



AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI BARI

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

N.	<u>2024</u>
Del	<u>20 DIC. 2018</u>

OGGETTO: Contratto per l'affidamento dei servizi di ausiliario, pulizia e sanificazione, commesso/accoglienza, facchinaggio e manutentivo della Società in House <Sanitaservice ASL BA s.r.l.>

IL DIRETTORE GENERALE

Vista la deliberazione n. 1492/DG del 5.09.2018, con l'assistenza del Segretario, sulla base della istruttoria degli uffici dell'Area Gestione Patrimonio sotto l'aspetto giuridico-amministrativo e dell'Area Gestione Risorse Finanziarie sotto l'aspetto economico-contabile che ne attestano la regolarità formale del procedimento ed il rispetto della legalità, considera e determina quanto segue:

Premesso che:

- il principale riferimento normativo in materia di società strumentali - società a capitale pubblico costituite o anche partecipate da pubbliche amministrazioni per la produzione di beni o servizi strumentali all'attività dell'Ente - era l'art. 13 della Legge 4 agosto 2006, n. 248 (legge di conversione del D.L. n. 223/2006, cd. Decreto "Bersani-Visco") e successive modificazioni;
- l'art. 13 citato è stato abrogato dall'articolo 28, comma 1, lettera d), del D.Lgs. 19 agosto 2016, n. 175;
- la costituzione di società in house da parte di amministrazioni pubbliche, nonché l'acquisto, il mantenimento e la gestione di partecipazioni da parte di tali amministrazioni, in società a totale partecipazione pubblica, diretta o indiretta, è disciplinata adesso:
 - ✓ dal d.lgs 19 agosto 2016 n. 175 rubricato "Testo unico in materia di società a partecipazione pubblica";
 - ✓ dall'art. 192 del d.lgs 50/2016 rubricato "Regime speciale degli affidamenti in house";

- in particolare, l'art. 192 del d.lgs 50/2016 detta la disciplina da osservare in tema di affidamento in house di un contratto avente ad oggetto servizi disponibili sul mercato in regime di concorrenza, e precisamente stabilisce:

1 comma

E' istituito presso l'ANAC, anche al fine di garantire adeguati livelli di pubblicita' e trasparenza nei contratti pubblici, l'elenco delle amministrazioni aggiudicatrici e degli enti aggiudicatori che operano mediante affidamenti diretti nei confronti di proprie societa' in house di cui all'articolo 5. L'iscrizione nell'elenco avviene a domanda, dopo che sia stata riscontrata l'esistenza dei requisiti, secondo le modalita' e i criteri che l'Autorita' definisce con proprio atto. L'Autorita' per la raccolta delle informazioni e la verifica dei predetti requisiti opera mediante procedure informatiche, anche attraverso il collegamento, sulla base di apposite convenzioni, con i relativi sistemi in uso presso altre Amministrazioni pubbliche ed altri soggetti operanti nel settore dei contratti pubblici. La domanda di iscrizione consente alle amministrazioni aggiudicatrici e agli enti aggiudicatori sotto la propria responsabilita', di effettuare affidamenti diretti dei contratti all'ente strumentale. Resta fermo l'obbligo di pubblicazione degli atti connessi all'affidamento diretto medesimo secondo quanto previsto al comma 3.

2 comma

Ai fini dell'affidamento in house di un contratto avente ad oggetto servizi disponibili sul mercato in regime di concorrenza, le stazioni appaltanti effettuano preventivamente la valutazione sulla congruita' economica dell'offerta dei soggetti in house, avuto riguardo all'oggetto e al valore della prestazione, dando conto nella motivazione del provvedimento di affidamento delle ragioni del mancato ricorso al mercato, nonche' dei benefici per la collettivita' della forma di gestione prescelta, anche con riferimento agli obiettivi di universalita' e socialita', di efficienza, di economicita' e di qualita' del servizio, nonche' di ottimale impiego delle risorse pubbliche.

Considerato che:

- la giurisprudenza amministrativa ha chiarito il concetto di società e servizi strumentali, che vanno tenuti distinti dai servizi pubblici locali, evidenziando come *“possono definirsi strumentali all'attività degli enti pubblici in funzione della loro attività, con esclusione dei servizi pubblici locali, tutti quei beni e servizi erogati da società a supporto di funzioni amministrative di natura pubblicistica di cui resta titolare l'ente di riferimento e con i quali lo stesso ente provvede al perseguimento dei suoi fini istituzionali. Le società strumentali sono, quindi, strutture costituite per svolgere attività strumentali rivolte essenzialmente alla pubblica amministrazione e non al pubblico, come invece quelle costituite per la gestione dei servizi pubblici locali che mirano a soddisfare direttamente ed in via immediata esigenze generali della collettività”* (Cfr. Consiglio di Stato, Sez. V, n. 1600/2008, e nella stessa direzione, Consiglio di Stato, Sez. V, n. 3766/2009);

- la disciplina delle società strumentali, dalla importante sentenza della Corte Giustizia C.E., 18 novembre 1999, C-107/98, Teckal in poi, mutua l'istituto di derivazione comunitaria del c.d. in house providing, che identifica il fenomeno di *“auto-produzione”* di beni, servizi o lavori da parte della Pubblica Amministrazione che, in tal modo, acquisisce con affidamento diretto un bene o un servizio attingendoli all'interno della propria compagine amministrativa piuttosto che rivolgersi all'esterno tramite gara;

Verificato che:

- la regione Puglia, preso atto della normativa nazionale pro-tempore vigente, e della giurisprudenza amministrativa stratificatesi sul tema, ha emanato nel tempo le seguenti linee guida per la costituzione, attivazione e gestione delle società strumentali alle attività delle Aziende Sanitarie ed Enti pubblici del Servizio Sanitario Regionale di Puglia, e precisamente:

- Deliberazione Giunta Regionale n. 745 del 5/05/2009 rubricata *“Criteri e procedure per l'attivazione dei progetti di sperimentazione gestionale (art. 9-bis del D.Lgs. n. 502/92 s.m.i.) e dell'istituto dell'In house providing”*;
- Deliberazione Giunta Regionale n. 2477 del 15/12/2009 che ha modificato ed integrato la predetta D.G.R. n. 745/2009, approvando le nuove *“Linee Guida per la costituzione, attivazione e gestione delle società strumentali alle attività delle Aziende Sanitarie ed Enti pubblici del Servizio Sanitario Regionale di Puglia”*;
- Deliberazione Giunta Regionale n. 939 del 31/3/2010, con cui si è integrata la citata D.G.R. n. 2477/2009 con esclusivo riferimento ai requisiti ed al compenso dell'Amministratore Unico delle Società strumentali in house;

- Deliberazione Giunta Regionale n. 2271 del 03/12/2013 con la quale sono stati approvati i *“Nuovi criteri di organizzazione e gestione delle Società strumentali alle attività delle Aziende ed Enti del Servizio Sanitario Regionale della Puglia. Modifica ed integrazione DD.GG.RR. nn. 745/2009, 2477/2009, 587/2011, 1471/2011 e 2169/2011”*, che ad oggi rimangono le ultime linee guida approvate per quanto concerne il settore delle società strumentali alle attività delle Aziende ed Enti del Servizio Sanitario Regionale della Puglia.

Constatato che:

- la Deliberazione Giunta Regionale n. 2271 del 03/12/2013 all'art. 2 delle linee guida allegate disciplina *“L'affidamento dei servizi e delle attività”* alle società in house, mentre all'art. 3 dello stesso provvedimento regola il *“Disciplinare di servizio”* che deve intercorrere tra un Ente del Servizio Sanitario Regionale e l'Azienda in house;

Preso atto che:

- la regione Puglia con la Deliberazione di Giunta n. 2256 del 17 dicembre 2015, poi modificata dal D.G.R. n. 1584 dell'11 ottobre 2016, ha confermato che tutto il settore delle pulizie nel settore sanitario debba rimanere affidato alle società in house;
- con la Deliberazione di Giunta n. 2256/2015 la regione Puglia ha di fatto consolidato un atto di indirizzo generale per la prosecuzione degli affidamenti in house per quanto concerne il settore delle pulizie delle Aziende ed Enti del Servizio Sanitario Regionale;

Appurato che:

- con la deliberazione del Direttore Generale n. 713 del 15 aprile 2010 è stata costituita la società *“Sanitaservice ASL BA s.r.l.”*;
- con la deliberazione del Commissario Straordinario n. 1416 del 28 luglio 2011 si autorizzava l'Amministratore Unico della società in house ad internalizzare il servizio di facchinaggio;
- con la deliberazione del Direttore Generale n. 2190 del 28 novembre 2011 si autorizzava l'Amministratore Unico della società in house ad avviare il servizio di ausiliario, portierato e pulizia a far data dal 01.12.2011;
- con la deliberazione del Direttore Generale n. 989 del 5 giugno 2014 si è preso atto del contratto di servizio per facchinaggio, ausiliario, pulizie, portierato e manutentivo, con adeguamento del fabbisogno e al relativo finanziamento/Budget;
- a seguito dei cambiamenti organizzativi all'interno dell'Azienda Sanitaria ed allo scopo di potenziare la qualità dei servizi offerti dalla Sanitaservice alla ASL Bari, il Socio Unico ha disposto all'Amministratore Unico pro-tempore di inoltrare proposta per un nuovo contratto per l'affidamento dei servizi di ausiliario, pulizia e sanificazione, commesso/accoglienza, facchinaggio e manutentivo;

Accertato che:

- con mail pec del 23.11.2018 l'Amministratore Unico della Sanitaservice ASL BA ha inviato alla Direzione Generale della ASL di Bari *“Bozza contratto di servizio triennio 2018/2020 (prot.n.1506/OUT/2018 Sanitaservice ASL BA)”*;
- con lettera prot. n. 311930/1 del 28.11.2018 avente ad oggetto *<Esercizio del controllo analogo sulla Sanitaservice ASL BA “Procedura di Validazione del Contratto di Servizio della Sanitaservice ASL Ba s.r.l. anni 2018-2019-2020”>*, il Direttore Generale della ASL Bari ha inviato al Direttore dell'AGP, al Direttore Dipartimento Servizi Ospedalieri, al Direttore del Rischio Clinico, al Direttore dell'AGT, al Direttore dell'AGRF, al Dirigente dell'URP, ai Dirigenti Ufficio Infermieristico Territoriale ed Ospedaliero una disposizione dal seguente tenore:

[..] E' necessario, dunque, alla luce di quanto previsto dalle Linee Guida Regionali *“Criteri di organizzazione e gestione delle società strumentali alle attività delle Aziende ed Enti del Servizio Sanitario Regionale della Puglia”* fissati dalla deliberazione di Giunta Regionale n. 2271 del 3 dicembre 2013 [BURP n. 173 del 30.12.2013 che si allega], e di quanto previsto dall'art. 192 del d.lgs 50/2016 e s.m.i. (che si allega), sotto il coordinamento dell'Area Gestione del Patrimonio,

che ogni Direttore e Dirigente in indirizzo dovrà rassegnare proprie valutazioni di competenza sulla bozza del contratto di servizio di che trattasi, potendo sicuramente suggerire integrazioni/modifiche che il Direttore dell'AGP avrà la premura di raccogliere e sintetizzare in incontri bilaterali e/o in uno o più incontri plenari con tutti Voi.

Scopo della presente disposizione è quello di porre nelle condizioni il Socio Unico di addivenire entro e non oltre il 10 dicembre p.v. alla validazione del contratto di servizio proposto dall'Amministratore Unico della società in house. E' opportuno rimarcare che obiettivo principale della scrivente Direzione Generale non è solo il rispetto della DGR n. 2271/2013 e dell'art. 192 del d.lgs 50/2016 ma è anche elevare lo standard di pulizia e sanificazione di tutte le strutture aziendali della ASL.

- con lettera prot. n. 314591 del 30.11.2018 il Direttore dell'AGP ha chiesto all'Amministratore Unico della Sanitaservice di integrare la documentazione trasmessa con la mail pec del 23 novembre u.s. con un dettagliato preventivo di spesa indispensabile a dar seguito a quanto disposto dal Direttore Generale con la nota sopra citata;

- in data 3 dicembre 2018 presso gli uffici della Direzione dell'AGRF si è tenuta una riunione con l'Amministratore Unico della Sanitaservice ASL BA, i Dirigenti dell'AGP, e i Dirigenti dell'AGRF. All'esito del predetto incontro è emersa la necessità da parte della ASL di attivare le procedure di cui all'art. 192, 1 comma, del d.lgs 50/2016, e di svolgere una conferenza di servizi plenaria per poter validare il contratto di servizio di che trattasi secondo le indicazioni offerte dal Direttore Generale; mentre da parte della Sanitaservice è emersa la necessità di offrire agli uffici ASL la verifica di congruità economica sulla base di quanto previsto dai riferimenti ANAC (laddove presenti) ed in generale rispetto all'allineamento dei prezzi di mercato tenuto della CCNL applicata e dei costi dovuti per la sicurezza del lavoro;

- in data 10 dicembre u.s. giusta convocazione della segreteria della Direzione Generale si è tenuta la conferenza di servizi alla presenza del Direttore Generale, Direttore Amministrativo, del Dirigente delegato in sostituzione del Direttore dell'AGP (dott.ssa Pia Paciello), del Direttore Dipartimento Servizi Ospedalieri (dott.ssa Angela Leaci), del Direttore del Rischio Clinico (dott. Vincenzo Defilippis), del Direttore dell'AGRF (dott. Yanko Tedeschi), dei Dirigenti Ufficio Infermieristico Territoriale (dott. Francesco Germini) ed Ospedaliero (dott. Mauro Martucci), dell'Amministratore Unico della Sanitaservice;

- all'esito del predetto incontro, dopo approfondito esame del contratto di servizio inviato in data 23 novembre dalla Sanitaservice così come integrato fino alla data di convocazione (ultima bozza del contratto è quella inviata in data 7 dicembre), ogni Direttore e Dirigente presente ha reso parere di competenza sulla validazione del medesimo atto così come da disposizione impartita dal Direttore Generale, e precisamente:

- Dirigente delegato AGP: sotto l'aspetto giuridico – amministrativo;
- Direttore AGRF: sotto l'aspetto economico – contabile;
- Direttore Dipartimento Servizi Ospedalieri: sotto l'aspetto igienico sanitario;
- Direttore del Rischio Clinico: sotto l'aspetto del rischio delle attività;
- Dirigenti Infermieristici: sotto l'aspetto dell'organizzazione sanitaria delle attività poste in essere dal personale della Sanitaservice;
- per quanto concerne, il Direttore dell'AGT (assente giustificato all'incontro) è importante richiamare in questa sede la lettera prot. n. 159677 del 04.06.2018 avente ad oggetto "*Schede di calcolo superfici alto-medio-basso rischio immobili in uso ASL BA*".

- dopo i pareri utili alla validazione, è stato redatto, congiuntamente all'Amministratore Unico della Sanitaservice ASL BA s.r.l. che ne ha condiviso le integrazioni, il Contratto di Servizio della Sanitaservice ASL Ba s.r.l. anni 2018-2019-2020 approvato senza alcuna modifica durante l'Assemblea Totalitaria della società in data 18 dicembre 2018 alla presenza del Socio Unico, dell'Amministratore Unico e del Revisore Unico della società in house;

Il Direttore dell'AGP

dott. Giovanni Molinari

Il Direttore dell'AGRF

dott. Yanko Tedeschi



Acquisito il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario

DELIBERA

Sulla scorta dell'istruttoria espletata come riportata in premessa che qui si intende integralmente richiamata:

- di prendere atto che in data 6 dicembre 2018 è stata compilata e trasmessa all'ANAC la scheda di iscrizione nell'elenco di cui all'art. 192, 1 comma, del d.lgs 50/2016 e s.m.i. (agli atti dell'Area Gestione del Patrimonio);

- di prendere atto che in data 18 dicembre 2018 l'Assemblea Totalitaria della società Sanitaservice ASL BA s.r.l. ha approvato:

- ✚ Contratto per l'affidamento dei servizi di ausiliario, pulizia e sanificazione, commesso/accoglienza, facchinaggio e manutentivo della Società in House <Sanitaservice ASL BA s.r.l.> (che si allega per essere parte integrante del presente provvedimento);
- ✚ Allegato A) concernente il calcolo delle superfici in metri quadri rientranti nel contratto di servizio con la specifica di alto, medio e basso rischio, ed aree interne ed esterne (che si allega per essere parte integrante del presente provvedimento);
- ✚ Allegato B) avente ad oggetto "Le linee guida di carattere generale – Disciplinare dell'esecuzione del Servizio (che si allega per essere parte integrante del presente provvedimento);
- ✚ Allegato C) riguardante la "Procedura Aziendale per la Sanificazione ad alto rischio del blocco operatorio" (che si allega per essere parte integrante del presente provvedimento);
- ✚ Allegato D) avente ad oggetto "Le procedure operative standard pulizie e sanificazione ambienti della U.O. di Fisiopatologia della Riproduzione Umana e P.M.A." (che si allega per essere parte integrante del presente provvedimento)
- ✚ Allegato D.1.) avente ad oggetto "Pos pulizia ordinaria e straordinaria nei laboratori della U.O. di Fisiopatologia della Riproduzione Umana e P.M.A." (che si allega per essere parte integrante del presente provvedimento)

- di dare atto che la copertura economico – finanziaria del contratto per l'affidamento dei servizi di ausiliario, pulizia e sanificazione, commesso/accoglienza, facchinaggio e manutentivo della Società in House <Sanitaservice ASL BA s.r.l.> è stata prevista nel "*Bilancio Economico Preventivo e Budget generale per l'esercizio 2019. Bilancio pluriennale di previsione per esercizi 2019-2020-2021*" approvato con la deliberazione del Direttore Generale n. 1870 del 30.11.2018;

- di nominare quale Responsabile Unico del Procedimento, ai sensi della L. 241/1990 e s.m.i. e dell'art. 31 del d.lgs n. 50/2016 s.m.i., del contratto per l'affidamento dei servizi di ausiliario, pulizia e sanificazione, commesso/accoglienza, facchinaggio e manutentivo della Società in House <Sanitaservice ASL BA s.r.l.>, il Direttore dell'Area Gestione Patrimonio;

- di nominare quale Direttore dell'Esecuzione del Contratto, ai sensi dell'art. 111, comma 2, del d.lgs n. 50/2016 s.m.i. e del Regolamento aziendale in materia, il Direttore del Dipartimento dei Servizi Ospedalieri nelle modalità operative indicate nel contratto ed allegati al presente provvedimento;

- di trasmettere il presente atto a cura della segreteria degli affari generali, per gli adempimenti di competenza, al Direttore dell'AGP, al Direttore dell'AGRF, al Direttore dell'AGT, al Direttore del SPPA, al Direttore del Dipartimento Servizi Ospedalieri, al Direttore del Rischio Clinico, al Dirigente dell'URP, ai Dirigenti Ufficio Infermieristico Territoriale ed Ospedaliero, all'Amministratore Unico della Sanitaservice, al Revisore Unico della Sanitaservice

- di dare atto che, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 192, 3 comma, del d.lgs n. 50/2016, si pubblicherà il presente provvedimento sul profilo del committente nella sezione Amministrazione trasparente, in conformità anche delle disposizioni di cui al d.lgs n. 33/2013 e s.m.i.;



REGIONE PUGLIA



Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Bari

CONTRATTO PER L'AFFIDAMENTO DEI SERVIZI DI
AUSILIARIATO, PULIZIA E SANIFICAZIONE,
COMMESO/ACCOGLIENZA, FACCHINAGGIO E
MANUTENTIVO SOCIETA' IN HOUSE "SANITASERVICE
ASL BA S.r.l."

CONTRATTO DI AFFIDAMENTO

Tra

Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Bari (nel seguito per brevità anche A.S.L. - codice fiscale e P.I. 06534340721) con sede legale e domiciliata ai fini del presente atto in Bari, al Lungomare Starita, 6 in persona del Direttore Generale e legale rappresentante pro-tempore Dott. ANTONIO SANGUEDOLCE, nato a Lecce il 27/10/1962, codice fiscale SNGNTN62R27E506A

e

SANITASERVICE ASL BA S.r.l. sede legale in Bari al Lungomare Starita, 6 capitale sociale interamente versato Euro 100.000,00 =, iscritta al Registro delle Imprese presso il Tribunale di Bari al n. 530566, C.F. e P.I. 07077140726, Società "in house" a totale partecipazione pubblica, soggetta al controllo analogo del Socio Unico ASL Bari, domiciliata ai fini del presente atto in Bari al Lungomare Starita, 6, in persona del suo Amministratore Unico e legale rappresentante Dott. Prof. FABRIZIO D'ADDARIO, Amministratore Unico incaricato con delibera n. 0517 del 13/03/2018 (di seguito denominata, per brevità, "fornitore")

PREMESSO CHE:

- L'Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Bari ha la necessità di affidare i servizi di ausiliario, pulizia, facchinaggio, commesso/accoglienza e servizio manutentivo per tutte le strutture amministrative e sanitarie ricomprese nell'ambito territoriale della Asl di Bari;
- Ai sensi dell'art. 16, comma 1, del D.Lgs. 19 agosto 2016, n.175 ("Testo unico in materia di società a partecipazione pubblica") *"le società in house ricevono affidamenti diretti di contratti pubblici dalle amministrazioni che esercitano su di esse il controllo analogo [...]"*;
- Ai sensi del sopra citato art. 16, gli statuti delle società in house *"[...] devono prevedere che oltre l'ottanta per cento del loro fatturato sia effettuato nello svolgimento dei compiti a esse affidati dall'ente pubblico"*;
- La società Sanitaservice ASL BA S.r.l. è una società in house della ASL BA, posto che *"la ASL BA è il socio unico fondatore della società ed esercita sulla stessa un controllo analogo a quello esercitato sui propri organi"* (art.1 Atto Costitutivo, Rep. n.10235, Racc. n.4174, Registrato a Bari il 21.07.2010, n.18614) e altresì che *"[...] la società ha per oggetto lo svolgimento per conto esclusivo della ASL BA delle [...] attività"* (art. 4, Atto Costitutivo, Rep. n.10235, Racc. n.4174, Registrato a Bari il 21.07.2010, n.18614);
- il fornitore dichiara che quanto risulta dal presente contratto e dai suoi allegati definisce in modo adeguato e completo l'oggetto delle prestazioni da fornire

Tutto ciò premesso, tra le parti come in epigrafe rappresentate e domiciliate,

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE

ART. 1 - (OGGETTO)

Il presente affidamento ha per oggetto i servizi di ausiliario, pulizia/sanificazione, commesso/accoglienza, facchinaggio e manutenzioni nelle strutture della ASL BA, indicate in apposito prospetto, **Allegato "A"**, quale parte integrante del presente contratto. I relativi corrispettivi, per i servizi di pulizia, sono stati determinati in ragione dei mq. relativi ai nuovi spazi assegnati, e delle frequenze proposte dal Socio Unico, per gli anni 2018/2019/2020 e, per gli altri servizi (ausiliario, facchinaggio, manutenzione e servizio commesso/accoglienza) nei termini

indicati nelle tabelle che seguono e sono da ritenersi insuperabili, se non con apposito provvedimento di modifica, seguito da "Appendice contrattuale":

TIPOLOGIA SERVIZIO	COSTO ANNO 2018 (NETTO IVA)	COSTO ANNO 2018 (LORDO IVA)	COSTO ANNO 2019 (NETTO IVA)	COSTO ANNO 2019 (LORDO IVA)	COSTO ANNO 2020 (NETTO IVA)	COSTO ANNO 2020 (LORDO IVA)
Ausiliariato	€ 5.555.563,20	€ 6.777.787,10	€ 5.555.563,20	€ 6.777.787,10	€ 5.555.563,20	€ 6.777.787,10
Pulizia (* Frequenze)	€ 13.543.894,31	€ 16.523.551,05	€ 15.003.155,75	€ 18.303.850,01	€ 15.596.168,76	€ 19.027.325,89
Facchinaggio	€ 972.691,20	€ 1.186.683,26	€ 972.691,20	€ 1.186.683,26	€ 972.691,20	€ 1.186.683,26
Commesso/accoglienza	€ 2.996.637,12	€ 3.655.897,29	€ 2.996.637,12	€ 3.655.897,29	€ 2.996.637,12	€ 3.655.897,29
Manutenzioni	€ 486.345,60	€ 593.341,63	€ 486.345,60	€ 593.341,63	€ 486.345,60	€ 593.341,63
	€ 23.555.131,43	€ 28.737.260,34	€ 25.014.392,87	€ 30.517.559,30	€ 25.607.405,88	€ 31.241.038,18

Si precisa che sopravvenute modifiche dell'assetto organizzativo dell'Asl Ba che comporteranno una variazione delle strutture interessate dal servizio e correlata rischiosità, potranno determinare la conseguenziale modifica delle frequenze, giornaliere o settimanali, ovvero dell'entità delle prestazioni da erogarsi, fermo restando l'importo massimo spendibile per ciascuna annualità, innanzi indicato.

Si evidenzia che per il "servizio di pulizie" l'A.N.A.C. prevede frequenze minime e tariffe al mq. in ragione della classificazione delle aree in altissimo, alto, medio, basso e esterno rischio, come di seguito esposto:

CLASSIFIC.	FREQUENZE SETTIMANALI (DA TARIFFA ANAC)	TARIFFA MEDIANA ANAC MQ. MESE
ALTISSIMO	14/7	€ 8,44
ALTO	7/7	€ 4,19
MEDIO	7/7	€ 3,02
BASSO	5/7	€ 1,65
ESTERNO	1/7	€ 0,09

In relazione al servizio di pulizia, per comprovare la congruità delle tariffe applicate rispetto ai prezzi di riferimento A.N.A.C., si è tenuto conto, tra le variabili, del numero di unità lavorative/monte ore complessivo del personale dedicato a tale servizio.

