	[52]	in hospital settings
Serratia marcescens	3 days - 2 months; on dry floor: 5 weeks	[12, 90]	
Shigella spp.	2 days – 5 months	[90, 106, 107]	Januarhan A. Ottor Dh.D. & Cahar Vanii Dh.D.D. Jamas A.C. Califold Dock Comp. L. Compat. AID. EDCD-41-8
Staphylococcus aureus, including MRSA	7 days – 7 months	[9, 10, 16, 52, 99, 108]	Jonathan A. Otter PhD ^{a,b,*} , Saber Yezli PhD ^b , James A.G. Salkeld BSc ^b , Gary L. French MD, FRCPath ^a
Streptococcus pneumoniae	I – 20 days	[90]	Territorial television and temporary and television
Streptococcus pyogenes	3 days – 6.5 months	[90]	Centre for Clinical Infection and Diagnostics Research (CIDR), Department of Infectious Diseases, King's College London & Guy's and St. Thomas' NHS Foundation Trust, London, UK
Vibrio cholerae	I – 7 days	[90, 109]	^b Bioquell, Andover, Hampshire, UK

American Journal of Infection Control 41 (2013) S6-S11



Contents lists available at ScienceDirect

American Journal of Infection Control

journal homepage: www.ajicjournal.org



Original research article

Evidence that contaminated surfaces contribute to the transmission of hospital pathogens and an overview of strategies to address contaminated surfaces in hospital settings

Jonathan A. Otter PhD ^{a,b,*}, Saber Yezli PhD ^b, James A.G. Salkeld BSc ^b, Gary L. French MD, FRCPath ^a

*Centre for Clinical Infection and Diagnostics Research (CIDR), Department of Infectious Diseases, King's College Lordon & Guy's and St. Thomas' NHS Foundation Trust, London, UK

b Bioquell, Andover, Hampshire, UK

Table 3: Persistence of clinically relevant viruses on dry inanimate surfaces.

Type of virus	Duration of persistence (range)	Source
Adenovirus	7 days – 3 months	[32, 34, 38–41, 111]
Astrovirus	7 – 90 days	[38]
Coronavirus	3 hours	[112, 113]
SARS associated virus	72 – 96 hours	[114]
Coxsackie virus	> 2 weeks	[34, 111]
Cytomegalovirus	8 hours	[115]
Echovirus	7 days	[39]
HAV	2 hours – 60 days	[35, 38, 41]
HBV	> I week	[116]
HIV	> 7 days	[117–119]
Herpes simplex virus, type I and 2	4.5 hours – 8 weeks	[34, 111, 118, 120]
Influenza virus	I – 2 days	[39, 43, 121, 122]
Norovirus and feline calici virus (FCV)	8 hours – 7 days	[42, 45]
Papillomavirus 16	> 7 days	[123]
Papovavirus	8 days	[118]
Parvovirus	> I year	[118]
Poliovirus type I	4 hours - < 8 days	[35, 118]
Poliovirus type 2	I day – 8 weeks	[34, 38, 111]
Pseudorabies virus	≥ 7 days	[124]
Respiratory syncytial virus	up to 6 hours	[44]
Rhinovirus	2 hours – 7 days	[33, 125]
Rotavirus	6 – 60 days	[36 – 38, 41]
Vacciniavirus	3 weeks - > 20 weeks	[34, 126]



Un paziente ricoverato in un ambiente dove precedentemente è stato ricoverato un altro paziente con infezione o colonizzazione di microrganismi multiresistenti, determina l'aumento del rischio di colonizzarsi o di contrarre un'infezione:

- > 3,5 volte per l'Acinetobacter Baumani
- > 2,5 per il Clostridium Difficile
- > 1,7 per l'Enterococco Vancomicino Resistente
- > 2,0 per lo Pseudomonas Aeuroginosa

J. Otter nel 2013 in un articolo pubblicato in American Journal Infection Control

- PULIZIA SICURA ED EFFICACE DELL'AMBIENTE FISICO È SUPPORTATA DA PROCESSI E PROCEDURE DOCUMENTATE
- MISURE AMBIENTALI E TECNICHE DI CONTROLLO ASSICURANO UN AMBIENTE PULITO PER I PAZIENTI E I VISITATORI
- PULIZIA AMBIENTALE DELLA SALA OPERATORIA MINIMIZZA IL RISCHIO DI TRASMISSIONE DI MICRORGANISMI POTENZIALMENTE INFETTIVI
- L'ATTREZZATURA DI PULIZIA AMBIENTALE DEVE ESSERE È OPPORTUNAMENTE SELEZIONATA, CORRETTAMENTE UTILIZZATA E MANUTENTATA/CONTROLLATA
- DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE (DPI) ELIMINANO O CONTROLLANO I RISCHI ASSOCIATI CON PULIZIA AMBIENTALE
- UNA PULIZIA IGIENICA MIRATA IN UN AMBIENTE SANITARIO AD ALTO RISCHIO COSI COME SU OGGETTI HIGH-TOUCH, QUELLE SUPERFICI CHE VENGONO FREQUENTEMENTE "TOCCATE" DALLE MANI DEGLI OPERATORI E DEI PAZIENTI E CHE RAPPRESENTANO "LE SUPERFICI" PIÙ FREQUENTEMENTE CONTAMINATE DA MICRORGANISMI
- LA PULIZIA AMBIENTALE È UNA COMPONENTE IMPORTANTE PER UNA STRATEGIA DI CONTROLLO DELLE INFEZIONI.
- TECNOLOGIE EMERGENTI HANNO PORTATO AD UNA MAGGIORE INTERESSE NELLA VALUTAZIONE DELLA PULIZIA AMBIENTALE, DISINFEZIONE, E MONITORAGGIO DEI PROCESSI, IN AMBIENTE OSPEDALIERO PER ACUTI.
- UNA LIMITAZIONE È DATA DAL LIMITATO NUMERO DI STUDI COMPARATIVI CHE AFFRONTANO L'EFFICACIA RELATIVA AI VARI METODI DI PULIZIA, DISINFEZIONE E STRATEGIE DI MONITORAGGIO
- SONO NECESSARI ULTERIORI STUDI CHE POSSONO CONFRONTARE METODI PIÙ RECENTI DI DISINFEZIONE E MONITORAGGIO E VALUTARNE L'EFFETTO
- I DISPOSITIVI ELETTRONICI SONO POTENZIALI SERBATOI DI PATOGENI NOSOCOMIALI



