X **originale**

☐ **copia controllata informatica**

☐ **copia controllata cartacea** _____ **N.**_____

☐ **copia non controllata** distribuzione interna a cura del RQ

☐ **bozza**

La presente procedura descrive le modalità, i compiti e le responsabilità per la sanificazione delle sale operatorie.

Redazione

Adorno Paolo, Direttore Medico di Presidio G. Rodolico
Altadonna Valentina, Dirigente Medico Direzione medica PO G Rodolico
Ascia Francesca, Coordinatore Infermieristico Blocco Operatorio Ed.8 PO G Rodolico
Castiglione Dora, Dirigente Medico Direzione Medica, P.O. San Marco
D'Agati Maria Grazia, Dirigente Medico Direzione Medica, P.O. San Marco
Mangano Giuseppe, Dirigente Medico Direzione Medica, P.O. San Marco
Russo Carmelo, Dirigente/Responsabile Servizio Infermieristico P.O. San Marco
Galeano Salvatore, Coordinatore Infermieristico Direzione Medica, P.O. San Marco
Guarriera Giovanna, Coordinatore Infermieristico Blocco Operatorio P.O. San Marco
Micalizzi Rosa, Coordinatore Infermieristico Blocco Operatorio Ed.3 P.O. Rodolico
Raitano Valentina, CPS Infermiere Blocco Operatorio P.O. San Marco
Sciacca Michele, CPS Infermiere Blocco Operatorio Ed.1 P.O. G Rodolico
Tripiciano Concetta, CPS Infermiere Day Surgery P.O. San Marco
Imbrosciano Antonio , CPS Infermiere Day Surgery P.O. San Marco

Verifica

Vincenzo Parrinello
Responsabile U.O. per la Qualità e Rischio Clinico

Approvazione

Mattaliano Anna Rita, Direttore Dipartimento Igienistico Organizzativo

Ratifica

Antonio Lazzara, Direttore Sanitario

La presente procedura è la riedizione della versione ed. 1 rev. 00 del 9 giugno 2006, aggiornato per adeguarlo all'edizione 2015 della norma UNI EN ISO 9001 nella sua applicazione per la cura della salute di cui alla norma UNI EN 15224:2017 ed alla pubblicazione dell'ed. 6 - 2017 degli "Standard Joint Commission International (JCI) per l'Accreditamento degli Ospedali"

INDICE

1. SCOPO 7

2. CAMPO DI APPLICAZIONE 7

3. RIFERIMENTI 7

4. TERMINI E DEFINIZIONI 8

4.1 CLASSIFICAZIONE DELLE AREE DI RISCHIO E PULIZIA AMBIENTALE 8

5. DIAGRAMMA DI FLUSSO 9

6. MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ 9

7. ANALISI DEL RISCHIO 9

8. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA' 10

8.1 PULIZIE ORDINARIE 10

8.1.1 PULIZIA ORDINARIA DELLE AREE A BASSA CARICA MICROBICA (sale operatorie) 10

8.2 PULIZIE PERIODICHE 12

8.2.1 PULIZIA A FONDO EFFETTUATA CON FREQUENZA MENSILE 13

8.3 PULIZIE STRAORDINARIE 13

8.4 REGISTRAZIONE DELLE ATTIVITA' DI PULIZIA 13

8.5 CONTROLLO DEL SERVIZIO DI PULIZIA 14

8.6 MATERIALI E NOTE TECNICO-ORGANIZZATIVE 14

8.7 NORME PROCEDURALI E COMPORTAMENTALI 14

8 INDICATORI 15

10 GESTIONE DELLE NON CONFORMITÀ 15

11 ARCHIVIAZIONE 15

12 DOCUMENTI RICHIAMATI 15

INTRODUZIONE

Il blocco operatorio costituisce una struttura organizzata la cui finalità è l'erogazione di prestazioni sanitarie ad elevato grado di specializzazione ed invasività; le misure igienico-sanitarie riguardano, pertanto, gli elementi essenziali che caratterizzano tale attività, lo strumentario, il personale, il paziente e l'intero ambiente dove si esplica l'atto chirurgico.
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 e dipende in modo determinante dalle procedure comportamentali delle persone presenti in sala (staff operatorio, paziente, ecc.) ovvero, modalità di accesso al blocco operatorio, vestizione del personale, preparazione dell'equipe all'intervento.
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, dunque, un ruolo di assoluta preminenza per quel che concerne la prevenzione e la protezione collettiva.
La pulizia e la disinfezione possono essere effettuate separatamente o essere condotte con un unico processo utilizzando prodotti che hanno duplice azione; la disinfezione non deve mai sostituirsi alla pulizia, dal momento che residui di sporco possono contribuire all'inefficacia del successivo processo di disinfezione; 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

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 PP.OO. dell'Azienda, individuando le figure che intervengono nel processo, con il fine di garantire un maggior livello di sicurezza e di protezione sia per i pazienti che per gli operatori sanitari.