All'esito della verifica condotta, utilizzando i metodi di calcolo presenti sul portale A.N.A.C., si è accertata la congruità degli stessi, come di seguito esposto.

CLASSIFIC.	CANONE MENSILE AL MQ.	PREZZO DI RIFERIMENTO
ALTISSIMO	€ 6,48	€ 6,57
ALTO	€ 5,80	€ 5,81
MEDIO	€ 4,27	€ 4,27
BASSO	€ 1,09	€ 1,10
ESTERNO	€ 0,08	€ 0,09

I dettagli di detta verifica sono riportati nella Relazione progettuale resa da Sanitaservice ASL BA Srl, agli atti dell'Area Gestione Patrimonio. Di seguito si indicano i dati quantitativi relativi al servizio di pulizia per gli anni 2018/2019/2020.

ANNO 2018

CLASSIFIC.	MQ. DA PULIRE	FREQUENZE SETTIMANALI (CTR. SERVIZI)	IMPORTO MENSILE AL MQ. (NETTO IVA)	IMPORTO MENSILE AL MQ. (LORDO IVA)	IMPORTO ANNUO AL MQ. (NETTO IVA)	IMPORTO ANNUO AL MQ. (LORDO IVA)
ALTISSIMO	8.986	14/7	€ 116.453,38	€ 142.073,12	€ 1.704.877,42	€ 1.397.440,51
ALTO	20.966	7/7	€ 121.605,12	€ 148.358,25	€ 1.780.298,96	€ 1.459.261,44
MEDIO	163.016	7/7	€ 696.078,32	€ 849.215,55	€ 8.352.939,84	€ 10.190.586,60
BASSO	232.964	5/7	€ 181.379,11	€ 221.282,52	€ 2.176.549,37	€ 2.655.390,23
ESTERNO	204.430	1/7	€ 13.141,93	€ 16.033,15	€ 157.703,14	€ 192.397,83
	630.362		€ 1.128.657,86	€ 1.376.962,59	€ 13.543.894,31	€ 16.523.551,05

ANNO 2019

CLASSIFIC.	MQ. DA PULIRE	FREQUENZE SETTIMANALI (CTR. SERVIZI)	IMPORTO MENSILE AL MQ. (NETTO IVA)	IMPORTO MENSILE AL MQ. (LORDO IVA)	IMPORTO ANNUO AL MQ. (NETTO IVA)	IMPORTO ANNUO AL MQ. (LORDO IVA)
ALTISSIMO	8.986	14/7	€ 116.453,38	€ 142.073,12	€ 1.704.877,42	€ 1.397.440,51
ALTO	20.966	14/7	€ 243.210,24	€ 296.716,49	€ 2.918.522,88	€ 3.560.597,91
MEDIO	163.016	7/7	€ 696.078,32	€ 849.215,55	€ 8.352.939,84	€ 10.190.586,60
BASSO	232.964	5/7	€ 181.379,11	€ 221.282,52	€ 2.176.549,37	€ 2.655.390,23
ESTERNO	204.430	1/7	€ 13.141,93	€ 16.033,15	€ 157.703,14	€ 192.397,83
	630.362		€ 1.128.657,86	€ 1.376.962,59	€ 13.543.894,31	€ 18.303.850,01

ANNO 2020

CLASSIFIC.	MQ. DA PULIRE	FREQUENZE SETTIMANALI (CTR. SERVIZI)	IMPORTO MENSILE AL MQ. (NETTO IVA)	IMPORTO MENSILE AL MQ. (LORDO IVA)	IMPORTO ANNUO AL MQ. (NETTO IVA)	IMPORTO ANNUO AL MQ. (LORDO IVA)
ALTISSIMO	8.986	14/7	€ 116.453,38	€ 142.073,12	€ 1.704.877,42	€ 1.397.440,51
ALTO	20.966	14/7	€ 243.210,24	€ 296.716,49	€ 2.918.522,88	€ 3.560.597,91
MEDIO	163.016	7/7	€ 696.078,32	€ 849.215,55	€ 8.352.939,84	€ 10.190.586,60
BASSO	232.964	6/7	€ 217.654,94	€ 265.539,02	€ 2.611.859,25	€ 3.186.468,28
ESTERNO	204.430	2/7	€ 26.283,86	€ 32.066,31	€ 315.406,29	€ 384.795,67
	630.362		€ 1.299.680,73	€ 1.585.610,49	€ 15.596.168,75	€ 19.027.325,89

Per quanto riguarda le prestazioni concernenti i servizi di ausiliario, facchinaggio, manutenzione e servizio commesso/accoglienza, la quantificazione del relativo corrispettivo è stata determinata, con specifico riferimento alla quota parte del costo del personale, prendendo in considerazione i costi medi orari del contratto collettivo A.I.O.P. per la sanità privata.

In particolare, le tariffe orarie applicate, per l'intero triennio 2018/2020 alle diverse tipologie di attività, sono le seguenti:

CLASSIFICAZIONE SERVIZIO	TARIFFA ORARIA
AUSILIARIATO	€ 18,00
MANUTENZIONE	€ 20,00
FACCHINAGGIO	€ 20,00
ACCOGLIENZA/COMMESSE	€ 18,00

I suindicati importi sono al netto degli oneri di sicurezza, come da D.U.V.R.I. (Allegato "E"), allegato al presente contratto per farne parte integrante.

ART. 2 - (MODALITÀ TECNICO-ORGANIZZATIVE E DI RACCORDO)

2.1. Direttore dell'esecuzione del contratto

Il committente provvederà a comunicare alla Sanitaservice ASL BA S.r.l. il nominativo del "Direttore dell'esecuzione del contratto" e dei propri "referenti", individuati nei Dirigenti Responsabili della singola macrostruttura o propri delegati, quali soggetti incaricati della verifica della regolare esecuzione del contratto di servizi.

2.2. Modalità tecnico organizzative

Le presenti modalità tecnico-organizzative afferiscono l'esecuzione dei servizi di ausiliariato, pulizia, facchinaggio, manutenzione e del servizio commessi/accoglienza.

ATTIVITÀ DEL SERVIZIO DI AUSILIARIATO

Le attività, come meglio specificate nelle Linee guida e disciplinare dell'esecuzione del servizio (Allegato "B") che fa parte integrante del presente contratto, consistono in:

- tutte le operazioni elementari e di supporto, necessario al funzionamento del reparto, di concerto con la Direzione Sanitaria o suo rappresentante;
- trasporto di medicine, analisi, cartelle cliniche, biancheria e quant'altro richiesto dal Capo Sala;
- trasporto di degenti con i mezzi adeguati allo stato di salute ed alle condizioni di deambulazione, accompagnamento ed assistenza ai diversamente abili, il tutto secondo le istruzioni ricevute dal Capo Sala del Reparto di competenza;
- raccolta e trasporto dei rifiuti dalle stanze dei Reparti presso un punto di raccolta;
- pulizia dei Reparti negli orari indicati dalla Direzione Sanitaria;
- quant'altro previsto dal mansionario del C.C.N.L. A.I.O.P. applicato.

SERVIZIO DI SANIFICAZIONE E PULIZIA

ORGANIZZAZIONE PRESSO I REPARTI DELLE STRUTTURE OSPEDALIERE DELLA ASL DI BARI

Gli ambienti sanitari ospedalieri sono classificati attraverso una mappatura di rischio Altissimo, Alto, Medio e Basso, cui fanno riferimento diversi livelli di frequenza ed intensità della pratica di pulizia e sanificazione come di seguito specificato per singola annualità. Per quanto riguarda "il blocco operatorio" dovrà osservarsi quanto previsto nel protocollo (Allegato "C") quale parte integrante del presente contratto.

Per quanto riguarda la PMA dovrà osservarsi quanto previsto nel protocollo (**Allegato "D" e "D.1"**) quale parte integrante del presente contratto

ANNO 2018

Altissimo Rischio: comprende UU.00. di Terapie intensive, Sale operatorie, Reparti infettivi;

Alto Rischio: comprende le parti immediatamente adiacenti alle UU.00. di Terapie intensive, Sale operatorie, Reparti infettivi;

Medio rischio: comprende UU.00. di Degenza, Ambulatori e servizi diagnostici di supporto, nonché tutti i servizi igienici;

Basso rischio: comprende i luoghi comuni (corridoi, sale d'attesa), uffici.

Area esterna: comprende tutte le aree esterne (aree a verde, piazzali, aree parcheggio e scale d'ingresso).

Nella prassi organizzativa si evidenzia che i tempi medi per le attività di cui sopra sono solitamente calcolati in funzione delle superfici e relativi livelli di rischio.

Pertanto:

- **altissimo rischio**: tempi medi = 2'/mq — ovvero 30mq/h effettuando n. 2 passaggi di sanificazione nell'arco delle 24 ore;
- **alto rischio**: tempi medi = 2'/mq — ovvero 30mq/h effettuando n. 1 passaggio di sanificazione nell'arco delle 24 ore;
- **medio rischio**: tempi medi = 1'/mq — ovvero 60mq/h effettuando n. 1 passaggio di sanificazione nell'arco delle 24 ore;
- **basso rischio**: tempi medi = 1'/mq — ovvero 60mq/h effettuando n. 5 passaggio di sanificazione nell'arco della settimana, escludendo i giorni di sabato e domenica.
- **area esterna**: tempi medi = 1'/mq — ovvero 60mq/h effettuando n. 1 passaggio di sanificazione nell'arco della settimana.

Nelle strutture territoriali si individuano, di massima, ambienti classificati a medio e basso rischio, come segue:

- **medio rischio**: comprende Ambulatori e servizi diagnostici di supporto, nonché tutti i servizi igienici;
- **basso rischio**: comprende luoghi comuni (scale, corridoi, sale d'attesa) uffici.
- **area esterna**: comprende tutte le aree esterne (aree a verde, piazzali, aree parcheggio e scale d'ingresso).

Per quanto riguarda la frequenza e intensità si individuano le seguenti specifiche relative ai tempi medi di pulizia e sanificazione:

- **medio rischio**: tempi medi = 1'/mq — ovvero 60mq/h effettuando n. 1 passaggi di sanificazione nell'arco delle 24 ore;
- **basso rischio**: tempi medi = 1'/mq — ovvero 60mq/h effettuando n. 1 passaggio di sanificazione per 5 giorni a settimana, escludendo il sabato e la domenica;
- **area esterna**: tempi medi = 1'/mq — ovvero 60mq/h effettuando n. 1 passaggio di sanificazione per settimana.

ANNO 2019

Altissimo Rischio: comprende UU.00. di Terapie intensive, Sale operatorie, Reparti infettivi;

Alto Rischio: comprende le parti immediatamente adiacenti alle UU.00. di Terapie intensive, Sale operatorie, Reparti infettivi;

Medio rischio: comprende UU.00. di Degenza, Ambulatori e servizi diagnostici di supporto, nonché tutti i servizi igienici;

Basso rischio: comprende i luoghi comuni (corridoi, sale d'attesa), uffici.

Area esterna: comprende tutte le aree esterne (aree a verde, piazzali, aree parcheggio e scale d'ingresso).

Nella prassi organizzativa si evidenzia che i tempi medi per le attività di cui sopra sono solitamente calcolati in funzione delle superfici e relativi livelli di rischio.

Pertanto:

- **altissimo rischio:** tempi medi = 2'/mq — ovvero 30mq/h effettuando n. 2 passaggi di sanificazione nell'arco delle 24 ore;
- **alto rischio:** tempi medi = 2'/mq — ovvero 30mq/h effettuando n. 2 passaggio di sanificazione nell'arco delle 24 ore;
- **medio rischio:** tempi medi = 1'/mq — ovvero 60mq/h effettuando n. 1 passaggio di sanificazione nell'arco delle 24 ore;
- **basso rischio:** tempi medi = 1'/mq — ovvero 60mq/h effettuando n. 5 passaggio di sanificazione nell'arco della settimana, escludendo i giorni di sabato e domenica.
- **area esterna:** tempi medi = 1'/mq — ovvero 60mq/h effettuando n. 1 passaggio di sanificazione nell'arco della settimana.

Nelle strutture territoriali si individuano, di massima, ambienti classificati a medio e basso rischio, come segue:

- **medio rischio:** comprende Ambulatori e servizi diagnostici di supporto, nonché tutti i servizi igienici;
- **basso rischio:** comprende luoghi comuni (scale, corridoi, sale d'attesa) uffici.
- **area esterna:** comprende tutte le aree esterne (aree a verde, piazzali, aree parcheggio e scale d'ingresso).

Per quanto riguarda la frequenza e intensità si individuano le seguenti specifiche relative ai tempi medi di pulizia e sanificazione:

- **medio rischio:** tempi medi = 1'/mq — ovvero 60mq/h effettuando n. 1 passaggi di sanificazione nell'arco delle 24 ore;
- **basso rischio:** tempi medi = 1'/mq — ovvero 60mq/h effettuando n. 1 passaggio di sanificazione per 5 giorni a settimana, escludendo il sabato e la domenica;
- **area esterna:** tempi medi = 1'/mq — ovvero 60mq/h effettuando n. 1 passaggio di sanificazione per settimana.

ANNO 2020

Altissimo Rischio: comprende UU.00. di Terapie intensive, Sale operatorie, Reparti infettivi;

Alto Rischio: comprende le parti immediatamente adiacenti alle UU.00. di Terapie intensive, Sale operatorie, Reparti infettivi;

Medio rischio: comprende UU.00. di Degenza, Ambulatori e servizi diagnostici di supporto, nonché tutti i servizi igienici;

Basso rischio: comprende i luoghi comuni (corridoi, sale d'attesa), uffici.

Area esterna: comprende tutte le aree esterne (aree a verde, piazzali, aree parcheggio e scale d'ingresso).

Nella prassi organizzativa si evidenzia che i tempi medi per le attività di cui sopra sono solitamente calcolati in funzione delle superfici e relativi livelli di rischio.

Pertanto:

- **altissimo rischio:** tempi medi = 2'/mq — ovvero 30mq/h effettuando n. 2 passaggi di sanificazione nell'arco delle 24 ore;
- **alto rischio:** tempi medi = 2'/mq — ovvero 30mq/h effettuando n. 2 passaggio di sanificazione nell'arco delle 24 ore;
- **medio rischio:** tempi medi = 1'/mq — ovvero 60mq/h effettuando n. 1 passaggio di sanificazione nell'arco delle 24 ore;
- **basso rischio:** tempi medi = 1'/mq — ovvero 60mq/h effettuando n. 6 passaggio di sanificazione nell'arco della settimana, escludendo i giorni di sabato e domenica.
- **area esterna:** tempi medi = 1'/mq — ovvero 60mq/h effettuando n. 2 passaggio di sanificazione nell'arco della settimana.

Nelle strutture territoriali si individuano, di massima, ambienti classificati a medio e basso rischio, come segue:

- **medio rischio:** comprende Ambulatori e servizi diagnostici di supporto, nonché tutti i servizi igienici;
- **basso rischio:** comprende luoghi comuni (scale, corridoi, sale d'attesa) uffici.
- **area esterna:** comprende tutte le aree esterne (aree a verde, piazzali, aree parcheggio e scale d'ingresso).

Per quanto riguarda la frequenza e intensità si individuano le seguenti specifiche relative ai tempi medi di pulizia e sanificazione:

- **medio rischio:** tempi medi = 1'/mq — ovvero 60mq/h effettuando n. 1 passaggi di sanificazione nell'arco delle 24 ore;
- **basso rischio:** tempi medi = 1'/mq — ovvero 60mq/h effettuando n. 1 passaggio di sanificazione per 6 giorni a settimana, escludendo il sabato e la domenica;
- **area esterna:** tempi medi = 1'/mq — ovvero 60mq/h effettuando n. 2 passaggio di sanificazione per settimana.

SPECIFICHE DEL SERVIZIO

Si indicano, di seguito, le specifiche tecniche del servizio di pulizia, distinte per tipologia di intervento:

1) Interventi ordinari

Per pulizie ordinarie e continuative si intendono l'insieme delle operazioni necessarie per la rimozione ed asportazione di qualsiasi rifiuto, traccia di sporco e polvere da tutte le superfici sia orizzontali che verticali fino a 180 centimetri di altezza e facilmente accessibili, soggette a formazione quotidiana di sporco attraverso l'utilizzo di macchine, attrezzature e prodotti chimici in grado di salvaguardare lo stato d'uso e la natura delle superfici stesse.

Per formazione quotidiana di sporco si intende quello prodotto dalle diverse attività svolte all'interno dei locali, dal transito e dalla permanenza di ospiti, visitatori e operatori nell'arco dell'intera giornata.

Sono inoltre comprese nelle pulizie ordinarie e continuative:

- la decontaminazione, l'asportazione di eventuale materiale organico e la successiva pulizia e disinfezione della superficie interessata;
- la pulizia quotidiana e la disinfezione dell'unità paziente/ospite (letto/comodino/armadio/trave testa letto);
- il lavaggio di gastronorm, carrelli distribuzione vitto, stoviglie e utensili vari usati per la distribuzione pasti;
- la pulizia e la disinfezione dei piani di lavoro dei laboratori di analisi.

Non è compresa nella pulizia ordinaria e continuativa la pulizia e disinfezione dell'unità paziente/ospite (letto/comodino/armadio/ trave testa letto) a "chiamata".

Tra gli interventi ordinari, in alcune aree rientra anche il "Ripasso": con ciò si intende la ripetizione di alcune prestazioni, specificatamente individuate, da effettuarsi a distanza di tempo, dove richiesto.

Tutti gli interventi ordinari devono essere svolti presso tutte le strutture con le frequenze precedentemente indicate. Le frequenze specificate, data la variabilità delle esigenze aziendali, potranno essere modificate, sia in incremento che in diminuzione, nel corso di validità contrattuale.

La SANITASERVICE, nel rispetto di specifiche esigenze organizzative, dovrà concordare diversi orari di esecuzione del servizio con la singola struttura interessata, su richiesta dal referente della macrostruttura di riferimento.

Gli interventi ordinari, inoltre, non devono essere programmati dalle ore 22.00 alle ore 6.00 salvo specifici accordi con le rispettive strutture; in particolare, nelle aree ad alta e frequente percorrenza, gli interventi devono essere ultimati, di norma, prima delle ore 7,00.

2) Interventi periodici

Per interventi periodici s'intendono le operazioni necessarie per l'eliminazione di qualsiasi traccia di sporco e polvere da tutte le superfici sia orizzontali che verticali situate ad una altezza superiore a 180 centimetri, nonché tutte le superfici sia orizzontali che verticali difficilmente accessibili, attraverso l'uso di macchine, attrezzature e prodotti chimici in grado di salvaguardare lo stato d'uso e la natura delle superfici stesse. Nell'effettuazione di dette pulizie non sono previste attività di smontaggio di arredo.

Sono comprese nelle pulizie periodiche lo spostamento temporaneo dai locali, delle apparecchiature e degli arredi removibili e la successiva ricollocazione.

Tutti gli interventi periodici devono essere svolti a cadenze preordinate e definiti in un programma elaborato dalla SANITASERVICE.

Gli interventi periodici destinati all'abbattimento della carica microbica devono essere eseguiti in maniera completa in ogni singolo vano, senza frazionamento delle operazioni in giorni diversi, escludendo da questa categoria il ripristino del film polimerico sulle pavimentazioni che può essere eseguito separatamente.

La SANITASERVICE deve predisporre la calendarizzazione annuale degli interventi periodici suddivisi per le varie strutture e inviarla al Referente della singola macrostruttura interessata per posta elettronica.

Durante la gestione dell'appalto, la singola macrostruttura interessata, per esigenze inerenti l'attività sanitaria e amministrativa o per motivi di opportunità, può concordare con la SANITASERVICE variazioni al calendario rispetto alla programmazione presentata.

La SANITASERVICE medesima, con giustificata motivazione e con congruo preavviso, potrà posticipare o anticipare gli interventi programmati al massimo di una settimana.

Qualora particolari esigenze o impedimenti non dovessero consentire gli interventi nei termini stabiliti, dovrà essere concordata altra data fra la SANITASERVICE stessa ed il Referente di Struttura.

Allo scopo di consentire un'adeguata predisposizione dei locali e delle attività, almeno 7 (sette) giorni prima del giorno stabilito dalla programmazione, la SANITASERVICE deve accordarsi con il Referente di Struttura per gli interventi previsti, comunicando mediante posta elettronica, la data e il tempo presunto necessario.

La SANITASERVICE deve provvedere agli interventi periodici assicurando l'esecuzione puntuale e completa di tutte le prestazioni previste.

Il Referente di Struttura ha il compito di controllare il buon andamento degli interventi, esigendo, eventualmente, l'esecuzione di quelle operazioni non effettuate in parte o totalmente.

La SANITASERVICE é tenuta a fornire le prestazioni senza ritardi o interruzioni e le stesse saranno considerate compiute solo con la specifica attestazione del Referente di Struttura.

Nel caso in cui l'intervento non sia stato eseguito in maniera completa, il referente di struttura dovrà compilare un modulo in cui dovranno essere elencati in dettaglio i vani dove l'intervento non è stato eseguito, al fine di far eseguire la prestazione nelle modalità innanzi concordate.

3) Interventi straordinari

Per pulizie straordinarie si intendono gli interventi imprevedibili a carattere non continuativo o occasionale da eseguire su superfici sia comprese sia non comprese fra quelle previste dal presente contratto (es. pulizie dopo lavori di imbiancatura o muratura, cambio di destinazione d'uso del locale, ecc.).

Gli interventi vengono richiesti dalle singole macrostrutture alla Direzione Sanitaria, che li valida e li autorizza, con facoltà di richiedere un sopralluogo congiunto, prima dell'effettuazione dei lavori.

La SANITASERVICE è tenuta, su richiesta della macrostruttura interessata:

- a quantificare il numero di mq, tipologia di intervento, criticità e modalità organizzative concordate con l'Azienda per l'esecuzione;
- a formulare un preventivo di spesa;
- a fornire le prestazioni senza ritardi e senza interruzioni.

Alla conclusione della prestazione eseguita, SANITASERVICE provvederà all'emissione della relativa fattura.

L'Area Patrimonio, sulla base della documentazione pervenuta dai competenti uffici, attestante la regolarità della prestazione eseguita, procederà alla liquidazione delle relative fatture.

L'esecuzione di tali pulizie non dovrà causare ritardo o di intralcio alle pulizie ordinarie e periodiche programmate in altre strutture o servizi.

4) Interventi straordinari in emergenza

Per interventi straordinari in emergenza s'intendono interventi richiesti su chiamata per esigenze occasionali, improvvise e indifferibili (es. raccolta acqua per allagamenti interni, sgombero dalla neve, ecc.).

In questi casi, la SANITASERVICE s'impegna a intervenire al massimo entro la giornata in cui viene richiesta la prestazione straordinaria, utilizzando, ove disponibile, personale eventualmente disponibile. Nel caso in cui SANITASERVICE non disponesse di personale utilizzabile a tal fine, dovrà comunicare, tempestivamente,

l'impossibilità di rendere la prestazione richiesta al referente aziendale della macrostruttura interessata.

L'esecuzione di tali interventi non deve bloccare, ostacolare o ritardare le pulizie ordinarie e periodiche programmate in altre strutture o servizi.

L'Azienda Sanitaria ha il compito di sorvegliare, anche avvalendosi dei Referenti di Struttura, sul buon andamento degli interventi.

Le modalità di rendicontazione e attestazione delle prestazioni svolte sono quelle indicate nel precedente punto 3).

La SANITASERVICE una volta eseguito l'intervento deve redigere un rendiconto, specificando le prestazioni effettuate, i locali interessati dall'intervento, il numero degli operatori e il tempo impiegato.

Tale rendiconto deve essere controfirmato dal Referente dell'Azienda e allegato alla fattura di riferimento.

Per ciò che concerne la valorizzazione di tali "Interventi straordinari, in emergenza e non" le parti concordano di applicare i medesimi prezzi convenuti per le prestazioni già oggetto del presente contratto; resta inteso che qualora la SANITASERVICE ASL BA S.r.l. dovesse necessariamente sostenere oneri e costi straordinari per prestazioni del personale rese in orario straordinario, festivo, o notturno, o per la messa a disposizione di attrezzature e/o macchinari non nella propria disponibilità, la valorizzazione delle prestazioni di tali interventi sarà incrementata di tali maggiori oneri sostenuti per il quale sarà resa idonea documentazione.

5) Interventi di ripristino o adeguamento

Sono da considerarsi tali gli interventi necessari per riportare ai livelli di pulizia richiesti le aree che denotano uno stato di carenza del servizio di pulizie.

Nell'ipotesi in cui il Committente dovesse accertare uno stato di pulizia non soddisfacente, l'ASL Bari ha facoltà di esigere dalla stessa una serie di interventi di ripristino per riportare il livello di pulizia conforme alla tipologia prevista. Tali prestazioni dovranno essere richieste in forma scritta alla SANITASERVICE e rese dalla medesima nel termine di 48 ore dalla notifica. Esse non daranno luogo ad alcun addebito in quanto fornite a titolo compensativo di negligenti prestazioni e interventi.

La regolarità e il buon esito del servizio reso è attestato dal Referente della Struttura.

Il servizio dovrà essere garantito tutti i giorni lavorativi dell'anno secondo le modalità contrattualizzate.

ATTREZZATURE

Il fornitore dovrà utilizzare nell'espletamento del servizio prodotti, macchine ed attrezzature di propria disponibilità.

L'impiego degli attrezzi e delle macchine, la loro scelta e le loro caratteristiche tecniche, dovranno essere perfettamente compatibili con la destinazione d'uso dei locali, dovranno essere tecnicamente efficienti e mantenute in perfetto stato, inoltre dovranno essere dotate di tutti quegli accorgimenti ed accessori atti a proteggere e salvaguardare l'operatore e/o terzi da eventuali infortuni.

