

ISTRUZIONE OPERATIVA	ASL LATINA	VERS. 1 02/02/2026	Pag. 1 di 26
	UOC RISCHIO CLINICO, MEDICINA LEGAE E QUALITA'		

## ISTRUZIONE OPERATIVA SANIFICAZIONE POSTAZIONI LETTI DI DEGENZA UOC RIANIMAZIONE/TERAPIA INTENSIVA DEA I - DEA II

DATA EMISSIONE	REDATTO	VERIFICATO	APPROVATO	REVISIONE
02/03/2026	Responsabile F.O. Infezioni Correlate all'assistenza Dott.ssa Loredana De Marchis F.TO  Responsabile F.O. Outsourcing Dott. Giovanni Santucci F.TO <i>Santucci Giovanni</i> Infermiere UOC Anestesia e Rianimazione DEAI Dott. Giuseppe Ippolito F.TO	Responsabile F.O. Qualità Risk e Management Dott. Roberto Masiero  UOC Rischio Clinico, Medicina Legale e Qualità Dirigente Medico Dott. Enrico Pilia  Direttore Sostituto UOC Professioni Sanitarie Reti Ospedaliera Dott. S. DI MAURO <i>Di Mauro S.</i>	Responsabile Sostituto UOC Rischio Clinico, Medicina Legale e Qualità Dr.ssa Azzurra Rizzo <i>Azzurra Rizzo</i>	2 Anno

VALENZA DOCUMENTALE	Aziendale	Presidio/Distretto	Dipartimento	Unità Operativa
	X			
Livello di diffusione	Intranet	Lista di presa visione/distribuzione		Riunioni
	X	X		

## **Gruppo di lavoro**

**Dott.ssa Valeria Serra**

**Dott. Luca Petrolo**

**Dott.ssa Noemi Pompili**

**Dott.ssa Alessia Petrucci**

**Dott. Giuseppe Ippolito**

**Dott.ssa Martina Noce**

**Dott.ssa Elisa Piacentini**

**Dott.ssa Linda Panzanella**

**Dott.ssa Antonella Melucci**

**Dott. Alessio Reginelli**

La stesura della suddetta procedura rappresenta lo stato dell'arte della conoscenza al momento della sua redazione.

La U.O.C. Rischio Clinico, Medicina Legale e Qualità è referente dell'implementazione della procedura

## Sommario

<b>1. INTRODUZIONE.....</b>	<b>4</b>
<b>2. SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE.....</b>	<b>4</b>
<b>3. ISTRUZIONE OPERATIVA .....</b>	<b>5</b>
3.1. <i>PREMESSA .....</i>	5
3.2. <i>PREPARAZIONE MATERIALE SANIFICAZIONE DEL LETTO PER TUTTI I PZ DIMESSI.....</i>	7
3.3. <i>ATTIVITÀ OPERATIVE DECONTAMINAZIONE .....</i>	7
3.4. <i>ATTIVITÀ OPERATIVE DETERSIONE/DISINFEZIONE .....</i>	8
<b>4. MATRICE DI RESPONSABILITÀ .....</b>	<b>10</b>
<b>5. MODULISTICA .....</b>	<b>11</b>
<b>6. DIAGRAMMA DI FLUSSO.....</b>	<b>12</b>
<b>7. BIBLIOGRAFIA .....</b>	<b>13</b>
7.1. ALLEGATO 1.....	15

## 1. INTRODUZIONE

L'attività di sanificazione, quale misura di tutela della salute dell'ambiente sanitario e sociosanitario, deve essere attuata nel rispetto di quanto indicato dalla vigente legislazione.

La sanificazione è un processo complesso che mira a rendere un ambiente "sano" per l'uomo, la disinfezione invece, è una fase chimica o fisica molto più mirata che interviene dopo la pulizia

La presente istruzione operativa è stata realizzata nel rispetto dei Capitolati Tecnici di riferimento e delle Procedure Aziendali presenti. Il letto di degenza ospedaliero, nella fattispecie per il paziente ricoverato in Terapia Intensiva, rappresenta un veicolo contaminato il cui maggior rischio è quello di essere potenzialmente soggetto a trasmissione crociata di microrganismi patogeni. Tale criticità rappresenta un rischio sia per gli operatori sanitari, sia per la riduzione degli standard di qualità aziendale e sia per l'utenza cittadina afferente all'ASL di Latina. La corretta attività di sanificazione con modalità standardizzate serve a garantire elevati livelli di igiene e sicurezza, prevenendo il rischio delle infezioni nosocomiali assicurando la sicurezza dei pazienti. La sanificazione dei letti deve essere eseguita seguendo procedure conformi alle linee guida nazionali e alle direttive interne della struttura sanitaria utilizzando prodotti e strumenti approvati per l'ambiente ospedaliero.

