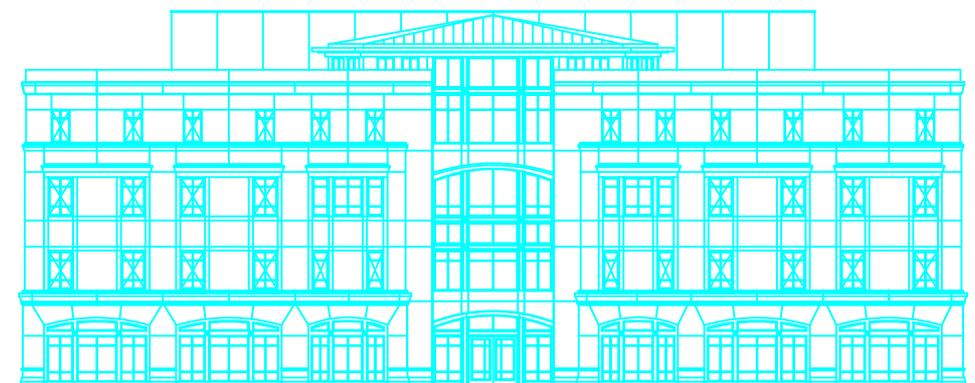


Comune di Palermo

ISMETT *Istituto di Ricovero
e Cura a Carattere
Scientifico*

Via E. Tricomi n° 5 - 90127 PALERMO



MANUTENZIONE STRAORDINARIA PIANO 2° E 3° - AREE DEGENZA E DISTRIBUZIONE IDRICA -

8

CSA - parte terza (prassi di controllo
delle infezioni durante i lavori edili)

PER APPROVAZIONE
IN LINEA TECNICA
(ing. Antonio Capuana)
RUP e Responsabile
Ufficio Tecnico

IL PROGETTISTA
(ing. Vincenzo Sferruzza)
Responsabile Ufficio
Progetti Infrastrutturali

IL DIRETTORE
DI ISTITUTO
(dott. Angelo Luca)

ISMETT UPMC U.O. Accreditamento e Qualità	Prassi di controllo delle infezioni durante lavori edili/servizi tecnici	PR.UT.PCI-ISMETT005
	PROCEDURA	Pagina 1 di 6

INDICE

I. POLITICA	2
II. SCOPO	2
III. AMBITO DI APPLICAZIONE	2
IV. DEFINIZIONI	2
V. PROCEDURA	3

REV.	PROPOSTA	VERIFICA	APPROVAZIONE	RATIFICA	DATA DI EMISSIONE
D	Ufficio Tecnico e Beni Patrimoniali	U.O. Accreditamento e Qualità	Comitato Politiche Aziendali	Direzione d'Istituto	21/10/2015

I. POLITICA

E' politica dell'*Istituto Mediterraneo per i Trapianti e Terapie ad Alta Specializzazione* (ISMETT) garantire un ambiente che riduce il potenziale rischio di trasmissione di infezioni correlate alle pratiche assistenziali incluse, quelle che potrebbe derivare da lavori edili o manutenzione su impianti.

II. SCOPO

I rischi legati agli impianti tecnici sono ridotti al minimo in conformità alle normative, regolamenti e direttive locali. I lavori edili, di ristrutturazione e manutenzione sono programmati ed effettuati in modo da ridurre al minimo la dispersione delle polveri quindi ogni eventuale rischio d'infezione ad esse correlate. L'Infermiere Specializzato Rischio Infettivo (ISRI) verrà informato in fase di progettazione di lavori edili/di ristrutturazione/di manutenzione e sarà coinvolto nella pianificazione di tali progetti. L'ufficio tecnico, responsabile della pianificazione, coordinamento e completamento del progetto, notificherà all' ISRI eventuali attività di manutenzione che rientrano nella presente politica