Tutte le macchine ed i componenti di sicurezza dovranno essere conformi a quanto stabilito dal D.P.R. n. 459 del 24/07/96 e s.m.i.. Tutte le macchine, le attrezzature ed i prodotti impiegati nell'espletamento del servizio dovranno essere conformi a quanto stabilito dal D.Lgs. n. 81/2008 e s.m.i., nonché di tutta la normativa vigente in materia.

La SANITASERVICE sarà responsabile della custodia sia delle macchine e attrezzature tecniche sia dei prodotti utilizzati.

L'Azienda Sanitaria non sarà responsabile nel caso di eventuali danni o furti delle attrezzature e dei prodotti. Su tutte le attrezzature e macchine utilizzate dalla SANITASERVICE per il servizio, dovranno essere applicate targhette indicanti il nominativo o il contrassegno della SANITASERVICE stessa.

Dovranno essere sempre preventivamente concordate ed autorizzate dall'Azienda Sanitaria eventuali variazioni di apparecchiature e di attrezzature o di quant'altro necessario per l'espletamento del servizio rispetto a quanto contrattualmente definito, anche in corso di esecuzione.

Non è ammesso l'uso di: scope, spazzoloni e stracci per pavimenti, segatura.

Tutte le attrezzature utilizzate devono essere sempre pulite, prive di polvere. Tutto il materiale pluriuso, dopo l'utilizzo, deve essere allontanato, lavato disinfettato ed asciugato prima del riutilizzo.

Nelle aree sanitarie devono essere previsti sistemi di pulizia differenziati per zone aventi livelli diversi di contaminazione. Sanitaservice dovrà trasmettere, alla competente Area G.R.F. della ASL Bari, entro il 31.12, elenco di tutti i beni (durevoli e non) con il relativo valore

PRESCRIZIONI E CONDIZIONI PER L'ESECUZIONE DELLE PRESTAZIONI

Tutti i prodotti acquistati e utilizzati dalla SANITASERVICE nell'espletamento del servizio, dovranno essere rispondenti alla normativa vigente per quanto riguarda etichettatura, dosaggi, pericolosità, biodegradabilità, modalità d'uso, conservazione e stoccaggio.

La tossicità o pericolosità per contatto o inalazione dei prodotti chimici utilizzati e la corrosività per le superfici sarà comunque sottoposta alla valutazione dell'Azienda sotto il profilo della valutazione dei rischi.

I prodotti utilizzati per la protezione dei pavimenti devono essere antiscivolo.

Sanitaservice ASL BA Srl dovrà consegnare a ciascun Responsabile di Macrostruttura le schede tecniche e di sicurezza dei prodotti utilizzati nell'espletamento del servizio.

Al fine di evitare contaminazioni, i prodotti devono essere conservati nei contenitori originali e diluiti solo al momento dell'uso, rispettando le indicazioni delle case produttrici.

Non sono ammesse miscele di detergenti e disinfettanti.

Rimane a carico della SANITASERVICE la consegna e il rifornimento dei prodotti per l'igiene utilizzati in esclusiva, nell'esecuzione del servizio oggetto del presente contratto, dai propri dipendenti (detergenti ecc.).

Resta a carico della SANITASERVICE la fornitura dei sacchetti neri (grandi e piccoli) per la raccolta dei rifiuti assimilabili agli urbani, e di quelli trasparenti per la raccolta differenziata.

ART.4 - (DURATA DELL'AFFIDAMENTO)

Il presente contratto decorre dal 1° gennaio 2018, con scadenza alla data del 31 dicembre 2020.

ART. 5 - (OBBLIGHI DELLA SOCIETA')

Il Fornitore e, per essa, il personale dipendente debbono uniformarsi a tutte le direttive e disposizioni di carattere generale emanate dall'A.S.L. Bari ed attenersi a tutte le norme inerenti la sicurezza sul lavoro.

Al riguardo SANITASERVICE ASL BA S.r.l. si impegna a trasmettere tempestivamente gli aggiornamenti del proprio DVR, sulla base del quale il Responsabile aziendale SPPA ha redatto il DUVRI, sottoscritto per accettazione dal Fornitore, che integra gli atti contrattuali.

Il personale in servizio presso le Strutture dell' A.S.L. Bari è tenuto a rispettare le consuete norme di educazione e correttezza nel lavoro, nonché del Codice di Comportamento dell'ASL BA, giusta Deliberazione n.237/2018.

Il personale addetto al servizio, dipendente del Fornitore, in particolare deve:

- svolgere il servizio negli orari prestabiliti; non sono ammesse variazioni nell'orario di lavoro, se non preventivamente concordato;
- rispettare gli ordini di servizio seguendo le operazioni affidate secondo le metodiche e frequenze stabilite;
- essere sempre presente nelle rispettive zone di lavoro, negli orari concordati tra l'Azienda e l'Appaltatore;
- non prendere visione di documenti dell'A.S.L. Bari, mantenere il segreto d'ufficio su fatti e circostanze concernenti l'organizzazione l'andamento dell'Ente medesimo; l'Appaltatore si obbliga inoltre a mantenere riservati i dati e le informazioni di cui venga in possesso, a non divulgarli e a non farne oggetto di sfruttamento.

Tutto il personale adibito al servizio deve essere alle dipendenze e sotto l'esclusiva responsabilità del Fornitore, sia nei confronti dell'A.S.L. Bari che dei terzi. Sanitaservice dovrà garantire idonea formazione ai propri dipendenti neoassunti e l'aggiornamento per quelli già in servizio.

E' fatto divieto al Fornitore di adibire il personale a mansioni o compiti diversi da quelli espressamente previsti nel presente contratto.

Il Fornitore si impegna a corrispondere al personale adibito al servizio la giusta retribuzione in ottemperanza ai contratti collettivi e agli accordi sindacali vigenti. Il Fornitore deve regolarmente soddisfare gli obblighi contributivi relativi alle assicurazioni sociali e alle assicurazioni infortuni per quanto riguarda i propri dipendenti.

L'Amministratore Unico deve predisporre una relazione trimestrale sullo stato di avanzamento delle commesse e dei servizi espletati, da trasmettere al Direttore Generale della ASL Bari.

L'Amministratore Unico non potrà effettuare modifiche all'esecuzione del presente contratto, se non dietro espresso provvedimento dell'A.S.L. Bari per il tramite dell'Area Patrimonio e/o del Direttore Generale.

Relativamente al **trattamento dei dati personali e della riservatezza delle informazioni** si specifica quanto segue:

1. La Società è consapevole che l'esecuzione dei Servizi potrebbe comportare la conoscenza di dati e informazioni sensibili e/o riservate di titolarità della ASL BA o dell'utenza pubblica che fruisce dei servizi della medesima. La Società si impegna, dunque, a mantenere il massimo riserbo e segreto sui dati e le informazioni di cui dovesse venire a conoscenza per effetto o semplicemente in occasione dell'esecuzione del proprio incarico, a non divulgarli in qualsiasi modo o forma, e a non farne oggetto di utilizzazione a qualsiasi titolo per scopi diversi da quelli strettamente necessari per l'esecuzione del Contratto.

2. La Società si obbliga a rispettare le disposizioni del D.lgs. 196/03 e dei successivi provvedimenti regolamentari ed attuativi, del Regolamento UE 679/2016 e ad adottare tutte le misure di salvaguardia prescritte e ad

introdurre quelle altre che il Garante dovesse disporre. Altresì, si impegna a rispettare nel tempo tutta la normativa emessa dalla ASL BA, anche laddove risulti maggiormente restrittiva e vincolante rispetto a quella prevista dalla normativa vigente.

3. La Società sarà responsabile per l'esatta osservanza di tali obblighi di riservatezza e segreto da parte dei propri dipendenti, consulenti e collaboratori.

4. Ai fini dell'esecuzione del presente contratto la Società Sanitaservice è nominata Responsabile del Trattamento dei Dati Personali, ai sensi dell'art. 28 del Regolamento UE 679/2016.

ART. 6 - (SCIOPERI)

Trattandosi di servizio di pubblica utilità, nel caso di scioperi, si rimanda a quanto previsto dalla Legge 146/1990 e s.m.i. che prevede l'obbligo di assicurare i servizi minimi essenziali secondo le intese definite dal contratto collettivo nazionale di lavoro e dai contratti decentrati a livello aziendale per quanto concerne i contingenti di personale.

In caso di scioperi generali di categoria, il Fornitore dovrà provvedere, tramite avviso scritto e con un anticipo di 3 (tre) giorni, a segnalare all' A.S.L. Bari la data effettiva dello sciopero programmato e le modalità con le quali intende espletare il servizio.

In caso di cause di forza maggiore e/o scioperi, il Fornitore è tenuto ad assicurare l'assoluta continuità nello svolgimento del servizio in appalto attraverso l'adozione di un piano di emergenza e, indipendentemente dalla causa che ha provocato la situazione di eccezione e dalla attribuzione della sua responsabilità, è fatto obbligo per il Fornitore mettere a disposizione le risorse necessarie per gestire l'evento negativo e ripristinare le condizioni minime di servizio.

Il Fornitore dovrà concordare con il Direttore dell'Esecuzione del contratto eventuali comportamenti da seguire in presenza di situazioni che ne dovessero compromettere la regolarità.

A tal proposito l'Appaltatore dovrà presentare nella relazione tecnica il piano operativo necessario a garantire i servizi minimi essenziali, con l'indicazione delle modalità con cui s'intendono gestire le situazioni di eccezione, che devono essere valutati e validati dall'A.S.L. Bari.

Qualora, al verificarsi di cause di forza maggiore e/o scioperi, il servizio di emergenza sostitutivo non risultasse idoneo a soddisfare le esigenze dell'A.S.L. Bari, quest'ultima provvederà allo svolgimento dello stesso nel modo che riterrà più opportuno, riservandosi di addebitare al Fornitore inadempiente il maggior onere sostenuto.

Qualora il Fornitore sospendesse il servizio l'Azienda potrà procedere alla risoluzione del contratto.

ART. 7 - (RISCHIO, RESPONSABILITA', ASSICURAZIONI)

Il Fornitore è tenuto ad assicurare il suo personale contro gli infortuni, nonché a renderlo edotto dei rischi ai quali può essere soggetto. Il Fornitore sarà altresì responsabile per gli eventuali danni, di qualsiasi natura, che i propri dipendenti o collaboratori dovessero arrecare, nello svolgimento dell'attività oggetto del presente contratto o per cause ad essa inerenti, al personale dell'A.S.L. Bari o a terzi nonché ai beni della A.S.L. Bari stessa o di terzi. Il Fornitore si impegna di conseguenza a provvedere al risarcimento dei danni e ad esonerare l'A.S.L. Bari

da ogni responsabilità derivante al riguardo.

ART. 8 - (CONTROLLI)

Dovranno essere effettuati, a cura del Direttore dell'esecuzione del servizio, per il tramite dei suoi referenti aziendali, accertamenti e controlli in qualsiasi momento sulle modalità operative, al fine di verificare la rispondenza del servizio a quanto previsto nel presente contratto. A tal fine, i suddetti direttori o suoi referenti, controlleranno il servizio svolto a campione, in contraddittorio con un Rappresentante dell'Appaltatore. Alla verifica seguirà un verbale inviato per conoscenza al Fornitore.

L'Amministratore unico della Sanitaservice ASL Bari S.r.l., rilevata la mancanza e/o carenza del servizio, dovrà provvedere immediatamente a farlo eseguire senza nulla pretendere, ferma restando l'applicazione delle penali. L'inadempienza si intende debitamente contestata dall'avvenuto sopralluogo congiunto di cui sopra, seguito da formale comunicazione alla Sanitaservice ASL Bari da parte del Dirigente della Struttura Sanitaria o Amministrativa di assegnazione del personale.

Il Fornitore potrà presentare le proprie controdeduzioni entro 10 giorni dalla data ricevimento della predetta comunicazione. Espletate le verifiche del caso l'Amministrazione applicherà le penali di cui sarà data notifica a mezzo posta certificata. I Referenti dell'esecuzione del contratto hanno l'obbligo di comunicare all'Area Patrimonio, entro 10 (dieci) giorni, le contestazioni effettuate.

Il DEC trasmetterà, con frequenza semestrale, al RUP una relazione sullo svolgimento dei servizi oggetto del presente affidamento. L'ASL predisporrà apposita modulistica per il monitoraggio della corretta esecuzione del servizio, differenziata per tipologia di struttura ed area di rischio.

ART. 9 - (PAGAMENTI)

L'A.S.L. Bari (Area Gestione Patrimonio) provvederà al pagamento mensilmente, a presentazione di fattura.

Entro i 20 giorni del mese successivo, il DEC o referenti aziendali, potranno formalizzare eventuali rilievi o segnalare eventuali inadempimenti sull'esecuzione dei servizi espletati nel mese precedente; in tal caso l'Area del Patrimonio, ove definitivamente accertati, procederà ad effettuare gli eventuali conguagli a recupero, in applicazione delle relative penali, a valere sulla successiva mensilità.

ART. 10 - (PENALI - RISOLUZIONE E RECESSO DEL CONTRATTO)

Nei casi di negligenza, interruzione o di irregolarità nella esecuzione del servizio definitivamente accertati dal DEC, su circostanziata e formale segnalazione dei propri Referenti, il RUP muoverà contestazione scritta che sarà trasmessa a mezzo PEC alla Sanitaservice ASL Bari S.R.L., che ha facoltà di presentare le proprie controdeduzioni entro un termine non superiore ai dieci giorni dal ricevimento della contestazione.

Decorso inutilmente il termine sopra indicato oppure qualora le controdeduzioni fornite siano ritenute inadeguate, ferma restando la facoltà di risoluzione del contratto, l'ASL BA potrà:

- acquisire il servizio presso terzi, in danno della Sanitaservice inadempiente, con addebito alla stessa delle maggiori spese sostenute;
- qualora la Sanitaservice si renda colpevole di manchevolezze e/o carenze nella qualità del servizio fornito

e in tutti gli altri casi di disservizi/inadempienze, applicare una penale del valore ricompreso fra lo 0,3 ‰ ed 1‰ del valore contrattuale, commisurato alla gravità, entità e frequenza delle infrazioni verificatesi.

L'ammontare delle penalità verrà addebitato sui crediti della Sanitaservice ASL Bari S.r.l. dipendenti dal contratto. In caso di acquisizione del servizio in danno presso terzi, l'A.S.L. Bari è obbligata a darne comunicazione alla Sanitaservice inadempiente, entro il termine di trenta giorni, mediante PEC. La Sanitaservice inadempiente non può sollevare contestazioni in merito alla qualità e al prezzo del servizio così acquistato.

L'Amministrazione potrà recedere dal contratto in qualunque momento dell'esecuzione, avvalendosi della facoltà prevista dall'art. 1671 del C.C., per motivi di interesse pubblico esplicitati nel relativo atto deliberativo.

Inoltre, si stabilisce espressamente che il contratto si risolverà ipso jure, ai sensi dell'art. 1456 C.C. (clausola risolutiva espressa), per i seguenti motivi:

- per violazione degli obblighi previsti dalla Legge 136/2010 art. 3 "Tracciabilità dei flussi finanziari";
- in caso di cessazione dell'attività oppure in caso di concordato preventivo, di fallimento, di stati di moratoria e di conseguenti atti di sequestro o di pignoramento a carico dell'aggiudicatario, o prosegua la propria attività sotto la direzione di un curatore, un fiduciario o un commissario che agisce per conto dei suoi creditori, oppure entri in liquidazione;
- allorché si manifesti qualunque altra forma di incapacità giuridica che ostacoli l'esecuzione del contratto di appalto;
- per sopravvenute modifiche normative in ambito nazionale e/o regionale in materia di affidamento "in house".

L'ASL BA ha altresì la facoltà di risolvere il contratto ai sensi dell' art. 1453 del cod. civ., previa diffida scritta ad adempiere entro il termine di 15 giorni decorso inutilmente il quale il contratto si intende risolto di diritto, qualora:

- il fornitore sia incorso in gravi e reiterati inadempimenti, di gravità tali da non ritenere misura sufficiente l'applicazione di penali
- il fornitore non impieghi personale e/o attrezzature con i requisiti contrattualizzati;
- il fornitore non si conformi entro un termine ragionevole all'ingiunzione dell' ASL BA di porre rimedio a negligenze o inadempienze contrattuali che compromettano gravemente la corretta esecuzione del contratto di appalto nei termini prescritti;
- il fornitore si renda colpevole di frode e/o grave negligenza e per mancato rispetto degli obblighi e delle condizioni previste nel contratto, dopo l'applicazione delle penalità;
- il fornitore sospenda l'esecuzione del contratto per motivi imputabili al fornitore medesimo;
- in caso di inadempimento da parte del Fornitore agli obblighi di condotta previsti dal "Codice di Comportamento della ASL di Bari" aggiornato con Deliberazione del Direttore Generale n. 237/2018 integrativo del "Codice di comportamento dei dipendenti pubblici", emanato con DPR n° 62 del

16.04.2013.

Nessun indennizzo è dovuto al fornitore aggiudicatario inadempiente. L'esecuzione in danno non esime il fornitore dalla responsabilità civile e penale in cui lo stesso possa incorrere a norma di legge per i fatti che hanno motivato la risoluzione.

ART. 11 - (CUSTOMER SATISFACTION)

Il Fornitore si impegna a implementare un sistema di Customer Satisfaction attraverso una verifica diretta di tipo quali-quantitativo incentrata sull'indagine della qualità percepita del servizio, al fine di misurare la soddisfazione del cliente e dell'utente.

ART. 12 - (FORO COMPETENTE)

Per tutte le controversie che dovessero insorgere in dipendenza del presente disciplinare sarà competente esclusivamente il Foro di Bari.

ART. 13 - (TRATTAMENTO DEI DATI, CONSENSO AL TRATTAMENTO)

Ai sensi di quanto previsto dalla G.D.P.R. del 25/05/2016 e dal D.L. 181/2018 in tema di trattamento di dati personali, le parti dichiarano di essersi preventivamente e reciprocamente informate prima della sottoscrizione del presente contratto circa le modalità e le finalità dei trattamenti di dati personali che verranno effettuati per l'esecuzione della convenzione medesima.

Ai fini della suddetta normativa, le parti dichiarano che i dati personali forniti con il presente atto sono esatti e corrispondono al vero esonerandosi reciprocamente da qualsivoglia responsabilità per errori materiali di compilazione ovvero per errori derivanti da una inesatta imputazione dei dati stessi negli archivi elettronici e cartacei.

I trattamenti dei dati saranno improntati ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e nel rispetto delle misure di sicurezza.

Con la sottoscrizione del presente contratto, le parti dichiarano di essersi reciprocamente comunicate oralmente tutte le informazioni previste dalla medesima normativa, ivi comprese quelle relative ai nominativi del responsabile e del titolare del trattamento e le modalità di esercizio dei diritti dell'interessato previste dal nuovo regolamento in tema di privacy di cui al G.D.P.R. del 25/05/2016 e dal D.L. 181/2018, che saranno formalizzate mediante sottoscrizione di apposita modulistica.

ART. 14 - (CLAUSOLA FINALE)

Il presente atto costituisce manifestazione integrale della volontà negoziale delle parti che hanno altresì preso piena conoscenza di tutte le relative clausole, avendone negoziato il contenuto, che dichiarano quindi di approvare specificamente singolarmente nonché nel loro insieme e, comunque, qualunque modifica al presente atto non potrà aver luogo e non potrà essere provata che mediante atto scritto, inoltre, l'eventuale invalidità o l'inefficacia di una delle clausole del contratto non comporta l'invalidità o inefficacia dei medesimi atti nel loro complesso.

Con il presente atto si intendono regolati tutti i termini generali del rapporto tra le parti; in conseguenza esso non verrà sostituito o superato dagli eventuali accordi operativi attuativi o integrativi continuando, con essi, a regolare i rapporti tra le parti; in caso di contrasti, le previsioni del presente atto prevarranno su quelle degli atti di sua esecuzione, salvo diversa espressa volontà derogativa delle parti manifestata per iscritto.

AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI BARI

SANITASERVICE ASL BA S.r.l.

dott. ANTONIO SANGUEDOLCE

dott. Prof. FABRIZIO D'ADDARIO

Il sottoscritto dott. Prof. Fabrizio D'Addario, quale amministratore unico e legale rappresentante della Sanitaservice ASL BA s.r.l., dichiara di avere particolareggiata e perfetta conoscenza di tutte le clausole contrattuali e dei documenti ed atti ivi richiamati; ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 1341 e 1342 cod. civ., dichiara altresì di accettare tutte le condizioni e patti ivi contenuti e di avere particolarmente considerato quanto stabilito e convenuto con le relative clausole dichiarando di approvarle tutte specificamente.

Bari, _____

AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI BARI

SANITASERVICE ASL BA S.r.l.

dott. ANTONIO SANGUEDOLCE

dott. Prof. FABRIZIO D'ADDARIO

TERRITORIO ASL BA	SUPERFICI INTERNE A ALTO RISCHIO MQ	SUPERFICI INTERNE A MEDIO RISCHIO MQ	SUPERFICI INTERNE A BASSO RISCHIO MQ	TOTALE SUPERFICI MQ	AREE ESTERNE CALPESTABILI MQ
DSS 1					
MOLFETTA Pres. Ospedallero	1.159	2.929	15.638	19.726	24.014
MOLFETTA Presidi Territoriali	139	500	1.969	2.608	
GIOVINAZZO Pres. Territoriali	78	300	900	1.278	1.500
DSS 2					
RUVO Presidio Ospedallero	449	1.241	4.809	6.499	1.000
RUVO Presidi Territoriali		60	110	170	
CORATO Pres. Ospedallero	808	3.628	6.871	11.307	11.000
CORATO Presidi Territoriali	95	900	1.250	2.245	
TERLIZZI Presidio Ospedallero	1.640	3.808	5.970	11.418	700
TERLIZZI Presidi Territoriali	30	450	1.150	1.630	
DSS 3					
BITONTO Pres. Ospedallero	715	1.997	10.831	13.543	6.083
BITONTO Presidi Territoriali		307	2.400	2.707	120
PALO D. COLL. Pres. Territoriali	58	310	810	1.178	3000
DSS 4					
ALTAMURA P.O. F. PERINEI	5750	9400	36875	52025	23000
ALTAMURA P.T.A. ex P.O.	100,00	850,00	2.250,00	3.200,00	5.340,00
ALTAMURA Pres. Territoriali		639,00	2.920,00	3.559,00	596,00
GRAVINA Pres. Ospedallero	120	3.822,66	1.319,74	5.262,40	1.300,00
GRAVINA Pres. Territoriali		386,00	702,00	1.088,00	96,00
POGGIORSINI Pres. Territoriali		25,00	85,00	110,00	
SANTERAMO P.T.A.	211	2.694,00	976	3881	310
SANTERAMO Pres. Territoriali		191,00	320,00	511,00	328,00
DSS 5					
GRUMO APP. Pres. Territoriale	425,56	3.622,20	6.493,24	10.541,00	5.960,00
ACQUAVIVA. Pres. Territoriali		523,00	1.500,00	2.023,00	700,00
TORITTO. Pres. Territoriali	80	406,00	1.764,00	2.250,00	2.765,00
CASSANO. Pres. Territoriali	28	330,00	1.030,00	1.388,00	14,00
BINETTO Pres. Territoriali		30,00	40,00	70,00	

TERRITORIO ASL BA	SUPERFICI INTERNE A ALTO RISCHIO MQ	SUPERFICI INTERNE A MEDIO RISCHIO MQ	SUPERFICI INTERNE A BASSO RISCHIO MQ	TOTALE SUPERFICI MQ	AREE ESTERNE CALPESTABILI MQ
SANNICANDRO Pr.Territoriali		265,00	815,00	1.080,00	
DSS UNICO					
BARI DIREZ.GENER. ASL BA		4391	13.000	17.391	6.381
BARI PRES.OSP. DI VENERE	5.098,00	25.380,00	20.171,00	50.649,00	38.522,00
BARI PRES.OSP. SAN PAOLO	4.372	18.146	18.035	40.553	26.100
BARI Pres.Territoriali	550	12.417	16900	29867	568
DSS 9					
MODUGNO Pres.Territoriali	120	680	4209	5009	4.150
BITETTO Pres.Territoriali		96	320	416	
BITRITTO Pres.Territoriali		70	264	334	50,00
DSS 10					
TRIGGIANO P.OSP. PAD.SUD	534	6.843	3.319	10.696	4.350
TRIGGIANO P.OSP. PAD.NORD	960	1.908	3533	6.401	7.557
TRIGGIANO Pres.Territoriali		400	2052	2.452	350
CAPURSO Pres.Territoriali		45	156	201	
ADELFA Pres.Territoriali		188	340	528	
CELLAMARE Pres.Territoriali		38	52	90	
VALENZANO Pres.Territoriali		130	230	360	
DSS 11					
MOLA DI BARI Pres.Territoriali	104	400	4500	5.004	4486
RUTIGIANO CENT.OSP. REG	80	5.650	1.040	6.770	633
NOICATTARO Pres.Territoriali		400	804	1.204	474
DSS 12					
CONVERSANO ex P.OSP. "IAIA"	930	5.594	2.961	9.485	500
CONVERSANO Pres.Terr."	30	818	1.100	1.948	
MONOPOLI P.OSP.S.GIACOMO	563	12.311	1.314	14.188	900
MONOPOLI Pres.Terr."	155	1.300	2900	4355	170
POLIGNANO Pres.Terr."	80	781	800	1661	300
DSS 13					
GIOIA DEL COLLE PRES.OSP.	528	5.419	885	6832	1.200

TERRITORIO ASL BA	SUPERFICI INTERNE A ALTO RISCHIO MQ	SUPERFICI INTERNE A MEDIO RISCHIO MQ	SUPERFICI INTERNE A BASSO RISCHIO MQ	TOTALE SUPERFICI MQ	AREE ESTERNE CALPESTABILI MQ
GIOIA DEL COLLE P.Territorial	60	1.950	1165	3.175	410
CASAMASSIMA PRES, OSPED.	180	1.300	1.610	3.090	1.680
CASAMASSIMA P.Territoriall	40	270	370	680	170
SAMMICHELE P.Territoriall	30	480	590	1.100	3.300
TURI PresidTerritoriall	20	256	700	976	80
DSS,14					
PUTIGNANO PRESID. OSPED.	2.531	5.743	2.844	11.118	7.000
PUTIGNANO P.O.ALA NUOVA.	616	1.680	2.255	4.551	1.787
PUTIGNANO Pres.Territoriall		3.316	9.271	12.587	393
NOCI PRESIDIO OSPEDALIERO	311	2.511	2.333	4.844	1.420
NOCI Presidl Territoriall		225	255	480	
ALBEROBELLO P.Territoriall	94	1.600	1.688	3.382	2.623
LOCOROTONDO P.Territoriall	60	503	1.100	1.663	1.050
CASTELLANA G. P.Territoriall	20	163	100	283	
TOTALE	29.952	163.016	232.964	425.620	204.430
CALCOLO DI TUTTE LE SUPERFICI DEGLI IMMOBILI DELLA ASL BA	SUPERFICI INTERNE A ALTO RISCHIO MQ	SUPERFICI INTERNE A MEDIO RISCHIO MQ	SUPERFICI INTERNE A BASSO RISCHIO MQ	TOTALE SUPERFICI MQ	AREE ESTERNE CALPESTABILI MQ
	TOTALE	TOTALE	TOTALE	TOTALE	TOTALE
	29.952,00	163.016,00	232.964,00	425.260,00	204.430,00

ALLEGATO "B" AL CONTRATTO PER L'AFFIDAMENTO DEI SERVIZI DI AUSILIARIATO, PULIZIA E SANIFICAZIONE, COMMESO/ACCOGLIENZA, FACCHINAGGIO E MANUTENTIVO SOCIETA' IN HOUSE "SANITASERVICE ASL BA S.r.l."

