

**originale**

**X copia controllata informatica**

**copia controllata** \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

**copia non controllata**

**bozza** distribuzione interna a cura del RQ

La presente procedura intende fornire al Personale operante a vario titolo nella struttura ospedaliera, uno strumento utile al raggiungimento di un buon livello ambientale di pulizia. Poiché alcune operazioni devono essere svolte quotidianamente, mentre altre hanno diversa cadenza, è stata riportata la griglia di frequenza dove vengono evidenziati gli interventi e i diversi tempi di esecuzione. La presenza in ogni ambiente della specifica scheda, può risultare utile alla corretta effettuazione delle operazioni. Si prevede l'assunzione di responsabilità da parte dell'operatore che esegue materialmente l'intervento, tramite l'apposizione della firma. Particolare attenzione è stata infine data all'argomento valutazione e controllo della pulizia, fornendo specifici strumenti da utilizzare al fine di evidenziare tempestivamente e/o routinariamente criticità all'interno del "sistema", onde poter intervenire efficacemente per migliorarlo.

#### Redazione

**Castiglione Dora**, Dirigente Medico Direzione Medica di Presidio PO San Marco, **Altadonna Valentina**, Dirigente Medico Direzione Medica di Presidio PO G.-Rodolico, **D'Agati Maria Grazia** Dirigente Medico Direzione Medica di Presidio PO San Marco **Torrisi Marco**, Dirigente Medico U.O. per la Qualità e Rischio Clinico, **Russo Carmelo**, Dirigente Responsabile U.O.S. Professioni Sanitarie infermieristiche e ostetriche, **Salamanca Giuseppe**, Dirigente delle Professioni Sanitarie infermieristiche e ostetriche P.O. G. Rodolico, **Stagno Francesco** Infermiere Specialist in Igiene e Sanità Pubblica P.O. San Marco **Alessandro Lombardo** Infermiere Specialist in Igiene e Sanità Pubblica P.O. G. Rodolico

#### Verifica

**Vincenzo Parrinello**,

Responsabile U.O. per la Qualità e Rischio Clinico

#### Approvazione

**Anna Rita Mattaliano**, Direttore Medico Presidio San Marco

**Paolo Adorno**, Direttore Medico Presidio G. Rodolico

#### Ratifica

**Antonio Lazzara**

Direttore Sanitario



## PREMESSA

La gestione dei sistemi sanitari aspira oggi al miglioramento della qualità e della sicurezza delle prestazioni assistenziali, ponendo al centro del processo i bisogni delle persone, nell’ambito di politiche di programmazione e gestione dei servizi basate su scelte cliniche appropriate.

In questo contesto la pulizia e l’igiene in ambiente ospedaliero costituiscono la premessa per creare le condizioni e favorire la promozione della salute e, se correttamente attuati, costituiscono le attività più importanti per limitare la contaminazione microbiologica ambientale e di conseguenza abbattere il rischio infettivo per il paziente.

I lavori di pulizia devono garantire un elevato standard qualitativo, assicurando una accurata deterzione prima della disinfezione, mantenendo così lo stato igienico e sanitario delle aree, il comfort ambientale per operatori e utenti, l’integrità estetica e la buona conservazione dei locali e di tutto ciò in essi contenuto.

Per assicurare uno standard ottimale, le operazioni di sanificazione, condotte possibilmente in orari che non creino intralci o impedimento alla normale attività assistenziale, sono articolate secondo la prevista periodicità.

La redazione della presente procedura intende definire la catena delle responsabilità e rimuovere le aree grigie del processo organizzativo.

---

I documenti del Sistema di Gestione per la Qualità sono stati elaborati cercando di tenere conto dei punti vista di tutte le parti interessate e di conciliare ogni aspetto controverso, per rappresentare il reale stato dell’arte della materia ed il necessario grado di consenso.

I documenti del Sistema di Gestione per la Qualità sono riesaminati, quando necessario, e comunque entro tre anni dalla data di emissione, e distribuiti in forma controllata in nuove edizioni o revisioni.

Chiunque ritenesse, a seguito dell’applicazione della presente procedura, di poter fornire suggerimenti per il suo miglioramento o per un suo adeguamento allo stato dell’arte in evoluzione è pregato di inviare i propri contributi all’U.O. per la Qualità e Rischio Clinico all’indirizzo: [qualita.rischioclinico@policlinico.unict.it](mailto:qualita.rischioclinico@policlinico.unict.it), che li terrà in considerazione per l’eventuale revisione della stessa.



## INDICE

	PREMESSA .....	3
	INTRODUZIONE .....	5
1	SCOPO .....	6
2	CAMPO DI APPLICAZIONE .....	6
3	RIFERIMENTI .....	6
4	TERMINI E DEFINIZIONI .....	7
5	DIAGRAMMI DI FLUSSO .....	11
5.1	CONTROLLO QUALITA' COORDINATORI .....	11
5.2	CONTROLLO QUALITÀ DELL'AZIENDA IN CONTADDITTORIO CON LA DITTA .....	12
6	RESPONSABILITÀ' .....	12
6	RESPONSABILITÀ .....	13
6.1	Referente di presidio della Ditta di pulizie .....	13
6.2	Coordinatore/Infermiere/Capotecnico/Responsabile di settore .....	13
6.3	Direzione Medica di presidio .....	13
6.4	Responsabile dell'U.O. delle Professioni Infermieristiche e Ostetriche .....	14
7	ANALISI DEL RISCHIO .....	15
8.1	Attività di pulizia .....	16
8.2	Attività di verifica della pulizia da parte dell'U.O. ....	16
8.3	Segnalazione di non conformità nella pulizia delle aree comuni .....	17
8.4	Attività di controllo dell'Azienda in contradditorio con la Ditta .....	17
8.4.1	Controllo visivo .....	18
8.4.2	La comparazione con la scala di Bacharach .....	18
8.4.3	Controllo con il bioluminometro .....	18
8.4.4	Controllo dello smaltimento dei rifiuti .....	18
8.5	Formazione del personale .....	18
10	GESTIONE DELLE NON CONFORMITÀ .....	19
11	ARCHIVIAZIONE .....	19
12	DOCUMENTI RICHIAMATI .....	21



## INTRODUZIONE

Il rischio infettivo, ossia il rischio per i pazienti, i visitatori e gli operatori di contrarre un'infezione durante la permanenza in ospedale, è uno dei principali problemi di gestione negli ambienti sanitari. Per i degenzi le Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA) sono tra le complicate 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. Si stima che tra il 5% ed il 15% dei pazienti ricoverati in ospedale sviluppino almeno una ICA durante la permanenza nella struttura assistenziale.

Secondo gli ultimi dati sulla prevalenza puntuale delle infezioni correlate all'assistenza (ICA) e dell'uso di antimicrobici negli ospedali per acuti in Europa, forniti dal Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie (ECDC) e relativi al biennio 2022-2023, la prevalenza di pazienti con almeno un'infezione correlata all'assistenza (ICA) nei Paesi UE/SEE è stata del 7,1%. I dati, pubblicati il 6 maggio 2023 nel rapporto “Point prevalence survey of healthcare-associated infections and antimicrobial use in European acute care hospitals 2022–2023”, si riferiscono a 28 Paesi dell'UE/SEE e 3 Paesi dei Balcani occidentali (Kosovo, Montenegro e Serbia) per un totale di 1623 ospedali. Dal documento emerge che su di 22.806 ICA segnalate, le più frequenti sono state:

- le infezioni del tratto respiratorio (29,3%),
- del tratto urinario (19,2%),
- del sito chirurgico (16,1%),
- del flusso sanguigno (11,9%)
- infezioni gastrointestinali (9,5%).