III. AMBITO DI APPLICAZIONE

Questa politica si applica a tutti i cantieri edili, di ristrutturazione, di manutenzione ordinaria e straordinaria all'interno della sede clinica, che prevedono una produzione di polveri come indicato nel paragrafo IV

IV. DEFINIZIONI

Tipi di attività edili:

Tipo A	Sopralluoghi e attività non-invasive. Comprendono ma non si limitano a: <ul style="list-style-type: none">• Rimozione di pannelli del controsoffitto per controllo visivo• Sostituzione di lampade da plafoniere chiuse• Pittura, rivestimenti pareti, e finiture varie• Lavori elettrici idraulici e meccanici di minore entità ed attività che non prevedono la produzione di polvere o comunque il taglio di pareti
Tipo B	Attività su piccola scala in un singolo ambiente o di durata inferiore alle quattro ore con produzione minima di polvere. Comprendono ma non si limitano a: <ul style="list-style-type: none">• installazione di cavi• montaggio apparecchiature• taglio di pareti o soffitti ove la dispersione della polvere può essere controllata
Tipo C	Attività su larga scala (più ambienti) o di durata superiore alle 4 ore Comprendono ma non si limitano a: <ul style="list-style-type: none">• Rimozione di pavimentazioni, pannelli di controsoffitti e rivestimenti• costruzioni di pareti nuove• demolizioni o rimozioni di elementi/unità fisse• attività di cablatura di grossa entità

Tipo D	Grandi progetti di demolizione e costruzione. Comprendono ma non si limitano a: <ul style="list-style-type: none"> • modifiche rilevanti di impianti tecnologici • Nuova costruzione o ristrutturazione
-----------	--

V. PROCEDURA

Per tutte le attività edili classificate nei precedenti livelli di rischio all'interno della sede clinica, si rende necessaria una Valutazione del Rischio Malattie Infettive (ICRA) che sarà compilata da un componente del dipartimento di Malattie Infettive (identificata nella figura dell'ISRI o delle infermiere dell'Infection Control) un componente dell'ufficio tecnico con funzione di coordinamento del progetto, con la supervisione e approvazione della Direzione Sanitaria dell'Istituto.

L' Ufficio Tecnico comunica preventivamente all'ISRI il piano dei lavori edili, di ristrutturazione, manutenzione la quale, insieme al coordinatore del progetto, compila la scheda di valutazione del rischio Infettivo (allegato A) secondo le modalità indicate nei paragrafi successivi.

Una volta acquisita l'approvazione della Direzione Sanitaria, si inoltra la scheda in formato elettronico al coordinatore clinico, al medico responsabile dell'area coinvolta all'ufficio tecnico e a tutto il personale clinico e/o amministrativo che insiste nell'area del cantiere

Ogni ulteriore dettaglio tecnico-operativo sulle lavorazioni, viene comunicato dal coordinatore del progetto

A. Identificazione delle aree circostanti il cantiere e valutazione del potenziale impatto

- Identificare il sito specifico dell'attività, ad es. stanze pazienti, farmacia di reparto, altre aree all'interno delle unità operative
- Identificare temi relativi a: ventilazione, impianto idraulico ed elettrico per quanto riguarda le possibili interruzioni.
- Identificare misure di contenimento per mezzo di una precedente valutazione
- È necessaria la filtrazione HEPA ove disponibile. N.B.: L'area coinvolta dai lavori di ristrutturazione/costruzione sarà isolata dalle aree occupate durante i lavori di costruzione secondo le classi di rischio riportate in seguito
- Valutare i rischi potenziali da perdite idriche specialmente se vi è il rischio di compromettere l'integrità delle finiture (ad es., pareti, soffitti, tetto)
- Orario di lavoro: i lavori saranno effettuati, ove possibile, in orari in cui il numero di pazienti, operatori e visitatori è più ridotto.
- Prevedere di discutere i seguenti temi sul contenimento con l'équipé responsabile dei servizi interessati, (ad es., flussi del traffico, servizi di pulizia, rimozione materiali di demolizione - come e quando).