LINEE GUIDA DI CARATTERE GENERALE - DISCIPLINARE DELL'ESECUZIONE DEL SERVIZIO

L'esecuzione delle prestazioni da parte dell'Appaltatore dovrà essere realizzata in modo tale da garantire il minimo intralcio alle attività istituzionali e correnti e dovrà essere svolta in maniera efficiente, efficace ed a regola d'arte.

Lo svolgimento delle prestazioni dovrà essere effettuato dall'Appaltatore secondo le modalità indicate nel presente Disciplinare.

Le metodologie di lavoro devono garantire:

- l'igienicità dei locali, degli arredi e delle attrezzature in essi contenute in rapporto alla loro specifica destinazione d'uso;
- il mantenimento delle caratteristiche fisiche ed estetiche di tutte le superfici soggette al servizio di pulizia;
- la sicurezza di tutti gli utilizzatori delle strutture presenti durante lo svolgimento del servizio di pulizia e sanificazione ambientale.

In tutte le aree in cui è prevista la disinfezione è obbligatorio adottare la seguente sequenza metodologica:

A) SANIFICAZIONE GIORNALIERA E PLURIGIORNALIERA

A.1 Aree Extra Sanitarie, Aree di Servizio e Percorsi ad elevata intensità di traffico, Aree Sanitarie, Aree Sanitarie ad Alto Rischio Infettivo ed a Bassa Carica Microbica (di seguito B.C.M.).

Sono comprese nelle operazioni di sanificazione giornaliera e plurigiornaliera anche le seguenti prestazioni:

A.1.1 Aree Extra Sanitarie, Aree di Servizio e Percorsi ad elevata intensità di traffico:

- la disinfezione nei servizi igienici, delle superfici orizzontali e verticali, degli arredi, degli idrosanitari e relative rubinetterie, delle maniglie delle porte e dei contenitori del materiale igienico di consumo;
- il costante rifornimento di materiale igienico di consumo fornito dalla SANITASERVICE;
- l'asportazione di sacchetti in plastica contenenti i rifiuti assimilabili agli urbani (differenziati e non) ed il posizionamento all'interno dei relativi contenitori di nuovi sacchetti;
- il trasporto dei rifiuti prodotti e raccolti durante le attività di pulizia ed igiene ambientale nei punti di conferimento prestabiliti.

A.1.2 Aree Sanitarie

- la disinfezione nei servizi igienici, delle superfici orizzontali e verticali, degli arredi, degli idrosanitari e relative rubinetterie, delle maniglie delle porte e dei contenitori del materiale igienico di consumo;
- il costante rifornimento di materiale igienico di consumo fornito dalla SANITASERVICE;
- la decontaminazione, l'asportazione di eventuale materiale organico (liquidi biologici, secreti ed escreti) e la successiva pulizia e disinfezione della superficie interessata;
- la pulizia e successiva disinfezione dell'unità paziente;
- l'asportazione di sacchetti in plastica contenenti i rifiuti assimilabili agli urbani (differenziati e non) ed il posizionamento all'interno dei relativi contenitori di nuovi sacchetti;
- il trasporto dei rifiuti prodotti e raccolti durante le attività di pulizia ed igiene ambientale nei punti di conferimento prestabiliti;
- raccolta dalle UU.00. e trasporto presso l'Area Ecologica di tutte le tipologie dei rifiuti prodotti ad eccezione di quelli R.S.P. a R.I..

A.1.3 Aree Sanitarie ad Alto Rischio Infettivo ed a B.C.M.

- la disinfezione nei servizi igienici delle superfici orizzontali e verticali, degli arredi, degli idrosanitari e relative rubinetterie, delle maniglie delle porte e dei contenitori del materiale igienico di consumo;
- il costante rifornimento di materiale igienico di consumo fornito dalla SANITASERVICE;
- la decontaminazione, l'asportazione di eventuale materiale organico e la successiva pulizia e disinfezione della superficie interessata;
- la pulizia e successiva disinfezione dell'unità paziente (letto, comodino, armadio);
- l'asportazione di sacchetti in plastica contenenti i rifiuti assimilabili agli urbani (differenziati e non) ed il posizionamento all'interno dei relativi contenitori di nuovi sacchetti;
- il trasporto dei rifiuti prodotti e raccolti durante le attività di pulizia ed igiene ambientale nel punto di conferimento prestabilito (Area Ecologica);
- raccolta dalle UU.00. e trasporto presso l'Area Ecologica di tutte le tipologie dei rifiuti prodotti ad eccezione di quelli R.S.P. a R.I..

A.2 Aree Operatorie

A.2.1 Sanificazione giornaliera da eseguirsi a fine giornata in tutti i locali ad esclusione di Sale Operatorie, Sala Parto, Emodinamiche, stanze sterili, Sale intervento di dialisi ed Ambulatori di Attività Invasive.

Sono comprese le seguenti prestazioni:

- la decontaminazione ed asportazione di eventuale materiale organico;
- la disinfezione di tutte le superfici orizzontali e verticali;

- il rifornimento giornaliero di materiale igienico di consumo fornito dalla SANITASERVICE;
- l'asportazione di sacchetti in plastica contenenti i rifiuti assimilabili agli urbani (differenziati e non) ed il posizionamento all'interno dei relativi contenitori di nuovi sacchetti;
- il trasporto dei rifiuti prodotti e raccolti durante le attività di pulizia ed igiene ambientale nei punti di conferimento prestabiliti;
- raccolta dalle UU.00. e trasporto presso l'Area Ecologica di tutte le tipologie dei rifiuti prodotti ad eccezione di quelli R.S.P. a R.I..

A.2.2 Sanificazione giornaliera da eseguirsi a fine giornata nelle Sale Operatorie, Sala Parto, Ernodinamiche, Sale Angiografiche, Stanze sterili, Dialisi ed Ambulatori di Attività Invasive.

Sono comprese le seguenti prestazioni:

- la decontaminazione, l'asportazione di eventuale materiale organico;
- asportazione dai locali delle apparecchiature su ruote (ad esclusione degli elettromedicali collegati a rete elettrica);
- pulizia e disinfezione di tutte le superfici orizzontali e verticali;
- ricollocazione e riordino, all'interno dei locali, delle attrezzature precedentemente rimosse;
- l'asportazione di sacchetti in plastica contenenti i rifiuti assimilabili agli urbani (differenziati e non) ed il posizionamento all'interno dei relativi contenitori di nuovi sacchetti;
- la raccolta di tutte le tipologie di rifiuti prodotti e raccolti durante le attività ed il trasporto diretto alle Aree Ecologiche dei rispettivi Presidi secondo orari prestabiliti.

A.3 Sono comprese nel servizio di pulizia e sanificazione giornaliera:

- spolveratura, con specifici prodotti antistatici, dei personal computer, stampanti, fotocopiatrici;
- nelle degenze, la pulizia dell'unità del paziente a seguito di dimissioni dalle 6,00 alle 22,00 (letto, comodino e armadio internamente quando vuoti);
- su richiesta del Coordinatore del reparto/servizio, previa autorizzazione del Referente Aziendale della Direzione Sanitaria, nei locali ove è stata riscontrata una patologia infettiva diffusiva, la pulizia e disinfezione di tutte le superfici orizzontali e verticali (incluse le superfici esterne e interne degli arredi - se vuoti - e delle apparecchiature sia fissi che rimovibili), con l'uso di apparecchiatura adeguata.

B) FREQUENZA E TIPOLOGIA DI INTERVENTI

A) AREE ESTERNE

Aree esterne e Area Ecologica: un giorno a settimana per gli anni 2018 e 2019; 2 giorni a settimana nel 2020.

- raccolta differenziata dei rifiuti solidi urbani in sacchi in PVC e loro conferimento alle Aree

Ecologiche dei rispettivi Stabilimenti;

- vuotatura posacenere per esterni, cestini porta rifiuti;
- spazzatura manuale e/o meccanica dei cortili pavimentati e delle grandi aree esterne comprese quelle destinate allo stoccaggio e raccolta rifiuti, delle rampe di accesso a garage, a scantinati, a magazzini, etc.

MENSILE

- spazzature (e non lavaggio) dei lastrici solari e terrazzi;
- lavaggio delle grandi aree esterne, dei cortili con acqua corrente, convogliamento dei reflui nei pozzetti di raccolta tramite ramazze;
- spazzatura e lavaggio delle scale antincendio.

N.B. In particolari condizioni climatiche (pioggia, foglie autunnale, pollini primaverili, etc.), mantenere puliti i locali con ingresso diretto all'esterno, con ripetuti interventi che impediscano l'accumulo o il trasporto dello sporco in altri locali.

B) AREE A BASSO RISCHIO

Seminterrati e Aree comuni (scale antincendio, pianerottoli, corridoi di collegamento tra le diverse Unità Operative, etc.: cinque giorni a settimana (giorni 5/7 compresi festivi) per gli anni 2018 e 2019; sei giorni a settimana (giorni 6/7 compresi festivi) per il 2020.

- raccolta differenziata dei rifiuti solidi urbani in sacchi in PVC e loro conferimento alle Aree Ecologiche dei rispettivi Presidi;
- vuotatura posacenere, cestini porta rifiuti;
- Negli studi medici, uffici, aule, sale riunioni, magazzini, archivi, vani tecnici.
- Zone di culto, spogliatoi, stanza medico di guardia.

1. Pulizie ordinarie (1 volta al giorno con frequenza di giorni 5/7, compresi festivi, per gli anni 2018 e 2019 e sei giorni a settimana - giorni 6/7 compresi festivi, per il 2020).

- svuotatura e pulizia con sostituzione busta di cestini carta, portarifiuti, ecc. trasporto, attraverso carrelli chiusi, di idonee capacità, dei rifiuti urbani e di raccolta differenziata direttamente alle Aree Ecologiche dei rispettivi Stabilimenti; .
- spolvero ad umido di:
 - ✓ infissi e davanzali interni;
 - ✓ parti raggiungibili di termosifoni e termoconvettori;
 - ✓ arredi, suppellettili e macchine; interruttori, stipiti, porte e maniglie;
 - ✓ pulsantiere, eventuali vetrate o divisori di ambienti;
 - ✓ telefoni ed eventuali cabine con successiva sanificazione, compresi i cristalli degli sportelli al pubblico e segnaletica interna;
- asportazione ad umido della polvere e di eventuali residui vari da pavimenti e scale;
- lavaggio manuale o meccanico (ove possibile) di pavimenti e scale;

- lavaggio di tutti gli apparecchi igienico sanitari con prodotti ad azione germicida e relative piastrelle di rivestimento delle zone adiacenti;
- ricarica dei distributori di sapone, della carta asciugamani, della carta igienica, della copertura igienica dei sedili nei servizi igienici;
- sanificazione dei servizi igienici lavatura, disinfezione dei pavimenti, rivestimenti dei bagni e degli antibagni, degli specchi, della rubinetteria, del porta sapone e di tutti gli altri accessori;
- lavaggio di corrimano, ringhiere, ascensori, montacarichi e monta lettighe.

2. PULIZIE PERIODICHE:

2a: Settimanale

- pulitura e lavatura dei vetri delle porte d'ingresso e degli sportelli al pubblico;
- pulizia esterna dei davanzali;
- disincrostazione lavabi, rubinetterie, tazze wc, ecc.;
- pulizia intercapedini (a rotazione);
- secondo seminterrato del monoblocco Ospedale Pediatrico (a rotazione).

2b: Mensile

- asportazione meccanica di ragnatele e polvere da:
 - ✓ soffitti, pareti e angoli difficilmente raggiungibili;
 - ✓ cassette, tapparelle, veneziane e tende a lamelle in laminato pi astico;
 - ✓ corpi illuminati;
 - ✓ parti raggiungibili di termosifoni e termoconvettori;
 - ✓ bocchettoni di aerazione ed aspirazione dell'impianto di condizionamento d'aria;
- lavaggio di parti rimovibili dei corpi illuminati, infissi interni ed esterni, superfici esterne di arredi e suppellettili non rimovibili, parti raggiungibili di termosifoni e termoconvettori, pareti, interruttori, eventuali battiscopa, stipiti, porte e maniglie, eventuali vetrate o divisori di ambienti;
- lavaggio a fondo, manuale o meccanico di pavimenti e scale;
- spazzatura e lavaggio dei pavimenti dei magazzini, dei garage, e dei locali comunque destinati alla conservazione di materiali;
- disinfezione dei sifoni;
- pulizia su entrambe le facciate delle finestre, vetrate interne ed esterne, porte, terrazze, balconi e lastrici solari delle pensiline poste sopra gli ingressi, scolo giardini (solo se raggiungibili dall'interno e comunque senza l'uso di piattaforma aerea);
- riposizionamento arredi rimovibili nelle stanze;
- aspirazione e lavaggio dei terrazzi con pulizia di chiusini, griglie e chiostrine;
- spazzatura balconi e terrazzi.

2c: Annuale

- asportazione dalle stanze degli arredi rimovibili, previa accurata detersione.

2d: Annuale

- deceratura, ceratura e lucidatura dei pavimenti;
- spolveratura e lavaggio, ove possibile, delle pareti dei soffitti e delle controsoffittature;
- lavatura generale delle zoccolature e delle pareti e degli infissi in smalto e cementite.

C) AREE A MEDIO RISCHIO

Per tutto il triennio del contratto di servizi 2018/2020 le frequenze rimarranno inalterate a giorni 7/7 settimanali.

Degenze dei reparti gg. 7/7 - Ambulatori gg. 7/7 - Laboratori gg. 7/7, Obitorio gg. 7/7 - Centralino, Centrale Operativa 118, Portinerie, Vani scala e Ascensori gg. 7/7.

1. Pulizie ordinarie

La pulizia della camera di degenza deve avvenire dopo 15 minuti dal termine del rifacimento dei letti per consentire al pulviscolo sollevato di depositarsi e quindi di poterlo asportare:

- vuotatura e pulizia con sostituzione busta di cestini carta, porta rifiuti, ecc.;
- trasporto dei rifiuti urbani, con ritiro diretto dal reparto e trasporto simultaneo attraverso carrelli chiusi, di idonea capacità, al deposito presso l'Area Ecologica dei Presidi con orario da stabilire;
- lavaggio (e disinfezione solo in caso di contaminazione o al bisogno) di infissi e davanzali interni; parti raggiungibili di termosifoni e termoconvettori; bocchettoni di aerazione (e aspirazione) dell'impianto di condizionamento d'aria e prese del gas medicali; arredi e suppellettili; gli apparecchi medicali vanno spolverati ad umido e puliti solo se non funzionanti, e comunque con la supervisione del personale infermieristico di reparto; interruttori, stipiti, porte e maniglie; eventuali vetrate o divisori di ambienti; telefoni e cabine telefoniche con successive disinfezione.

1a) 1 volta al giorno

- asportazione ad umido della polvere e dei residui da pavimenti e scale, spostando gli arredi mobile;
- lavaggio specchi;
- pulizia e sanificazione banconi di laboratorio;
- spazzatura balconi e terrazzi.
- lavaggio manuale di pavimenti e scale;

- lavaggio di: corrimano, ringhiere, e pavimento di ascensori, montacarichi e monta lettighe.

1b): 2 volte al giorno

- sanificazione servizi igienici con fornitura di scovoli, sapone e carta (carta igienica, carta mani, carta copri water) nei relativi distributori forniti dalla ditta appaltatrice;
- sanificazione unità del malato (letto occupato o libero): testa letto, comodino, sedia, tavolo, armadio (esterno ed interno se vuoto) e tavolino al letto.

2. PULIZIE PERIODICHE

2a): Settimanale

- disincrostazione lavabi, rubinetterie, tazze wc, piatto doccia, etc.

2b): Ogni 15 giorni

- pulizia esterna dei davanzali;
- lavaggio pareti a tutta altezza dei laboratori.

2c): Mensile

- aspirazione meccanica di ragnatele e polvere da: soffitti, pareti e angoli difficilmente raggiungibili; cassette, tapparelle, veneziane e tende a lamelle in laminato plastico; corpi illuminati; parti raggiungibili di termosifoni, termoconvettori; bocchettoni di aerazione ed aspirazione dell'impianto di condizionamento d'aria;
- lavaggio di infissi interni ed esterni comprensivi dei vetri (solo se raggiungibili dall'interno e comunque senza l'uso di piattaforma aerea);
- superfici esterne di arredi e suppellettili non rimovibili; termosifoni, termoconvettori;
- lavaggio di vetrate o divisori di ambienti; pareti, interruttori e battiscopa, stipiti, porte e maniglie;
- riposizionamento degli arredi e apparecchiature puliti nelle stanze;
- nei servizi igienici: disinfezione sifoni; pulizia con macchina a vapore del lavabo, piatto doccia, vasca da bagno, bidet, wc, etc.; sanificazione con macchina a vapore pareti lavabili e piastrelate;
- aspirazione e lavaggio dei balconi con rimozione della polvere da chiusini, griglie e chiostrine ed asporto di eventuali formazioni erbacee spontanee;
- pulizia con macchine a vapore e successive asciugatura di: parti esterne mobili dei corpi illuminati; bocchettoni di aerazione (ed aspirazione) degli impianti di condizionamento d'aria; termosifoni; arredi e suppellettili; eventuali vetrate o divisori di ambiente; pareti, stipiti, porte a maniglie; pavimenti e scale; corrimano, ringhiere, ascensori, montacarichi, monta lettighe;
- lavaggio e disinfezione dei rivestimenti delle pareti, delle porte delle pulsantiere e dei soffitti degli ascensori (pareti e soffitti vanno puliti a fondo anche dopo la permanenza di pazienti infetti).

2d): Annuale

- asportazione dalle stanze degli arredi rimovibili, previa accurata detersione.

2e): Annuale

DECERATURA, CERATURA E LUCIDATURA DEI PAVIMENTI.

N.B. La deceratura, la ceratura e la lucidatura dei pavimenti sarà effettuata nel Pronto Soccorso Centrale del Di Venere, del Perinei, dell'Ospedale San Paolo e in quelli decentrati.

C) AREE AD ALTO RISCHIO

Degenze Terapie intensive - Blocchi operatori - Emodinamiche - Stanze sterile - Dialisi.

1. Pulizie ordinarie (2 volte al giorno)

- vuotatura e pulizia con sostituzione busta di cestini carta, porta rifiuti, ecc., trasporto dei rifiuti urbani e materiale di raccolta differenziata, con ritiro diretto dal reparto e trasporto simultaneo, attraverso carrelli chiusi, di idonea capacità, al deposito presso l'Area Ecologica di ogni presidio;
- interruttori, pareti, stipiti, porte e maniglie; telefoni;
- lavaggio manuale e disinfezione dei pavimenti con sistema monouso per aree ad alto rischio;
- lavaggio di: corrimano, ascensori, montacarichi, monta lettighe;
- disinfezione finale di tutte le superfici al di sopra dei pavimenti;
- sanificazione servizi igienici;
- sanificazione scialitica.

2. PULIZIE PERIODICHE

2a): Settimanale

- aspirazione meccanica di polvere e particolato da: soffitti, pareti e angoli difficilmente raggiungibili; cassettoni, tapparelle; corpi illuminati; parti raggiungibili di termosifoni e termoconvettori;
- bocchettoni di aerazione ed aspirazione dell'impianto di condizionamento d'aria;
- lavaggio di tutte le superfici verticali a tutta altezza.

Nei servizi igienici:

- disincrostazione lavabi, rubinetterie, tazze WC, piatto doccia, vasca, etc.;
- disinfezione dei sifoni;
- pulizia di pareti, sanitari, accessori e pavimenti;
- pulizia e successiva asciugatura di: parti esterne mobili dei corpi illuminati (previo smontaggio in isolamento elettrico); termosifoni; bocchettoni di aerazione (ed aspirazione) degli impianti di condizionamento d'aria; arredi e suppellettili; vetrate o divisori di ambienti; pareti, stipiti, porte e maniglie;

- pavimenti, corrimano, ascensori, montacarichi, montalettighe;
- disinfezione finale di tutte le superfici al di sopra dei pavimenti;
- riposizionamento degli arredi puliti e disinfettati.

2b): Mensile

- lavaggio e disinfezione di: infissi e davanzali interni; parti raggiungibili di termosifoni e termoconvettori; bocchettoni di aspirazione e aerazione dell'impianto di condizionamento d'aria, prese dei gas medicali; arredi e suppellettili; eventuali vetrate o divisori di ambienti;
- lavaggio di: parti rimovibili dei corpi illuminati; infissi interni ed esterni; superfici esterne di gas medicali;
- pareti, interruttori ed eventuali battiscopa, stipiti, porte e maniglie; eventuali vetrate o divisori di ambienti.

2c): Annuale

- asportazione dalle stanze degli arredi rimovibili, previa accurata detersione;
- deceratura, ceratura e lucidatura dei pavimenti;
- disinfezione finale dei pavimenti.

Sono compresi nella pulizia delle pareti anche interruttori, campanelli, pulsantiere di ascensori di vario genere, avvisatori acustici e luminosi a parete, prese di gas medicinali, scatole elettriche, canalette ricopri fili, cinghie delle avvolgibili, targhe in plastica e metalliche e quanto presente sulle pareti stesse e non smontabile o rimovibile.

Corpi illuminati:

- lampade al neon, lampade da letto, scialitiche, lampadari ed apparecchi di illuminazione di vario genere e forgia.

Macchine ed attrezzature:

- computer ed accessori (tastiera, mouse, videoterminali, modem, stampanti, scanner, ecc.), fotocopiatrici, calcolatrici, registratori di cassa, macchine per scrivere, apparecchi tele-fax, ecc.

Elettrodomestici:

- frigoriferi, congelatori, televisori, radio, ecc.

SPECIFICA DI PRODOTTI, MATERIALI, MACCHINARI, ATTREZZI E LORO CUSTODIA

I prodotti impiegati per le prestazioni oggetto del presente contratto di servizi saranno acquistati dal Fornitore ad eccezione di quelli fino ad oggi acquistati direttamente dall'A.S.L. Bari (carta igienica, sapone liquido, salviette in carta, carta copri water da mettere negli appositi distributori, sacchetti dei rifiuti R.S.P. a R.I., etc.).

All'interno dei locali non è ammesso l'uso di scope in crine o nylon, né spazzoloni tradizionali, e neppure l'impiego di alcool, ammoniaca, acidi forti (cloridrico, nitrico) ed altri prodotti che possono

corrodere o danneggiare le superfici, le apparecchiature, ecc. I prodotti chimici impiegati per l'espletamento del servizio devono essere rispondenti alla normativa vigente.

L'impresa deve allegare le schede tecniche e di sicurezza di tutti i prodotti che intende utilizzare e le relative certificazioni.

Tutte le macchine usate per la pulizia devono essere conformi alle prescrizioni antinfortunistiche e devono possedere i requisiti previsti dalla Normativa vigente di riferimento.

Per ogni macchina impiegata deve essere allegata la scheda tecnica.

Il Fornitore provvederà all'approvvigionamento in proprio di tutto il materiale di consumo necessario all'espletamento del servizio oggetto della gara, e al rifornimento dello stesso, comprendendo:

- sacchetti in PVC da adibire alla raccolta dei rifiuti solidi urbani (da 20 e 60 lt);

Gli specchi, copri water e arredi per bagno saranno acquistati dall'Area Patrimonio dell'A.S.L. Bari ed installati, se del caso, a cura dell'Area Gestione Tecnica.

Macchinari

Non devono essere rumorosi; presenza di lavasciuga dedicati ai blocchi operatori e ai centri rianimazione e alle aree a bassa carica microbica.

- aspiratore, con accessori;
- aspira liquidi con accessori;
- motospazzatrici "uomo a bordo" per cortili esterni;
- macchina a emissione di vapore con accessori;
- idro pulitrice, con accessori;
- macchina lavapavimenti (o "monospazzole"), con accessori;
- macchina lavapavimenti o lavasciuga;
- monospazzola con accessori ed eventuali altri attrezzi di cui la ditta voglia disporre;
- lavatrici per cicli di lavaggio a caldo a 90" e per la disinfezione di frange, garze e panni lavabili corredate di idonei dispositivi di asciugatura.