Inoltre, il 26% delle ICA (n=5945) era presente al momento del ricovero, la prevalenza è stata più alta nei pazienti in terapia intensiva. I microrganismi più frequentemente isolati sono stati *Escherichia coli* (12,7%), *Klebsiella spp.* (11,7%), *Enterococcus spp.* (10,0%), SARS-CoV-2 (9,5%), *S. aureus* (9,0%), *C. difficile* (8,0%), *P. aeruginosa* (7,9%), stafilococchi coagulasi-negativi (5,8%), *Candida spp.* (4,7%), *Proteus spp.* (3,2%), *Acinetobacter spp.* (3,2%) ed *Enterobacter spp.* (3,0%).

I risultati della sorveglianza mediante prevalenza puntuale delle infezioni correlate all'assistenza (ICA) e dell'uso di antibiotici negli ospedali per acuti (PPS3), condotta nel mese di novembre 2022, cui hanno partecipato 325 ospedali di 19 Regioni/Province autonome dimostra che la media della prevalenza di pazienti con ICA nei singoli ospedali era 8,80%. Le infezioni più frequentemente riportate erano: i

- infezioni del basso tratto respiratorio (19,2%),
- infezioni del sangue (18,8%),
- infezioni delle vie urinarie (17,1%),
- COVID-19 (16,3%) e
- infezioni del sito chirurgico (10,5%).

Nei pazienti non COVID-19, i microrganismi più frequentemente isolati sono stati: *Escherichia coli* (11,7%), *Klebsiella pneumoniae* (11,6%), *Pseudomonas aeruginosa* (8,2%).

Il trend di questi fenomeni è in aumento. Si stima che una quota superiore al 50% delle ICA siano prevenibili. Esistono oggi conoscenze consolidate e comportamenti professionali “sicuri” che possono ridurre in modo significativo il rischio di contrarre un'infezione, tanto che l'OMS ha assunto il tema della sicurezza del paziente come uno degli obiettivi principali di attività a livello mondiale e ha promosso, nell'ambito della Global Patient Safety Challenge (GPSC), il progetto “Cure pulite sono cure più sicure” (Clean care is Safer Care), attraverso una strategia multimodale di coinvolgimento, a livello globale, di decisori, operatori sanitari e pazienti. Anche l'aspetto economico della spesa sanitaria non è trascurabile: un'infezione contratta durante la degenza in ospedale porta ad un incremento notevole dei costi di ricovero, per prolungamento della degenza, per aumento del carico di lavoro del personale, per il maggior utilizzo di farmaci antibiotici, per un maggior ricorso ad esami di laboratorio, tutto ciò senza considerare l'aggravio in termini di prognosi per il paziente e incremento della mortalità.



La diminuzione delle ICA è uno degli obiettivi del Piano nazionale di contrasto all'antibiotico-resistenza pubblicato dal Ministero della Salute.

La prevenzione delle ICA si può attuare mediante:

- *la sorveglianza delle infezioni*, l'identificazione ed il controllo delle epidemie
- *il corretto lavaggio delle mani*
- *la riduzione delle procedure diagnostiche e terapeutiche* non necessarie
- *il corretto uso degli antibiotici* (per la profilassi e la terapia) e *dei disinfettanti*
- *l'utilizzo di metodiche corrette soprattutto per le procedure invasive*
- *il controllo della pulizia ambientale*
- *la vaccinazione degli operatori sanitari*

Negli ultimi anni numerosi studi hanno dimostrato che gli interventi di pulizia ambientali, riducendo la contaminazione di superficie, possono prevenire la trasmissione di agenti patogeni e quindi ridurre le infezioni correlate all'assistenza. Per tale motivo è sempre più necessario definire Linee Guida che regolamentino le attività di pulizia e disinfezione in ambienti ospedalieri.

1

## SCOPO

La presente procedura ha lo scopo di definire i compiti, le modalità e le responsabilità nel processo di valutazione della sanificazione ambientale, nonché le modalità per garantire la tracciabilità delle attività svolte.

2

## CAMPO DI APPLICAZIONE

La seguente procedura si applica a tutti i setting assistenziali e alle aree comuni.

3

## RIFERIMENTI

- Capitolato tecnico prestazionale: Procedura aperta per la stipula di convenzioni per l'affidamento dei servizi di pulizia, servizi integrati e servizi accessori in ambito sanitario per gli enti del Servizio sanitario regionale, presa atto del D.D. n. 62 del 10/05/2021.
- “*Documento di indirizzo sulla valutazione del processo di sanificazione ambientale nelle strutture ospedaliere e territoriali per il controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA)*”, a cura di ANMDO (Associazione Nazionale dei Medici delle Direzioni Ospedaliere) e PSAF (Professionisti Sanitari Assicurativi e Forensi), 18/10/2022.
- DM 7 Luglio 1997, N. 274 – Adozione del Regolamento di attuazione degli articoli 1 e 4 della Legge 25 gennaio 1994, n.82 su “*Disciplina delle attività di pulizia, disinfezione, disinfestazione, derattizzazione e sanificazione*” – Pubblicato su G.U.R.I. n.188 del 13.08.1997.
- Norma UNI EN 13549: Requisiti di base e raccomandazioni per i sistemi di misurazione della qualità dei servizi di pulizia, tesa a garantire l'efficacia dei processi di pulizia e sanificazione degli ambienti sensibili.
- D.P.R. 14 gennaio 1997 “*Approvazione dell'atto di indirizzo e coordinamento alle regioni e alle province autonome di Trento e di Bolzano, in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private*”.
- Norma UNI EN ISO 9000:2000 “*Sistemi di gestione per la qualità – Fondamenti e terminologia*” Norma UNI EN ISO 9001:2000” *Sistemi di gestione per la qualità – Requisiti*”.



- D.A. 890/2002 “*Direttive per l'accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie nella Regione siciliana*”.
- D.lgs 81/08 – Attuazione dell’articolo 1 della legge 3 agosto 2007 n. 123 in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro.