B. Procedure di controllo dei lavori edili

La seguente matrice riflette i livelli richiesti di controllo delle infezioni.

PROCEDURE DI CONTROLLO LAVORI EDILI

Attività edili Livello di rischio.	Tipo A	Tipo B	Tipo C	Tipo D
Gruppo 1	I	I	I	I/II
Gruppo 2	I	II	II/III	III/IV
Gruppo 3	I	III	III/IV	III/IV
Gruppo 4	III	III/IV	IV	IV/V

C. Gruppi di rischio malattie infettive

Le seguenti aree sono divise in base al rischio.

GRUPPO 1 BASSO RISCHIO	GRUPPO 2 RISCHIO MEDIO	GRUPPO 3 ALTO RISCHIO	GRUPPO 4 ALTISSIMO RISCHIO
<ul style="list-style-type: none"> • Aree amministrativa • Aree comuni quali corridoi ed altre aree pubbliche (al di fuori dei reparti in cui si eroga assistenza ai pazienti) 	<ul style="list-style-type: none"> • Ambulatorio • Medicina nucleare • Locali cucine <ul style="list-style-type: none"> • Radiologia/RM • Ogni altra area di cura non citata 	<ul style="list-style-type: none"> • stanza prelievi (OPC), stanza medicazioni (OPC) • Laboratori <ul style="list-style-type: none"> • lactarium • Farmacia 	<ul style="list-style-type: none"> • Tutti i reparti di degenza (ASU, PASU, ICU, CTU) (• Servizio di Dialisi <ul style="list-style-type: none"> • Ecocardiografia • Endoscopia • Palestra • ambulatorio pediatrico • Sala risveglio (PACU) • Laboratorio di fisiopatologia respiratoria <ul style="list-style-type: none"> • Area pediatrica • Emodinamica • Magazzino sterile centrale • Sale operatorie <ul style="list-style-type: none"> • Radiologia interventistica • Sala preparazione farmaci (all'interno della farmacia)

N.B.: Certe caratteristiche possono richiedere modifiche alla classificazione di rischio

D. Procedure di controllo

Le procedure di controllo, che prevedono specifiche comprese tra la Classe I e la Classe V in base al livello di rischio, sono le seguenti:

CLASSE I	<ol style="list-style-type: none"> 1. Eseguire i lavori con metodi per ridurre al minimo la produzione di polvere durante i lavori edili. 2. Controllare visivamente ogni pannello rimosso dal soffitto 3. Verificare anche gli interventi che richiedono demolizioni di minore entità
----------	---