CONTROLLO DELLE INFEZIONI IN AMBITO SANITARIO E SOCIO-SANITARIO



CREARE UN AMBIENTE "SICURO" PER GLI ASSISTITI E IL PERSONALE SANITARIO CHE INTERVIENE, DIRETTAMENTE O INDIRETTAMENTE, NELL'EROGAZIONE DELLA PRESTAZIONE SANITARIA (PERCORSO DI CURA)



AMBIENTE "SICURO" significa anche AMBIENTE "PULITO"



tutti gli operatori sanitari hanno responsabilità nel promuovere un ambiente pulito e sicuro

Cit. dr.ssa Gallarani



E' aumentata la complessità delle superfici ambientali nelle strutture sanitarie

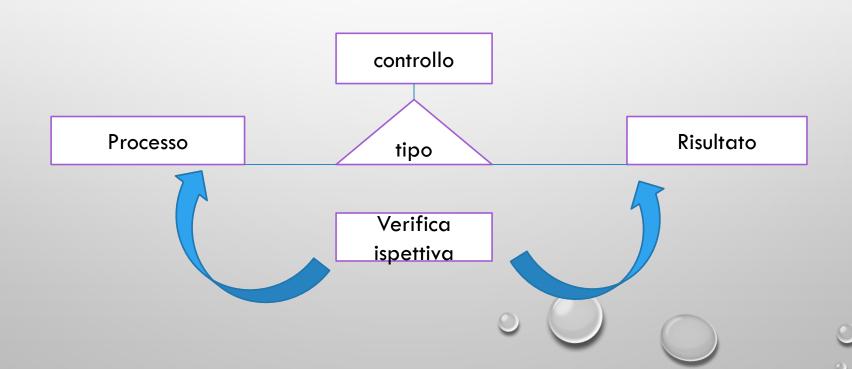








• LE VERIFICHE DELLA CONFORMITÀ DEGLI STANDARD DEVONO COMPRENDERE CONTROLLI DEL SERVIZIO DI PULIZIA DI TIPO QUANTITATIVO E QUALITATIVO, E DEVONO BASARSI SULLA VALUTAZIONE DI INDICATORI DI RISULTATO E DI PROCESSO







INDICATORE: variabile quantitativa che fornisce la misura di un fenomeno ed è empiricamente misurabile ed osservabile.

L'utilizzo di indicatori permette di ottenere informazioni valutative, sintetiche e significative che descrivono fenomeni complessi, confrontabili con standard di riferimento.

RISULTATO: verificare livello di qualita' del servizio erogato e corrispondenza con standard qualitativi programmati

Caratteristiche:

- Sistematici
- Basati su procedure scritte
- Elementi di giudizio oggettivi
- Documentare risultati
- Essere elemento di confronto con azienda fornitrice per azioni di miglioramento del servizio erogato

PROCESSO: considerare gli indicatori di risultato che si ritiene soddisfacente accettare, associando una valutazione del sistema di pulizia e sanificazione ambientale "allargata" basata su un approccio che consideri anche i processi svolti per realizzare il servizio.





SISTEMA DI VALUTAZIONE E CONTROLLO

- Gli Indicatori di Processo devono servire per governare e quindi tenere sotto controllo le fasi salienti dell'erogazione del servizio nelle diverse aree di rischio, consentendo di intervenire tempestivamente in caso di non conformità.
- Valutare il processo consente di raccogliere evidenze riguardo la correttezza delle attività degli operatori e l'idoneità dei mezzi e delle apparecchiature utilizzate.
- Per questo gli indicatori di processo devono prevedere una serie di controlli su aspetti ritenuti cruciali relativamente ad alcune fasi del servizio di pulizie considerate imprescindibili

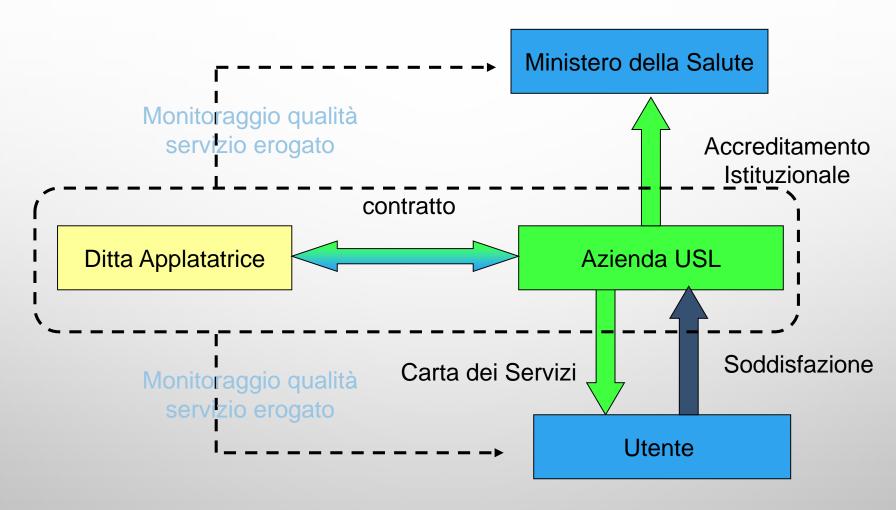






POTENZIARE IL SISTEMA DEI CONTROLLI COMPORTA INEVITABILMENTE UN MAGGIOR DISPENDIO DI RISORSE DI PERSONALE, E QUINDI DI RISORSE ECONOMICHE. NON VA PERTANTO DIMENTICATO IL FATTO CHE I MAGGIORI INVESTIMENTI INIZIALI, ADOTTATI APPUNTO PER LE VARIE TIPOLOGIE DI CONTROLLO, COMPORTANO INEVITABILMENTE IN VIA SUCCESSIVA LA RIDUZIONE DEI COSTI DI GESTIONE, AUMENTANDO LA GARANZIA DI OTTENERE LA CONFORMITÀ DEGLI AMBIENTI AGLI STANDARD.