Attrezzature

- guanti di diverso materiale e misura, per ogni tipo di attività;
- panni e garze in TNT, monouso e lavabili;
- panni e garze in materiale sintetico, monouso e lavabili;
- panno in pelle;
- panno in materiali similpelle, microforato;
- panno in cotone con e senza frangia, lavabile;
- panno spolvero in fibra attiva;
- spugna doppia strato morbido/abrasivo;
- carrello Mop con doppio secchio e strizzatore;
- carrello Mop completo di doppio secchio e strizzatore, portapacchi, portaoggetti;

- scopa ruvida con fibra in metallo (o ramazza);
- scopa a trapezio (o ramazza);
- scopa in gomma lamellare;
- scovoli per termosifoni;
- asta con spatola tergivetro;
- spugna per vetri;
- atomizzatore a spruzzatore;
- asta telescopica per la pulizia giornaliera in altezza;
- eventuali altri attrezzi di cui la ditta voglia disporre.

C) PULIZIA MANUTENTIVA DELLE AREE ESTERNE

Pulizie manutentive

Per pulizie manutentive ordinarie e continuative delle Aree esterne si intende l'insieme delle operazioni necessarie per l'eliminazione dei rifiuti e dello sporco grossolano quale carta, cartoni, foglie, mozziconi di sigarette, etc. dai piazzali, parcheggi, dalle strade, dai passaggi pedonali, dalle aiuole, dai marciapiedi, dai porticati e dalle rampe esterne, attraverso l'utilizzo di attrezzature, macchine e prodotti chimici in grado di salvaguardare lo stato d'uso e la natura dei diversi substrati.

Sono comprese nelle pulizie ordinarie e continuative delle aree esterne le seguenti prestazioni di:

- sgombero della neve e del ghiaccio dai marciapiedi, dai vialetti pedonali e dalle zone di immediato accesso agli edifici ed alle scale esterne;
- la vuotatura dei cestini porta rifiuti mediante asportazione dei sacchetti in plastica e ricollocazione di nuovi sacchetti all'interno dei cestini;
- vuotatura dei posacenere.

D) PRESCRIZIONI DEL SERVIZIO DI PULIZIA E SANIFICAZIONE AMBIENTALE

D.1 TUTTE LE AREE INTERNE (Sanitarie, Extra Sanitarie, Aree di Servizio, Percorsi ad elevata intensità di traffico).

Il Fornitore deve prevedere un sistema di pulizia che consenta l'utilizzo di soluzioni detergenti sempre pulite e la sostituzione ad ogni stanza dei panni forniti dall'ASL ed utilizzati per la sanificazione giornaliera.

Prodotti chimici

Tutti i prodotti chimici impiegati per il servizio di pulizia ed igiene ambientale devono rispondere alle seguenti caratteristiche:

- non sono ammesse miscele di detergenti e disinfettanti;
- al fine di evitare contaminazioni, devono essere conservati esclusivamente nei contenitori originali e dovranno quindi essere diluiti al momento dell'utilizzo secondo le indicazioni del produttore;

- devono essere stoccati in modo tale da essere riparati dalla polvere, in particolare i prodotti disinfettanti devono essere conservati al riparo dalla luce e con le confezioni perfettamente chiuse.

D.2 AREE SANITARIE AD ALTO RISCHIO INFETTIVO E BASSA CARICA MICROBICA

Le macchine e le attrezzature utilizzate per la pulizia dei locali devono essere dedicate esclusivamente all'area di appartenenza. Al termine dell'utilizzo le macchine e le attrezzature devono essere adeguatamente lavate, disinfettate, asciugate e depositate in ambienti asciutti e puliti; nelle aree di degenza a ad alto rischio devono essere utilizzati esclusivamente panni monouso per le operazioni di pulizia ordinaria e continuative.

Nei locali di isolamento devono essere adottati gli specifici protocolli di sanificazione e disinfezione continuativa terminale previsti dall'Azienda Sanitaria per i differenti tipi di isolamento riguardanti metodiche, comportamenti ed utilizzo di D.P.I. al fine di garantire la tutela e sicurezza dei pazienti e del personale addetto.

D.3 AREE OPERATORIE

Le Aree Operatorie sono ambienti compositi in cui sono previsti differenti livelli di asetticità.

Si suddividono in:

1. zone a B.C.M. (sale operatorie);
2. zone pulite (lavaggio mani, zona induzione, zona risveglio, ecc);
3. zone sporche (servizi igienici, spogliatoi, ecc).

In tutte le zone è possibile utilizzare materiale pluriuso prevedendo sistemi che impediscono la contaminazione tra le differenti aree.

Il materiale pluriuso utilizzato deve essere adeguatamente lavato, disinfettato e asciugato separatamente come per le Aree ad Alto Rischio Infettivo.

Le macchine e le attrezzature utilizzate nell'area devono essere dedicate.

Al termine dell'utilizzo, le macchine e le attrezzature devono essere adeguatamente lavate, disinfettate, asciugate e riposte in ambienti puliti ed asciutti.

D) NORME PROCEDURALI E COMPORTAMENTALI

Tutto il personale addetto all'effettuazione del servizio di pulizia e sanificazione è tenuto ad essere a conoscenza delle modalità e delle specifiche del servizio richiesto.

Il personale dovrà altresì avere consapevolezza nell'ambiente nel quale è chiamato ad operare e delle particolari circostanze a cui dovrà far fronte.

Dovrà dimostrare di essere a conoscenza delle procedure di intervento riguardanti la sequenza detergenza/disinfezione, la procedura di decontaminazione, il corretto utilizzo dei prodotti chimici, delle attrezzature e dei D.P.I. adeguati alle differenti situazioni di rischio.

A tale proposito il Fornitore dovrà formare ed informare tutto il personale addetto allo svolgimento del servizio e dovrà stilare specifici protocolli di comportamento.

Il personale che opera nelle Aree Operatorie deve indossare divise pulite, copricapo e calzature adibite solo a tali ambienti e deve preoccuparsi di rispettare i percorsi per evitare eventuali contaminazioni.

Gli addetti al servizio operanti nell'Area suddetta devono prestare particolare attenzione all'operazione di lavaggio delle mani e indossare i seguenti D.P.I.:

- guanti monouso non sterili, da cambiare in caso di rottura e ogni qualvolta venga effettuata la pulizia di superfici appartenenti a differenti zone (pulite/sporche - B.C.M.);
- guanti latex free, da utilizzare per la raccolta di materiale biologico;
- mascherina monouso, da utilizzare in presenza di materiale biologico;
- occhiali protettivi, da utilizzare in presenza di materiale biologico;
- sovracamice, da utilizzare in presenza di materiale biologico.

Il personale dell'Appaltatore dovrà adottare tutte le precauzioni atte ad evitare danneggiamenti ai beni e alle strutture; a tal fine dovrà utilizzare i mezzi di trasporto ritenuti più idonei e dotati di adeguata portata, nonché di speciali sistemi di protezione e bloccaggio dei carichi.

L'Appaltatore dovrà provvedere, a propria cura e spese, alla richiesta di eventuali autorizzazioni presso gli uffici competenti per l'utilizzo di spazi con regolamentazione particolare del traffico, quali zone a traffico limitato o aree pedonali, nonché qualsiasi altro onere connesso alle attività.

Il personale del Fornitore dovrà indossare divisa e cartellino personale con nominativo di riconoscimento, di colore e forma ben distinguibile da quella dei dipendenti dell'A.S.L. Bari.

Tempo di svolgimento delle prestazioni

Le prestazioni oggetto del presente Disciplinare dovranno essere concordate con l'A.S.L. Bari e, di norma, dovranno essere svolte nei normali orari di lavoro del personale della stessa Amministrazione. È fatto obbligo all'Appaltatore, durante il periodo di vigenza contrattuale, di esibire, a semplice richiesta dei funzionari dell'A.S.L. Bari, il registro delle presenze (o equivalente), il D.U.R.C., il libro matricola e ogni altro documento comprovante la regolarità contributiva.




REGIONE PUGLIA
Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Bari

U.O.C Rischio Clinico e Qualità
Direttore: dott. Vincenzo Defilippis

**PROCEDURA AZIENDALE
PER LA SANIFICAZIONE AD ALTO RISCHIO
DEL BLOCCO OPERATORIO**

ALLEGATO "C" AL CONTRATTO PER L'AFFIDAMENTO DEI SERVIZI DI
AUSILIARIATO, PULIZIA E SANIFICAZIONE, COMMESO/ACCOGLIENZA,
FACCHINAGGIO E MANUTENTIVO SOCIETA' IN HOUSE "SANITASERVICE ASL
BA S.r.l."


 ASLBA	PROCEDURA	Pagina 2 di 23
	SANIFICAZIONE AD ALTO RISCHIO DEL BLOCCO OPERATORIO E DI TUTTI GLI AMBIENTI AD ALTO RISCHIO	N° Procedura 01
Direzione Generale Direzione Sanitaria Aziendale U.O. Aziendale Rischio Clinico e Qualità Direttore: dott. Vincenzo Defilippis		Rev 01 Del: 12/2018

Redatto da	Verificato e Ratificato da	Approvato da	Adottato da
Gruppo di lavoro* Lorenza Maiellaro inf. Crescenza Abbinante dir. med..	U.O.C. Rischio Clinico e Qualità Dott. V. Defilippis	Direttore Sanitario Aziendale Dott.ssa S. Fornelli	Direttore Generale Dott. A. Sanguedolce Data:

Revisioni	Data	Pagine modificate	Tipo di modifica

INDICE:

1. Premessa	pag. 3
2. Scopo della procedura	pag. 3
3. Campo di applicazione	pag. 3
4. Definizioni ed abbreviazioni	pag. 3
5. Modalità Operativa:	
- Disinfezione ambientale e procedura di pulizia	pag. 4
- Aree di intervento	pag. 6
- Formazione del personale e controllo	pag. 9
- Attrezzature	pag. 10
6. Matrice delle Responsabilità	pag. 11
7. Riferimenti normativi	pag. 12
8. Indicatori di processo	pag. 12
9. Allegati	pag. 14
10. Riferimenti bibliografici	pag. 22

 <p>ASLBA</p> <p>Direzione Generale Direzione Sanitaria Aziendale U.O. Aziendale Rischio Clinico e Qualità Direttore: dott. Vincenzo Defilippis</p>	PROCEDURA	Pagina 3 di 23
	<p>SANIFICAZIONE AD ALTO RISCHIO DEL BLOCCO OPERATORIO E DI TUTTI GLI AMBIENTI AD ALTO RISCHIO</p>	<p>N° Procedura 01</p> <p>Rev 01 Del: 12/2018</p>

PREMESSA

La problematica della sicurezza in sala operatoria oltre che riguardare la gestione delle tecnologie e dei processi di interazione fra gli operatori e fra gli stessi e l'utente, riguarda , ed in tutti i luoghi ad alto rischio (rianimazione, terapie intensive, emodinamica etc).

l'intero ambiente in cui viene espletato l'atto chirurgico.

In tale contesto le procedure di sanificazione della sala operatoria o anche le stesse procedure comportamentali quali le modalità di accesso al blocco operatorio, di vestizione del personale, di preparazione dell'equipe all'intervento, di antibiotico profilassi, rivestono un ruolo fondamentale per la prevenzione del rischio di natura infettiva che, in ragione della natura e della tipologia di interventi, risulta molto elevato fra i pazienti sottoposti ad intervento chirurgico.

La sala operatoria è dunque un ambiente particolarmente a rischio ove deve essere assicurato il massimo livello possibile di pulizia.

SCOPO DELLA PROCEDURA


Scopo del presente documento è quello di fornire al personale il supporto organizzativo e procedurale necessario per la sanificazione delle sale operatorie, individuando le figure che intervengono nel processo, le modalità di intervento, la sequenza degli eventi, le modalità di registrazione, anche al fine di standardizzare, secondo regole universalmente accettate, le modalità di sanificazione e limitare la variabilità di comportamento dei singoli operatori sanitari.

CAMPO DI APPLICAZIONE

La procedura si applica nei Blocchi Operatori in cui si effettuano attività di Chirurgia Generale e/o Specialistica in ambito elettivo (regime ambulatoriale, day surgery, ordinario) o di urgenza dell'Asl Bari.

DEFINIZIONI ED ABBREVIAZIONI

- **Contaminazione:** presenza transitoria di un agente infettante a livello cutaneo/ambientale (es. letti, superfici, mani, ecc).
- **Decontaminazione:** processo preliminare alla detersione, disinfezione e sterilizzazione di oggetti contaminati da materiale organico, viene genericamente definita come "una procedura atta a ridurre drasticamente la carica batterica presente su superfici ed oggetti contaminati da materiale organico".
- **Detergente:** composto chimico che riduce la tensione superficiale dei liquidi in cui è disciolto. Rimuove lo sporco dalle superfici a determinate concentrazioni e temperature. Agisce diminuendo la tensione superficiale tra sporco e superficie da pulire, in modo tale da favorire l'asportazione dello sporco.
- **Detersione:** procedura meccanica atta ad allontanare una elevata percentuale di microrganismi e di materiale organico. E' preliminare a disinfezione e a sterilizzazione.
- **Disinfettante:** agente chimico ad attività antimicrobica aspecifica destinato all'impiego su oggetti o substrati inanimati.

 ASLBA Direzione Generale Direzione Sanitaria Aziendale U.O. Aziendale Rischio Clinico e Qualità Direttore: dott. Vincenzo Defilippis	PROCEDURA	Pagina 4 di 23
	SANIFICAZIONE AD ALTO RISCHIO DEL BLOCCO OPERATORIO E DI TUTTI GLI AMBIENTI AD ALTO RISCHIO	N° Procedura 01 Rev 01 Del: 12/2018

- **Disinfezione:** processo 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.
- **Pulizia:** Rimozione di materiale estraneo (sporcizia, materiale organico, ecc.) da oggetti, superfici, ecc.. 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.
- **Sanificazione:** a differenza della decontaminazione, è una procedura finalizzata a rimuovere lo sporco (materiale indesiderabile) accumulatosi sull'oggetto o sulla superficie ambientale da trattare, mediante l'azione di detergenti e l'azione meccanica (sfregamento manuale).
- **Sanitizzazione (sanificazione + disinfezione):** mantenimento del livello di contaminazione nei limiti di sicurezza fissati dalla normativa.
- **Sterilizzazione:** è la completa eliminazione o la distruzione di tutte le forme di vita microbica. Essa può effettuarsi con mezzi chimici o fisici. I principali agenti sterilizzanti usati sono il vapore sotto pressione, il calore secco, processi di sterilizzazione a bassa temperatura (Ossido di Etilene – ETO, sterilizzazione al plasma) e agenti chimici liquidi. Il termine di sterilizzazione viene inteso in senso assoluto e non relativo.

MODALITÀ OPERATIVA

DISINFEZIONE AMBIENTALE E PROCEDURA DI PULIZIA


Le procedure di disinfezione per le superfici, i ferri chirurgici ed altri materiali nell'ambito del blocco operatorio assumono un ruolo di assoluta preminenza per quanto concerne la prevenzione e la protezione collettiva. Sono parte integrante di qualsiasi attività che comporta un'esposizione, anche se solo potenziale, ad agenti biologici (impiego di apparecchiature e dispositivi, decontaminazione ambientale, dello strumentario, ecc.) e si utilizzano continuamente.

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.

Si devono impiegare le sostanze disinfettanti e/o le formulazioni che possiedono l'attività richiesta considerando anche i necessari tempi di contatto, i diversi substrati ed i possibili mezzi interferenti nei quali siano presenti gli agenti infettivi poiché le proprietà microbicide potrebbero essere insufficienti, annullate o fortemente ridotte (ad es. in alcuni casi sono del tutto inefficaci, quali la clorexidina, i composti ammonici quaternari, gli iodofori, etc., in particolare per il limitato spettro d'azione e gli insufficienti tempi di contatto).

Contemporaneamente è doveroso porre altrettanta oculatezza nella scelta di questi composti valutando anche le caratteristiche di tossicità per i soggetti esposti in relazione alle concentrazioni di impiego (ad es. formaldeide, gliossale, glutaraldeide, etc.).

In merito alla scelta dei principi attivi e/o formulazioni di disinfezione è opportuno, come criterio guida, verificare la loro conformità alle norme tecniche di riferimento, almeno per quelle disponibili. In egual modo per la programmazione degli interventi di pulizia e disinfezione del blocco operatorio

 <p>ASLBA</p> <p>Direzione Generale Direzione Sanitaria Aziendale U.O. Aziendale Rischio Clinico e Qualità Direttore: dott. Vincenzo Defilippis</p>	PROCEDURA	Pagina 5 di 23
	<p>SANIFICAZIONE AD ALTO RISCHIO DEL BLOCCO OPERATORIO E DI TUTTI GLI AMBIENTI AD ALTO RISCHIO</p>	N° Procedura 01
		Rev 01 Del: 12/2018

si evidenzia che per effettuare la disinfezione ambientale delle superfici si devono osservare i criteri di scelta sopra menzionati e si devono scegliere sostanze e/o formulazioni per le quali la verifica dell'efficacia presenti anche in questo caso conformità alle norme tecniche di riferimento già sopra citate, quali ad es.:

- Valutazione dell'attività battericida di base di formulazioni ad azione disinfettante. UNI EN 1040:2006 [109]
- Test quantitativo in sospensione per la valutazione dell'attività battericida per strumenti. UNI EN 13727:2004 [110]
- Test valutazione dell'attività battericida per strumenti (carrier test quantitativi). UNI EN 14561:2006 [111]
- Analisi dell'attività virucida di formulazioni ad azione disinfettante attività nei confronti di poliovirus e adenovirus. UNI EN 14476:2007 [112]
- Test valutazione dell'attività battericida per strumenti (carrier test quantitativi). UNI EN 14561:2006 [111]
- Analisi dell'attività virucida di formulazioni ad azione disinfettante attività nei confronti di poliovirus e adenovirus. UNI EN 14476:2007 [112]


Si sottolinea che la nebulizzazione, in accordo con il giudizio negativo espresso in ambito internazionale dagli esperti di settore, generalmente non rappresenta una misura raccomandabile di prevenzione/protezione per l'esposizione (anche se potenziale) ad agenti biologici: comporta, infatti, per lo più, l'uso di sostanze con proprietà tossiche e/o allergogene e/o potenzialmente cancerogene per l'uomo (formaldeide, glicosale, glutaraldeide, ecc.), o del tutto inefficaci.

L'igiene del blocco operatorio è condizionata da molteplici aspetti quali ad esempio il sistema di ventilazione, la qualità dei materiali (bassa dispersione di particelle "linting"), la manutenzione, le procedure di pulizia e disinfezione, l'affollamento, etc. che insieme concorrono, in varia misura, a produrre e/o a mantenere in sospensione e/o a risospingere dalle superfici nell'aria ambiente, particolato di varia natura e dimensione, che può essere veicolo di microrganismi patogeni i quali per sedimentazione o per impatto tramite i movimenti dell'aria, possono contaminare l'ambiente circostante e i soggetti presenti in sala operatoria. Poiché durante l'attività chirurgica tale particolato può determinare livelli elevati di contaminazione, ne consegue che lo stesso si possa considerare un fattore di rischio che deve essere eliminato o contenuto entro i valori più bassi conseguibili. Risulterà, quindi, fondamentale applicare accuratamente tutte quelle metodologie finalizzate, da una parte a limitare la produzione dell'inquinamento microbiologico, dall'altra a contenerlo mediante l'applicazione di corrette procedure di pulizia e disinfezione (per la disinfezione v. modalità di scelta e di attuazione sopra descritte).

Le procedure di pulizia e disinfezione devono, pertanto, essere considerate con particolare attenzione.

Si descrive a seguire una possibile impostazione metodologica per effettuare le stesse.

Le zone maggiormente a rischio di contaminazione e quindi di deposito del particolato e dei microrganismi risultano essere generalmente le superfici orizzontali di conseguenza è proprio

 <p>ASLBA</p> <p>Direzione Generale Direzione Sanitaria Aziendale U.O. Aziendale Rischio Clinico e Qualità Direttore: dott. Vincenzo Defilippis</p>	PROCEDURA	Pagina 6 di 23
	<p>SANIFICAZIONE AD ALTO RISCHIO DEL BLOCCO OPERATORIO E DI TUTTI GLI AMBIENTI AD ALTO RISCHIO</p>	N° Procedura 01
		Rev 01 Del: 12/2018

verso di queste che si dovranno attuare più frequentemente le procedure di lavaggio, disinfezione ed eseguire periodicamente la necessaria manutenzione.

Per quanto riguarda le pareti ed i soffitti non è necessario che questi siano sottoposti ad una pulizia continua se non in presenza di sporco visibile o in occasione di procedure più profonde di disinfezione quotidiana o settimanale.

Il personale che effettua le operazioni di pulizia e disinfezione del Reparto Operatorio deve obbligatoriamente indossare idonei DPI (es. guanti, occhiali di protezione e/o visore, facciale filtrante) secondo le disposizioni indicate nel documento di valutazione dei rischi.

Per quanto riguarda la consequenzialità delle fasi procedurali si raccomanda quanto evidenziato a seguire.

AREE DI INTERVENTO

Il blocco operatorio è rappresentato da quel complesso di locali e strutture necessari allo sviluppo dell'attività chirurgica. Del **blocco operatorio** fanno parte le **sale operatorie**, dove vengono effettivamente eseguiti gli interventi, e una serie di ambienti e spazi, con caratteristiche e requisiti peculiari, deputati a ospitare una serie di processi che supportano quella che è l'attività chirurgica vera e propria. Oltre alle sale operatorie rientrano fra questi:


- locali per la preparazione preoperatoria;
- sale risveglio;
- locali di lavaggio e vestizione dell'équipe chirurgica;
- locali di sterilizzazione (quando strutturalmente collegate con le sale operatorie);
- zone filtro.

Nelle dotazioni strutturali essenziali dei blocchi operatori devono essere comunque inclusi:

- deposito presidi e strumentario chirurgico;
- deposito materiale sporco;
- locale per decontaminazione/detersione materiali e strumentario;
- locale/spazio per la sterilizzazione del materiale chirurgico;
- locale attrezzature;
- locale per il coordinatore del personale infermieristico e ausiliario;
- locale per anestesisti e chirurghi;
- locale riposo personale;
- servizi igienici.

Le aziende responsabili dei propri complessi operatori sono tenute al rispetto del D.P.R. 14 gennaio 1997 e alle norme in materia di sicurezza su lavoro e igiene previste dal Dlgs 81/2008.

Tali norme impongono con decisione che la costruzione e l'organizzazione del blocco operatorio siano finalizzate alla funzionalità e alla massima riduzione della contaminazione batterica e virale: ogni supporto impiantistico e tecnologico deve garantire efficienza e sicurezza, secondo criteri che consentano un buon mantenimento delle condizioni igieniche.

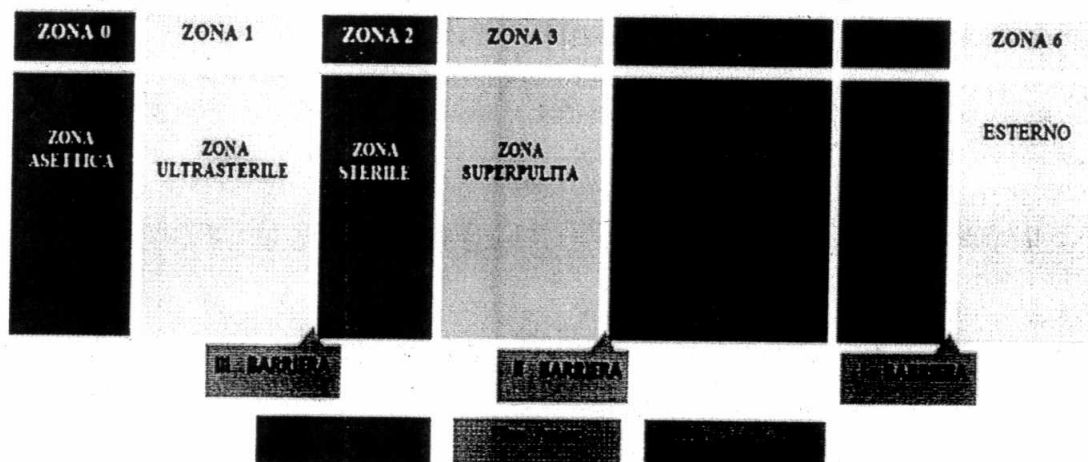
 ASLBA Direzione Generale Direzione Sanitaria Aziendale U.O. Aziendale Rischio Clinico e Qualità Direttore: dott. Vincenzo Defilippis	PROCEDURA	Pagina 7 di 23
	SANIFICAZIONE AD ALTO RISCHIO DEL BLOCCO OPERATORIO E DI TUTTI GLI AMBIENTI AD ALTO RISCHIO	N° Procedura 01
		Rev 01 Del: 12/2018


Il blocco operatorio deve essere articolato in zone progressivamente meno contaminate, dall'ingresso fino alle sale operatorie:

- **Area contaminata:** zone filtro, corridoi adiacenti alle zone filtro, locali deposito sporco, locale riposo personale, servizi igienici.
- **Area pulita:** corridoio pulito, locali di preparazione, locali lavaggio operatori, sala risveglio.
- **Area a bassa carica microbica:** sale operatorie.

In relazione a queste disposizioni il complesso operatorio prevede percorsi interni differenziati per lo "sporco" e per il "pulito".


Tutto è finalizzato alla prevenzione delle contaminazioni batteriche, non a caso tutte le porte degli ambienti maggiormente preservati dalle contaminazioni stesse, come quelle di ingresso e uscita dalla sala operatoria, sono dotati di sistemi di apertura no-touch.