2. CAMPO DI APPLICAZIONE

La presente procedura si applica alle sale operatorie dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico "G.Rodolico-S. Marco".
Il documento costituisce uno strumento applicativo di principi e metodi di gestione del servizio di sanificazione, di monitoraggio e validazione di risultato e di processo nel suo complesso, in coerenza con quanto indicato nella "Linea guida sulla Valutazione del Processo di Sanificazione Ambientale nelle Strutture Ospedaliere e Territoriali per il Controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA)".

3. RIFERIMENTI

Best practice for environmental clearing for prevention and control of infection- in all health care settings 2° edition- Public Health Ontario

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.*

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".*

Osservatorio Nazionale delle Buone Pratiche sulla sicurezza nella Sanità- Age.na.s.

4. TERMINI E DEFINIZIONI

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 portatoti 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.

Classificazione delle aree di rischio e pulizia ambientale

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

- Area contaminata: zona filtro ingresso, passamalati, servizi igienici, spogliatoi, deposito materiale sporco e rifiuti, corridoio di servizio, zona lavaggio strumenti, zone relax
- Area pulita: corridoio pulito, zona di attesa e transito pazienti, presale, zona lavaggio mani degli operatori, montaletti, zona induzione/risveglio, zona deposito materiale sterile, zona di sterilizzazione
- 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. 3. Pulizia straordinaria: comprende interventi di sanificazione imprevisti per esigenze occasionali

Per i termini e le definizioni utilizzati in questo processo ci si riferisce al glossario del Manuale della Qualità e alla Norma UNI EN ISO 9000:2015.

5. DIAGRAMMA DI FLUSSO

6. MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

ATTIVITÀ	Coordinatore infermieristico	OPERATORE INTERNO/ESTERNO	Infermiere
Pianificazione sanificazione	**R**		
Sanificazione ambienti, arredi, letto operatorio ed apparecchiature		**R**	
Supervisione	**R**		**R**
Compilazione schede di avvenuta sanificazione		**R**	
Archiviazione documentazione	**R**		

7. ANALISI DEL RISCHIO

Attività	criticità	Probabilità	Gravità delle conseguenze	Rilevabilità	IPR	Azioni poste in essere
Sanificazione	Infezione del sito chirurgico	5	10	10	**500**	Corretta applicazione della procedura, Ispezioni periodiche
Registrazione	Mancata attestazione di avvenuta esecuzione della sanificazione	9	10	10	**900**	Supervisione da parte dei coordinatori a fine seduta operatoria

Legenda:

Probabilità		Gravità delle conseguenze		Rilevabilità	
1	Non è mai successo	1	Nessun danno	1	Tempestivamente rilevabile
2-5	È successo raramente	2-5	Danno temporaneo	1-5	Rilevabile in fase intermedia del processo
6-9	Succedente di frequente	6-9	Danno permanente	6-9	Rilevabile in fase avanzata del processo
10	Succede sempre	10	Decesso del paziente oppure gravi implicazioni medico-legali	10	Rilevabile alla conclusione del processo

8. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA'

Le evidenze scientifiche attribuiscono un ruolo importante alla contaminazione ambientale nell'insorgenza delle ICA e mostrano come gli ambienti contaminati siano determinanti nella trasmissione di microrganismi patogeni. Per tale motivo i diversi locali del blocco operatorio devono essere soggetti ad operazioni di pulizia e disinfezione con una cadenza prestabilita e in relazione alla destinazione d'uso, a garanzia del livello di sicurezza richiesto.
Prima di una adeguata disinfezione è necessario una rigorosa pulizia; devono essere quindi rimossi polvere, frammenti di tessuti sui quali possono essere presenti batteri che annullerebbero l'azione antimicrobica delle soluzioni disinfettanti.

8.1 PULIZIE ORDINARIE

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

8.1.1 PULIZIA ORDINARIA DELLE AREE A BASSA CARICA MICROBICA (sale operatorie)

1. **Inizio giornata**: almeno 60 minuti prima della seduta operatoria.
   La ditta esterna esegue:
   - la spolveratura ad umido con panno monouso di tutte le superfici orizzontali della sala,
   - un passaggio con soluzione disinfettante con monouso o mono-impiego e carrello MOP 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 interno (solitamente OSS) 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 interno addetto alle pulizie (solitamente OSS):
   - 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

La sanificazione delle apparecchiature e dei cavi, tra due interventi, si effettua solo in caso di evidente contaminazione.

3. **Al termine della seduta operatoria: (fine giornata)**

   L'Operatore interno addetto alle pulizie (solitamente OSS)

- 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 della ditta esterna:

- 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

Le attività di sanificazione vengono effettuate utilizzando monouso o "mono-impiego"e il carrello MOP dedicato alla sola pulizia della sala operatoria, nonché apposite aste per le pareti.

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, frange ecc), deve essere sempre lavato, disinfettato, asciugato e riposto in uno spazio dedicato.

8.1.2 PULIZIA ORDINARIA DELLE AREE aree comuni (corridoio pulito, zona d'attesa e transito pazienti, presale, zona lavaggio mani degli operatori, montaletti)

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 della ditta esterna:

- 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 monouso o "mono-impiego"e il carrello MOP dedicato, nonché apposite aste per le pareti.