CONTESTO



Cit. dr.ssa Galla¹³ani

COSA PRESIDIARE PER TENDERE AD UN AMBIENTE SICURO IN TERMINI DI PULIZIA E DISINFEZIONE DELLE SUPERFICI

- POLITICHE (DECISIONI E SCELTE) DEGLI STANDARD DI PULIZIA E DISINFEZIONE AMBIENTALE
- MAPPATURA DELL'OSPEDALE IN AREE A BASSO, MEDIO, ALTO, ALTISSIMO RISCHIO INFETTIVOLOGICO IN BASE ALLE PROCEDURE/ATTIVITÀ SANITARIE
- DEFINIZIONE DI COSA, COME, CON CHE COSA, CON CHE FREQUENZA E QUALI CONTROLLI
- CAPITOLATI DI ACQUISTO DEI SERVIZI DI PULIZIA DESCRITTI IN MODO ANALITICO
- FORMAZIONE E «INGAGGIO» DEGLI OPERATORI SANITARI ADDETTI ALLE PULIZIE
- MONITORAGGIO E VALUTAZIONE DEL LIVELLO DI PULIZIA E TENERE TRACCIA DEI RISULTATI
- FEEDBACK DEI RISULTATI DEL PROCESSO DI VALUTAZIONE

Il tutto in sinergia con le strategie aziendali sulle buone pratiche assistenziali per il controllo del rischio infettivo



a cura degli operatori sanitari



CORNICE DI RIFERIMENTO

AUSL ROMAGNA

UNIFICAZIONE 4 EX AZIENDE USL Popolazione oltre 1.000.000.000 di abitanti



L'AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE DELLA ROMAGNA, ISTITUITA CON <u>LEGGE REGIONALE N. 22 DEL 21 NOVEMBRE 2013</u>, È L'ENTE ATTRAVERSO IL QUALE LA REGIONE ASSICURA I LIVELLI ESSENZIALI ED UNIFORMI DI ASSISTENZA.

Nella definizione del servizio integrato si è considerato: Vastita' del territorio Aumento della complessità Necessità di agire in modo strutturato ed omogeneo,



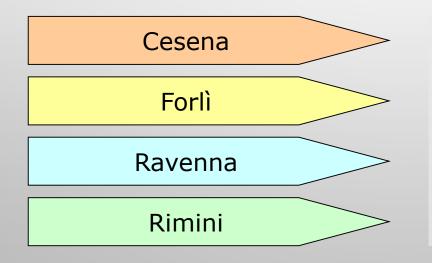




AUSL DELLA ROMAGNA

COSTITUITA NEL 2013, L'UNIFICAZIONE DI QUATTRO EX AZIENDE DETERMINA L'ACCENTRAMENTO DEI SERVIZI ALBERGHIERI (PULIZIE, LAVANOLO, TRASPORTI, ECC.) RICHIEDENDO LA COSTRUZIONE DI UN CAPITOLATO UNICO DI SERVIZI INTEGRATI.

TALE AZIONE HA RICHIESTO ADATTAMENTI DECISIONALI LEGATI ALLE PREROGATIVE SPECIFICHE DEI QUATTRO EX AMBITI TERRITORIALI, NEI QUALI ERANO ATTIVI CONTRATTI DIVERSI LEGATI ALLA TERRITORIALITÀ ED ALLE PECULIARITÀ STRUTTURALI.



- > 14 ospedali medio/grandi
- > Territorio:
 - Ospedale di Comunità
 - Case della Salute
 - Strutture ambulatoriali
- MQ: superiori a 400.000



Contratto Servizi Integrati

SERVIZIO ESTERNALIZZATO

CESENA – FORLI' RAVENNA

INTEGRATO: PULIZIE, LAVANOLO,

TRASPORTI SANITARI

DAL 2014







- Stesura dell'appalto di pulizia esternalizzato nel periodo 2014/2015;
- Nel 2018 è stato revisionato ed uniformato a livello Aziendale, applicando criteri condivisi di classificazione (frequenza, livello rischio, ecc.), adattandoli alle varie tipologie di UU.OO. presenti nei 4 ambiti;
- L'attività di igiene ambientale è svolta in maniera dinamica, adattandola all'alternanza delle casistiche cliniche presenti nelle UU.OO. Implementando l'applicazione delle recenti Istruzioni Operative (es. camere bianche, zone a bassa carica microbica, ecc.) condivise dai professionisti responsabili dell'igiene ambientale.





Organizzazione Aziendale

- Gestione centralizzata economico amministrativa (DEC = Direttore Esecutivo Contratto, RUP = Responsabile Unico del Procedimento)
- Posizione Organizzativa Aziendale sanitario esperto di rischio clinico 2018
- Nei quatto ambiti l'operatività è agita da personale sanitario infermieristico (Assistenti DEC) che condividono procedure aziendali e supportati da infermieri ISRI (infermiere esperto rischio infettivo)



INFERMIERE SPECIALIZZATO NEL RISCHIO INFETTIVO (ISRI) PUO' FORNIRE:

- Supporto tecnico nella stesura del capitolato tecnico
- Valutazione del progetto tecnico quale componente della commissione tecnica
- Valutazione/verifica qualitativa del servizio
- Fornire corrette indicazioni di sanificazione e disinfezione di un ambiente dove ha soggiornato un paziente con colonizzazione o infezione

Cit. dr.ssa Gallarani

•Rispe

Le Aree di intervento nella gara Pulizia Sanità



•Rispetto alla pulizia continuativa, attività *core* dell'appalto, basato su norma UNI EN 13549:2003, sono state sviluppate 5 distinte tipologie di Aree classificate in base al criterio di complessità per livello di prestazione dovuto

)	

Altissimo rischio	Aree operatorie, rianimazione/terapia intensiva e subintensiva, laboratori alta specialità, centrale antiblastici/preparazione farmaci, endoscopia ad alta complessità (es. e.r.c.p.), banche di sangue, dell'osso e delle cornee, reparto malattie infettive, centrali di sterilizzazione, servizi igienici.
Alto rischio	Sala parto, pronto soccorso, diagnostiche intensive, laboratorio interventistico, mezzo mobile Sert, day surgery, laboratori analisi e microbiologia, day hospital, sala gessi, degenze, servizi igienici.
Medio rischio	Radiologia non interventistica, farmacia, ambulatori, palestre, camere mortuarie, sale autoptiche, servizi igienici.
Basso rischio	Sala di attesa, corridoi e scale, ascensori, spogliatoi, gruppi appartamento, locali di culto, alloggi personale religioso, altri interni, centralini/portinerie, scale al pubblico, camere calde del pronto soccorso, tunnel di collegamento in ambito sanitario, studi medici, uffici amministrativi, sale riunioni, aule didattiche, magazzini farmaceutici ed economali, scale di servizio, biblioteche, officine, magazzini, scantinati, sottotetti, depositi, ripostigli, locali tecnici, montacarichi, archivi, servizi igienici.
Aree esterne	Androni, balconi, terrazzi, lastrici solari e coperture accessibili, aree esterne scoperte, marciapiedi, zona sosta ambulanze, viali e piazzali, parcheggi, tunnel di collegamento in ambito tecnico, cortili, scale di emergenza e scale di accesso (anche ai relativi servizi).