 <p>ASLBA</p> <p>Direzione Generale Direzione Sanitaria Aziendale U.O. Aziendale Rischio Clinico e Qualità Direttore: dott. Vincenzo Defilippis</p>	PROCEDURA	Pagina 8 di 23
	SANIFICAZIONE AD ALTO RISCHIO DEL BLOCCO OPERATORIO E DI TUTTI GLI AMBIENTI AD ALTO RISCHIO	N° Procedura 01 Rev 01 Del: 12/2018

1. **Area a bassa carica microbica:** (sala operatoria) è necessario individuare tre momenti distinti per gli interventi di pulizia giornaliera:

<u>PRIMA DELL'INIZIO DELLA SEDUTA OPERATORIA</u>	Spazzatura ad umido e disinfezione del pavimento e delle superfici piane orizzontali (scialitica, dispositivi elettromedicali, tavoli)	
<u>TRA UN INTERVENTO E L'ALTRO</u>	Quando il paziente è stato allontanato dalla camera operatoria occorre: <ul style="list-style-type: none"> • Raccolta di garze ed altro materiale utilizzato nell'intervento e successivo smaltimento nel contenitore per rifiuti speciali. • Rimozione della biancheria usata e successivo allontanamento. • Rimozione della carta e successivo allontanamento. • Disinfezione del pavimento della sala operatoria, della zona lavaggio chirurgico delle mani e della presala. Disinfezione dei tavoli portastrumenti, letto operatorio ed accessori utilizzati.	
<u>AL TERMINE DELLE SEDUTE OPERATORIE</u>	<i>In sala operatoria</i> 1. Raccolta di garze ed altro materiale utilizzato nell'intervento per lo smaltimento nel contenitore per rifiuti speciali. 2. Rimozione della biancheria usata ed allontanamento della stessa. 3. Rimozione della carta. 4. Collocazione al di fuori della sala operatoria di tutti gli arredi mobili per permettere la disinfezione dell'ambiente operatorio. 5. Disinfezione del pavimento, pareti e controsoffitto della sala operatoria compresi gli accessori non mobili. 6. Disinfezione del pavimento delle zone lavaggio chirurgico delle mani e presala operatoria.	<i>Esternamente alla sala operatoria</i> 7. Disinfezione del letto operatorio, dispositivi elettromedicali, arredi e suppellettili trasportabili. 8. Disinfezione dei cavi di monitoraggio. 9. Pulizia e disinfezione dei dispositivi elettromedicali (apparecchio per anestesia e suoi accessori, elettrobisturi, colonne laparoscopiche ecc..). 10. Reinserimento in sala operatoria di tutti gli arredi e dispositivi elettromedicali mobili.

 <p>ASLBA</p> <p>Direzione Generale Direzione Sanitaria Aziendale U.O. Aziendale Rischio Clinico e Qualità Direttore: dott. Vincenzo Defilippis</p>	PROCEDURA	Pagina 9 di 23
	<p>SANIFICAZIONE AD ALTO RISCHIO DEL BLOCCO OPERATORIO E DI TUTTI GLI AMBIENTI AD ALTO RISCHIO</p>	<p>N° Procedura 01</p> <p>Rev 01 Del: 12/2018</p>

2. **Area pulita:** (es. zona induzione e risveglio, corridoio pulito, zona lavaggio mani degli operatori, etc.) necessita di interventi di sanificazione in almeno due momenti della giornata; occorre prevedere almeno i seguenti interventi:

- I. inizio giornata;
- II. fine giornata.

Le procedure devono sempre prevedere la spolveratura ad umido, la detersione e la disinfezione di arredi, superfici e pavimenti.

3. **Area contaminata:** (es. corridoi, ripostigli, zona filtro, deposito materiale sporco, servizi igienici, etc.) sono necessari almeno due interventi giornalieri articolati come segue:

- I. inizio mattinata;
- II. fine giornata.

Le procedure devono sempre prevedere la spolveratura ad umido, la detersione e la disinfezione di arredi, superfici e pavimenti.

Ricondizionamento della sala operatoria (trimestrale)

1. Allontanamento dalla sala operatoria di tutti gli arredi ed accessori rimovibili.
2. Aspirazione della polvere e successivo lavaggio delle griglie installate sulle bocchette di ripresa e mandata dell'aria.
3. Lavaggio a macchina dei pavimenti con asportazione dello sporco e del vecchio strato di cera, risciacquo, nuova ceratura a macchina.
4. Attività previste dal punto 5 al punto 10 della procedura di sanificazione "al termine della seduta operatoria".

FORMAZIONE DEL PERSONALE E CONTROLLO


Gli operatori del Blocco Operatorio sono in parte personale interno all'ASL Bari e in parte appartenenti ad una Ditta esterna appaltatrice.

In entrambi i casi gli operatori sono stati selezionati e formati nella conoscenza dei **concetti base di pulizia e disinfezione ambientale:**

- la pulizia e la disinfezione possono essere effettuate separatamente o essere condotte con un unico processo utilizzando prodotti che hanno duplice azione;
- quando è necessario creare condizioni di carica microbica particolari ma è sufficiente una situazione ambientale con una carica microbica entro limiti igienicamente accettabili può essere condotta un'attività di "sanificazione";
- ogni ambiente ha uno standard ottimale che è funzione della destinazione d'uso dell'ambiente stesso e dei flussi circostanti.

Le operazioni di pulizia tipologicamente sono inquadrate come:

- **pulizie ordinarie:** comprendono attività di pulizia di carattere continuativo e routinario;
- **pulizie periodiche:** comprendono attività di pulizia più profonda a periodicità più lunga da svolgersi con frequenza prestabilite;

 <p>ASLBA</p> <p>Direzione Generale Direzione Sanitaria Aziendale U.O. Aziendale Rischio Clinico e Qualità Direttore: dott. Vincenzo Defilippis</p>	PROCEDURA	Pagina 10 di 23
	<p>SANIFICAZIONE AD ALTO RISCHIO DEL BLOCCO OPERATORIO E DI TUTTI GLI AMBIENTI AD ALTO RISCHIO</p>	<p>N° Procedura 01</p> <p>Rev 01 Del: 12/2018</p>

- **pulizie straordinarie:** comprendono interventi imprevedibili occasionali che possono comprendere attività di tipo quotidiano e periodico.

Gli operatori addetti alle procedure di sanificazione e disinfezione devono obbligatoriamente indossare i DPI messi a disposizione nel Blocco Operatorio, ad es.:

- guanti in lattice alti;
- guanti in cotone;
- mascherina FFP3;
- occhiali di protezione.

Raccomandazioni


- ❖ la sanificazione del blocco operatorio deve sempre iniziare dalle sale operatorie per poi proseguire in ambienti più prossimi a queste e terminare nei locali più esterni al blocco stesso;
- ❖ tutte le attrezzature ed i prodotti utilizzati per la pulizia e disinfezione delle sale operatorie devono essere usati esclusivamente per le sale operatorie e devono essere riposti in appositi spazi adibiti esclusivamente a questo uso;
- ❖ non devono essere adottati sistemi di pulizia a secco per evitare sollevamento di polveri nell'ambiente;
- ❖ nel caso di spandimento di materiale organico è necessaria la decontaminazione a mezzo di un disinfettante di provata efficacia;
- ❖ il materiale utilizzato per la sanificazione deve essere conservato pulito e asciutto; deve inoltre essere diversificato a seconda delle aree omogenee.

ATTREZZATURE

Le attrezzature che vengono utilizzate per le operazioni di pulizia sono molteplici, ognuna delle quali potrebbe avere delle caratteristiche specifiche; tra le attrezzature maggiormente adoperate riscontriamo:

- carrelli di servizio;
- attrezzature per scopatura manuale (ad umido ed a secco);
- attrezzatura per il lavaggio manuale e meccanico con lavasciuga;
- macchine: spazzatrice, monospazzola, aspiraliquidi, macchina ad estrazione iniezione, generatori di vapore;
- spandicera;
- tergovetro;
- panni, fibre e dischi abrasivi.

Il sistema di sanificazione ad alto rischio è costituito da un carrello MOP - Monouso e Pluriuso in microfibra - panni in TNT monouso e prodotti monodose per la deterzione/disinfezione associato ai controlli di processo e risultato.

 Direzione Generale Direzione Sanitaria Aziendale U.O. Aziendale Rischio Clinico e Qualità Direttore: dott. Vincenzo Defilippis	PROCEDURA	Pagina 11 di 23
	SANIFICAZIONE AD ALTO RISCHIO DEL BLOCCO OPERATORIO E DI TUTTI GLI AMBIENTI AD ALTO RISCHIO	N° Procedura 01 Rev 01 Del: 12/2018

I MOP pluriuso in microfibra hanno delle caratteristiche peculiari quali la capillarità, l'elettrostaticità e il mancato rilascio di particelle con azione meccanica diretta sulle molecole di sporco che sono imprigionate tra le fibre con l'aiuto della soluzione detergente (lo sporco risale per la capillarità, la polvere è catturata meglio per elettrostaticità e il mancato rilascio delle particelle preserva la sala da aerocontaminazione da particelle) con riduzione della cross-contamination.


L'evidenza della qualità del sistema di pulizia è stata accertata attraverso con l'introduzione di quattro dei sistemi di monitoraggio previsti dalla letteratura internazionale:

1. osservazione diretta;
2. colture delle superfici con tampone;
3. colture delle superfici con piastre da contatto;
4. sistema ATP.

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

ATTIVITÀ RESPONSABILE	Serv. Pulizie	Ausiliario	Infermiere	Strumentista / Referente	Coordinatore Infermieristico
Pulizia a B.C.M. Inizio giornata	R				I
Pulizia a B.C.M. tra un intervento ed un altro		R			I
Pulizia a B.C.M. al termine della seduta	R	C	C	C	I
Pulizia area pulita Inizio giornata	R				I
Pulizia area pulita fine giornata	R				I
Pulizia ordinaria area contaminata	R				I
Pulizia periodica	R				I
Verifica attività pulizia ordinaria e periodica degli ambienti				C	R
Report di monitoraggio trimestrale della applicazione della procedura					R

R = Responsabile; C = Coinvolto; I = Informato.

 <p>ASLBA</p> <p>Direzione Generale Direzione Sanitaria Aziendale U.O. Aziendale Rischio Clinico e Qualità Direttore: dott. Vincenzo Defilippis</p>	PROCEDURA	Pagina 12 di 23
	<p>SANIFICAZIONE AD ALTO RISCHIO DEL BLOCCO OPERATORIO E DI TUTTI GLI AMBIENTI AD ALTO RISCHIO</p>	N° Procedura 01
		Rev 01 Del: 12/2018

RIFERIMENTI NORMATIVI

- Norma UNI EN 13549:2003 "Servizi di pulizia – *“Requisiti di base e raccomandazioni per i sistemi di misurazione della qualità”*.”
- Centers for Disease Control and Prevention. "Guidelines for Environmental Infection Control in Health care Facilities". 2003.
- D.P.R. 14/01/1997 N. 37, Approvazione dell'atto di indirizzo e coordinamento alle Regioni e alle Province Autonome di Trento e Bolzano in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private;
- DL 81/2008 *Testo Unico in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro*, 10 aprile 2008 (pubblicato Sul Supplemento Ordinario n. 108 alla Gazzetta Ufficiale del 30 aprile 2008, n. 101).
- Linee Guida sugli standard di sicurezza e di igiene del lavoro nel reparto operatorio, ISPESL 2009;
- Manuale per la sicurezza in sala operatoria: raccomandazioni e checklist (Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali, 2009).

INDICATORI DI PROCESSO

Valutazione di cosa viene fatto e come: ad esempio, conoscenza delle modalità corrette per l'espletamento delle attività di sanificazione e sanitizzazione da parte del personale della ditta appaltatrice, adozione di sistemi ad umido o altro, come vengono impiegate le soluzioni di detergenti e di disinfettanti ecc..

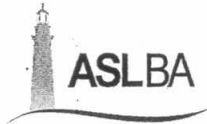
- Schede di controllo di processo della ditta appaltatrice utilizzate come report mensile di controllo e di conformità dell'attività con firma dell'infermiere coordinatore o di suo delegato;
- Schede di processo (scheda A) inserita nella pagina seguente da compilarsi come sotto indicato.

Tempi dei controlli per i blocchi operatori:

- | | |
|--|-------------------------|
| - Direzione Sanitaria di Presidio: | almeno una volta l'anno |
| - Infermieri/Tecnici Coordinatori: | trimestrale |
| - Infermieri Coordinatori Sale Operatorie: | mensile |

La corretta applicazione della seguente procedura avviene attraverso il monitoraggio e controllo dei seguenti indicatori:

- N. registrazione verifiche N. giorni di attività valore atteso: 100%
- N. eventi avversi da possibile contaminazione / anno valore atteso: 0

 <p>ASLBA</p> <p>Direzione Generale Direzione Sanitaria Aziendale U.O. Aziendale Rischio Clinico e Qualità Direttore: dott. Vincenzo Defilippis</p>	PROCEDURA	Pagina 13 di 23
	<p>SANIFICAZIONE AD ALTO RISCHIO DEL BLOCCO OPERATORIO E DI TUTTI GLI AMBIENTI AD ALTO RISCHIO</p>	N° Procedura 01
		Rev 01 Del: 12/2018

SCHEDA A: VALUTAZIONE DI PROCESSO

Sanificazione - Sanitizzazione Ambientale

- | | | | | |
|----------------|--------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------|--|
| 1. Giornaliera | <input type="checkbox"/> Buono | <input type="checkbox"/> Discreto | <input type="checkbox"/> Sufficiente | <input type="checkbox"/> Insufficiente |
| 2. Settimanale | <input type="checkbox"/> Buono | <input type="checkbox"/> Discreto | <input type="checkbox"/> Sufficiente | <input type="checkbox"/> Insufficiente |
| 3. Periodica: | <input type="checkbox"/> Buono | <input type="checkbox"/> Discreto | <input type="checkbox"/> Sufficiente | <input type="checkbox"/> Insufficiente |

Indicatori:

1. Polvere
2. Macchie/impronte
3. Ragnatele
4. Rifiuti

Valutazione globale finale:


Sufficiente Insufficiente

Data: __ / __ / ____

Firma Coordinatore

Firma Referente Ditta Appaltatrice

Firma Direzione Sanitaria


 <p>ASLBA</p> <p>Direzione Generale Direzione Sanitaria Aziendale U.O. Aziendale Rischio Clinico e Qualità Direttore: dott. Vincenzo Defilippis</p>	PROCEDURA	Pagina 14 di 23
	<p>SANIFICAZIONE AD ALTO RISCHIO DEL BLOCCO OPERATORIO E DI TUTTI GLI AMBIENTI AD ALTO RISCHIO</p>	N° Procedura 01
		Rev 01 Del: 12/2018

ALLEGATO 1

STRUTTURA CARRELLO PER SANIFICAZIONE AD ALTO RISCHIO:

- Contenitore con **MOP rossi** per pavimento pluriuso, con relativa asta telescopica;
- Contenitore con **MOP bianchi** per pareti con relativa asta telescopica;
- Spugna verde per lavandini;
- Spugna grigia per porte e mobili in acciaio;
- MOP monouso;
- Salviette monouso;
- Feltri monouso;
- Contenitore per MOP sporchi;
- Contenitore con busta nera per carta e monouso;
- Contenitore grigio per impregnare con detergente o il MOP monouso o la salvietta;
- Contenitore con disinfettante per impregnare il MOP monouso.

Ad ogni utilizzo è necessario pulire e rifornire il carrello.

 Direzione Generale Direzione Sanitaria Aziendale U.O. Aziendale Rischio Clinico e Qualità Direttore: dott. Vincenzo Defilippis	PROCEDURA	Pagina 15 di 23
	SANIFICAZIONE AD ALTO RISCHIO DEL BLOCCO OPERATORIO E DI TUTTI GLI AMBIENTI AD ALTO RISCHIO	N° Procedura 01 Rev 01 Del: 12/2018

ALLEGATO 2

LA SCHEDA DI SICUREZZA

La scheda di sicurezza contiene informazioni più approfondite rispetto all'etichetta, riportate in voci standardizzate, ai sensi del Regolamento (CE) n. 1907/2006.

Riporta tutte le informazioni e le indicazioni per un uso corretto e sicuro negli ambienti di lavoro:

1. Identificazione dei pericoli
2. Composizione/informazioni sugli ingredienti
3. Misure di primo soccorso
4. Misure antincendio
5. Misure in caso di rilascio accidentale
6. Manipolazione e immagazzinamento
7. Controllo dell'esposizione
8. Proprietà fisiche e chimiche
9. Stabilità e reattività
10. Informazioni tossicologiche
11. Informazioni ecologiche
12. Considerazioni sullo smaltimento
13. Informazioni sul trasporto
14. Informazioni sulla regolamentazione
15. Altre informazioni

Le schede di sicurezza di tutti i disinfettanti utilizzati nelle Unità Operative devono essere conservate e disponibili alla consultazione presso l'Unità stessa.

Di seguito si riassume lo schema di utilizzo dei disinfettanti ambientali.

**SANIFICAZIONE AD ALTO RISCHIO DEL
BLOCCO OPERATORIO E DI TUTTI GLI
AMBIENTI AD ALTO RISCHIO**

ASLBA

Direzione Generale
Direzione Sanitaria Aziendale
U.O. Aziendale Rischio Clinico e
Qualità
Direttore: dott. Vincenzo Defilippis

TABELLA 2 – PROPRIETÀ DEI PRINCIPALI DISINFETTANTI (*)

Tipo di disinfettante	Attivo contro *)							Interferenza negativa da			Attività, livelli concentrazione e tempo d'azione	Aspetti positivi	Aspetti negativi
	Funghi	Batteri		Microbatteri	Spore	Virus lipidici	Virus non lipidici	Proteine	Acqua dura	Detergenti			
		Gram-positivi	Gram-negativi										
Composti fenolici	XXX	XXX	XXX	XX	-	X	v	+	+	C	intermedia 0,4-3%, rapido	biodegradabili e scarsamente volatili (fenoli sintetici)	maleolenti, irritanti, tossici, inattivabili da materiale organico
Ipocloriti	X	XXX	XXX	XX	XX	X	X	+++	+	C	intermedia 0,5%, rapido	basso costo, fortemente attivi contro l'epatite virale, deodoranti	altamente instabili, corrosivi per i metalli, inattivabili da materiale organico, irritanti e lesivi
Alcoli	-	XXX	XXX	XXX	-	X	v	+	+	-	intermedia 70%, rapido		rapida evaporazione (riduzione tempi contatto), incapacità di penetrare il materiale organico residuo
Formaldeide	XXX	XXX	XXX	XXX	XXX ^a	X	X	+	+	-	alta, 6-8%, non determinato		cancerogena (sconsigliata dal Ministero della Sanità con Circolare n.57/83)
Glutaraldeide	XXX	XXX	XXX	XXX	XXX ^b	X	X	+	+	-	alta - intermedia, variabile (2%) - da 30' a 3h		tossica
Iodofori	XXX	XXX	XXX	XXX	X ^c	X	X	+++	+	A	intermedia		irritanti, si inattivano a T>43°C


XXX: buono
XX: adeguato
X: leggero
-: nullo
v: dipendente dal virus
a: >40°C
b: >20°C
c: su tempi di esposizione lunghi

+++ : molto
++ : parzialmente
+ : debolmente
- : nullo
C: cationico
A: anionico

*) se i dati del fabbricante sono rispettati

Nota - Si richiama l'attenzione su tossicità e/o allergenicità dei disinfettanti e sul loro impatto ambientale

(*) fonti: Norma UNI EN 12461:2000 - US Department of Health and Human Services Centers for Disease Control and Prevention & National Institutes of Health "Biosafety in Microbiological and Biomedical Laboratories (BMBL)", 5th edition, Appendix B - AMA (L.D'Amico, M.Mariani, E.Bemporad) - ANMDO (AA.VV.): "I rifiuti sanitari - Normativa e modalità di gestione" Febbraio 1997

 <p>ASLBA</p> <p>Direzione Generale Direzione Sanitaria Aziendale U.O. Aziendale Rischio Clinico e Qualità Direttore: dott. Vincenzo Defilippis</p>	PROCEDURA	Pagina 17 di 23
	SANIFICAZIONE AD ALTO RISCHIO DEL BLOCCO OPERATORIO E DI TUTTI GLI AMBIENTI AD ALTO RISCHIO	N° Procedura 01 Rev 01 Del: 12/2018

Soluzione (M2): soluzione codice colore –monodose-verde per pavimenti e pareti- Tale soluzione può essere utilizzata per la detersione dei pavimenti e pareti utilizzando l'asta telescopica corretta e i relativi mop per pareti e pavimenti.

Composizione: contiene tensioattivi non ionici e alcol isopropilico, profumo.

Modalità d'uso: diluire n°1 fl. in 1l (nell'apposito contenitore); della soluzione ottenuta, due misurini corrispondenti a 400 ml in 4l di acqua.

Soluzione M1: soluzione codice colore blu multiuso

Tale soluzione può essere utilizzata per la detersione di superfici piane, non lascia aloni e non necessita di risciaquo. (superfici piane, vetri, scialitiche ecc.)

Composizione: tensioattivi anionici e non ionici, alcoli alifatici e coadiuvanti della detersione, profumo.

Modalità d'uso: diluire n°1 fl. in 500 ml di acqua nell'apposito contenitore.

Soluzione M4: è una soluzione super concentrata igienizzante, quindi l'applicazione è indicata solo se la superficie è molto sporca.

Composizione: 2-fenilfenolato sodico, alcoli e tensioattivi anionici e non ionici, profumo.

- **Soluzione M5, rossa:** è una soluzione concentrata disincrostante, quindi l'applicazione è indicata solo se la superficie è molto sporca.
- **Composizione:** acido lattico, tensioattivi anionici e non ionici, profumo
- **Soluzione disinfettante:** confezione monodose, max diluizione a 500 ml, azione immediata a 1 minuto. diluizione 1%.


Composizione: acido per acetico, perossido d'idrogeno, e acido per acetico.

Utilizzo dei dispositivi con i relativi prodotti:

- **Pulizia sala operatoria a termine**

A termine dell'attività chirurgica, allontanare tutti i rifiuti e procedere con la pulizia del pavimento nel seguente modo:

1. con MOP monouso imbevuto di soluzione verde, andando solo sulla zona centrale; se necessario ripassare sempre con lo stesso monouso;
2. detergere e poi disinfettare le pareti;
3. detergere e disinfettare letto, tavolo, scialitiche, porte e arredi in acciaio;


 <p>ASLBA</p> <p>Direzione Generale Direzione Sanitaria Aziendale U.O. Aziendale Rischio Clinico e Qualità Direttore: dott. Vincenzo Defilippis</p>	PROCEDURA	Pagina 18 di 23
	<p>SANIFICAZIONE AD ALTO RISCHIO DEL BLOCCO OPERATORIO E DI TUTTI GLI AMBIENTI AD ALTO RISCHIO</p>	N° Procedura 01
		Rev 01 Del: 12/2018

4. dopo aver rimosso gran parte dello sporco, procedere con il MOP pluriuso (rosso), usando uno per la zona centrale e un secondo nella zona circostante;
5. quando il pavimento sarà ben asciutto passare il MOP monouso imbevuto di disinfettante, prima al centro e poi lateralmente con un secondo MOP.

- **Pulizia tra un intervento e l'altro**

1. allontanare la teleria e i rifiuti;
2. procedere con detersione e MOP monouso;
3. passare sui piani e scialitiche con detergente;
4. ripassare con disinfettante azione 1 minuto e poi asciugare;
5. detergere il pavimento al centro con MOP pluriuso e poi negli spazi circostanti con uno pulito;
6. lasciare asciugare e disinfettare.

N.B. la diluizione del disinfettante meste è sempre ad azione 1 minuto, bisogna rispettare necessariamente i tempi di azione.


 Direzione Generale Direzione Sanitaria Aziendale U.O. Aziendale Rischio Clinico e Qualità Direttore: dott. Vincenzo Defilippis	PROCEDURA	Pagina 19 di 23
	SANIFICAZIONE AD ALTO RISCHIO DEL BLOCCO OPERATORIO E DI TUTTI GLI AMBIENTI AD ALTO RISCHIO	N° Procedura 01
		Rev 01 Del: 12/2018

ALLEGATO 1

DESCRIZIONE PANNI PER SANIFICAZIONE (micro panno in TNT 60x50 cm)

- **SALE OPERATORIE: PANNI IN 50% POLIAMMIDE E 50% POLIESTERE**
 - PANNO ROSA: SCIALITICHE E TAVOLI SERVITORI
 - PANNO VERDE: LETTO OPERATORIO
 - PANNO MARRONE: PORTE IN ACCIAIO, PENSILI, ARMADIO, CARRELLI
 - PANNO ARANCIONE: LAVANDINI

 - **LOCALI DEL BLOCCO OPERATORIO: SALA RIUNIONI - STANZA MEDICI**
 - **AMBULATORI - ZONA PRE E POST OPERATORIA - SERVIZI IGIENICI**
- UTILIZZARE I PANNI DELLA SANITÀ SERVICE
- PANNO blu: SOLO WC
 - PANNO rosso: TUTTE LE PORTE NON IN ACCIAIO
 - PANNO monouso: SCRIVANIE, TESTATE, ZONA PRE-OPERATORIA, SEDIE, TELEFONI, QUADRI ELETTRICI, ARMADIETTI, PORTE REI.

