
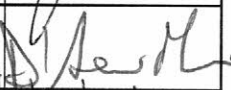
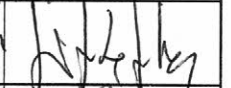


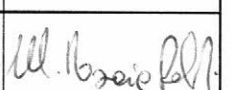
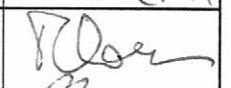
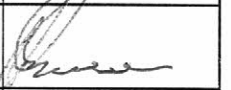
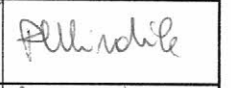
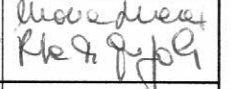
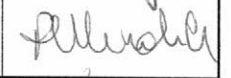
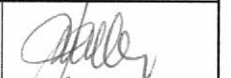
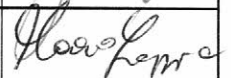


## Procedura: La SANIFICAZIONE delle SALE OPERATORIE

	Nome/Funzione	Data	Firma
Redazione	Dott. <b>G. Platania</b> Incarico di Funzione Qualità e Rischio Clinico	5/12/24	
	Sig. <b>M. D'Amico</b> Incarico di Funzione B.O. Nicosia	05/12/24	
	Sig. <b>S. Di Fele</b> Incarico di Funzione B.O. Piazza Armerina	09/12/24	
	Sig. <b>L. Rivoli</b> Incarico di Funzione B.O. Enna	5-12-24	
Verifica	Dott.ssa <b>A. Montalbano</b> Direttore medico P.O. Umberto I Enna	06.12.24	
	Dott.ssa <b>M.R. Politi</b> Direttore medico P.O. Chiello Piazza Armerina	09-12-24	
	Dott. <b>M. Condorelli</b> Direttore medico P.O. Basilotta di Nicosia	05/12/24	
	Dott.ssa <b>M. Ruscica</b> Direttore UOC Farmacia ospedaliera	03/12/24	
	Dott. <b>P. Mirabile</b> Dirigente U.O.S. Qualità e Rischio Clinico Asp Enna	09-12-24	
	Dott.ssa <b>M.L.R. Di Grigoli</b> Dirigente U.O.S. Professioni Sanitarie Inf. ed Ostetriche	06/12/2024	
Verifica formale	Dott. <b>P. Mirabile</b> Dirigente UOS Qualità e Rischio Clinico	09-12-24	
Approvazione	Dott. <b>E. Cassarà</b> Direttore Sanitario Aziendale	10/12/24	
Adozione	Dott. <b>Zappia</b> Direttore Generale ASP Enna	11/12/24	

## INDICE

INDICE	2
Premessa	3
1.	Scopo ..... 3
2.	Campo di applicazione..... 3
3.	Scheda di registrazione delle modifiche..... 4
4.	Definizioni ed acronimi..... 4
5.	Responsabilità..... 5
6.	Descrizione delle attività ..... 5
6.1.	Protezione degli operatori..... 5
6.2.	Aree di rischio e pulizia ambientale ..... 5
6.3.	Pulizia ordinaria ..... 6
6.3.1.	Pulizia ordinaria delle aree a bassa carica microbica (sale operatorie) 6
6.3.2.	Pulizia ordinaria delle aree comuni ..... 8
6.3.3.	Pulizia ordinaria aree contaminate ..... 8
6.4.	Pulizie periodiche e straordinarie..... 9
6.4.1.	Pulizia a fondo effettuata con frequenza mensile ..... 9
6.4.2.	Pulizie straordinarie ..... 10
6.5.	Materiali chimici impiegati..... 10
6.6.	Controllo e norme comportamentali ..... 10
7.	Monitoraggio ..... 11
8.	Riferimenti, bibliografia e sitografia ..... 11
9.	Allegati ..... 12
10.	Lista di distribuzione ..... 12



## **Premessa**

Il rischio infettivo, ossia il rischio per i pazienti, visitatori ed operatori di contrarre un'infezione durante la permanenza in ospedale o in strutture di residenza assistita, è uno dei principali problemi di gestione negli ambienti sanitari. Per i degenti, le Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA) sono tra le complicanze più frequenti che si possono verificare nelle strutture sanitarie a seguito del percorso assistenziale e rappresentano uno dei principali problemi di gestione del rischio infettivo.