## 4

## TERMINI E DEFINIZIONI

<b>Approvazione</b>	Autorizzazione all’applicazione del documento e definizione della data di entrata in vigore; prevede la valutazione dell’adeguatezza dei contenuti tecnico-operativi dei documenti e della conformità degli stessi alla normativa cogente.
<b>Archiviazione</b>	Conservazione codificata del documento
<b>Documento</b>	Informazioni con il loro mezzo di supporto
<b>Modulo</b>	Documento prestampato di registrazione di attività o di eventi
<b>Procedura</b>	Modo specificato per svolgere un processo.
<b>Procedura Generale Sanitaria</b>	Procedura generale con campo di applicazione limitato all’area sanitaria.
<b>Sistema di gestione per la Qualità</b>	Sistema di gestione per guidare e tenere sotto controllo una organizzazione con riferimento alla qualità
<b>Verifica (di un documento)</b>	Valutazione della congruità e conformità del documento rispetto alla norma UNI EN ISO 9001 ed alla presente procedura PQ-1 “ <i>Modalità di gestione delle informazioni documentate necessarie per assicurare l’efficacia del Sistema di Gestione per la Qualità</i> ”
<b>Area</b>	Raggruppamento delle aree oggetto del servizio, in aree funzionali, in relazione alla destinazione d’uso e con differenti livelli qualitativi.
<b>Arearie ad alto rischio</b>	Sono le aree ad alto rischio infettivo e bassa carica microbica in cui vengono eseguite le manovre invasive o soggiornano pazienti in condizioni critiche.
<b>Arearie a medio rischio</b>	Sono aree in cui vengono eseguite manovre di diagnosi e cura.
<b>Arearie a basso rischio</b>	Sono aree a bassa criticità igienica anche se ad alto flusso di utenza.
<b>Arearie a bassissimo rischio</b>	Sono aree a bassissima criticità igienica e basso flusso di utenza.
<b>Arearie esterne</b>	Sono tutte aree al di fuori delle pareti esterne dell’azienda che possono essere considerate sito aziendale.
<b>Bioluminometro</b>	È uno strumento estremamente utile per la verifica delle pulizie. Il funzionamento del bioluminometro è basato su un meccanismo di misurazione che consente di rilevare, con un tempo di analisi di pochissimi secondi, la presenza del nucleotide ATP (adenosintrifosfato), molecola energetica presente in tutte le cellule animali, vegetali, batteriche, nei lieviti e nelle muffe. Le molecole di ATP si possono ricercare in qualsiasi residuo di cibo e nei prodotti della lavorazione alimentare industriale, così come direttamente nelle cellule batteriche. Consente di verificare con accuratezza l’effettiva pulizia degli ambienti di lavoro, e l’utilizzo del bioluminometro aumenta l’igiene negli ambienti di lavoro e permette di ridurre notevolmente i rischi di contaminazioni microbiche. <u>Questo strumento permette di avere un riscontro immediato dell’efficacia dei trattamenti sanificanti al termine degli stessi, mette nelle condizioni di approvarli o ripeterli qualora si presentasse la necessità.</u>
<b>Contagiosità</b>	Capacità di un microrganismo di essere trasmesso da una persona all’altra. Viene misurata dalla proporzione dei soggetti venuti a contatto con un determinato microrganismo patogeno e la totalità dei soggetti esposti al medesimo patogeno.
<b>Contaminazione</b>	Presenza di microrganismi su materiale inanimato, o sulla superficie corporea senza che vi sia



invasione dei tessuti corporei e reazione immunitaria.

<b>Controllo</b>	Intervento con cui si prende in esame l'attività svolta dalla ditta che svolge il servizio di pulizia, i provvedimenti da questa messi in atto per accertarne la rispondenza a determinati requisiti di qualità.
<b>Decontaminazione</b>	Processo in grado di ridurre la carica microbica trattando con mezzi fisici o chimici substrati contaminati con materiale organico.
<b>Detergente</b>	Sostanza chimica che aumenta l'azione purificante dell'acqua modificando le forze di tensione superficiale e favorendo l'allontanamento dello sporco.
<b>Detersione</b>	Operazione volta all'eliminazione dai substrati, senza alterarne le caratteristiche fisiche, di qualsiasi traccia di sporco presente, in modo da renderli visivamente puliti tramite un'azione chimica, un'adeguata azione meccanica ed un determinato tempo di azione.
<b>Disinfettante</b>	Agente chimico ad attività antimicrobica aspecifica destinato all'impiego su oggetti o substrati inanimati.
<b>Disinfezione</b>	Procedimento chimico o fisico che si propone di abbassare a livelli di sicurezza il numero di microrganismi patogeni presenti su superfici e oggetti inanimati, ad eccezione delle spore batteriche.
<b>Infezione ospedaliera</b>	Malattia infettiva che si manifesta in pazienti ospedalizzati e che non era presente né in incubazione al momento dell'ingresso in ospedale. La malattia deve manifestarsi dopo un periodo di degenza sicuramente superiore al periodo di incubazione noto della malattia in causa. In alcuni casi la malattia infettiva insorge dopo che il paziente è stato dimesso.
<b>Macchie</b>	Sporco aderente di qualsiasi natura (magro o grasso) ad eccezione del degradamento irreversibile (bruciature di sigarette, graffi, decolorazioni di superfici causati da prodotti diversi da quelli utilizzati per la pulizia). Sono considerate macchie anche le tracce di colla e le alonature rimaste sulle superfici a seguito dell'asportazione di gomme da masticare.
<b>Polvere</b>	L'insieme delle particelle aventi una granulometria tale da non poter essere raccolte manualmente ma facilmente asportabili attraverso la scopatura, l'aspirazione o la spolveratura.
<b>Pulizia</b>	Rimozione di materiale estraneo (sporcizia, materiale organico, ecc.) da oggetti e superfici. È di solito eseguita con acqua e detergenti. Riduce sensibilmente il numero di microrganismi presenti ed è comunque un'azione preliminare che deve precedere il processo di disinfezione.
<b>Pulizia ordinaria</b>	Insieme delle operazioni necessarie per la rimozione e l'asportazione di qualsiasi rifiuto e traccia di sporco e polvere da tutte le superfici dure, resilienti e tessili sia orizzontali che verticali, ad esclusione delle superfici interne degli arredi, fino ad un'altezza massima di 1,70 metri e facilmente accessibili, soggette a formazione quotidiana di sporco. Da effettuarsi con l'utilizzo di prodotti chimici, attrezzature e/o macchine in grado di salvaguardare lo stato d'uso e la natura dei differenti substrati. Trattasi di interventi di carattere continuativo, secondo una frequenza determinata dalle attività svolte all'interno dei locali, dal transito e dalla permanenza di ospiti, visitatori ed operatori. I lavori di pulizia devono garantire un elevato standard qualitativo, assicurando una accurata detersione prima della disinfezione, mantenendo così lo stato igienico e sanitario delle aree, il comfort ambientale per operatori e utenti, l'integrità estetica e la buona conservazione dei locali e di tutto ciò in essi contenuto. Per assicurare uno standard ottimale, le operazioni di sanificazione, condotte possibilmente in orari che non creino intralci o impedimento alla normale attività assistenziale, sono articolate secondo la prevista periodicità vedi <i>“Scheda della frequenza delle attività”</i> Possibili ulteriori interventi, necessari per l'immediato ripristino delle condizioni ottimali di pulizia, che ricadono al di fuori degli orari di presenza degli operatori dell'impresa affidataria, devono essere eseguiti dal personale di supporto appartenente all'U.O., dipendente aziendale o della ditta esternalizzata di ausiliariato. Qualora non fosse possibile si può ricorrere alla pulizia straordinaria.
	Rientrano nella pulizia ordinaria: - Pulizia giornaliera; - Pulizia di mantenimento;



- Pulizia periodica;

**Pulizia giornaliera**

Pulizia da effettuarsi una volta al giorno e comprende attività di pulizia a carattere continuativo e routinario. All’interno di questa attività ricade la sanificazione dell’unità posto letto (letto comodino e/o accessori di riferimento), da effettuarsi giornalmente su tutti i posti letto occupati e, per i pazienti posti in isolamento.

Pulizia da effettuarsi una o più volte al giorno, come attività di pulizia atta a mantenere il livello raggiunto con la sanificazione giornaliera (ripasso).

Pulizia che si aggiunge a quella giornaliera, con una periodicità più lunga da svolgersi con frequenze regolari secondo un programma di lavoro prestabilito. Per pulizie periodiche si intendono prestazioni di tipo radicale, per l’eliminazione di qualsiasi traccia di sporco e polvere da tutte le superfici dure, resilienti e tessili compresi i pavimenti e tutte le superfici sia orizzontali che verticali, nonché da tutte le superfici difficilmente accessibili durante la sanificazione giornaliera, da eseguire a cadenza dilazionata e programmata, con periodicità differenziata (settimanale, quindicinale, mensile, trimestrale, quadriennale, semestrale) secondo la classificazione dell’area di intervento e secondo la tipologia dell’intervento richiesto con utilizzo di macchine, attrezzature e prodotti chimici in grado di salvaguardare lo stato d’uso e la natura dei differenti substrati. Il controllo delle pulizie periodiche ricade nella responsabilità del Coordinatore infermieristico dell’U.O., che concorda con il referente della ditta affidataria il piano delle lavorazioni periodiche e ne attesta l’avvenuta esecuzione.