- Sono state complessivamente sviluppate **57 distinte operazioni**, articolate per Area e sotto Area.
- Per ciascuna di queste sono state quindi sviluppate le frequenze di pulizia





Tipologia di controlli:

1. PARTE PRIMA: controlli eseguiti da parte del personale Ausl (C.I. e/o delegato)

2. PARTE SECONDA: controlli eseguiti congiuntamente dal personale Ausl e ditta

3. PARTE TERZA: controlli di ente terzo indipendente



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna

CONTROLLI DI PARTE PRIMA

- Le verifiche vengono eseguite dal C.I. (Coordinatore Infermieristico) o suo delegato ogni due mesi.
- La modulistica viene conservato presso l'Unità Operativa di appartenenza sia in caso di esito positivo che negativo al fine di tracciare il controllo effettuato.
- Le rilevazioni negative saranno poi verificate e validate dall'Assistente DEC (assistenti del direttore esecutivo del contratto), prima di essere effettivamente comunicate al DEC (direttore esecutivo del contratto)
- Il mantenimento di un buon livello di pulizia dipende, pertanto, dall'applicazione di protocolli che documentino controlli e verifiche del risultato atteso nonché di processo, agiti ogni qualvolta il personale addetto rilevi criticità.

QUANDO E COME VENGONO ESEGUITE QUESTE VERIFICHE



	SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
	EMILIA-ROMAGNA
	Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna
MRP/	65 02

MODULO VERIFICA INTERVENTO PULIZIA LOCALI rev.00 del 12/04/2017

UO/SERVIZIO	LOCALE N.	
VERIFICA INTERVENTO:	Pulizia ordinaria	Pulizia periodica
Eseguito in data / /	ore	

	PARTE PRIMA		
V	erifica di Processo (metodologia e strumenti)		
	Indicatore	Risul	tato
	Presenza delle attrezzature necessarie	O Si	O No
Connello	Presenza di pannetti	O Si	O No
Carrello	Presenza di panni in microfibra per pavimenti	O Si	O No
	Presenza di prodotti detergenti	O Si	O No
Cronologia degli interventi	1 - Spolvero arredi 2 - Scopatura ad umido 3 - Lavaggio pavimenti	O Si	O No
	Prodotti utilizzati conformi ad istruzione operativa	O Si	O No
	Strumenti utilizzati conformi ad istruzione operativa	O Si	O No
Metodologia	Ricambio panni e garze conformi ad istruzione operativa	O Si	O No
	Rispetto della metodologia indicata (zona meno contaminata a quella più contaminata)	O Si	O No
	Invio regolare del materiale poliuso al ricondizionamento	O Si	O No



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna

DIREZIONE AMMINISTRATIVA

STANDARD PER LA VERIFICA DI PROCESSO di pulizia da parte dei Coordinatori Infermieristici o loro delegati Rev. 00 del 12/04/2017

SPA65_01

Pagina 1 di 2

I Coordinatori Infermieristici e/o loro delegati provvedono ad effettuare al bisogno controlli di processo (controllo 4.2.2.1.c) sulla base degli standard di verifica di seguito indicati:

METODICA

INDICATORE

PROCEDURA CORRETTA

PREPARAZIONE DEL CARRELLO

Rispetto della composizione descritta a lato

- Carrello di servizio
- Garze monouso pre-trattate per la scopatura elettrostatica
- Frange in microfibra, garze/pannetti monouso o riutilizzabili per il lavaggio delle pavimentazioni e delle pareti lavabili
- Micropanno TNT in microfibra per la spolveratura e la detersione degli arredi
- Accoppiato spugna abrasiva antigraffio
- Secchiello di servizio
- Vasca per contenimento frange, garze/pannetti riutilizzabili colore diverso
- Porta-sacco per rifiuti assimilati agli urbani
- Porta-sacco per frange in microfibra utilizzati
- Attrezzo per scopatura con garze monouso
- Attrezzo per lavaggio delle pavimentazioni con frange in microfibra
- Scopa e palettina a ribalta
- Raschietto di sicurezza
- Deragnatore
- Asta telescopica 2 pz. X 125
- Prodotto detergente
- Prodotto disinfettante detergente
- Prodotto disinfettante cloro attivo
- Prodotto detergente acido disincrostante
- Cartello di "Attenzione pavimento bagnato"









SPOLVERATURA AD UMIDO

Rispetto della procedura descritta a lato

Polvere e sporco (nel medesimo posto letto) devono essere asportati da tutte le superfici utilizzando il panno ripiegato in 4 parti, in modo da consentire l'utilizzo di 8 facciate pulite.

La metodologia prevede il cambio di ogni facciata ad ogni cambio di arredo.

N.B.: il pannetto deve essere sempre sostituito tra un paziente e l'altro e in caso di servizio igienico tra lavandino, doccia, bidet e wc.

SCOPATURA PAVIMENTAZIONI

Rispetto della procedura descritta a lato

L'operazione deve essere effettuata posizionando una garza monouso sotto l'asta di supporto.
L'attrezzo deve essere spinto sempre nella stessa direzione, senza che venga sollevato e senza mai tornare indietro, affinché lo sporco raccolto fino a quel momento non venga disperso.
La polvere e lo sporco dal pavimento devono essere asportati passando prima lungo i bordi della stanza poi nella parte centrale.
L'operazione termina nella porta d'ingresso dove si

toglie la garza che viene poi tolta dall'attrezzo e raccolta, assieme allo sporco, con la palettina a

ribalta e la scopetta.

DETERSIONE PAVIMENTAZIONI

Rispetto della procedura descritta a lato

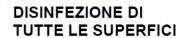
Il lavaggio della pavimentazione deve essere eseguito utilizzano la stessa tecnica della scopatura con la sola differenza che l'operatore anziché spingere l'attrezzo per farlo avanzare, deve trascinarlo verso di sé.

A lavaggio ultimato, la frangia sporca deve essere risposta nell'apposito sacco presente nel carrello di servizio per poter essere trattata in lavatrice.









Rispetto della procedura descritta a lato

Quando oltre al lavaggio si deve procedere all'operazione di disinfezione, questa deve essere eseguita come ulteriore passaggio dopo aver eseguito quanto sopra descritto.

Si preleva dal carrello di servizio un panno della linea mano, lo si nebulizza con una soluzione di disinfettante cloro attivo preparata in giornata e si procede al passaggio delle superfici da disinfettare.