I prodotti contenuti in tale Istruzione Operativa seguono la normativa vigente in accordo con il regolamento 528/2012 (UE) ed il successivo DM 29 marzo 2023 (Direzione Generale dei Dispositivi Medici e del Servizio Farmaceutico) e delle seguenti procedure:

[PROCEDURA OPERATIVA PER LA SANIFICAZIONE DELLE STRUTTURE SANITARIE DELLA ASL DI LATINA](#)

[PROCEDURA PRONTUARIO E LINEE GUIDA SULL'USO DEGLI ANTISEPTICI E DEI DISINFETTANTI](#)

## 2. SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE

La presente istruzione operativa ha lo scopo di definire e standardizzare le modalità di sanificazione dei letti al fine di garantire l'uniformità delle procedure.

L'obiettivo è quello di ridurre il rischio di infezioni correlate all'assistenza, interrompendo la catena di trasmissione tra paziente, con particolare attenzione alla riduzione della carica microbica e al contrasto dei batteri multiresistenti che possono contaminare le superfici del letto (testiera, pediera, sponde e ruote), rendendo il processo chiaro, accessibile e facilmente applicabile da parte di tutto il personale coinvolto, tutelando al contempo la sicurezza degli operatori e dei pazienti.

Il rispetto di tali indicazioni contribuisce a garantire la sicurezza ambientale e a prevenire il rischio di contaminazione per il paziente successivo.

Questo documento è rivolto a tutti gli operatori sanitari afferenti alla UOC Rianimazione del presidio ospedaliero di Latina “Santa Maria Goretti”, UOC Rianimazione del presidio ospedaliero di Formia “Dono Svizzero”, e alle figure della ditta appaltatrice addette alla procedura di pulizia e sanificazione ambientale ospedaliera.

### **3. ISTRUZIONE OPERATIVA**

#### **3.1. Premessa**

In ambito ospedaliero, e in particolare seguendo le direttive dell'ASL di Latina e del DM 29 marzo 2023, i termini "sanificazione" e "disinfezione" non sono sinonimi. Esiste una gerarchia procedurale precisa dove l'una prepara il terreno per l'altra.

Le fasi per una corretta sanificazione delle postazioni letto dopo dimissione del paziente sono:

- Decontaminazione
- Detersione
- Disinfezione
- Asciugatura

**La decontaminazione** è la procedura chimica o fisica atta a ridurre la carica microbica su oggetti che sono stati contaminati da materiale biologico (sangue, secrezioni, fluidi, liquor, sudore secrezioni oro-tracheali) al fine di rendere sicuro il successivo maneggiamento da parte degli operatori.

Obiettivo primario è quello di proteggere il personale sanitario (infermieri, OSS, addetti alla sterilizzazione) dal rischio di infezioni durante la manipolazione dello strumentario.

**La detersione** è invece la rimozione e allontanamento dello sporco presenti sulla superficie e l'efficacia del risultato dipende da alcuni fattori come l'azione meccanica (es. sfregamento), azione chimica (detergente), temperatura e durata dell'intervento.

**La disinfezione** è l'operazione volta ad attuare un abbattimento della carica microbica a livelli di sicurezza per un certo periodo di tempo sui diversi substrati, tramite un prodotto chimico disinfettante.

**L'asciugatura** infine è l'azione indispensabile per ridurre il carico di umidità onde evitare di creare un'ambiente fertile per la crescita degli agenti microbici.

Al termine di queste operazioni è importante coprire la superficie trattata con telo monouso per evitare che le polveri si depositino sul piano d'appoggio.

Queste fasi sono applicate a **tutte le postazioni letto** dei pazienti dimessi/deceduti indipendentemente dal quadro clinico e/o se presentano batteriemie, colonizzazioni.

### **3.2. Logistica e gestione del materiale**

I carrelli per la sanificazione delle postazioni letto devono rimanere fuori dalle sale di degenza/box rianimazione

L'operatore della ditta appaltatrice deve preparare all'esterno tutto il materiale necessario i panni in microfibra una volta immersi nel decontaminante / detergente/ disinfettante non vanno reimmersi nel contenitore per evitare contaminazioni del prodotto.