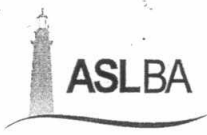
 ASLBA Direzione Generale Direzione Sanitaria Aziendale U.O. Aziendale Rischio Clinico e Qualità Direttore: dott. Vincenzo Defilippis	PROCEDURA	Pagina 20 di 23
	SANIFICAZIONE AD ALTO RISCHIO DEL BLOCCO OPERATORIO E DI TUTTI GLI AMBIENTI AD ALTO RISCHIO	N° Procedura 01 Rev 01 Del: 12/2018

ALLEGATO 2

PLANNING DELLE PULIZIE PERIODICHE

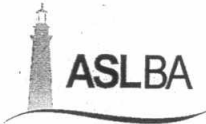
PLANNING GIORNALIERO

PERSONALE	ORA	PULIZIA
AUS. 1° 2°	6:30	Rifornimento zona filtro
	7:00	Controllo e pulizia zona traslazione (disinfettare il traslatore, rifornimento materiale)
	7:30	Spolvero ad umido (con prodotti adeguati) delle scialitiche, pensili, letti e pavimento
	8:00	Accettazione pazienti (braccialetto di identificazione)
	9:00	Invio pezzi anatomici
1° unità		Resta a disposizione delle sale operatorie ed eventuali uscite per rifornimenti
2° unità	13:45	Pulizia tra un intervento e l'altro (allontanare la biancheria sporca e i ROT o eventuali altri contenitori, pulire la scialitica e il pavimento)
AUS	dalle 14:00 alle 16:00	Allontanare dalle sale la biancheria sporca, contenitori ROT, spostare la colonna del letto operatorio e lavarlo a fondo con i relativi pezzi speciali, scialitica e pensili.
SQUADRA di sala	16:00	A sala libera eseguire la pulizia delle pareti, arredi in acciaio e pavimento. Successivamente spostarsi nella zona preoperatoria, spolverare i pensili, pulire le pareti, porte, scrivanie, sedie e telefoni. In ultimo il corridoio con relativa e appropriata segnaletica.

 <p>ASLBA</p> <p>Direzione Generale Direzione Sanitaria Aziendale U.O. Aziendale Rischio Clinico e Qualità Direttore: dott. Vincenzo Defilippis</p>	PROCEDURA	Pagina 21 di 23
	SANIFICAZIONE AD ALTO RISCHIO DEL BLOCCO OPERATORIO E DI TUTTI GLI AMBIENTI AD ALTO RISCHIO	N° Procedura 01
		Rev 01 Del: 12/2018

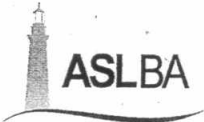
ALLEGATO 3

PROGRAMMA SETTIMANALE SANIFICAZIONE				
	DATA	ORA	LOCALE	FIRMA
LUNEDÌ				
MARTEDÌ				
MERCOLEDÌ				
GIOVEDÌ				
VENERDÌ				
SABATO				
DOMENICA				

 <p>ASLBA</p> <p>Direzione Generale Direzione Sanitaria Aziendale U.O. Aziendale Rischio Clinico e Qualità Direttore: dott. Vincenzo Defilippis</p>	PROCEDURA	Pagina 22 di 23
	SANIFICAZIONE AD ALTO RISCHIO DEL BLOCCO OPERATORIO E DI TUTTI GLI AMBIENTI AD ALTO RISCHIO	N° Procedura 01 Rev 01 Del: 12/2018

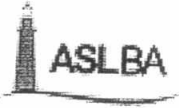
ALLEGATO 4

CALENDARIO PULIZIE STRAORDINARIE		
GIORNO	DESCRIZIONE	FIRMA
LUNEDÌ	PARETI SALA ----- TELEFONI E CITOFONI	
MARTEDÌ	PARETI SALA ----- PORTE REI INTERNE	
MERCOLEDÌ	PARETI SALA ----- ESTINTORI	
GIOVEDÌ	PARETI SALA ----- TESTA LETTO LATO A	
VENERDÌ	PARETI SALA ----- TESTA LETTO LATO B	
SABATO	PARETI SALA ----- POST OPERATORIO	
DOMENICA	PARETI ACCETTAZIONE E CORRIDOIO URGENZE	

 <p>ASLBA</p> <p>Direzione Generale Direzione Sanitaria Aziendale U.O. Aziendale Rischio Clinico e Qualità Direttore: dott. Vincenzo Defilippis</p>	PROCEDURA	Pagina 23 di 23
	<p>SANIFICAZIONE AD ALTO RISCHIO DEL BLOCCO OPERATORIO E DI TUTTI GLI AMBIENTI AD ALTO RISCHIO</p>	<p>N° Procedura 01</p> <p>Rev 01 Del: 12/2018</p>

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

- Istituto superiore di sanità - comunicato stampa n. 7/2005 – *Nasce la prima banca dati nazionale sui germi resistenti agli antibiotici.*
- Finzi G. et all.: *“Governare e Gestione dell’Igiene nelle Strutture Sanitarie, Manuale Pratico-I”* Pensiero Scientifico Editore, 2006.
- Finzi G. et all.; *“Linee guida per il corretto utilizzo degli antisettici – disinfettanti”*, Edicom Editore, 2008.
- Vademecum della pulizia professionale AFED – AFIDAMP FEDERAZIONE.
- Servizio Sanitario Regionale Emilia-Romagna Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna, Policlinico S.Orsola-Malpighi. *Dispositivi di Protezione individuale- Caratteristiche tecniche e indicazioni per l'utilizzo.*
- Consiglio Europeo. *Raccomandazioni agli stati membri per la prevenzione delle infezioni ospedaliere.*
- Regione del Veneto ULSS 5 – Gruppo Operativo per la Lotta alle infezioni Ospedaliere: *“Protocollo di Pulizia Ambientale Gruppo Operatorio”.*
- Decreto Ministero della Salute del 28 settembre 1990 *“Norme di protezione dal contagio professionale da HIV nelle strutture sanitarie ed assistenziali pubbliche e private”.* Ministero della Salute-Commissione Nazionale AIDS *“Linee Guida di comportamento per gli operatori sanitari per il controllo delle infezioni da HIV e di altri patogeni trasmissibili per via ematica”.*
- Ministero della Salute Circolare n.8 del 30 gennaio 1988 *“Lotta contro le infezioni ospedaliere: la sorveglianza”.*
- Finzi G. et all.: *“Pulizia, antisepsi, disinfezione e sterilizzazione in ospedale”*, Servizio Ospedaliero S.Orsola – Malpighi, 1988.
- Azienda Complesso Ospedaliero San Filippo Neri-Roma: *“Misure igienico sanitarie nel blocco operatorio”.*
- L.Pinneau, Z.Goni, M.Maralet: *Metodi innovativi di pulizia e disinfezione mediante l'uso del vapore nelle strutture della sanità francese – GSA aziende sanitarie e comunità n°4/2008.*
- Sesti E., Finzi G., Aparo U.L. *“Le buone pratiche di sterilizzazione - guida all’accreditamento volontario delle centrali di sterilizzazione”.*
- *Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings*, 2007 Jane D. Siegel, MD; Emily Rhinehart, RN MPH CIC; Marguerite Jackson, PhD; Linda Chiarello, RN MS; the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee.
- Guerrieri C. *“La formazione degli operatori servizio di sterilizzazione”.*



DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE
AZIENDA OSPEDALIERA BARI

Direttore: Dott. Antonio Del Vecchio

P.T. "F. Jaia" Conversano (BA)

U.O. di Fisiopatologia della Riproduzione Umana e P.M.A.

Direttore: Dott. G. D'Amato

ALLEGATO "D" AL CONTRATTO PER L'AFFIDAMENTO DEI SERVIZI DI AUSILIARIATO,
PULIZIA E SANIFICAZIONE, COMMESSO/ACCOGLIENZA, FACCHINAGGIO E MANUTENTIVO
SOCIETA' IN HOUSE "SANITASERVICE ASL BA S.r.l."

17. PROCEDURE OPERATIVE STANDARD PULIZIE E SANIFICAZIONE AMBIENTI

PREMESSA

Le pulizie e la sanificazione degli ambienti sanitari rivestono un ruolo importante non solo per il significato che assumono nell'ambito del confort alberghiero ma soprattutto per le implicazioni di ordine igienico-sanitario che influiscono sulla qualità delle cure erogate e sull'efficienza ed efficacia dell'organizzazione dei servizi.

Adeguate manovre di PULIZIA concorrono a diminuire la possibilità di diffusione dei microorganismi, quindi a limitare la propagazione delle infezioni e, di conseguenza, a **migliorare la qualità della vita del paziente** e degli operatori.

SCOPO

Definire regole che permettano agli operatori sanitari di applicare correttamente metodologie di lavoro che garantiscano il più alto livello igienico richiesto.

DEFINIZIONI

IGIENE SANITARIA: Disciplina che contempla tutto quanto attiene al benessere fisico e psichico dei degenti, dei visitatori, del personale sanitario.

POLVERE: 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.

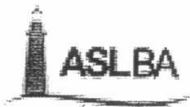
PULIZIE degli ambienti sanitari: complesso di procedimenti ed operazioni che hanno lo scopo di rimuovere ed asportare rifiuti, polveri, sporco di qualsiasi natura dagli ambienti (superfici, suppellettili, arredi, macchinari, pavimenti...). Sono eseguite di norma con l'impiego di acqua con o senza detergente.

CONTAMINAZIONE: presenza di un agente infettivo su una superficie o su alimenti.

DISINFEZIONE: metodica capace di ridurre la contaminazione microbica su oggetti e superfici inanimate mediante l'applicazione di idonei agenti fisici o chimici.

DISINFETTANTE: Composto chimico 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.

SANIFICAZIONE: metodica che si avvale dell'uso di detersivi, allo scopo di ridurre il numero di contaminanti batterici e consente di mantenere per un tempo relativo il livello di sicurezza per la contaminazione da germi su oggetti e superfici.



DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE
AZIENDA OSPEDALIERA BARI

Direttore: Dott. Antonio Del Vecchio

P.T. "F. Jaia" Conversano (BA)

U.O. di Fisiopatologia della Riproduzione Umana e P.M.A.

Direttore: Dott. G. D'Amato

DETERGENTE: sostanza che modifica le forze di tensione superficiale. Il grasso e lo sporco in genere sono adesi alle superfici con forze superficiali per cui il detergente allenta la tensione superficiale tra sporco e superficie e favorisce l'asportazione dello sporco stesso.

La pulizia accurata, effettuata con l'uso di detergenti, abbassa notevolmente la carica batterica e, quindi, è molto efficace per la prevenzione delle infezioni ospedaliere.

STERILIZZAZIONE: processo fisico o chimico che è in grado di distruggere tutte le forme di microrganismi viventi.

La struttura è stata suddivisa in **tre ZONE:**

- 1. AREE A BASSO RISCHIO** (uffici, segreterie, archivi, magazzini e sale di attesa);
- 2. AREE A MEDIO RISCHIO** (degenze, ambulatori, cucinetta, corridoio degenza, servizi igienici);
- 3. AREE AD ALTO RISCHIO** (blocco operatorio, laboratori.)

PRINCIPI GENERALI

Le pulizie devono iniziare dalla zona meno sporca verso quella più sporca.

Nel caso di oggetti che non vanno a diretto contatto con il paziente, dopo la disinfezione non risciacquare.

Evitare il rabboccamento dei contenitori (sia detergente che disinfettante).

Rispettare la diluizione dei prodotti indicata dalla casa produttrice.

Segnalare le zone bagnate con apposita segnaletica.

Per le aree di passaggio (atrii e corridoi) effettuare il lavaggio in due tempi successivi, in modo da mantenere sempre una metà asciutta per permettere il passaggio.

Utilizzare sempre idonei dispositivi di protezione individuale (D.P.I) durante le procedure di pulizia, che sono svolte sotto la diretta responsabilità della coordinatrice, che deve dare precise disposizioni in merito, fornire adeguati D.P.I., vigilare sul corretto utilizzo degli stessi da parte degli operatori.

Dopo l'uso tutte le attrezzature, compreso il carrello delle pulizie, devono essere detersi ed asciugati. L'umidità e la temperatura ambiente sono ottimi terreni di cultura per il proliferare di germi.

Allo stesso modo ogni panno, spugna, sistema Mop ecc dopo l'uso deve essere lavato, disinfettato e lasciato asciugare.

La presenza di materiale organico può ridurre o inattivare l'azione del disinfettante, perciò è necessario sempre effettuare una decontaminazione con deterzione e poi disinfezione.

ATTREZZATURE

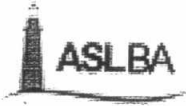
Carrello dotato di secchi e panni colorati

Scopa sistema elettrostatico

Scopa sistema tradizionale

Sistema Mop

Vello pannelli



DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE
AZIENDA OSPEDALIERA BARI

Direttore: Dott. Antonio Del Vecchio

P.T. "F. Jaia" Conversano (BA)

U.O. di Fisiopatologia della Riproduzione Umana e P.M.A.

Direttore: Dott. G. D'Amato

PRODOTTI FORNITI ED UTILIZZO

Prodotto per Vetri : si usa diluito al 5% su tutte le superfici lavabili e diventa un detergente sgrassante per vetri, pannelli, porte e ascensore.

Detergente igienizzante al cloro, pulisce ed igienizza rimuovendo germi e batteri. Si usa sui sanitari e sul wc.

Disinfettante, detergente e deodorante; si usa, diluito in acqua, per tutti i pavimenti, pulisce e disinfetta.

In confezione flacone si usa non diluito, su un panno umido, per disinfettare superfici lavabili.

Decontaminante per piccole superfici, si può usare per la disinfezione terminale dell'unità letto, spruzzandolo da 25cm di distanza, lasciando agire e asciugando con panno pulito

Detergente disincrostante pronto all'uso, scioglie le incrostazioni inorganiche (calcare e ruggine); si lascia agire per 1 min. risciacquando su porcellane, ceramica, acciaio inox, formica, piani di materiale plastico. Non usare su marmo, ottone e metalli non nobili.

PROTOCOLLO PULIZIE

ZONE A BASSO RISCHIO (uffici, segreterie, archivi, magazzini e sale di attesa)

Pulizia ordinaria/giornaliera (1 volta al giorno)

- 1) Asportare polvere e residui con il metodo della scopa elettrostatica,
- 2) Asportare la polvere da superfici, arredi e suppellettili con l'ausilio di garze umidificate,
- 3) Lavare pavimenti con detergente attraverso il sistema mop.

Settimanale

- Pulizia punti 1-2 e 3.
- Pulizia vetri con panno giallo e secchio giallo e soluzione diluita di prodotto per vetri.

Mensile

- Pulizia punti 1-2 e 3.
- Pulizia vetri con panno giallo e secchio giallo e soluzione diluita di prodotto per vetri pulizia pareti con vello pareti e porte con panno giallo e detergente.

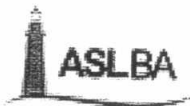
ZONE A MEDIO RISCHIO (degenze, ambulatori, cucinetta, corridoi di degenza, servizi igienici)

Pulizia ordinaria/giornaliera (2 volte al giorno) (da eseguire dopo 15 min. dal rifacimento letto)

- 1) Asportare polvere e residui con il metodo della scopa elettrostatica.
- 2) Asportare la polvere da superfici, arredi e suppellettili con l'ausilio di garze umidificate con soluzione detergente.
- 3) Lavare tavoli e comodini con panno verde-secchio verde e detergente.
- 4) lavare corrimano e maniglie porte con panno giallo e detergente.
- 5) Lavare pavimenti medicheria, stanze di degenza, corridoi e scale con detergente attraverso il sistema mop

Settimanale

- Pulizia punti 1-2 -3-4 e 5
- Pulizia vetri e porte con panno giallo e detergente



DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE
AZIENDA OSPEDALIERA BARI

Direttore: Dott. Antonio Del Vecchio

P.T. "F. Jaia" Conversano (BA)

U.O. di Fisiopatologia della Riproduzione Umana e P.M.A.

Direttore: Dott. G. D'Amato

Mensile

- Pulizia punti 1-2 -3-4 e 5
- Pulizia vetri e porte con panno giallo-secchio giallo e detergente
- Pulizia pareti con vello pareti e ogni altra parte non soggetta a pulizie ordinarie

CUCININO

Usare panno blu-secchio blu (a parte) e attenersi alle metodiche previste dal Piano HACCP.

ASCENSORE

Deve essere pulito due volte al giorno con lavaggio attraverso panno giallo-secchio giallo e detergente.

BAGNI STANZE DI DEGENZA:

Lavabi, bidets, docce, water

Pulire e disinfettare due volte al giorno, usando panno rosso-secchio rosso e detergente igienizzante. Usare disincrostante ogni settimana e ogni qualvolta necessiti.

Pavimenti

Lavare due volte al giorno con detergente attraverso il sistema mop.

MEDICHERIA

Lavabi e bagni: pulire e disinfettare due volte al giorno usando panno blu e detergente igienizzante.

ZONE AD ALTO RISCHIO

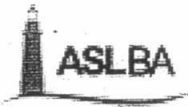
L'igiene del blocco operatorio è condizionata da molteplici aspetti quali ad esempio il sistema di ventilazione, la qualità dei materiali (bassa dispersione di particelle "linting"), la manutenzione, le procedure di pulizia e disinfezione, l'affollamento, etc. che insieme concorrono, in varia misura, a produrre e/o a mantenere in sospensione e/o a risospingere dalle superfici nell'aria ambiente, particolato di varia natura e dimensione, che può essere veicolo di microrganismi patogeni i quali per sedimentazione o per impatto tramite i movimenti dell'aria, possono contaminare l'ambiente circostante e i soggetti presenti in sala operatoria.

Poiché durante l'attività chirurgica e di laboratorio tale particolato può determinare livelli elevati di contaminazione, ne consegue che lo stesso si possa considerare un fattore di rischio che deve essere eliminato o contenuto entro i valori più bassi conseguibili. Risulterà, quindi, fondamentale applicare accuratamente tutte quelle metodologie finalizzate, da una parte a limitare la produzione dell'inquinamento microbiologico, dall'altra a contenerlo mediante l'applicazione di corrette procedure di pulizia e disinfezione.

Le procedure di pulizia e disinfezione devono, pertanto, essere considerate con particolare attenzione e a seguire viene descritta l'impostazione metodologica per effettuare le stesse.

Le zone maggiormente a rischio di contaminazione e quindi di deposito del particolato e dei microrganismi risultano essere generalmente le superfici orizzontali di conseguenza è proprio verso di queste che si dovranno attuare più frequentemente le procedure di lavaggio, disinfezione ed eseguire periodicamente la necessaria manutenzione.

Per quanto riguarda le pareti ed i soffitti non è necessario che questi siano sottoposti ad una pulizia continua se non in presenza di sporco visibile o in occasione di procedure più profonde di disinfezione quotidiana o settimanale.



DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE
AZIENDA OSPEDALIERA BARI

Direttore: Dott. Antonio Del Vecchio

P.T. "F. Jaia" Conversano (BA)

U.O. di Fisiopatologia della Riproduzione Umana e P.M.A.

Direttore: Dott. G. D'Amato

Il personale che effettua le operazioni di pulizia e disinfezione del Blocco Operatorio deve obbligatoriamente indossare idonei DPI.

Per quanto riguarda la consequenzialità delle fasi procedurali si evidenzia:

Prima dell'inizio della seduta operatoria e dell'attività di laboratorio

1. Spazzatura ad umido e disinfezione del pavimento e delle superfici piane orizzontali (scialitica, dispositivi elettromedicali, tavoli).

Al termine di ogni intervento chirurgico e/o dell'attività in laboratorio

1. Raccolta di garze ed altro materiale utilizzato nell'intervento e successivo smaltimento nel contenitore per rifiuti speciali.

2. Rimozione della biancheria usata e successivo allontanamento.

3. Rimozione della carta e successivo allontanamento.

4. Disinfezione del pavimento della sala operatoria, della zona lavaggio chirurgico delle mani e della presala.

5. Disinfezione dei tavoli portastrumenti, letto operatorio ed accessori utilizzati.

Al termine della seduta operatoria

In sala operatoria

- Raccolta di garze ed altro materiale utilizzato nell'intervento per lo smaltimento nel contenitore per rifiuti speciali.
- Rimozione della biancheria usata ed allontanamento della stessa.
- Rimozione della carta.
- Allontanamento dalla sala operatoria di tutti gli arredi ed accessori rimovibili.
- Collocazione al di fuori della sala operatoria di tutti gli arredi movibili per permettere la disinfezione dell'ambiente operatorio.
- Disinfezione del pavimento, pareti e controsoffitto della sala operatoria compresi gli accessori non movibili.
- Disinfezione del pavimento delle zone lavaggio chirurgico delle mani e presala operatoria.

Esternamente alla sala operatoria

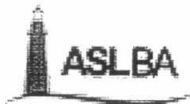
- Disinfezione del letto operatorio, dispositivi elettromedicali, arredi e suppellettili trasportabili.
- Disinfezione dei cavi di monitoraggio.
- Pulizia e disinfezione delle dispositivi elettromedicali (dell'apparecchio per anestesia e suoi accessori, elettrobisturi, colonne laparoscopiche ecc..).
- Reinserimento in sala operatoria di tutti gli arredi ed dispositivi elettromedicali movibili.

Tutte le attrezzature ed i prodotti utilizzati per la pulizia e disinfezione delle sale operatorie devono essere usati esclusivamente per le sale operatorie e devono essere riposti in appositi spazi adibiti esclusivamente a questo uso.

Sono utilizzati dispositivi con codice colore specifico per tipologia di superficie da trattare (esempio: tipologia A = pavimenti; tipologia B = pareti e controsoffitti; tipologia C = suppellettili; tipologia D = dispositivi elettromedicali).

Non sono adottati sistemi di pulizia a secco per evitare sollevamento di polveri nell'ambiente.

La sala operatoria e il corridoio di accesso viene sanificato utilizzando gli stessi disinfettanti utilizzati per sanificare i laboratori di embriologia.



c) Procedure comportamentali

Le procedure comportamentali per l'accesso alla sala operatoria, di preparazione dell'equipe chirurgica e dell'area chirurgica, rappresentano un elemento essenziale per la prevenzione.

Le stesse sono scritte, conosciute ed a disposizione di ogni operatore.

L'accesso del personale in sala operatoria prevede la vestizione con indumenti specifici.

La preparazione dell'equipe chirurgica prevede l'antisepsi preoperatoria e la procedura di lavaggio e di vestizione.

L'accesso è limitato al numero di persone strettamente necessario all'intervento.

Le porte di comunicazione con i locali adiacenti sono mantenute chiuse durante l'intervento chirurgico (l'apertura è limitata al tempo strettamente necessario al passaggio di personale e/o attrezzature).

Nel caso di manovre che comportano il rischio di contatto con liquidi biologici il personale deve, in ogni caso, eseguire il lavaggio sociale delle mani con acqua. L'igiene delle mani, nelle modalità previste in relazione alla manovra assistenziale da effettuare, rappresenta, infatti, una procedura fondamentale nella prevenzione del rischio biologico.

Altrettanto importante risulta la scelta di procedure operative che consentano la riduzione del rischio di infortunio degli operatori come ad esempio quello da puntura accidentale.

d) Gestione del materiale chirurgico riutilizzabile

Per quanto concerne gli aspetti relativi alla gestione del materiale chirurgico riutilizzabile che comprende la rimozione dello stesso dalla sala operatoria, si adottano i criteri delle "Linee Guida ISPESL sull'attività di sterilizzazione quale protezione collettiva da agenti biologici per l'operatore nelle strutture sanitarie".

e) Contenitori per rifiuti

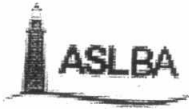
I contenitori per taglienti, liquidi biologici e reperti anatomici presentano delle caratteristiche del tipo di quelle indicate dal British Standard 7320 (o norma tecnica AFNOR equivalente). Tra queste caratteristiche sono sottolineate quelle per cui tali contenitori, durante l'impiego, possano evitare l'esposizione ad agenti infettivi del personale anche se accidentale, ed inoltre devono essere realizzati per l'uso specifico, consentendo un agevole introduzione dei materiali nonché una facile manipolazione (ad esempio: ampia bocca d'accesso, prodotti in materiale plastico rigido e resistente).

I contenitori in uso nella struttura rispettano dette linee guida e sono forniti dalla ditta incaricata dello smaltimento, sono serigrafati in accordo alle indicazioni della normativa vigente e consentono una facile movimentazione e trasporto.

L'allontanamento dei contenitori per rifiuti dalla struttura sanitaria avviene secondo quanto previsto dalla normativa vigente inerente i rifiuti sanitari e a quella del trasporto internazionale.

f) Dispositivi di Protezione Individuale (DPI)

Ogni qual volta dalla valutazione del rischio emerga la necessità che il personale che esegue l'attività chirurgica indossi guanti ed indumenti di protezione, protezione delle vie respiratorie, visori per la protezione da schizzi di liquidi biologici, questi si qualificano come dispositivi di protezione individuale (D.P.I.), ai sensi della Direttiva 686/89/CE devono essere caratterizzati sotto il profilo tecnico in relazione ai disposti del Titolo X del D. Lgs. 81/08 e succ. mod..



DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE
AZIENDA OSPEDALIERA BARI

Direttore: Dott. Antonio Del Vecchio

P.T. "F. Jaia" Conversano (BA)

U.O. di Fisiopatologia della Riproduzione Umana e P.M.A.

Direttore: Dott. G. D'Amato

In linea di principio ogni dispositivo di protezione da agenti biologici viene scelto, previa valutazione del rischio, in considerazione della specifica attività espletata, e possiede la caratteristica fondamentale di tutelare l'operatore dall'interazione con l'agente e/o gli agenti biologici che determinano il rischio di esposizione. Tale scelta è effettuata tenendo conto delle osservazioni formulate dal Medico Competente e dal Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione. Tale scelta media una attenta valutazione fra le misure di prevenzione per cautelare gli operatori e la possibilità di realizzare interventi chirurgici.

• **Guanti**

Possiedono certificazione CE di Tipo emessa dall'Organismo Notificato per il Produttore attestante la marcatura CE come DPI, i requisiti prescritti dalla Norma tecnica UNI EN 374 per la "protezione da microrganismi", e la dichiarazione che il DPI è in III categoria; sono della tipologia chirurgica e possiedono una certificazione di sterilità nell'impiego da parte dell'equipe chirurgica.