Per la disinfezione delle pavimentazioni si nebulizzerà con una soluzione di disinfettante cloro attivo una frangia in microfibra.

UTILIZZO DEI GUANTI

Rispetto della procedura descritta a lato

I guanti devono essere monouso e sostituiti, previa igiene delle mani (lavaggio mani o frizione alcoolica), con una frequenza e modalità idonea ad evitare contaminazione ambientale. In particolare, dovranno essere sostituiti dopo la pulizia tra un paziente e l'altro (unità paziente), dopo la pulizia di un servizio igienico ed in qualsiasi circostanza in cui si effettui la pulizia in aree critiche (cucinette, ambulatori, sale operatorie, terapie intensive ecc.). I guanti monouso ed il gel alcolico sono a carico della Ditta.





VALUTAZIONE di RISULTATO

PARTE SECONDA			
	Verifica di Risultato		
	Indicatore di:	Risultato	
Soffitti	Assenza di ragnatele	O Si	O No
Pareti lavabili	Assenza polvere - macchie	O Si	O No
Radiatori	Assenza polvere - macchie	O Si	O No
Kadiatoli	Assenza ragnatele	O Si	O No
Doute a manialia	Assenza polvere	O Si	O No
Porte e maniglie	Assenza macchie - impronte	O Si	O No
Interruttori	Assenza polvere	O Si	O No
menuton	Assenza macchie - impronte	O Si	O No
	Assenza polvere negli angoli	O Si	O No
Pavimenti	Assenza polvere sotto gli arredi	O Si	O No
	Assenza macchie / segni	O Si	O No
Arredi	Assenza polvere	O Si	O No
Affect	Assenza macchie - impronte	O Si	O No
	Contenitore dei rifiuti vuoto	O Si	O No
Contenitore Rifiuti assimilati	Presenza sacchetto nel cestino	O Si	O No
agli Urbani	Contenitore porta-rifiuti pulito	O Si	O No



CONTROLLO DI RISULTATO DI TIPO VISIVO Indicatori di Sporco

TIPO SPORCO	DEFINIZIONE	MODALITÀ DI RILEVAZIONE
Polvere	tutte le particelle aventi granulometria tale da non poter essere raccolte manualmente ma che possono essere facilmente asportabili attraverso scopatura, aspirazione o spolveratura.	la determinazione del livello di impolveramento delle superfici considerate viene effettuata tramite passaggio di un panno carta/salvietta di colore chiaro rilevandone visivamente i risultati.
Macchie/residui	si intende lo sporco di qualsiasi natura, ad eccezione del degrado/usura irreversibile (bruciature di sigarette, graffi, decolorazioni di superfici) causati da eventi indipendenti dal servizio di pulizia.	la determinazione della macchia/residuo avviene tramite strofinamento di un panno carta/salvietta inumidito ottenendone l'eliminazione.
Colature secche	si intendono le tracce dovute alla colatura di liquido di qualsiasi natura, che si siano seccate colando o ristagnando su una qualsiasi superficie o supporto.	la determinazione della colatura avviene in modo visivo rispetto alla superficie individuata.
Impronta	si intende ogni traccia di natura grassa lasciata dalla mano o da una parte di essa.	la determinazione dell'impronta avviene in modo visivo rispetto alla superficie individuata.
Alonature	si intendono tutte le tracce risultanti da un'operazione di lavaggio o di spolveratura ad umido, osservabili dopo l'asciugatura delle superfici.	la determinazione dell'alonatura avviene in modo visivo rispetto alla superficie individuata.
Tracce di calcare	si intendono ogni residuo o deposito di origine calcarea formatosi per lo scorrimento dell'acqua.	la determinazione della presenza di calcare avviene in modo visivo rispetto alla superficie individuata.
Rifiuti	si intendono tutti gli oggetti solidi da smaltire, deformabili o non, di ogni natura presenti sulle superfici, che possono essere raccolti con i normali attrezzi di pulizia. Sono da considerarsi rifiuti ad esempio: carte, residui tessili, residui metallici, vetri, residui alimentari, adesivi, etc	la determinazione della presenza di rifiuti avviene in modo visivo.





 OCCASIONE DI MIGLIORAMENTO PIÙ CHE VALENZA PUNITIVA

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
 Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna

			SERVIZIO SANITARIO	
			EBALLIA DOBAACNA	

NOTE

A65 01 MODULO VERIFICA NON CONFORMITA' RISCONTRATE PULIZIE

Str	uttura Data
U.C	0
	Inosservanza delle frequenze e/o periodicità riportate nei piani di lavoro
	Servizio non eseguito correttamente, nel rispetto del capitolato, di procedure o indicazioni aziendali
	Ritardi nell'esecuzione del servizio a qualunque titolo in assenza di giustificato motivo
	Assenza del personale stabilito durante l'orario di lavoro
	Utilizzo di prodotti, attrezzature, macchine o altri materiali diversi da quelli indicati nella documentazione tecnica presentata in sede di gara senza preventiva richiesta alla stazione appaltante
	Mancata fornitura o mancato rifornimento dei materiali nella quantità e nella tipologia necessarie (sacchi di immondizia, carta igienica, ecc)
	Mancata attività di pulizia in uno o più locali
	Mancato ripristino
	Mancato allontanamento dei rifiuti e/o della biancheria
	Mancata reperibilità dei referenti del fornitore negli orari concordati inclusi i festivi
	Impiego di personale non addestrato
	Impiego, anche temporaneo, di divise difformi da quelle espressamente autorizzate dalla stazione appaltante
	Impiego di personale privo di tessere di riconoscimento o distintivo
	Mancata pulizia di carrelli, contenitori o altre attrezzature utilizzate per il servizio
	Mancata chiusura in sicurezza degli ambienti (es. porte, finestre) così come richiesto dalla stazione appaltante dopo la realizzazione delle pulizie
	Mancato rispetto delle procedure atte ad evitare il diffondersi di microrganismi da un ambiente all'altro
	 mancata sostituzione del pannetto per la sanificazione tra: un locale e l'altro; un posto letto e l'altro; servizio igienico: tra il lavandino, il bidet e il we sostituzione dei guanti monouso previa igiene delle mani (lavaggio mani o frizione alcolica) dopo: pulizia tra un paziente e l'altro; pulizia di un servizio igienico ed in qualsiasi circostanza in cui si effettui la pulizia in aree critiche (cucinette, ambulatori, sale operatorie, terapie intensive ecc.); in caso di pulizia in presenza di materiale biologico; dopo aver manipolato/chiuso il contenitore dei rifiuti o della biancheria sporca (OBBLIGATORIO ALMENO 1)