Insieme delle operazioni necessarie per l’eliminazione di qualsiasi traccia di sporco e polvere da tutte le superfici dure, resilienti e tessili sia orizzontali che verticali ad un’altezza superiore a 1,7 metri, nonché da tutte le superfici difficilmente accessibili durante la pulizia ordinaria. Le operazioni si devono effettuare con l’utilizzo di macchine, attrezzature e prodotti chimici in grado di salvaguardare lo stato d’uso e la natura dei differenti substrati. Nelle pulizie periodiche sono comprese le operazioni integrative alle pulizie ordinarie volte all’eliminazione dello sporco penetrato in profondità nelle superfici porose.

consistenti nell’esecuzione di operazioni prive di carattere di continuità, da effettuarsi al verificarsi di eventi occasionali o imprevedibili e ogni qualvolta se ne ravvisi la necessità (anche in orario notturno e festivo). Alcuni esempi di interventi straordinari (elenco non esaustivo):

- Pulizia post dimissione dagli isolamenti;
- Pulizia occasionale;
- Rimozione terra vulcanica;
- Pulizia in occasione di eventi manutentivi;
- Pulizia edile post cantiere;

**Pulizia Straordinaria**

interventi da effettuarsi, su richiesta del Coordinatore/o suo delegato, alla dimissione dei pazienti ricoverati in camere/aree di isolamento, bagno compreso;

**Pulizia post dimissione dagli isolamenti**  
**Pulizia occasionale**

interventi da effettuarsi a seguito di allagamenti per problemi tecnici o atmosferici (alluvioni), di versamenti o spandimenti accidentali di liquidi ecc.;

**Rimozione terra vulcanica**

interventi da effettuarsi tempestivamente, al di terra vulcanica per mantenere in sicurezza e sgombri i passaggi pedonali, marciapiedi interni ed esterni di pertinenza degli immobili, rampe di accesso, scale esterne di sicurezza, uscita antipanico di tutte le sedi dell’Ente/Amministrazione contraente, o per evitare l’intasamento dei condotti pluviali;

**Pulizia in occasione di eventi manutentivi**

interventi da effettuarsi in occasione di interventi di manutenzione, di opere murarie, di opere impiantistiche ordinarie/straordinarie, di tinteggiatura, di cambio di destinazione d’uso dei locali, di acquisto di nuovi arredi. L’appaltatore dovrà mettere a disposizione il personale necessario, senza determinare carenze negli interventi periodici previsti, entro 12 (dodici) ore dalla richiesta di intervento;

**Pulizia edile post cantiere**

interventi da effettuarsi a seguito di lavori di ristrutturazione ecc. Il servizio richiesto dovrà avere inizio, se non è a carattere d’urgenza, entro 24 (ventiquattro) ore dalla comunicazione scritta da parte dell’Ente/Amministrazione contraente e dovrà essere concluso nei termini prescritti. L’appaltatore dovrà mettere a disposizione il personale sufficiente, senza determinare



carenze nel normale servizio.

**Rifiuti**

Tutti gli oggetti solidi, deformabili o non, di ogni natura sparsi sul pavimento o sugli equipaggiamenti. Sono considerati rifiuti: carte, residui tessili, pezzi metallici o plastici, vetri, rifiuti alimentari, adesivi etc.

**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.

**Scala di Bacharach**

È uno strumento di misura internazionalmente riconosciuto, in origine nato per rilevare l'indice di fumosità dei gas di combustione delle caldaie, ma successivamente utilizzato anche per la misurazione del grado di impolveramento delle superfici sovra pavimento. È una scala di declinazione del grigio stabilita in 9 livelli. Ogni grado corrisponde a una nota da vedere sulla griglia di controllo. Le note vanno da 0 a 9, lo zero corrispondente al bianco, livello di pulizia ottimale.

**Sporco**

Imbrattato di materia che lascia traccia, non pulito adeguatamente ed antigenico.

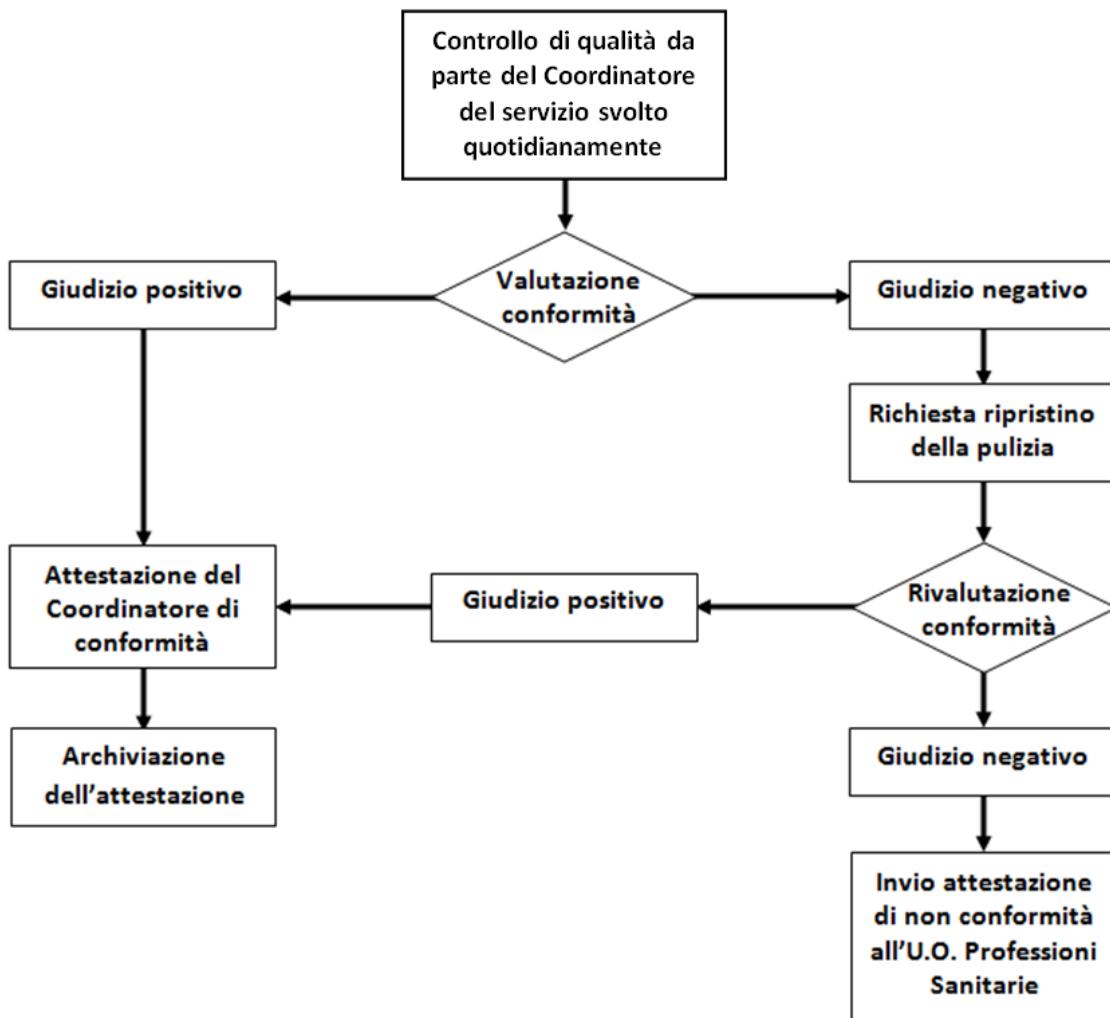
**Sporco aderente**

Livello di sporco ancorato alle superfici e rilevabile tramite strofinamento di un panno carta bianco impregnato con una soluzione detergente e comparazione del risultato con la scala di Bacharach sulle superfici orizzontali (ad esclusione dei pavimenti), sulle superfici verticali o sugli arredi.