L'attuale quadro normativo nazionale, relativo alla gestione del rischio nelle strutture sanitarie, ha posto ulteriormente l'accento sull'importanza della prevenzione del rischio infettivo.

Il controllo dei processi di sanificazione ambientale ha il duplice obiettivo di prevenire e ridurre l'incidenza di infezioni correlate all'assistenza e di contenere l'uso di antibiotico-terapia.

In ospedale, le superfici ambientali, sebbene generalmente non direttamente associate alla trasmissione delle infezioni, rappresentano un serbatoio di potenziali patogeni.

Alla luce di quanto sopra riportato, sono state esaminate le raccomandazioni rispetto alla sanificazione delle strutture sanitarie contenute nelle Linee Guida presenti in letteratura scientifica.

La contaminazione microbica della sala operatoria è un evento ineliminabile e ogni sforzo deve essere volto a ridurla al minimo e a mantenerla ridotta durante il corso della seduta operatoria. La contaminazione si instaura con l'inizio dell'attività, va crescendo col passare delle ore. Le procedure di pulizia e disinfezione delle sale operatorie, atte a limitare la contaminazione microbiologica ambientale e di conseguenza il rischio operatorio del paziente, assumono, un ruolo essenziale. La pulizia e la disinfezione possono essere effettuate separatamente o essere condotte con un unico processo utilizzando prodotti che hanno duplice azione; la disinfezione non deve mai sostituirsi alla pulizia, perché i residui di sporco possono contribuire all'inefficacia della disinfezione; pertanto, un adeguato ciclo di pulizia deve essere eseguito prima della disinfezione o comunque combinato con essa. Una procedura di disinfezione si considera idonea al fine prefissato se è efficace verso gli agenti biologici che costituiscono la sorgente dell'infezione o delle infezioni.

### **1. Scopo**

Lo scopo della presente procedura è definire i compiti, le responsabilità e le modalità operative che riguardano le attività di sanificazione delle Sale Operatorie presenti nelle UU.OO. dei P.O. dell'Azienda.

### **2. Campo di applicazione**

La presente procedura si applica alle sale operatorie dell'Azienda Sanitaria Provinciale n.4.



### 3. Scheda di registrazione delle modifiche

DATA	REVISIONE (REV.)	DESCRIZIONE
29/11/2024	0.0	Prima Emissione

### 4. Definizioni ed acronimi

- ✓ Contaminazione: Presenza di microrganismi su materiale inanimato, o sulla superficie corporea, senza che vi sia attività moltiplicativa, invasione dei tessuti, e reazione immunitaria.
- ✓ Decontaminazione: procedura preliminare alla sanificazione e disinfezione, che si effettua attraverso l'utilizzo di una sostanza chimica (disinfettante) per consentire una prima riduzione della carica microbica presente sulle superfici o oggetti contaminati da materiale biologico.
- ✓ Detergente: sostanza che diminuisce la tensione superficiale che mantiene il grasso e lo sporco in genere adesi alle superfici. Il detergente diminuisce la tensione superficiale tra lo sporco e la superficie da pulire, favorendone l'asportazione.
- ✓ Detersione: procedura atta a pulire mediante asportazione dello sporco che si trova su di una qualsiasi superficie.
- ✓ Disinfettante: Composto chimico ad azione non selettiva, che in condizioni definite è capace di distruggere tutti i microrganismi patogeni, ma non necessariamente tutte le forme microbiche (es. endospore batteriche), su oggetti inanimati.
- ✓ Disinfezione: Procedura che ha lo scopo di eliminare o distruggere i microrganismi patogeni, ma non necessariamente tutte le forme microbiche (es. endospore batteriche), su oggetti inanimati, mediante l'applicazione di idonei agenti fisici o chimici (ad es. calore, disinfettanti).
- ✓ Pulizia: attività che riguarda il complesso di procedimenti e operazioni atti a rimuovere ed asportare rifiuti, polveri e sporco di qualsiasi natura, dalle superfici e dagli ambienti con l'obiettivo di garantire un ambiente sicuro per l'utente e per gli operatori sanitari, diminuendo la probabilità di diffusione di microrganismi portatori di infezioni.
- ✓ Sanificazione: attività che riguarda il complesso di procedimenti e operazioni atti a rendere salubre un determinato ambiente mediante le attività di pulizia, di detergenza e/o la successiva disinfezione.