Danni o rotture a beni dell'AUSL della Romagna causato dall'operatore della ditta





PIANO DEI CONTROLLI

BASE	LOTTO DI CONTROLLO	POPOLAZIONE DI CONTROLLO	PERIODO DI CONTROLLO	CAMPIONE RAPPRESENTATIVO (N°controlli nel periodo)	N° MAX CONTROLLI NEGATIVI ACCETTATI (come da tabella UNI)	
AMBITO DI FORLI'/CESENA						
Servizio di pulizia e sanificazione	Processo di erogazione Presidi Ospedalieri	45	trimestrale	8 controlli	n° 2	
	Processo di erogazione Strutture Territoriali	29		8 controlli	n° 2	
	Risultato qualitativo Presidi Ospedalieri	2.337		125 controlli	n° 21	
	Risultato qualitativo Strutture Territoriali	1.115		80 controlli	n° 14	

DESCRIZIONE DELLO STEP	OPERAZIONI CORRELATE	RIFERIMENTO
Controllo in aree ad alto e altissimo rischio infettivo (su base trimestrale)	 modalità di rilevazione visiva → si applica a tutti gli elementi, critici e non critici, presenti nei locali campionati; modalità di rilevazione strumentale: BASSOUMETRO; GLOSSMETRO; SCALA DI BACHARACH → si applica a tutti gli elementi, critici e non critici, presenti nei locali campionati; modalità di rilevazione strumentale (con l'ausilio del BIOLUMINOMETRO) → si applica al 10% degli elementi critici presenti nei locali campionati. 	- controllo visivo e strumentale con bassoumetro/ glossmetro/ scala di bacharach
Controllo in aree a medio rischio infettivo (su base annuale)	 modalità di rilevazione visiva → si applica a tutti gli elementi, critici e non critici, presenti nei locali campionati; modalità di rilevazione strumentale: BASSOUMETRO; GLOSSMETRO; SCALA DI BACHARACH → si applica a tutti gli elementi, critici e non critici, presenti nei locali campionati; modalità di rilevazione strumentale (con l'ausilio del BIOLUMINOMETRO) → si applica al 10% degli elementi critici presenti nei locali campionati. 	visivo - controllo visivo e strumentale con bassoumetro/ glossmetro/scala di bacharach
Controllo in aree a basso rischio infettivo (almeno il 50% su base annuale)	 modalità di rilevazione visiva → si applica a tutti gli elementi, critici e non critici, presenti nei locali campionati; modalità di rilevazione strumentale: BASSOUMETRO; GLOSSMETRO; SCALA DI BACHARACH → si applica a tutti gli elementi, critici e non critici, presenti nei locali campionati; modalità di rilevazione strumentale (con l'ausilio del BIOLUMINOMETRO) → si applica al 10% degli elementi critici presenti nei locali campionati. 	- controllo visivo e strumentale con bassoumetro/ glossmetro/ scala di bacharach



- SCALA DI BACHARACH (MISURA IL GRADO DI IMPOLVERAMENTO DELLE SUPERFICI SCALA VALORE 0-9)
- BIOLUMINOMETRO (UTILIZZO DI TAMPONI INSERITI NELLO STRUMENTO CON VALORI ACCETTABILI ≤ 150 RLU)

CONTROLLO VISIVO E STRUMENTALE CON BASSOUMETRO/GLOSSMETRO/SCALA di BACHARACH

ELEMENTO	MODALITA' DI VERIFICA
Brillantezza	la brillantezza, verificata su pavimenti protetti con emulsione polimerica protettiva, verrà controllata visivamente oppure utilizzando il glossmetro. in caso di incertezza nella lettura dello strumento il controllore effettuerà la media dei valori rilevati con il glossmetro (il numero di rilevazione è definito in minimo due e max 3 a discrezione del controllore) sulla superficie di riferimento e il risultato sarà comparato coni criteri di accettabilità corrispondenti. Nota: nel caso si impongano più rilevamenti dovrà essere osservata una distanza di almeno un metro tra i punti di prelevamento.
Colature secche	il controllore procederà alla verifica della presenza di colature secche su una superficie di riferimento e il risultato sarà comparato con le soglie di accettabilità corrispondenti al categoria di locali controllato.
Impolveramento	il livello di impolveramento, verificato qualunque sia la natura del pavimento con la sola eccezione delle superfici tessili, verrà controllato visivamente oppure utilizzando il bassuometro per quanto riguarda i pavimenti e la scala di bacharach per quanto riguarda gli arredi e le superfici verticali e orizzontali sovra pavimento. In caso di incertezza nella lettura dello strumento il controllore effettuerà la media dei valori rilevati con lo strumento (il numero di rilevazione è definito in minimo due e max 3 a discrezione del controllore) sulla superficie di riferimento e il risultato sarà comparato con i criteri di accettabilità corrispondenti. Nota: nel caso si impongano più rilevamenti dovrà essere osservata una distanza di almeno un metro tra i punti di prelevamento.
Macchie <5cmq	il controllore procederà alla conta delle macchie sulla superficie di riferimento distinguendo quelle di dimensione inferiore e superiore ai 5 cmg e il risultato sarà comparato con i criteri di
Macchie >5cmq	accettabilità corrispondenti al categoria di locali controllato.
Presenza materiale igienico	il controllore procederà alla verifica della presenza del materiale igienico in un dispenser a scelta e il risultato sarà comparato con i criteri di accettabilità corrispondenti al categoria di locali controllato.
Presenza sacco	il controllore procederà alla verifica della presenza del sacco rifiuti in un cestino a scelta e il risultato sarà comparato con le i criteri di accettabilità corrispondenti al categoria di locali controllato.
Residui di lavaggio	il controllore procederà alla verifica della presenza di residui di lavaggio sulla superficie di riferimento è il risultato sarà comparato con i criteri di accettabilità corrispondenti.
Riempimento	il controllore procederà alla verifica della soglia di riempimento di un cestino a scelta e il risultato sarà comparato con i criteri di accettabilità corrispondenti.
Rifiuti <5cmq	il controllore procederà alla conta dei rifiuti sulla superficie di riferimento distinguendo quelli di dimensione inferiore e superiore ai 5 cmg e il risultato sarà comparato con le soglie di accettabilità
Rifiuti >5cmq	corrispondenti alla categoria di locale controllato.
Sporco aderente	la presenza di sporco aderente verrà controllato qualunque sia la natura della superficie con la sola eccezione delle superfici tessili utilizzando la scala di bacharach e un panno usa e getta bianco inumidito con prodotto detergente. in caso di incertezza nella lettura dello strumento il controllore effettuerà la media dei valori rilevati con la scala di bacharach (il numero di rilevazione è definito in minimo due e max 3 a discrezione del controllore, per ogni categoria di locali) sulla superficie di riferimento e il risultato sarà comparato con i criteri di accettabilità corrispondenti. Nota: nel caso si impongano più rilevamenti dovrà essere osservata una distanza di almeno un metro tra i punti di prelevamento.
Tracce di calcare	il controllore procederà alla verifica della presenza di tracce di calcare su una superficie di riferimento e il risultato sarà comparato con i criteri di accettabilità corrispondenti.
Ragnatele	il controllore procederà alla verifica della presenza di ragnatele su una superficie di riferimento e il risultato sarà comparato con le soglie di accettabilità corrispondenti alla categoria di locali controllato.