Tutto il personale addetto all'attività in sala operatoria, che non indossi guanti di protezione di tipologia chirurgica per la specifica attività, indossa comunque guanti di protezione certificati CE come DPI (ad esempio guanti in lattice o latex free).

E' presa visione di copia della certificazione CE di Tipo emessa dall'Organismo Notificato per il Produttore che attesti la marcatura CE come DPI e l'aderenza ai requisiti prescritti dalla Norma tecnica UNI EN 374 per la "protezione da microrganismi", e che dichiari che il DPI è in III categoria.

Le manovre chirurgiche possono comportare una maggiore facilità di rottura dei guanti e pertanto vengono privilegiati quelli prodotti con materiali in grado di assicurare, nell'attività considerata, una migliore prestazione e realizzati con una formulazione di disinfezione immessa nella matrice polimerica in grado di abbattere considerevolmente il rischio di infezione (circa 80%) in caso di lacerazione, quale misura di sicurezza che garantisce una migliore tutela della salute in relazione ad un'appropriata esecuzione della valutazione del rischio, considerando i relativi disposti del D.Lgs 81/08e succ. modif. ed integraz.

2) Indumenti di protezione

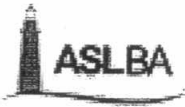
Il camice chirurgico assume la denominazione di "Indumento di Protezione" ogni qual volta emerga dalla valutazione del rischio la necessità che il personale che esegue l'attività chirurgica indossi indumenti di protezione. Gli indumenti di protezione utilizzati possiedono la marcatura CE per la protezione da agenti biologici ai sensi della Direttiva 89/686/CEE (D. Lgs 475/92), appartengono alla terza categoria ed sono conformi alla norma tecnica EN 14126.

Nel caso di protezione da patologie infettive emergenti di rilievo si preferisce impiegare quelli monouso; per le procedure che richiedono la sterilità, gli indumenti possiedono certificazione di sterilità.

Le altre persone presenti in sala operatoria, non addette all'attività chirurgica, indossano indumenti a tutela dell'igiene ambientale.

3) Dispositivi di protezione delle vie respiratorie

Nel momento in cui, dopo aver effettuato la procedura di valutazione del rischio biologico, si ritenga necessaria una protezione individuale per le vie respiratorie dell'operatore, nell'ambito dell'attività chirurgica in sala operatoria, è prevista la tutela del soggetto esposto rispetto agli agenti biologici che costituiscono il "rischio di esposizione" (Linee Guida ISPESL per la valutazione del rischio biologico in relazione ai disposti del D.Lgs 475/92 (Direttiva 89/686/CEE) del Titolo III,



DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE
AZIENDA OSPEDALIERA BARI

Direttore: Dott. Antonio Del Vecchio

P.T. "F. Jaia" Conversano (BA)

U.O. di Fisiopatologia della Riproduzione Umana e P.M.A.

Direttore: Dott. G. D'Amato

Capo II del D.Lgs 81/08 e succ. mod. ed integraz. (Direttiva 656/89/CEE , del Titolo X (Direttiva 90/679/CE e Direttiva 2000/54/CE.

La valutazione del rischio indicherà il sistema più opportuno se occorrente per la tutela del soggetto e pertanto si indosseranno dispositivi con certificazione CE di Tipo per la protezione da agenti biologici del gruppo 2 e 3 ai sensi della Direttiva 54/2000 CE come DPI in III categoria in relazione alla Direttiva 686/89 CE (D.Lgs 475/92), facciali filtranti (DPI monouso) e filtri da collegare ad una maschera a pieno facciale e/o a semimaschera.

Si fa presente inoltre che i facciali filtranti non vengono riutilizzati dopo l'uso e vengono in ogni caso scartati se danneggiati, sporchi o contaminati da sangue o altri fluidi biologici.

4) Sistemi per la protezione del volto da schizzi di liquidi biologici e da altro materiale simile, del tipo a visiera od equivalente

I sistemi per la protezione del volto da schizzi di liquidi biologici e da altro materiale simile, del tipo a visiera od equivalente possiedono la marcatura CE come DPI per la "protezione da spruzzi di liquidi".

Si fa attenzione alla presenza della certificazione CE di Tipo dall'Organismo Notificato per il Produttore che attesti la marcatura CE come DPI in II categoria e la conformità alla norma tecnica EN 166.

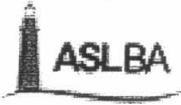
5) Dispositivi di sicurezza per la prevenzione delle punture accidentali

L'importanza di impiegare dispositivi di sicurezza, in base agli adempimenti previsti dalla vigente legislazione di igiene e Sicurezza negli ambienti di lavoro - D.Lgs. 81/08 e succ. modif. ed integraz. - e da quanto evidenziato da diversi anni dagli Organismi Internazionali competenti in materia (FDA, OSHA, CDC, NIOSH), che tutelino l'operatore nei confronti delle lesioni professionali da punture accidentali. Questi sono realizzati in modo tale da eliminare o minimizzare i rischi di puntura accidentale per l'utilizzatore e per tutti gli operatori, a qualsiasi titolo coinvolti nel processo, sia durante e dopo l'uso, sia durante e dopo l'eliminazione.

Un dispositivo di sicurezza per la prevenzione della puntura accidentale può essere definito come: "Un dispositivo privo di ago (needleless) o un dispositivo con ago utilizzato per aspirare fluidi corporei, penetrare una vena o un'arteria, somministrare medicinali (o altri fluidi) e provvisto di un meccanismo di sicurezza integrato (built-in) effettivamente in grado di ridurre il rischio di esposizione accidentale".

Per quanto riguarda i dispositivi con ago e indipendentemente dalle soluzioni tecnologiche utilizzate (es. schermatura manuale o automatica dell'ago, ritrazione manuale o automatica dell'ago), l'efficacia del dispositivo di sicurezza è direttamente proporzionale alla capacità del dispositivo stesso di soddisfare, in massimo numero e grado, le seguenti caratteristiche:

1. attivazione automatica (protezione passiva) o possibile con una sola mano;
2. che le mani dell'operatore si trovino sempre in posizione arretrata rispetto alla parte acuminata/tagliante del dispositivo;
3. che il gesto di attivazione possa essere il più precoce possibile (es. 3. che il gesto di attivazione possa essere il più precoce possibile (es. all'uscita dell'ago dalla cute, in vena)
4. che l'attivazione sia agevole ed intuitiva;
5. che il meccanismo di sicurezza crei una barriera protettiva efficace, permanente ed irreversibile tra la parte acuminata/tagliante del dispositivo stesso e le mani dell'Operatore;



6. che l'effetto protettivo della barriera permanga anche durante le manovre di eliminazione e smaltimento del dispositivo.

6) Vaccinazioni

Il Decreto Legislativo 81/08 e succ. mod. ed integraz. prevede che, nelle attività nelle quali la valutazione dei rischi abbia evidenziato un rischio per la salute legato all'esposizione ad agenti biologici, il datore di lavoro metta a disposizione dei lavoratori "vaccini efficaci....da somministrare a cura del medico competente" (Art. 279, comma 2, lettera a).

Per quanto riguarda l'attività degli addetti in sala operatoria e nei laboratori si effettuano campagne vaccinali per immunizzare in particolare verso il virus dell'epatite B.

Al fine quindi di evitare o ridurre per quanto tecnicamente realizzabile la contaminazione da agenti biologici i teli chirurgici utilizzati sono conformi alla norma tecnica UNI EN 13795, poiché il cotone non è considerato idoneo né come dispositivo medico né come misura di sicurezza ai sensi di quanto evidenziato dalla vigente legislazione di igiene e sicurezza in ambiente di lavoro. Sono pertanto privilegiati per ogni tipo di teleria e le altre coperture utilizzate in sala operatoria, di rilevanza nell'ambito della valutazione del rischio, tessuti tecnici a bassa dispersione di fibre rispondenti ai requisiti indicati dalla suddetta norma.

Pulizie ordinarie giornaliere

Stanze di degenza

- 1) Asportare polvere e residui dai pavimenti con il metodo della scopa elettrostatica.
- 2) Asportare la polvere da superfici, arredi e suppellettili con l'ausilio di garze umidificate con soluzione detergente.
- 3) Lavare tavoli e comodini con panno verde-secchio verde e detergente.
- 4) lavare e sanificare corrimano e maniglie porte con panno giallo e detergente diluito.
- 5) Lavare pavimenti medicherie, stanze di degenza, corridoi e scale con detergente attraverso il sistema mop.

Servizi igienici: puliti e sanitizzati con detergente igienizzante. Usare disincrostante quando serve.

Lavabo e bagno medicherie: pulire e disinfettare con detergente igienizzante.

Sanificazione terminale unità letto: con disinfettante ad ogni nuovo ricovero.

Cucinino

Pulizie particolari una volta a settimana

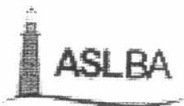
Pareti

Vetri e porte

RACCOMANDAZIONI

Tenere sempre a portata di mano, per una facile e rapida consultazione, tutte le schede tecniche dei singoli prodotti in dotazione, consegnate alla coordinatrice, per fini di sicurezza.

Al fine di monitorare e rendere rintracciabili le attività di pulizia e sanificazione, al termine di ogni attività di pulizia la stessa viene registrata su apposite schede e firmata dall'operatore che ha effettuato gli interventi (MOD PSAS).



ALLEGATO "D.1" AL CONTRATTO PER L'AFFIDAMENTO DEI SERVIZI DI AUSILIARIATO,
PULIZIA E SANIFICAZIONE, COMMESSO/ACCOGLIENZA, FACCHINAGGIO E MANUTENTIVO
SOCIETA' IN HOUSE "SANITASERVICE ASL BA S.r.l."

17 A. POS PULIZIA ORDINARIA E STRAORDINARIA NEI LABORATORI

Pulizia ordinaria ambienti e piani da lavoro

Laboratori di Embriologia

Operatore OSS – Operatore Sanità Service

La pulizia del pavimento dei laboratori viene effettuata ogni giorno appena si termina l'attività dal personale addetto. Ogni settimana vengono puliti con panno umido: gli interruttori, le porte, le maniglie delle porte, gli scaffali, cassettiere, le tastiere, i monitor dei computer e le pareti.

Per la pulizia viene adoperato materiale dedicato. Come detergente viene utilizzato con detergente Oosafe alternato con frequenza quindicinale a etanolo al 70% per evitare sviluppo di resistenze.

La pulizia del pavimento viene effettuata partendo dal fondo (zona più pulita) in direzione della porta di uscita, effettuando movimenti orizzontali secondo strisce parallele e non con movimenti circolari.

Biologo

Le scrivanie e i ripiani degli scaffali utilizzati come piani di appoggio, vengono puliti a fine giornata dal biologo/tecnico con detergente OOsaf e alternato a etanolo al 70% con frequenza quindicinale per evitare sviluppo di resistenze e con garze precedentemente sterilizzate di tessuto non tessuto. La pulizia viene effettuata partendo dal fondo (zona più pulita), effettuando movimenti orizzontali secondo strisce parallele e non con movimenti circolari.

Al termine della giornata lavorativa il biologo operatore prima di uscire porta fuori i ROT e svuota il cestino della carta.

Biobanca

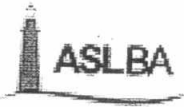
Operatore OSS - Operatore Sanità Service

La pulizia viene effettuata settimanalmente dal personale addetto alle pulizie del reparto munito di un'adeguata vestizione (cuffietta per capelli, sovrascarpe).

Per la pulizia dei pavimenti viene utilizzato etanolo al 70% o l'OOsaf e partendo dal fondo in direzione della porta di uscita.

Viene utilizzato un panno umido per la pulizia del bancone, dei dewar, delle centraline, delle porte e delle maniglie.

Durante la procedura di pulizia la porta di accesso resta aperta per consentire la ventilazione dell'ambiente e permette un veloce abbandono del locale in caso di fuoriuscita accidentale di vapori di azoto.



Laboratorio di andrologia

Operatore OSS - Operatore Sanità Service

La pulizia del pavimento del laboratorio viene effettuata ogni giorno dal personale addetto. Ogni mese vengono puliti con panno umido: gli interruttori, la porta, le maniglie delle porte, gli scaffali, tastiera e monitor del computer.

I piani del microscopio, dell'incubatore, la scrivania e i ripiani degli scaffali utilizzati come piani di appoggio, vengono puliti a fine giornata dal biologo/tecnico con detergente OOsafe alternato a etanolo al 70%, utilizzando garze di tessuto non tessuto, con frequenza quindicinale per evitare sviluppo di resistenze (in allegato alla procedura le schede tecniche dei prodotti).

Al fine di monitorare e rendere rintracciabili le attività di pulizia e sanificazione, al termine di ogni attività di pulizia ordinaria e periodica degli ambienti la stessa viene registrata su apposite schede e firmata dall'operatore che ha effettuato gli interventi e controfirmata dal biologo/tecnico (MOD LAB PULIZIA 1, MOD LAB PULIZIA 2 e MOD LAB PULIZIA 3).

Pulizia ordinaria di strumenti e criocontenitori

I manuali delle istruzioni d'uso della strumentazione presente:

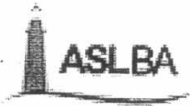
- nei laboratori di embriologia sono allocati nell'armadio della sala relax posta di fronte all'accesso dei laboratori;
- nel laboratorio di andrologia sono allocati su una cassetiera all'interno del laboratorio stesso.

Cappe biologiche a flusso laminare

- Alla fine di ogni processazione la superficie della cappa viene detersa con acqua sterile utilizzando garze di tessuto non tessuto precedentemente sterilizzate
- A fine giornata lavorativa si pulisce con attenzione il piano di lavoro, le pareti interne ed esterne del vetro utilizzando garze di tessuto non tessuto
- Tutto il materiale utilizzato per la detersione viene eliminato negli appositi contenitori monouso per rifiuti sanitari
- Mensilmente viene rimosso il ripiano di appoggio della cappa L226 K-system per la pulizia del ripiano interno. L'operatore registra l'operazione sul modulo MOD LAB TEMP EMB.
- Le cappe vengono pulite con Oosafe se materiale biologico cade durante le procedure

Microscopi

- Giornalmente è eseguita la pulizia del piano di lavoro con i detergenti in uso e degli oculari utilizzando garze di tessuto non tessuto
- Ogni qualvolta si rende necessario si puliscono gli obiettivi con alcool al 70%
- Tutto il materiale utilizzato per la detersione viene eliminato negli appositi contenitori monouso per rifiuti sanitari
- Una pulizia più approfondita dei microscopi viene effettuata a fine settimana (come nella parte inferiore di condensatore, nel revolver portaobiettivi, nella parti più nascoste del tavolino servitore)



Frigorifero

- La pulizia del frigorifero e congelatore si effettua con frequenza semestrale (o secondo necessità) durante i periodi di sospensione dell'attività di laboratorio
- Sia sulle pareti interne che esterne si utilizza un panno umido, asciugando bene successivamente
- Tutto il materiale utilizzato per la detersione viene eliminato negli appositi contenitori monouso per rifiuti sanitari

Incubatori

La pulizia ordinaria degli incubatori si effettua con frequenza mensile, utilizzando garze di tessuto non tessuto, in relazione alla quantità di lavoro che si svolge in laboratorio.

Incubatore a CO2 Thermo Forma

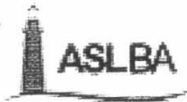
- Si effettua una disinfezione manuale a spruzzi utilizzando il disinfettante per incubatori Oosafe. Si lascia agire il disinfettante per circa 15 minuti e dopodichè si risciacqua con acqua sterile
- Si svuota la vachetta contenente l'acqua e la si lava come su descritto
- Riempire la vaschetta con acqua sterile
- Aspettare e controllare che il sistema ritorni a regime e misurare il giorno successivo la temperatura e la % di CO2
- L'operatore registra l'operazione sul modulo MOD LAB TEMP EMB relativo all'incubatore riportando la data e l'operatore
- Con frequenza semestrale l'operatore rimuove e sterilizza i tubi in silicone che collegano l'incubatore con gli attacchi dei gas e cambia il filtro posto fra i tubi

Incubatore a CO2 Galaxy

- Si rimuovono la vaschetta e ripiani, si lavano e si sterilizzano
- Nell'incubatore si effettua una disinfezione manuale a spruzzi utilizzando il disinfettante per incubatori Oosafe. Si lascia agire il disinfettante per circa 15 minuti e dopodichè si risciacqua con acqua sterile
- Riempire la vaschetta con acqua sterile
- Aspettare e controllare che il sistema ritorni a regime e misurare il giorno successivo la temperatura e la % di CO2
- L'operatore registra l'operazione sul modulo MOD LAB TEMP EMB relativo all'incubatore riportando la data e l'operatore
- Con frequenza semestrale l'operatore rimuove e sterilizza i tubi in silicone che collegano l'incubatore con gli attacchi dei gas e cambia il filtro posto fra i tubi

Incubatore a CO2 e N2 HeraCell Vios Thermo Scientific

- Rimuovere il filtro avvolgendolo in un panno sterile
- Svuotare la vaschetta dell'acqua
- Avviare il processo di autosterilizzazione dell'incubatore come indicato dalla casa



- produttrice (le indicazioni sono disposizione nell'armandio della sala relax di fronte all'accesso al laboratorio di embriologia)
- Dopo 24 h (durata del processo di sterilizzazione) aprire l'incubatore, riporre il filtro e riempire la vaschetta con acqua sterile
 - Riavviare il sistema e controllare che vada a regime, misurare il giorno successivo la temperatura e la % di CO₂ e O₂
 - L'operatore registra l'operazione sul modulo MOD LAB TEMP EMB relativo all'incubatore riportando la data e l'operatore

Incubatori a miscela K-Minc-1000 Cook

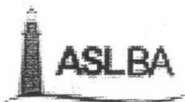
- Rimuovere la fiasca dall'apposito alloggiamento
- Si effettua una disinfezione manuale a spruzzi utilizzando il disinfettante per incubatori Oosafe. Si lascia agire il disinfettante per circa 15 minuti e dopodichè si risciacqua con acqua sterile
- Inserire nell'alloggiamento la fiasca fornita dalla ditta costruttrice e collegarla all'attacco gas
- Riavviare il sistema e controllare che vada a regime, misurare il giorno successivo la temperatura e il ph di un terreno messo a tamponare nell'incubatore dopo la sterilizzazione
- L'operatore registra l'operazione sul modulo MOD LAB TEMP EMB relativo all'incubatore riportando la data e l'operatore

Incubatori CO₂/O₂ G185 K-SYSTEM

- Rimuovere da ogni postazione gli adattatori per gli alloggiamenti delle piastre, lavarli e sterilizzarli
- Si effettua una disinfezione manuale a spruzzi utilizzando il disinfettante per incubatori Oosafe. Si lascia agire il disinfettante per circa 15 minuti e dopodichè si risciacqua con acqua sterile
- Inserire nelle postazioni gli adattatori per gli alloggiamenti
- Riavviare il sistema e controllare che vada a regime, misurare il giorno successivo la temperatura, e la % di CO₂ e O₂
- L'operatore registra l'operazione sul modulo MOD LAB TEMP EMB relativo all'incubatore riportando la data e l'operatore
- Con frequenza semestrale l'operatore rimuove e sterilizza i tubi in silicone che collegano l'incubatore con gli attacchi dei gas e cambia il filtro posto fra i tubi

Incubatore a CO₂ Binder CB-150

- Rimuovere il sensore per la CO₂ avvolgendolo in un panno sterile
- Svuotare la vaschetta dell'acqua e riporla asciutta nell'incubatore
- Avviare il processo di autosterilizzazione dell'incubatore come indicato dalla casa produttrice (le indicazioni sono disposizione nell'armandio della sala relax di fronte all'accesso al laboratorio di embriologia)



- Dopo 24 h (durata del processo di sterilizzazione) aprire l'incubatore, reinserire il sensore e riempire la vaschetta con acqua sterile
- Riavviare il sistema e controllare che vada a regime, misurare il giorno successivo la temperatura e la % di CO₂
- L'operatore registra l'operazione sul modulo MOD LAB TEMP ANDR relativo all'incubatore riportando la data e l'operatore

Tutto il materiale utilizzato per la detersione viene eliminato negli appositi contenitori monouso per rifiuti sanitari.

Centrifughe

Con frequenza mensile viene pulito utilizzando garze di tessuto non tessuto inumidite con acqua distillata e con il disinfettante in uso il contenitore esterno e la vasca interna. Gli accessori vengono sciacquati con acqua distillata e asciugati con carta assorbente.

Nel caso di rottura accidentale di una provetta o nel caso di versamento nella vasca effettuare la procedura di pulizia.

Tutto il materiale utilizzato per la detersione viene eliminato negli appositi contenitori monouso per rifiuti sanitari.

Pipettatore automatico e pipette manuali

A fine giornata il pipettatore e le pipette vengono pulite con alcool al 70% e in alternanza con Oosafe.

Tutto il materiale utilizzato per la detersione viene eliminato negli appositi contenitori monouso per rifiuti sanitari.

Termoblock

Il termoblock viene pulito settimanalmente o all'occorrenza mediante garze di tessuto non tessuto inumidite con il disinfettante in uso, risciacquato con acqua distillata e asciugato e successivamente autoclavato.

Bagnimaria con agitazione Julabo

Rimuovere con frequenza mensile l'acqua contenuta all'interno della vasca.

Asciugare l'interno della vasca e pulire con il disinfettante in uso.

Riempire la vasca con una soluzione di acido acetico e acqua distillata.

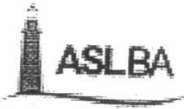
Riavviare il sistema e controllare che vada a regime, misurare il giorno successivo la temperatura.

L'operatore registra l'operazione di pulizia sul modulo MOD LAB TEMP ANDR riportando la data e l'operatore.

Criocapacitori

Sanificazione dei campioni criogenici

Tutte le banche in dotazione dell'U.O. con una frequenza triennale vengono sanificate dalla ditta SOL spa mediante esposizione a perossido di idrogeno e raggi UVC. Il processo di sanificazione è



DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE
AZIENDA OSPEDALIERA BARI

Direttore: Dott. Antonio Del Vecchio

P.T. "F. Jaia" Conversano (BA)

U.O. di Fisiopatologia della Riproduzione Umana e P.M.A.

Direttore: Dott. G. D'Amato

validato da un laboratorio certificato ACCREDIA mediante campionamento microbiologico. Il processo viene documentato in un rapporto di sanificazione.

La nostra U.O. ha in dotazione altri 4 dewar nei quali i campioni congelati verrebbero trasferiti nel caso di sanitizzazione dei dewar in uso.

La banchina di trasporto, utilizzata per la movimentazione inter-centrica dei campioni, viene svuotata e le pareti lavate con acqua e propanolo seguita da un passaggio di propanolo puro, al termine di ogni trasferimento di campioni congelati.

Con la recente acquisizione di una seconda banchina di trasporto, sarà ora possibile effettuare la sanitizzazione (mediante esposizione a perossido di idrogeno e raggi UVC) dei contenitori dopo i trasferimenti di materiale congelato.

La sanitizzazione avviene spedendo i criocenteneri nella sede di Monza della SOL spa.

Pulizia straordinaria di ambienti e strumenti

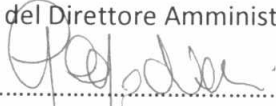
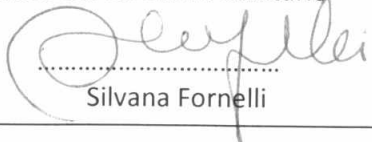
La pulizia straordinaria viene effettuata in un periodo di "down" del laboratorio, cioè quando nessuna coltura in vitro di gameti ed embrioni è in corso e viene condotta seguendo le stesse modalità di quella ordinaria.

La pulizia straordinaria avviene con frequenza semestrale e prevede la detersione anche di pareti, porte, lampade e grate di ripresa.

Viene effettuata anche a seguito di eventi particolarmente inquinanti (come ad esempio come blocco dei flussi d'aria).

La procedura di pulizia straordinaria prevede anche una sanificazione degli ambienti del blocco operatorio con i perossidi.

Al fine di monitorare e rendere rintracciabili le attività di pulizia e sanificazione, al termine di ogni attività di pulizia straordinaria degli ambienti la stessa viene registrata su apposite schede e firmata dall'operatore che ha effettuato gli interventi (MOD LAB PULIZIA 4).


<p>Parere del Direttore Amministrativo</p> <p></p> <p>.....</p> <p>Gianluca Capochiani</p>	<p>Parere del Direttore Sanitario</p> <p></p> <p>.....</p> <p>Silvana Fornelli</p>
---	--

Il Segretario



Il Direttore Generale

Antonio Sanguedolce



<p>Area Gestione Risorse Finanziarie</p> <p>Esercizio 2018</p>	
<p>La spesa relativa al presente provvedimento è stata registrata sui seguenti conti:</p>	
Conto economico n. _____	per € _____
Conto economico n. _____	per € _____
Conto economico n. _____	per € _____
<p>.....</p> <p>(rigo da utilizzare per indicare finanziamenti a destinazione vincolata)</p>	
<p>Il Funzionario</p> <p>.....</p>	<p>Il Dirigente di Area</p> <p>.....</p>

SERVIZIO ALBO PRETORIO

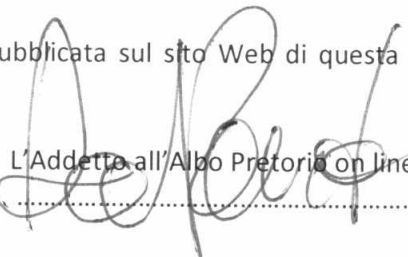
Publicazione n. **1567**

Si attesta che la presente deliberazione è stata pubblicata sul sito Web di questa ASL BA in data

20 DIC. 2018

20 DIC. 2018

Bari:



L'Addetto all'Albo Pretorio on line

.....

Ai sensi della vigente normativa, la presente deliberazione – con nota n. del è stata/ non è stata trasmessa alla Regione Puglia per gli adempimenti di competenza.