Per garantire che la soluzione disinfettante mantenga la sua efficacia e non diventi una "coltura batterica", è fatto divieto assoluto di reimmergere i panni nel contenitore preparato.

L'impiego dell'ipoclorito di sodio a 5% o 10% come disinfettante richiede un'estrema attenzione nell'utilizzo; va diluito in acqua FREDDA per ottenere la concentrazione d'uso. Non va usato direttamente "puro" sulle superfici di impiego.

### **3.3. Rotazione dei disinfettanti**

PER EVITARE LA RESISTENZA DEI MICROORGANISMI AGLI AGENTI DISINFETTANTI la rotazione dei disinfettanti è una strategia fondamentale nella gestione del rischio clinico, in particolare in reparti ad alta pressione selettiva come la Terapia Intensiva. Sebbene il concetto di "resistenza ai disinfettanti" sia biologicamente diverso dalla resistenza agli antibiotici, l'uso prolungato e monotematico dello stesso principio attivo può portare a seri fallimenti nella sanificazione. I microrganismi, in particolare i batteri Gram-negativi (come *Pseudomonas aeruginosa* o *Acinetobacter baumannii*), possono sviluppare meccanismi di tolleranza o adattamento se esposti costantemente alla stessa molecola. Le tecniche di rotazione sono le seguenti:

1. Rotazione Temporale: Si cambia disinfettante ogni 3 o 6 mesi (es. Trimestre A: base cloro; Trimestre B: quaternari ammonio Trimestre C : perossido idrogeno).
2. Rotazione per Tipologia di Intervento: Sanificazione Ordinaria (quotidiana): Detergente-disinfettante a base di ammoni quaternari (meno aggressivo). Sanificazione Terminale (dimissione/decesso): Disinfettante di alto livello a base di Cloro o Perossido d'Idrogeno (massima efficacia).

Nella ASL di Latina si utilizza la strategia di rotazione nel seguente modo:

- Sanificazione Ordinaria : detergente-disinfettante a base di ammoni quaternari.
- Sanificazione Terminale: Disinfettante di alto livello a base di cloro al 5% e/o 10% con obiettivo in ppm (parti per milione) a 5.000 0 10.000.

### **3.4. Diluizione dell'Ipoclorito di sodio**

L'ipoclorito di sodio in ambito ospedaliero viene utilizzato in concentrazioni elevate solo dopo attenta diluizione. Poiché a contatto con l'ossigeno l'ipoclorito di sodio si decompone diminuendo la sua efficacia, dopo ricostituzione deve essere immediatamente utilizzato e al termine smaltito.

Ipoclorito al 5%: Contiene circa 50.000 ppm di cloro attivo.

Ipoclorito al 10%: Contiene circa 100.000 ppm di cloro attivo.

Di seguito tabella per ricostituzione del prodotto da diluire:

Obiettivo (ppm)	Utilizzo principale	Diluizione Ipoclorito 2%	Diluizione Ipoclorito 5%	Diluizione ipoclorito 10%
1.000 ppm	Sanificazione ordinaria	50 ml in 1 litro d'acqua	20 ml in 1 litro d'acqua	10 ml in 1 litro d'acqua
5.000 ppm	Decontaminazione	250 ml in 1 litro d'acqua	100 ml 1 litro d'acqua	50 ml in 1 litro d'acqua
10.000 ppm	Disinfezione	500 ml in 1 litro d'acqua	200 ml 1 litro d'acqua	100 ml in 1 litro di acqua

### **3.5. Preparazione materiale sanificazione del letto per TUTTI i pz dimessi**

- DPI (camice monouso, guanti monouso, cuffia, occhiali o visiera protettiva e mascherina)
- 8 Panni monouso (per decontaminazione)
- 2 Panni in microfibra di colore blu (per detersione e disinfezione con unico prodotto)
- 1 Flacone di ipoclorito di sodio al 5% o 10%
- 2 Contenitori blu contenenti ciascuno 1 litro di acqua