VISIVO E STRUMENTALE CON BIOLUMINOMETRO

ELEMENTO	CONTROLLO VISIVO	CONTROLLO STRUMENTALE	TIPO DI SPORCO
Accessori bagni	passare un panno-carta bianco sulla superficie superiore per valutare il livello di impolveramento o di sporco ancorato alla superficie	strisciare il tampone sulla superficie dove avviene il contatto della mano con moderata pressione e contemporaneamente ruotarlo, ripetere la procedura sullo stesso spazio di superficie ma in verso opposto, chiudere il tampone e procedere alla misurazione con il bioluminometro	polvere/macchie/ capelli/colature secche
Armadi mobili banconi	passare un panno-carta bianco sulla superficie superiore e anteriore per valutare il livello di impolveramento o di sporco ancorato alla superficie	strisciare il tampone su una piccola superficie con moderata pressione e contemporaneamente ruotarlo, ripetere la procedura sullo stesso spazio di superficie ma in verso opposto, chiudere il tampone e procedere alla misurazione con il bioluminometro	polvere/macchie/ capelli
Attaccapanni	passare un panno-carta bianco sulla superficie per valutare il livello di impolveramento o di sporco ancorato alla superficie	strisciare il tampone su una piccola superficie con moderata pressione e contemporaneamente ruotarlo, ripetere la procedura sullo stesso spazio di superficie ma in verso opposto, chiudere il tampone e procedere alla misurazione con il bioluminometro	polvere
Bidet	passare un panno-carta bianco su tutta la superficie interna ed esterna per valutare il livello di impolveramento o di sporco ancorato alla superficie	strisciare il tampone su una piccola superficie, interna o esterna, con moderata pressione e contemporaneamente ruotarlo, ripetere la procedura sullo stesso spazio di superficie ma in verso opposto, chiudere il tampone e procedere alla misurazione con il bioluminometro	polvere/macchie/ capelli
Cappe aspiranti	passare un panno-carta bianco sulla superficie per valutare il livello di impolveramento o di sporco ancorato alla superficie	strisciare il tampone sulla superficie interna/esterna con moderata pressione e contemporaneamente ruotarlo, ripetere la procedura sullo stesso spazio di superficie ma in verso opposto, chiudere il tampone e procedere alla misurazione con il bioluminometro	polvere/macchie/ sporco secco
Cestino rifiuti	passare un panno-carta bianco sulla superficie per valutare il livello di impolveramento o di sporco ancorato alla superficie	strisciare il tampone su una piccola superficie con moderata pressione e contemporaneamente ruotarlo, ripetere la procedura sullo stesso spazio di superficie ma in verso opposto, chiudere il tampone e procedere alla misurazione con il bioluminometro	polvere/colature secche

Lettino visita	passare un panno-carta bianco sulla struttura del lettino per valutare il livello di impolveramento o di sporco ancorato alla superficie	strisciare il tampone su una piccola superficie con moderata pressione e contemporaneamente ruotarlo, ripetere la procedura sullo stesso spazio di superficie ma in verso opposto, chiudere il tampone e procedere alla misurazione con il bioluminometro	polvere/macchie/ capelli
Letto/testata	passare un panno-carta bianco sulla struttura del letto per valutare il livello di impolveramento o di sporco ancorato alla superficie	strisciare il tampone su una piccola superficie con moderata pressione e contemporaneamente ruotarlo, ripetere la procedura sullo stesso spazio di superficie ma in verso opposto, chiudere il tampone e procedere alla misurazione con il bioluminometro	polvere/macchie/ colature secche
Maniglie porta	passare un panno-carta bianco sulla superficie della maniglia per valutare il livello di impolveramento o di sporco ancorato alla superficie	strisciare il tampone su tutta la superficie con moderata pressione e contemporaneamente ruotarlo, ripetere la procedura sullo stesso spazio di superficie ma in verso opposto, chiudere il tampone e procedere alla misurazione con il bioluminometro	polvere/macchie
Parete verticale <1,5	passare un panno-carta bianco sulla superficie per valutare il livello di	strisciare il tampone su una piccola superficie con moderata pressione e contemporaneamente ruotarlo, ripetere la procedura sullo stesso	polvere/macchie/
Parete verticale >1,5	impolveramento o di sporco ancorato alla superficie	spazio di superficie ma in verso opposto, chiudere il tampone e procedere alla misurazione con il bioluminometro	capelli



SISTEMA DI CONTROLLO CONGIUNTO

VERIFICA DI ESECUZIONE DEGLI INTERVENTI ORDINARI/URGENTI/STRAORDINARI:

- RISPETTO FREQUENZA PROGRAMMATA
- COMPLETEZZA
- RISPETTO PROCEDURE E MODALITÀ DI LAVORO (CAPITOLATO)

VERIFICA DI PROCESSO

- RISPETTO DELLE PROCEDURE TECNICHE PREVISTE
- GESTIONE APPROPRIATA DI MACCHINE E ATTREZZATURE
- UTILIZZO APPROPRIATO DEI PRODOTTI/ATTREZZATURE NECESSARI PER L'EFFETTUAZIONE DEL SERVIZIO RICHIESTO

VERIFICA DI RISULTATO:

 PRESENZA/ASSENZA, AL TERMINE DEGLI INTERVENTI, DI SPORCO, MACCHIE, POLVERI, RESIDUI DI LAVAGGIO, SU TUTTE LE SUPERFICI





MODALITÀ DI CAMPIONAMENTO

SELEZIONE DEI LOCALI DA PARTE DEL CONTROLLER AZIENDALE SULLA BASE DELLE CRITICITÀ, DEL GRADO DI RISCHIO INFETTIVO DEGLI AMBIENTI E DELLA TIPOLOGIA DI PAZIENTI