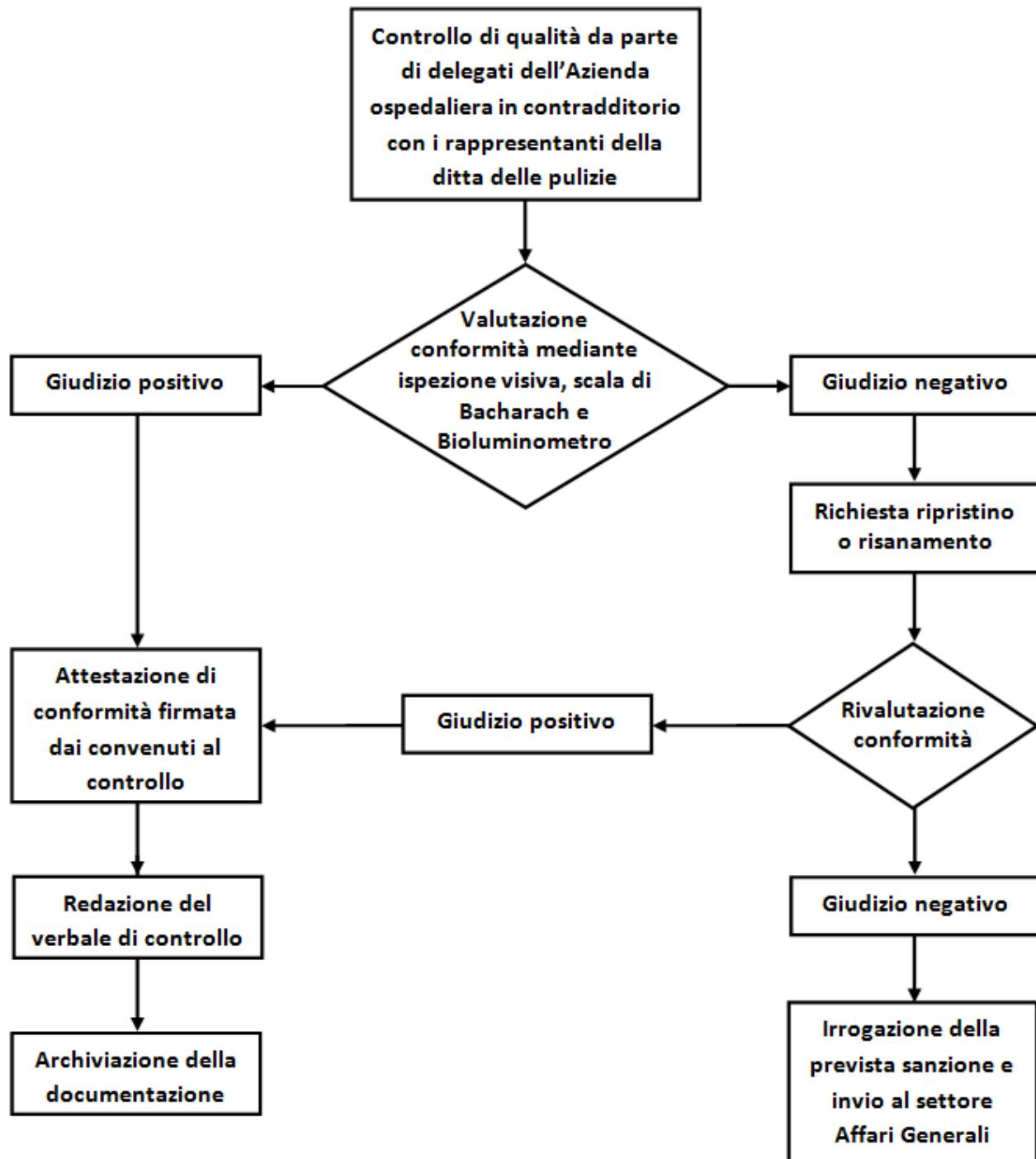
5  
5.1

DIAGRAMMI DI FLUSSO  
CONTROLLO QUALITA' COORDINATORI



## 5.2

## CONTROLLO QUALITÀ DELL'AZIENDA IN CONTADDITTORIO CON LA DITTA



## 6

# RESPONSABILITÀ

### 6.1

#### Referente di presidio della Ditta di pulizie

Ha il compito di intervenire, decidere, rispondere direttamente riguardo ad eventuali problemi che dovessero sorgere in merito alla regolare esecuzione delle prestazioni oggetto dell'appalto. È a disposizione durante le ore di servizio ed è reperibile, in prima persona o delegando un suo incaricato, tramite un numero di cellulare, per fronteggiare in qualsiasi momento le situazioni di emergenza, rendendo disponibili un numero congruo di persone, mezzi e attrezzature. Concorda con i Coordinatori delle varie UU.OO. il calendario relativo alle attività di pulizia e sanificazione giornaliera e periodica, facendo in modo che non interferiscano con le attività assistenziali.

Verifica e dispone gli interventi necessari alla eliminazione delle non conformità di risultato segnalate.

Vigila sull'efficacia/efficienza del servizio svolto dal personale appartenente alla Ditta, sulla dotazione dei prodotti e dei dispositivi presenti sui carrelli di pulizia.

Vigila sull'utilizzo della divisa e del tesserino identificativo del personale addetto.

Consegna all'U.O. Professioni Infermieristiche e Ostetriche di presidio la programmazione degli interventi periodici e, una volta eseguiti, il piano degli stessi, firmato dai Coordinatori delle UU.OO.

Partecipa al controllo periodico della qualità del servizio svolto.

### 6.2

#### Coordinatore/Infermiere/Capotecnico/Responsabile di settore

Concorda con il Referente della Ditta le modalità operative, il calendario per la pulizia e la sanificazione giornaliera e periodica.

Concorda con il Referente della Ditta la radicale pulizia e disinfezione del posto letto (letto comodino e/o accessori di riferimento) alla dimissione del paziente.

Controlla la qualità della pulizia degli ambienti effettuata. Nel caso venissero riscontrate delle non conformità di risultato invita il personale della Ditta, se ancora presente, a ripristinare la situazione di pulizia. In caso contrario invia la segnalazione all'U.O. delle Professioni Infermieristiche e Ostetriche, utilizzando il modulo di non conformità relativo alla propria area di rischio. In presenza di risoluzione da parte della Ditta appaltatrice della non conformità, la segnalazione viene chiusa e archiviata. In caso contrario, la mancata risoluzione della non conformità, comporta un accertamento da parte dell'U.O. Professioni Infermieristiche e Ostetriche e della Direzione Medica di Presidio.

Trasmette all'U.O. Professioni Infermieristiche e Ostetriche la documentazione riguardante la valutazione mensile del servizio erogato.