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, frange ecc), deve essere sempre lavato, disinfettato, asciugato e riposto in uno spazio dedicato.

8.1.3 PULIZIA ORDINARIA DELLE AREE CONTAMINATE (area accesso blocco operatorio, zona filtro, passa malati, corridoio dello sporco, spogliatoi uomini e donne, servizi igienici, zone relax, studi medici e depositi)

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, zone relax, studi medici e aree presenti nella zona contaminata
   - Deterge e disinfetta i servizi igienici.

Le attività di sanificazione vengono effettuate utilizzando monouso o "mono-impiego"e il carrello MOP dedicato, nonché apposite aste per le pareti.

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, frange ecc), deve essere sempre lavato, disinfettato, asciugato e riposto in uno spazio dedicato.

8.2 PULIZIE PERIODICHE

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

8.2.1 PULIZIA A FONDO EFFETTUATA CON FREQUENZA MENSILE

In aggiunta alle attività giornaliere descritte nei punti precedenti, l'operatore della ditta esterna, affiancato da personale interno, una volta al mese 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 o "mono-impiego"e il carrello MOP dedicato, nonché apposite aste per le pareti.

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, frange ecc), deve essere sempre lavato, disinfettato, asciugato e riposto in uno spazio dedicato.

8.3 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

8.4 REGISTRAZIONE DELLE ATTIVITA' DI PULIZIA

Tutte le attività di pulizia devono essere registrate nei seguenti modelli:

- M_PGS-34_1 "Piano e registro settimanale della sanificazione degli ambienti, degli arredi, del letto operatorio e delle apparecchiature del blocco operatorio". Modello che deve essere compilato a cura degli operatori interni, addetti alla sanificazione (solitamente OSS).

- M_PGS-34_2 "Piano e registro settimanale della sanificazione degli ambienti del blocco operatorio" Modello che deve essere compilato a cura degli operatori della ditta esterna

Le schede compilate quotidianamente dagli addetti alle pulizie devono essere vidimate settimanalmente dal Coordinatore del Blocco Operatorio o suo delegato, che provvederà a:

- ✓ Archiviare una copia
- ✓ Inviare una copia delle schede in Direzione Medica di Presidio

La Direzione Medica di Presidio archivia una copia delle suddette schede abbinandole al programma operatorio settimanale.

8.5 CONTROLLO DEL SERVIZIO DI PULIZIA

Tutte le attività di pulizia avvengono sotto la supervisione del personale infermieristico, che ne accerta la correttezza.
L'efficacia della sanificazione viene valutata trimestralmente attraverso il monitoraggio microbiologico ambientale delle superfici mediante tampone che verrà analizzato dalle UUOOCC Laboratorio Analisi dell'Azienda.

8.6 MATERIALI E NOTE TECNICO-ORGANIZZATIVE

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.

8.7 NORME PROCEDURALI E COMPORTAMENTALI

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.
Tutti gli Operatori coinvolti nel servizio di pulizia afferenti al blocco operatorio, personale ausiliario e della ditta di pulizie, devono svolgere il proprio compito, o le proprie mansioni, in sicurezza garantendo un risultato in grado di soddisfare le prescrizioni, i livelli qualitativi previsti, gli obiettivi dell'attività svolta.
Devono indossare DPI idonei ed adeguati ai rischi da contenere ed esserne edotti 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.

8 INDICATORI

Dimensione della qualità	Fattore Qualità	Indicatore	Standard
Qualità organizzativa	completezza	n. registrazioni attività sanificazione/n. giornate sedute operatorie	100%
Qualità professionale	efficacia	n. verifiche con esito conforme /n. totale verifiche	90%

10 GESTIONE DELLE NON CONFORMITÀ

Le non conformità eventualmente riscontrate sono registrate e gestite secondo quanto indicato dalla proceduta del sistema di gestione per la qualità aziendale PQ-10.2-01 "***Modalità, responsabilità ed autorità nella gestione delle non conformità e degli eventi avversi*** ".

11 ARCHIVIAZIONE

Codice	Denominazione	Periodo di archiviazione	Responsabile archiviazione	Luogo archiviazione
M_PGS-34_1	Piano e registro settimanale della sanificazione degli ambienti, degli arredi, del letto operatorio e delle apparecchiature del blocco operatorio	3 anni/10 anni	Coordinatore Blocco Operatorio/Direzione Medica PO	Coordinatore COC
M_PGS-34_2	Piano e registro settimanale della sanificazione degli ambienti del blocco operatorio	3 anni/10 anni	Coordinatore Blocco Operatorio/Direzione Medica PO	Coordinatore COC

12 DOCUMENTI RICHIAMATI

M_PGS-34_1 "Piano e registro settimanale della sanificaizone degli ambienti del blocco operatorio"
M_PGS-34_2 "Piano e registro settimanale della sanificazione degli ambienti, degli arredi, del letto operatorio e delle apparecchiature del blocco operatorio"

Indice di revisione	Motivo della revisione	Data
Ed. 0 Rev. 00	Emissione	30/04/2005