CRITICITA'



Il rispetto della calendarizzazione degli interventi è resa difficoltosa dalla complessità e variabilità del contesto sanitario





➤I continui lavori di ristrutturazione/adeguamento rendono difficile l'aggiornamento del software e la rimodulazione degli interventi



VANTAGGI



IL CONTROLLO SISTEMICO PERMETTE DI:

- MONITORARE I LIVELLI IGIENICI
- VERIFICARE IL RISPETTO DELLO STANDARD
- IDENTIFICARE LE AREE A MAGGIOR CRITICITA'
- AUMENTARE LA SORVEGLIANZA









Le tre modalità di controlli permettono di:

- Ottimizzare le risorse economiche disponibili;
- Condividere parametri di rilevazione dei livelli standard tra Azienda ed Ente appaltante;
- Identificare, tempestivamente, attività non conformi agli standard;
- Organizzare audit mirati ad individuare criticità ed attuare azioni di miglioramento;
- Integrazione e collaborazione tra tutti gli operatori coinvolti nel processo di igiene ambientale.





L'IGIENE AMBIENTALE E' IN CONTINUA EVOLUZIONE

OPERATORI E SPECIALISTI CLINICI SONO SEMPRE PIU' CONVOLTI NELLA RICERCA DI SOLUZIONI, COMPLIANTI, PER LE OPERAZIONI DI PULIZIA, DISINFEZIONE E SANITIZZAZIONE AMBIENTALE.







BIGLIOGRAFIA

- MAKI DG, ALVARADO CJ, HASSEMER CA ET AL. RELATION OF THE INANIMATE ENVIROMENT TO ENDEMIC NOSOCOMIAL INFECTION, N ENGL J MED 1982; 307 (25): 1562-1566.
- DASCHNER FD ET AL. INFLUENCE OF ARCHITECTURAL DESIGN ON NOSOCOMIAL INFECTIONS IN ICUS-A PROSPECTIVE 2-YEARS ANALYSIS. INT. CARE MED. 1989; 15:179-183.
- WEINSTEIN RA. EPIDEMIOLOGY AND CONTROL OF NOSOCOMIAL INFECTIONS IN ADULT INTENSIVE CARE UNITS. AM J MED 1991;91(SUPPL 3B): 1795–184S.
- BOYCE JM. ENVIRONMENTAL CONTAMINATION MAKES AN IMPORTANT CONTRIBUTION TO HOSPITAL INFECTION. J HOSP INFECT 2007;65(SUPPL 2):50–54.
- OTTER JA, YEZLI S, SALKELD JA, FRENCH GL. EVIDENCE THAT CONTAMINATED SURFACES CONTRIBUTE TO THE TRANSMISSION OF HOSPITAL PATHOGENS AND AN OVERVIEW OF STRATEGIES TO ADDRESS CONTAMINATED SURFACES IN HOSPITAL SETTINGS. AM J INFECT CONTROL. 2013 MAY;41(5 SUPPL):S6-11. DOI: 10.1016/J.AJIC.2012.12.004.
- KRAMER A, EBKE I, KAMPF G, HOW LONG DO NOSOCOMIAL PATHOGENS PERSIST ON INANIMATE SURFACES? A SYSTEMATIC REVIEW. BMC INFECT DIS. 2006;6:130.
- CARLING PC AND BARTLEY JM. EVALUATING HYGIENIC CLEANING IN HEALTHCARE SETTINGS: WHAT YOU DO NOT KNOW CAN HARM YOUR PATIENTS. AJIC: AM J INFECT CONTROL. VOL. 38, NO. 5, PAGES S41-S50,
 JUNE 2010.
- WEBER DJ AND RUTALA WA. UNDERSTANDING AND PREVENTING TRANSMISSION OF HEALTHCARE-ASSOCIATED PATHOGENS DUE TO THE CONTAMINATED HOSPITAL ENVIRONMENT. INFECT CONTROL HOSP EPIDEM.
 VOL. 34, NO. 5. MAY 2013
- CARLING PC AND HUANG SS. COMMENTARY: IMPROVING HEALTHCARE ENVIRONMENTAL CLEAN-ING AND DISINFECTION: CURRENT AND EVOLVING ISSUES. INFECT CONTROL HOSP EPIDEM. VOL. 34, NO. 5. MAY 2013.
- CARLING PC. OPTIMIZING HEALTH CARE ENVIRONMENTAL HYGIENE. INFECTIOUS DISEASE CLINICS OF NORTH AMERICA 2016; 30: 639-660.
- MORO ML, INFEZIONI OSPEDALIERE, PREVENZIONE E CONTROLLO, TORINO: CENTRO SCIENTIFICO EDITORE.
- GUH A AND CARLING P. OPTIONS FOR EVALUATING ENVIRONMENTAL CLEANING. CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. DECEMBER 2010. ACCESSIBLE AT: <a href="http://www.cdc.gov/hai/toolkits/evaluating-environmental-cleaning-internation-cleaning-
- OTTER JA, YEZLI S, FRENCH GL. THE ROLE PLAYED BY CONTAMINATED SURFACES IN THE TRANSMISSION OF NOSOCOMIAL PATHOGENS. INFECTION CONTROL AND HOSPITAL EPIDEMIOLOGY, VOL. 32, NO. 7 (JULY 2011), PP. 687-699.
- BEST PRACTICES FOR ENVIRONMENTAL CLEANING FOR PREVENTION AND CONTROL OF INFECTIONS IN ALL HEALTH CARE SETTINGS 2ND EDITION PROVINCIAL INFECTIOUS DISEASES ADVISORY COMMITTEE.
- LINEE GUIDA PER LA GESTIONE DELLE OPERAZIONI DI PULIZIA E SANIFICAZIONE NELLE STRUTTURE OSPEDALIERE AMNDO E PRESENTAZIONE PP DOTT. G. FINZI ANNO 2017
- VADEMECUM DELLA PULIZIA PROFESSIONALE VOLUME 1,2,3 AFIDAMP FEDERAZIONE DA CUI SONO STATE TRATTE LE IMMAGINI E LE MODALITÀ DI ESECUZIONE DELLE DIVERSE PROCEDURE DI PULIZIA
- LINEE GUIDA PER LA GESTIONE DELLE OPERAZIONI DI PULIZIA E SANIFICAZIONE NELLE STRUTTURE OSPEDALIERE AMNDO E PRESENTAZIONE PP DOTT. G. FINZI ANNO 2018