Trasmette all'U.O. Professioni Infermieristiche e Ostetriche il modulo di richiesta straordinaria di sanificazione, debitamente compilato e firmato da entrambi (Coordinatore e ditta delle pulizie).

Trasmette all'U.O. Professioni Infermieristiche e Ostetriche la comunicazione di attivazione/disattivazione superfici da sanificare.

### 6.3

#### Direzione Medica di presidio

Insieme all'U.O. Professioni Infermieristiche e Ostetriche, in caso di non conformità non risolta, apre un accertamento che prevede una formale contestazione e l'esame delle eventuali controdeduzioni, prodotte entro 10 giorni, della Ditta appaltatrice. Per una non conformità che risulti di lieve entità e non abbia provocato alcuna conseguenza, può essere comminata una semplice ammonizione.

Vigila sulla corretta applicazione della procedura per quanto di competenza.

Concorda ed effettua di concerto con il Responsabile dell'U.O. delle Professioni Sanitarie e Ostetriche ed il Responsabile o delegato della Ditta appaltatrice il controllo periodico della qualità dei servizi.

Trasmette al Settore Affari Generali e all'Ufficio SDO le comunicazioni relative alla attivazione/disattivazione superfici da sanificare per gli adempimenti di competenza.



## 6.4

### Responsabile dell'U.O. delle Professioni Infermieristiche e Ostetriche

Insieme alla Direzione Medica di Presidio, in caso di non conformità non risolta, apre un accertamento che prevede una formale contestazione e l'esame delle eventuali controdeduzioni, prodotte entro 10 giorni, della Ditta appaltatrice. Per una non conformità che risulti di lieve entità e non abbia provocato alcuna conseguenza, può essere comminata una semplice ammonizione.

Trasmette al Settore Affari Generali le non conformità ricevute.

Vigila sulla corretta applicazione della procedura per quanto di competenza.

Rilascia mensilmente alla Ditta l'attestazione di buona esecuzione del servizio, tenuto conto delle schede di valutazione, trasmesse dall'U.O. delle Professioni Sanitarie e Ostetriche.

Concorda ed effettua di concerto con la Direzione Medica di Presidio ed il Responsabile o delegato della Ditta appaltatrice il controllo periodico della qualità dei servizi svolto.

Trasmette alla Direzione Medica di presidio il modulo di richiesta straordinaria di sanificazione, ricevuto dal Coordinatore.

Controlla la qualità della pulizia delle aree comuni e di quelle esterne.

Archivia i verbali delle ispezioni mensili.

ATTIVITÀ	RESPONSABILE DITTA	COORDINATORE / RESPONSABILE DI SETTORE	RESPONSABILE U.O. PROFESSIONI INFERMIERISTICA E OSTETRICA	DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO
Definizione calendario pulizia giornaliera e periodica U.O.	R	R		
Verifica efficienza / efficacia attività svolta	R	R	R	R
Rilevazione non conformità attività giornaliera per le aree di pertinenza		R		
Trasmissione all'U.O. professioni infermieristica e ostetrica del rapporto di non conformità		R		
Trasmissione non conformità ricevute al settore affari generali			R	
Organizzazione visite periodiche controllo di risultato / processo			R	R
Ispezioni periodiche di controllo	R	R	R	R
Valutazione mensile servizio erogato		R		
Richiesta attività di pulizia straordinaria		R		
Valutazione periodica appropriatezza delle richieste di pulizia straordinaria				R
Comunicazioni relative all'attivazione / disattivazione aree			R	



Trasmissione al settore affari generali delle comunicazioni relative all'attivazione / disattivazione aree				R
Rilascio attestazione mensile di buona esecuzione attività			R	

R = RESPONSABILE

## 7 ANALISI DEL RISCHIO

Attività	criticità	Probabilità	Gravità delle conseguenze	Rilevabilità	IPR	Azioni poste in essere
Approvvigionamento materiali necessari per la sanificazione	Carrello non adeguato n. dei panni e Differenziazione colore non adeguato Prodotti per la sanificazione non adeguati	3	5	5	75	Non conformità e rivalutazione
Attività dell'operatore	Uso scorretto dei materiali, mancata sanificazione del carrello prima del servizio mancato rispetto dei tempi di contatto dei prodotti disinfettanti	3	6	5	90	Non conformità e rivalutazione
Rispetto frequenza delle attività di pulizie periodiche	Mancato rispetto delle attività di pulizia periodiche previste	7	9	5	315	Controllo da parte del coordinatore / CPSI o Infermiere di turno
Tracciabilità della sanificazione eseguita	Non eseguita correttamente	2	10	5	100	Controllo da parte del coordinatore / CPSI o Infermiere di turno
	Non eseguita	4	8	5	160	Controllo da parte del coordinatore / CPSI o Infermiere di turno

Legenda:

Probabilità		Gravità delle conseguenze		Rilevabilità	
1	Non è mai successo	1	Nessuna conseguenza Nessun danno al paziente	1	Tempestivamente rilevabile
2-5	È successo raramente	2-5	Conseguenze sul processo o servizio lievi Danno temporaneo al paziente	1-5	Rilevabile in fase intermedia del processo
6-9	Succedente di frequente	6-9	Conseguenze sul processo o servizio moderate Danno permanente al paziente	6-9	Rilevabile in fase avanzata del processo
10	Succede sempre	10	Conseguenze sul processo o servizio gravi (danno economico, all'immagine, implicazioni medico-legali,...) Decesso del paziente	10	Rilevabile alla conclusione del processo



## 8

# DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ

### 8.1

#### Attività di pulizia

Le attività di pulizia previste dal Capitolato tecnico prestazionale vengono svolte dalla Ditta di pulizia affidataria.

Possibili ulteriori interventi, necessari per l'immediato ripristino delle condizioni ottimali di pulizia, che ricadono al di fuori degli orari di presenza degli operatori dell'impresa affidataria, devono essere eseguiti dal personale di supporto appartenente all'U.O., dipendente aziendale o della ditta esternalizzata di ausiliariato. Qualora non fosse possibile, si può richiedere alla Ditta di pulizia affidataria una pulizia straordinaria che dovrà essere tracciata utilizzando il modulo M\_PGS-37\_1 “Richiesta sanificazione straordinaria”.

Una pulizia straordinaria con squadre di supporto potrà inoltre essere richiesta per necessità in caso di eventi eccezionali quali allagamenti, terra vulcanica, eventi manutentivi o post cantiere, altri eventi occasionali, inviando il modulo M\_PGS-37\_1 Ed 0 Rev 0

Le modalità di sanificazione delle sale operatorie sono descritte nella procedura PGS-34 “Sanificazione delle sale operatorie”.

Le modalità di sanificazione della camera mortuaria sono descritte nell'istruzione operativa I\_PGS-28\_1 “Sanificazione di ambienti, arredi ed attrezzature delle Camere mortuarie”.

L'attività di pulizia dell'area paziente deve essere registrata dall'operatore che la esegue:

- per le **degenze ordinarie** nel modulo M\_PGS-37\_14 “Scheda registrazione sanificazione unità posto letto” per le UU.OO. di area a medio rischio;
- per i pazienti posti in isolamento nel modulo M\_PGS-37\_2 “Piano di sanificazione”;
- per le **aree critiche o semicritiche** nel modulo M\_PGS-37\_3 “Scheda registrazione sanificazione unità posto letto del paziente - apparecchiature e arredi delle UU.OO. area critica e semicritica”;
- per l'**U.O. Dialisi** nel modulo M\_PGS-37\_4 “Scheda sanificazione sale U.O. Dialisi”;
- per le **centrali di Sterilizzazione** nel modulo M\_PGS-37\_5 “Scheda sanificazione locali centrale di sterilizzazione”;
- per le **sale operatorie** nei moduli M\_PGS-34\_1 “Piano e registro settimanale della sanificazione degli ambienti del blocco operatorio” e M\_PGS-34\_2 “Piano e registro settimanale della sanificazione degli ambienti, degli arredi, del letto operatorio e delle apparecchiature del blocco operatorio”.