## 5. Responsabilità

**Legenda** R: responsabile, C: coinvolto, I: informato

ATTIVITA'	COORD. INFERM.	OPERATORE INTERNO/ ESTERNO	INFERMIERE	DMP
Pianificazione della sanificazione	R	I	C	I
Sanificazione ambienti e attrezzature		R		
Supervisione su avvenuta sanificazione	R	C	R	
Compilazione scheda	C	R	C	
Archiviazione schede/registro	R	I	C	
Invio copie schede alla DMP	R			C

## 6. Descrizione delle attività

### 6.1. Protezione degli operatori

In considerazione della tipologia di attività effettuata in blocco operatorio il personale addetto ai processi di pulizia, sanificazione e disinfezione devono adottare tutte le precauzioni previste dalle apposite procedure aziendali di prevenzione del rischio biologico, emanate dal servizio di prevenzione e protezione.

Tutti gli operatori coinvolti nel servizio di pulizia afferenti al blocco operatorio (personale OSS, personale ausiliario e della ditta di pulizie) devono svolgere il proprio compito in sicurezza garantendo un risultato in grado di soddisfare gli obiettivi dell'attività svolta. Devono indossare DPI idonei e devono avere a disposizione tutte le informazioni utili al loro utilizzo. Devono indossare divise pulite, guanti, copricapo e calzature idonee all'ambiente nel quale operano, rispettare i percorsi e prestare attenzione particolare al lavaggio corretto delle mani, prima e dopo l'utilizzo dei guanti.

### 6.2. Aree di rischio e pulizia ambientale

Le evidenze scientifiche attribuiscono un ruolo importante alla contaminazione ambientale nell'insorgenza delle ICA (infezioni correlate all'assistenza) e mostrano come gli ambienti contaminati siano determinanti nella trasmissione di microrganismi patogeni. Per tale motivo i locali del blocco operatorio devono essere soggetti ad operazioni di pulizia e disinfezione con una cadenza prestabilita.

#### Classificazione delle aree di rischio e pulizia ambientale:

Il blocco operatorio è suddiviso in tre aree distinte per funzioni diverse e specifiche:



1. **Area contaminata:** zona filtro ingresso, passamalati, servizi igienici, spogliatoi, deposito materiale sporco e rifiuti, corridoio di servizio, zona lavaggio strumenti;
2. **Area pulita:** corridoio pulito, zona di attesa e transito pazienti, presale, zona lavaggio mani degli operatori, zona induzione/risveglio, zona deposito materiale sterile, zona di sterilizzazione;
3. **Area a bassa carica microbica:** Sala Operatoria.

Dunque, a seconda delle aree, per frequenza e numero di interventi, in base all'attività di sala operatoria, dell'attività notturna e di urgenza o del verificarsi di particolari circostanze di contaminazione, la pulizia si distingue in:

- 1°. **Pulizia ordinaria:** comprende attività di pulizia di carattere continuativo e routinario, in grado di rispondere ed affrontare le comuni esigenze di sanificazione
- 2°. **Pulizia periodica:** comprende attività di pulizia più radicale effettuata a periodicità programmata, da svolgersi con frequenze stabilite con periodicità più lunga
- 3°. **Pulizia straordinaria:** comprende interventi di sanificazione imprevisti per esigenze occasionali

### 6.3. Pulizia ordinaria

Comprendono attività di pulizia di carattere continuativo e routinario in grado di rispondere ed affrontare le comuni esigenze di sanificazione.

#### 6.3.1. Pulizia ordinaria delle aree a bassa carica microbica (sale operatorie)

1. **Inizio giornata:** almeno 60 minuti prima della seduta operatoria.

L'operatore addetto esegue:

- ✓ la spolveratura ad umido con panno monouso di tutte le superfici orizzontali della sala,
- ✓ un passaggio con soluzione disinfettante con monouso di: pareti e superfici, arredi metallici e non metallici, superfici orizzontali e pavimenti.

Si precisa che il semplice passaggio con soluzione disinfettante dopo la spolveratura ad umido è prevista solo per le sale che alla fine di ogni seduta operatoria sono state opportunamente sanificate. In tutti gli altri casi è necessario procedere prima con la detersione e poi con la disinfezione di tutte le superfici orizzontali e verticali.