CLASSE II	<ol style="list-style-type: none"> 1. Misure di cui alla classe I 2. Isolare l'area d'intervento chiudendo le porte ove possibile 3. Provvedere con mezzi attivi di prevenzione per evitare che la polvere sospesa nell'aria possa diffondersi nell'ambiente (tramite pannelli plastici fissati al soffitto). 4. Bloccare e sigillare canali di ventilazione. 5. Mettere un tappeto all'ingresso e all'uscita dell'area di lavoro. 6. Mantenere un grado accettabile di ordine e pulizia sul cantiere per ridurre la diffusione dei detriti di costruzione. 7. Pulire l'area e le superfici orizzontali durante e dopo i lavori con sistema mop bagnato 8. Raccogliere i detriti di costruzione e trasportarli in contenitori sigillati forniti da Ufficio tecnico seguendo un percorso assegnato Coprire i contenitori o carrelli di trasporto. Sigillare la copertura con nastro adesivo e trasportare al piano cantinato nella zona di stoccaggio temporaneo per favorire l'allontanamento dalle aree cliniche 9. Pulire le superfici orizzontali con disinfettante approvato dall'ospedale al termine dei lavori e dopo la rimozione delle barriere
CLASSE III	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tutte le misure di cui alla classe II 2. Completare tutte le barriere critiche prima dell'inizio dei lavori. 3. Fare ispezionare l'area del cantiere dall'Infermiera addetta al controllo delle infezioni (ISRI) prima dell'inizio dei lavori per concordare le procedure da seguire durante i lavori. 4. Isolare il sistema di condizionamento/riscaldamento nell'area del cantiere per evitare la contaminazione del sistema di ventilazione.
	<ol style="list-style-type: none"> 5. Mantenere una pressione negativa nel cantiere (qualora disponibile) per mezzo di unità di filtrazione dotate di filtri ad alta efficienza. 6. Rimuovere le barriere con attenzione per evitare di spargere la sporcizia e i detriti da costruzione. Chiedere la verifica al coordinatore di reparto 7. Non rimuovere le barriere dall'area di lavoro finché l'intero progetto non sia completo e l'area sanificata dal servizio pulizie
CLASSE IV	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tutte le misure di cui alla Classe III 2. Realizzare tutte le barriere critiche, con cartongesso, compensato, o telo in plastica rigido, per isolare il cantiere dall'area non coinvolta dai lavori. 3. Costruire un'anticamera e richiedere che tutto il personale vi passi attraverso prima di lasciare l'area di lavoro oppure far indossare una camice monouso ogni volta che ci sia allontana dal cantiere e si percorrono altre aree dell'Istituto 4. Tutto il personale che esce dal cantiere deve indossare calzari e seguire il percorso assegnato (Eccezione: Accesso diretto dal cantiere dall'esterno senza contatto con i corridoi ed aree cliniche, ecc.) 5. Tutto il personale deve indossare un camice monouso o pulire gli abiti di lavoro con aspirapolveri con filtri HEPA prima di lasciare l'area di lavoro 6. Pulire le griglie, le bocchette e i tratti terminali dei canali di ventilazione al termine dei lavori.
CLASSE V	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tutte le misure di cui alla classe IV 2. Sconnettere il sistema di ventilazione 3. Realizzare un sistema di ventilazione ausiliario per mantenere a pressione negativa l'area di cantiere 4. Realizzare una zona d'accesso a doppia camera 5. Alla fine dei lavori, rimettere in funzione gli impianti di ventilazione (almeno due ore prima di eseguire le operazioni di

	<p>pulizia finali)</p> <p>6. Contattare l'ISRI per verificare le procedure di pulizia prima di rimettere in uso il sito del cantiere.</p>
--	---

Tali indicazioni sono riportate nel seguente allegato A da compilare prima dell'insediamento del cantiere.

In talune occasioni e per determinati cantieri di lunga durata e/o di lavorazioni che coinvolgono talune aree ad alto rischio, può rendersi necessario incontrare preventivamente le maestranze delle ditte esterne in modo da condividere le misure di prevenzione e controllo delle dispersioni di polveri.

Tali incontri sono concordati con l'Ufficio Tecnico e il Servizio di Prevenzione e Protezione

L' ISRI è responsabile dell'archiviazione di tutte le schede di valutazione del rischio dei cantieri (ICRA) firmate dal coordinatore del cantiere e dal Direttore Sanitario

Storia delle modifiche al documento

REV.	DATA	DESCRIZIONE
A	29 ottobre 2009	Prima edizione
B	20 settembre 2011	Revisione periodica: nessuna modifica apportata alla procedura.
C	21 ottobre 2013	Revisione periodica: modifiche sostanziali.
D	21 ottobre 2015	Revisione periodica: integrazioni al par. V, punti C e D. Inserimento Allegato.

SPONSOR: Antonio Capuana, *Responsabile Ufficio Tecnico e Beni Patrimoniali*
Ornella Campanella, *Infermiere Specializzato Rischio Infettivo*

FIRMATO PER APPROVAZIONE: Prof. Bruno Gridelli, *Direttore dell'Istituto*

Procedura firmata in originale. Originale depositato presso l'U.O. Accreditamento e Qualità