Tali moduli dovranno essere controfirmati dal coordinatore o suo delegato per registrare l'attività di verifica.

Le attività di pulizia periodica verranno registrate nel modulo fornito dalla Ditta affidataria e controfirmato dal coordinatore, o suo delegato, il quale dovrà effettuare una copia da inviare all'U.O. Professioni Infermieristiche e Ostetriche per l'archiviazione.

### 8.2

#### Attività di verifica della pulizia da parte dell'U.O.

La verifica di conformità dell'attività di pulizia svolta dal personale della ditta affidataria, rispetto a quanto previsto dal capitolato d'appalto, deve essere effettuata dal coordinatore dell'U.O. in cui viene svolta la pulizia o da un suo delegato.

A tal fine questi deve verificare che:

- la ditta delle pulizie abbia effettuato le normali procedure di pulizia degli ambienti rispettando la frequenza delle attività di pulizia rispetto a quanto riportato nell'allegato 1 “classificazione delle aree di rischio e frequenza delle attività di pulizia”;
- sia stata effettuata la pulizia e la sanificazione dell'area paziente comprendente anche le attrezzature medicali (monitor e respiratori) a servizio del singolo paziente;
- sia stata effettuata la pulizia e sanificazione delle superfici di lavoro, sia di quelle comuni



sia di quelle dedicate al singolo paziente.

- i prodotti utilizzati per la sanificazione, disinfezioni degli ambienti e delle superfici di lavoro, siano idonei;
- la disinfezione delle superfici dell'area paziente sia stata effettuata con i prodotti idonei allo scopo.

Le attività di valutazione devono essere registrate quotidianamente nel modulo M\_PGS-37\_6 “*Valutazione mensile servizio erogato*”, il quale dovrà essere inviato con cadenza mensile all’U.O. Professioni Infermieristiche e Ostetriche.

Nel caso venissero riscontrate delle non conformità di risultato invita il personale della Ditta, se ancora presente, a ripristinare la situazione di pulizia.

In caso contrario invia la segnalazione della non conformità all’U.O. delle Professioni Infermieristiche e Ostetriche, utilizzando il modulo di non conformità relativo alla propria area di rischio:

- per le aree a medio rischio: Modulo M\_PGS-37\_7 “*Segnalazione delle non conformità nella sanificazione delle aree a medio rischio*”;
- per le aree a alto rischio: Modulo M\_PGS-37\_8 “*Segnalazione delle non conformità nella sanificazione delle aree ad alto rischio*”.

L’U.O. delle Professioni Infermieristiche e Ostetriche richiederà alla Ditta affidataria la risoluzione della non conformità. In presenza di risoluzione da parte della Ditta appaltatrice della non conformità, la segnalazione viene chiusa e archiviata. In caso contrario, la mancata risoluzione della non conformità, comporta un accertamento da parte dell’U.O. Professioni Infermieristiche e Ostetriche e della Direzione Medica di Presidio.

## 8.3

### Segnalazione di non conformità nella pulizia delle aree comuni

Nel caso in cui un dipendente rilevi una non conformità nell’attività di pulizia svolta dal personale della ditta affidataria relativa alle aree comuni può segnalarla al servizio infermieristico e/o alla Direzione Medica di Presidio compilando il modulo:

- per le aree a basso rischio (corridoi, pianerottoli, bagni, biblioteche, aule didattiche, ascensori, depositi, pozzi luce, stanze medici di guardia, locali caldaie, sale d’attesa, spogliatoi, ludoteca, pensiline, portinerie, tunnel): M\_PGS-37\_9 “*Segnalazione delle non conformità nella sanificazione delle aree a basso rischio*”;
- per le aree a bassissimo rischio (magazzini, archivi, scantinati, cappella, sottotetti, altro): M\_PGS-37\_10 “*Segnalazione delle non conformità nella sanificazione delle aree a bassissimo rischio*”;
- per le aree esterne: M\_PGS-37\_11 “*Segnalazione delle non conformità nella sanificazione delle aree esterne*”;

L’U.O. delle Professioni Infermieristiche e Ostetriche e/o la Direzione Medica di Presidio che riceve la non conformità, dopo averne accertato la presenza, la comunica alla Ditta affidataria e verifica che questa venga risolta.

## 8.4

### Attività di controllo dell’Azienda in contradditorio con la Ditta

Il servizio di pulizia è soggetto al periodico controllo da parte di personale dell’Azienda ospedaliera, in contraddittorio tra le parti, con cadenza mensile. A conclusione di tale attività di controllo dovrà essere redatto un verbale, firmato da tutti i componenti partecipanti, utilizzando il modulo M\_PGS-37\_13 “*Verbale controllo pulizie*”.

I controlli del servizio di pulizia e sanificazione ambientale effettuati da parte del personale specificatamente incaricato vertono sulla esecuzione delle prestazioni previste, sui prodotti e sulle attrezzature utilizzate, sul raggiungimento degli standard qualitativi attesi, sull’idoneità e adeguatezza del comportamento tenuto dal personale, sulle modalità organizzative complessive del servizio e su ogni altra circostanza relativa alla corretta esecuzione del servizio, pur nel rispetto dei ruoli e delle prerogative di ciascuno.

In caso di mancata o inesatta esecuzione delle prestazioni previste, la Ditta delle pulizie è



tenuta all'immediata esecuzione delle attività contemplate in funzione di ripristino o di risanamento. In caso contrario, la Direzione Medica segnalerà la non conformità all'ufficio responsabile dell'esecuzione del contratto. Ove non segua, da parte dell'appaltatore il tempestivo ripristino/risanamento del disservizio accertato in contraddittorio si procederà all'irrogazione delle sanzioni previste.

Per superare dubbi o inconciliabilità tra le parti per favorire un giudizio obiettivo sulla qualità delle attività di pulizia erogata, durante le ispezioni da parte del personale della Direzione Medica e del Servizio Infermieristico in contraddittorio con la Ditta delle Pulizie possono essere utilizzati strumenti/dispositivi di misura, destinati a chiarire l'esito delle ispezioni, quali la scala di Bacharach e il Bioluminometro.

#### 8.4.1

##### Controllo visivo

Ha lo scopo di rilevare le eventuali non conformità visibili ad occhio nudo, ed in particolare:

- la presenza/assenza di polvere visibile, residui grossolani di sporco e di rifiuti evidenti sulle superfici;
- la presenza/assenza di macchie, impronte e incrostazioni sulle superfici;
- la presenza/assenza di ragnatele sulle parti alte o nascoste e dietro gli arredi;
- la presenza/assenza di incrostazioni, macchie e residui organici visibili su rubinetteria e sanitari del bagno;
- la presenza/assenza di carta igienica, carta asciugamani e sapone in prossimità dei lavabi disponibili.

La presenza di eventuali non conformità visibili ad occhio nudo preclude i controlli successivi con la scala di Bacharach e l'utilizzo del Bioluminometro con richiesta di ripristino immediato.