L'operatore esegue: un passaggio con soluzione/nebulizzazione disinfettante della work station anestesia, monitor multiparametrico e cavi, letto operatorio, tavolo madre e servitore, aspiratore, lampada scialitica:

## 2. Tra un intervento e l'altro

Dopo che il paziente è stato allontanato dalla sala operatoria l'operatore addetto alle pulizie:

- Raccoglie garze ed altro materiale utilizzato nell'intervento e le conferisce nel contenitore per rifiuti speciali
- Rimuove la teleria sporca
- Deterge e disinfetta la lampada scialitica, work station anestesia, monitor multiparametrico e cavi, aspiratore, letto operatorio, tavoli portastrumenti, ogni attrezzatura e accessori utilizzati
- Deterge e disinfetta il pavimento nell'area circostante il lettino operatorio e ove visibilmente sporco.
- Rimuove i cartoni dei rifiuti speciali e li sostituisce con nuovi contenitori.

## 3. Al termine della seduta operatoria (fine giornata)

L'operatore addetto

- Raccoglie garze ed altro materiale utilizzato nell'intervento e le conferisce nel contenitore per rifiuti speciali
- Rimuove la teleria sporca
- Deterge e disinfetta la lampada scialitica, work station anestesia, monitor multiparametrico e cavi, aspiratore e di ogni altro apparecchio elettromedicale, letto operatorio, tavoli portastrumenti, ogni attrezzatura e accessori utilizzati
- Rimuove i cartoni dei rifiuti speciali e li sostituisce con nuovi contenitori

L'operatore addetto:

- ✓ Deterge e disinfetta tutte le superfici della sala: arredi metallici e non metallici, superfici orizzontali, le pareti, le porte della sala, comprese le griglie esterne delle riprese d'aria presenti su pareti e porte della sala.
- ✓ Deterge e disinfetta i pavimenti della sala.

Alla fine di ogni intervento di pulizia e disinfezione descritto ai punti precedenti, tutto il materiale utilizzato non monouso, comprese tutte le parti che lo compongono (secchi, aste, pinze ecc), deve essere sempre lavato, disinfettato, asciugato e riposto in uno spazio dedicato.

Tutto il materiale utilizzato nelle aree a bassa carica deve essere ad uso esclusivo di tale area.



### 6.3.2. Pulizia ordinaria delle aree comuni

Vengono definite aree comuni: il corridoio pulito, la zona d'attesa e transito dei pazienti, le presale, la zona lavaggio mani degli operatori.

Vengono distinti due momenti: ad inizio giornata lavorativa e al termine della seduta operatoria.

1. **Inizio giornata:** non sono necessari interventi se non per eventi occasionali (es. dopo urgenza notturna o nei giorni festivi), in questo caso gli operatori della ditta esterna provvedono a sanificare pavimenti della presala, della zona lavaggio mani dei chirurghi e ove visibilmente sporco.

2. **Al termine della seduta operatoria**

L'operatore:

- Deterge e disinfetta i lavandini e la rubinetteria della zona lavaggio mani
- Deterge e disinfetta le pareti del corridoio pulito
- Deterge e disinfetta il pavimento del corridoio pulito
- Deterge e disinfetta pareti, porte delle presale e pavimento
- Deterge e disinfetta, lettini, arredi e pavimento della zona di attesa dei pazienti
- Deterge e disinfetta i montaletti (pareti, porte e tetto -pulizia binari scorrimento)

Le attività di sanificazione vengono effettuate utilizzando materiali monouso. Alla fine di ogni intervento di pulizia e disinfezione descritto ai punti precedenti, tutto il materiale utilizzato non monouso, comprese tutte le parti che lo compongono (secchi, aste, pinze ecc), deve essere sempre lavato, disinfettato, asciugato e riposto in uno spazio dedicato.

### 6.3.3. Pulizia ordinaria aree contaminate

Vengono definite aree contaminate l'area di accesso al blocco operatorio, la zona filtro, l'area del passamalati, il corridoio dello sporco, gli spogliatoi del personale, i servizi igienici, gli studi medici e i depositi.

Vengono distinti due momenti: ad inizio giornata e al termine della seduta operatoria

1. **Inizio giornata:** non sono necessari interventi se non per eventi occasionali secondo indicazione del personale infermieristico.

2. **Al termine della seduta operatoria:**

L'operatore della ditta esterna:





- Deterge e disinfetta gli arredi presenti nell'area
- Deterge e disinfetta pareti e pavimento area accesso blocco operatorio, passa malati e zona filtro
- Deterge e disinfetta il pavimento e pareti corridoio sporco
- Deterge e disinfetta spogliatoi, studi medici e aree presenti nella zona contaminata
- Deterge e disinfetta i servizi igienici.

Le attività di sanificazione vengono effettuate utilizzando materiale monouso. Alla fine di ogni intervento di pulizia e disinfezione descritto ai punti precedenti, tutto il materiale utilizzato non monouso, comprese tutte le parti che lo compongono (secchi, aste, pinze ecc), deve essere sempre lavato, disinfettato, asciugato e riposto in uno spazio dedicato.

#### **6.4. Pulizie periodiche e straordinarie**

Comprendono attività di pulizia più accurata a periodicità programmata da svolgersi con frequenze prestabilite.

##### **6.4.1. Pulizia a fondo effettuata con frequenza mensile**

In aggiunta alle attività giornaliere descritte nei punti precedenti, una volta al mese l'operatore effettua in maniera accurata le seguenti attività:

- ✓ Rimuove dalla sala operatoria tutte attrezzature e gli arredi rimovibili
- ✓ Deterge e disinfetta superfici verticali (pareti) e orizzontali (pavimenti), le griglie di ripresa dell'area posizionate sulle porte e sulle pareti della sala operatoria.
- ✓ Deterge e disinfetta con il supporto di personale interno le attrezzature e gli arredi rimossi precedentemente
- ✓ Riposiziona le attrezzature e gli arredi all'interno della sala
- ✓ Deterge e disinfetta tutti gli ambienti del blocco operatorio e i relativi arredi
- ✓ Pulisce accuratamente i magazzini contenenti materiale specialistico. Le attività di sanificazione vengono effettuate utilizzando monouso.

Alla fine di ogni intervento di pulizia e disinfezione descritto ai punti precedenti, tutto il materiale utilizzato non monouso, comprese tutte le parti che lo compongono (secchi, aste, pinze, ecc...) deve essere sempre lavato, disinfettato, asciugato e riposto in uno spazio dedicato.



#### 6.4.2. Pulizie straordinarie

Comprendono attività di sanificazione effettuate per esigenze occasionali, per esempio interventi chirurgici urgenti (notturni o in giorni festivi) o dopo interventi di manutenzione di ambienti, arredi ecc...

#### 6.5. Disinfettanti e detergenti chimici

I disinfettanti e detergenti dovranno essere conservati nei loro contenitori originali provvisti di etichettatura, al fine di evitare contaminazioni; dovranno essere diluiti al momento dell'utilizzo e secondo le indicazioni riportate dalla casa produttrice. Una concentrazione impropria di disinfettante non ne aumenta l'efficacia. Sui contenitori, una volta aperti, dovrà essere apposta la data di apertura.

Se si presuppone il rischio di contaminazione, la soluzione va sostituita con frequenza. Per evitare contaminazioni del prodotto evitare di portare a contatto l'imboccatura del contenitore con mani, garze, panni o altro. Non rabboccare mai le soluzioni disinfettanti.

Se non chiaramente specificato o già previsto dal produttore è bene non associare mai due disinfettanti o un disinfettante con un detergente per evitare problemi di interazioni o di eventuali incompatibilità che potrebbero compromettere l'azione detergente e/o disinfettante.

Tutti i prodotti chimici impiegati non dovranno essere tossici o pericolosi, sia per contatto che per inalazione, e non dovranno essere corrosivi per le superfici. I prodotti devono rispondere alle normative nazionali e di attuazione della direttiva CE sulla protezione della salute e sicurezza dei lavoratori contro i rischi derivanti da agenti chimici durante il lavoro.

Vedi procedura aziendale "Uso degli antisettici e dei disinfettanti"; Cap. 6.3- caratteristiche generali e proprietà.