#### 8.4.2

##### La comparazione con la scala di Bacharach

La comparazione con la scala di Bacharach deve essere effettuata strofinando una superficie con un panno di carta bianca. Il passaggio del fazzoletto permette di "catturare" le polveri. Il "grigio" del fazzoletto viene poi paragonato a quello della scala di Bacharach posizionandolo accanto i fori presenti sullo strumento. Il confronto del colore ottenuto consente di determinare la nota di diagnosi eseguita, che andrà registrata nel modulo

#### 8.4.3

##### Controllo con il bioluminometro

Le modalità operative di esecuzione della misurazione con il bioluminometro sono descritte nell'istruzione operativa I\_PGS-37\_1 "Sistema di monitoraggio in tempo reale dell'igiene ospedaliera con bioluminometro".

Nel caso in cui il risultato del test rilevi uno stato di pulizia insoddisfacente occorre fare pulire nuovamente la superficie e ripetere la misurazione.

#### 8.4.4

##### Controllo dello smaltimento dei rifiuti

L'attività di controllo in contraddittorio con la Ditta deve verificare che i rifiuti urbani e sanitari non speciali differenziati siano raccolti dagli operatori della ditta delle pulizie nel rispetto della procedura aziendale PGS-32 "Gestione dei rifiuti ospedalieri assimilabili ai rifiuti urbani".

Inoltre deve essere verificato:

- che i sacchi e i contenitori dei rifiuti ritirati durante il servizio siano integri e ben chiusi onde evitare la fuoriuscita di materiale durante il trasporto e lo stoccaggio.
- che la ditta delle pulizie abbia fornito i sacchetti portarifiuti ed i contenitori per la raccolta differenziata, che sono a loro totale carico.

#### 8.5

##### Formazione del personale

Un punto fondamentale, nell'ambito della gestione di un appalto, ai fini di un corretto espletamento delle attività previste, risulta essere quello relativo all'impiego di personale adeguatamente formato ed addestrato per lo svolgimento delle mansioni stabilite all'interno



della struttura organizzativa di commessa. Così come previsto dal capitolo speciale d'appalto, tutto il personale impiegato per l'esecuzione dei servizi di pulizia e sanificazione deve risultare appositamente formato per adempiere agli obblighi assunti, in relazione alle specifiche caratteristiche dell'area di assegnazione, dimostrando di essere a conoscenza delle norme di sicurezza personale, del corretto utilizzo dei DPI, dei criteri e delle corrette procedure di intervento di tutte le operazioni che gli competono e di essere in grado di assicurare metodologie prestazionali atte a garantire un elevato standard di igiene ambientale.

La formazione degli operatori deve essere documentata in tutte le sue parti, relativamente ai programmi, alle ore espletate durante i corsi, alle presenze dei partecipanti attestate da fogli di firma, e alle prove di verifica finale.

## 9 INDICATORI

Dimensione della qualità	Fattore Qualità	Indicatore	Standard
Qualità organizzativa	Completezza	<b>n. modelli incompleti / n. totale modelli</b>	< 15%
		<b>n. modelli non inviati all'UOPIO / n. totale modelli attesi</b>	0
Qualità percepita	Livello di prestazione	<b>n. di non conformità di risultato rilevate dai coordinatori e non risolte</b>	0
		<b>n. di non conformità di risultato / totale verbali visita</b>	< 10%

## 10 GESTIONE DELLE NON CONFORMITÀ

Le non conformità eventualmente riscontrate devono essere gestite secondo quanto indicato dalla PQ-2 “Modalità, responsabilità ed autorità nella gestione delle non conformità, dei mancati incidenti, degli eventi avversi e degli eventi sentinella” e registrate sul modulo M\_PQ-2\_1 “Segnalazione di Non Conformità”.

## 11 ARCHIVIAZIONE

Codice	Denominazione	Periodo archiviazione	Responsabile archiviazione	Luogo archiviaz.
<b>M_PGS-37_8 Ed 0 Rev 0</b>	<b>Modulo non conformità area ad alto rischio</b>	<b>10 anni</b>	<b>Responsabile Servizio Infermieristico</b>	<b>Servizio Infermieristico</b>



M_PGS-37_7 Ed 0 Rev 0	Modulo non conformità area a medio rischio	10 anni	Responsabile Servizio Infermieristico	Servizio Infermieristico
M_PGS-37_9 Ed 0 Rev 0	Modulo non conformità area a basso rischio	2 anni	Responsabile Servizio Infermieristico	Servizio Infermieristico
M_PGS-37_11 Ed 0 Rev 0	Modulo non conformità aree esterne	2 anni	Responsabile Servizio Infermieristico	Servizio Infermieristico
M_PGS-37_6 Ed 0 Rev 0	Modulo Valutazione Mensile del servizio erogato	10 anni	Responsabile Servizio Infermieristico	Servizio Infermieristico
M_PGS-37_13 Ed 0 Rev 0	Modulo Verbale Controllo Pulizie	10 anni	Responsabile Servizio Infermieristico	Servizio Infermieristico
M_PGS-37_3 Ed 0 Rev 0	Modulo Scheda di Registrazione unità posto letto –paziente apparecchiature arredi delle UU.OO. area critica e semicritica	illimitato	Direttore/Responsabile U.O. / Coordinatore Infermieristico	U.O. afferente (all'interno della cartella clinica)
			Direzione Medica di Presidio	Archivio Cartella clinica
M_PGS-37_2 Ed 0 Rev 0	Modulo Scheda registrazione Piano di Sanificazione	illimitato	Direttore/Responsabile U.O. / Coordinatore Infermieristico	U.O. afferente (all'interno della cartella clinica)
			Direzione Medica di Presidio	Archivio Cartella clinica
M_PGS_37_14 Ed 0 Rev 0	Modulo Scheda Registrazione Sanificazione Unità Posto letto	illimitato	Direttore/Responsabile U.O. / Coordinatore Infermieristico	U.O. afferente (all'interno della cartella clinica)
			Direzione Medica di Presidio	Archivio Cartella clinica



M_PGS-37_4 Ed 0 Rev 0	Modulo Scheda di registrazione unità posto letto Dialisi	10 anni	Coordinatore infermieristico	U.O. Dialisi
M_PGS-37_5 Ed 0 Rev 0	Modulo Scheda sanificazione locali Centrale di Sterilizzazione	10 anni	Coordinatore infermieristico	Centrale di Sterilizzazione

12

## DOCUMENTI RICHIAMATI

**M\_PGS-37\_8 Ed 0 Rev 0** Modulo non conformità area ad alto rischio

**M\_PGS-37\_7 Ed 0 Rev 0** Modulo non conformità area a medio rischio

**M\_PGS-37\_9 Ed 0 Rev 0** Modulo non conformità area a basso rischio

**M\_PGS-37\_11 Ed 0 Rev 0** Modulo non conformità aree esterne

**M\_PGS-37\_6 Ed 0 Rev 0** Modulo Valutazione mensile servizio erogato

Allegato Griglia delle frequenze delle attività di pulizia

**M\_PGS-37\_3 Ed 0 Rev 0** Modulo Scheda registrazione sanificazione unità posto letto del paziente – apparecchiature e arredi delle UU.OO. area critica e semicritica

**M\_PGS-37\_14 Ed 0 Rev 0** Modulo Scheda registrazione unità posto letto area a medio rischio

**M\_PGS-37\_4 Ed 0 Rev 0** Modulo Scheda sanificazione unità posto letto Dialisi

**M\_PGS-37\_5 Ed 0 Rev 0** Modulo Scheda sanificazione locali Centrale di sterilizzazione



Indice di revisione	Motivo della revisione	Data