**LADDOVE POSSIBILE (PER DISPONIBILITÀ DI DIVERSI PRINCIPI ATTIVI) BISOGNA ADOTTARE LA ROTAZIONE DI ANTISETTICI/DISINFETTANTI AL FINE DI RIDURRE IL RISCHIO DI SVILUPPARE RESISTENZE AI PRINCIPI ATTIVI.**

#### 6.6. Controllo e norme comportamentali

Tutte le attività di pulizia avvengono sotto la supervisione del personale infermieristico, che ne accerta la correttezza e vigila sulla compilazione di apposita modulistica (**allegato 1**) recante le registrazioni delle attività di sanificazione. **Una copia di questo modulo andrà archiviata in blocco operatorio, l'altra andrà inviata mensilmente alla Direzione Medica del presidio di appartenenza.**

L'efficacia della sanificazione viene valutata trimestralmente attraverso il monitoraggio microbiologico ambientale delle superfici mediante tampone.



Il personale addetto all'espletamento del servizio di pulizia è tenuto a conoscere le modalità e le specifiche del servizio richiesto e ad essere informato sulle procedure elaborate in funzione dell'ambiente da pulire. Il personale deve essere consapevole della rilevanza ed importanza del proprio ruolo e delle proprie attività e di come esse contribuiscano al raggiungimento degli obiettivi in termini di sicurezza e di tutela della salute: è necessario che sia a conoscenza della valenza del proprio operato e delle conseguenze che esso possa determinare sui pazienti e sugli operatori sanitari.

## 7. Monitoraggio

Periodicamente le Direzioni Mediche valuteranno le attività effettuate, attraverso la verifica di corretta compilazione dell'allegato 1 presente in procedura.

### Indicatore:

Numero copie schede (Allegato 1) pervenute presso le Direzioni Mediche di Presidio su totale schede previste ed archiviate nei blocchi operatori (Allegato 1).

**Valore atteso 100%**

## 8. Riferimenti, bibliografia e sitografia

- ✓ Circolare 27 Marzo 2002, N.1047, ASS.TO SANITÀ REG. SICILIA "Lotta contro le infezioni ospedaliere, elementi oggetto di valutazione per la verifica del raggiungimento degli obiettivi" - Pubblicata su G.U.R.S. n.18 del 20.04.2001.
- ✓ Procedura aziendale "Sanificazione delle sale operatorie" AOU Policlinico-Rodolico-San Marco di Catania 2022.
- ✓ Compendio delle principali misure per la prevenzione e il controllo delle infezioni correlate all'assistenza- progetto "Prevenzione e controllo delle infezioni nelle organizzazioni sanitarie e sociosanitarie-INF-OSS "Finanziato dal centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie"
- ✓ GF. Finzi, L. Lanzoni, C. Sideli, S. Mazzacane, C. Ponzetti, I. Mura "Progetto linea guida sulla sanificazione ambientale per la gestione del rischio clinico ed il contenimento delle infezioni correlate all'assistenza" Linee Guida ANMDO 2017
- ✓ ISPESL, Dipartimento Igiene del Lavoro- Linee Guida sugli standard di Sicurezza e di Igiene del Lavoro nel reparto operatorio. Dicembre 2009.
- ✓ Linee di indirizzo per la definizione di criteri e standard per i servizi di sanificazione ambientale in strutture sanitarie e socio – assistenziali", pubblicato nella rivista "l'ospedale", ANMDO 1° gennaio 2020
- ✓ Linea guida sulla valutazione del processo di sanificazione ambientale nelle strutture ospedaliere e territoriali per il controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA), 2018.
- ✓ Linee Guida WHO SSI
- ✓ Norma UNI EN ISO 9000:2015 "Sistemi di gestione per la qualità - Fondamenti e terminologia"  
Norma UNI EN ISO 9001:2015 "Sistemi di gestione per la qualità – Requisiti".

- ✓ Guideline for Disinfection and Sterilization in Healthcare Facilities, 2008 Update: June 2024 William A. Rutala, Ph.D., M.P.H.1,2, David J. Weber, M.D., M.P.H.1,2, and the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee (HICPAC)3
- ✓ Osservatorio Nazionale delle Buone Pratiche sulla sicurezza nella Sanità- Age.na.s.

## 9. Allegati

All. 1 Prospetto sanificazione sala operatoria

## 10. Lista di distribuzione

Blocchi operatori dell'Asp 4 di Enna.