### **3.6. Attività operative DECONTAMINAZIONE**

- Eseguire lavaggio sociale delle mani
- Indossare copricapo, visiera o occhiali protettivi, camice e mascherina
- eseguire lavaggio sociale delle mani
- Indossare guanti monouso
- Diluire il prodotto di ipoclorito di sodio versando 100 ml di prodotto al 5 % o 50 ml di prodotto al 10% o 250 ml di prodotto al 2% in 1 litro di acqua per raggiungere la quantità di 5.000 ppm
- Sostituire i guanti monouso dopo aver eseguito il lavaggio delle mani
- Procedere alla decontaminazione dalla parte più pulita alla più sporca per la decontaminazione nel seguente ordine **sostituendo i guanti, eseguendo il lavaggio delle mani e cambiando panno**

**monouso ad ogni SINGOLO passaggio:**

- testiera del letto
- spondina di sinistra (riporle in basso)
- spondina di destra (riporle in basso)
- pediera del letto
- Sollevare il materasso e procedere alla decontaminazione della parte orizzontale del letto ossia il piano di supporto del materasso
- parte inferiore del materasso
- riposizionare il materasso sul supporto orizzontale del letto
- parte inferiore del letto (situata al di sotto del telaio)
- parte superiore del materasso
- Rimuovere i guanti ed eseguire lavaggio delle mani
- Compilare check list di avvenuta sanificazione

N.B IL TEMPO DI AZIONE DEL PRODOTTO DECONTAMINANTE È DI 5 MINUTI

**3.7. Attività operative DETERSIONE/DISINFEZIONE**

- Eseguire lavaggio sociale delle mani
- Indossare DPI e guanti monouso
- Diluire il prodotto di ipoclorito di sodio versando 200 ml di prodotto al 5 % o 100 ml di prodotto al 10% o 500 ml di prodotto al 2% in 1 litro di acqua per raggiungere la quantità di 10.000 ppm
- Rimuovere i guanti monouso ed eseguire lavaggio delle mani
- Indossare guanti monouso
- Piegare il **primo** panno blu in 4 parti ed immergerlo nella soluzione ricostituita
- Utilizzare le 4 facciate per la deterzione/disinfezione nel seguente ordine **sostituendo i guanti e sanificando le mani ad ogni SINGOLO passaggio:**

- testiera del letto
- spondina di sinistra (riporle in basso)
- spondina di destra (riporle in basso)
- pediera del letto
- Gettare il panno sporco nella retina blu situata all'interno del sacco rosso per la raccolta dei panni utilizzati

- Sostituire i guanti ed eseguire lavaggio delle mani
- Piegarlo il **secondo** panno in 4 parti ed immergerlo nella soluzione ricostituita
- Utilizzare le quattro facciate per la detersione/disinfezione nel seguente ordine:
  - Sollevare il materasso e procedere alla decontaminazione della parte orizzontale del letto ossia il piano di supporto del materasso
  - parte inferiore del materasso
  - riposizionare il materasso sul supporto orizzontale del letto
  - parte inferiore del letto
  - parte superiore del materasso
- Rimuovere i guanti e sanificare le mani
- Smaltire i DPI
- Eseguire lavaggio delle mani

N.B IL TEMPO DI AZIONE DEL PRODOTTO DETERGENTE/DISINFETTANTE È DI 5 MINUTI.

- Coprire la superficie del materasso con lenzuolino monouso a copertura
- Compilare check list di avvenuta sanificazione

### **3.8. Norme di sicurezza**

**ORDINE DI VERSAMENTO:** Versa prima l'acqua nel secchio e POI aggiungi il cloro. Questo evita schizzi di prodotto puro negli occhi.

**MAI MISCHIARE:** Non aggiungere mai detersivi, acidi o ammoniaca al cloro. Si sprigiona gas tossico (Cloro gassoso).

**SCADENZA SOLUZIONE:** La soluzione preparata scade dopo 24 ore. Se avanza a fine turno, va buttata e rifatta fresca.

**DPI OBBLIGATORI:** Durante la preparazione indossa sempre guanti, mascherina e protezione oculare

#### 4. MATRICE DI RESPONSABILITÀ

Attività	Medico	Infermiere	OSS	Operatore Sanificazione
Chiamata all'operatore sanificazione per attivazione della procedura	C	R	R	
Sanificazione postazioni letto		I	R	R
Controllo attività		R	C	
Registrazione avvenuta sanificazione		C	C	R
Controllo attività post procedura	I	R	C	

R: RESPONSABILE

C: COINVOLTO

I: INFORMATO

## 5. MODULISTICA

In conformità alla letteratura scientifica di riferimento e ai documenti emanati dall’Istituto Superiore della Sanità, il monitoraggio della corretta applicazione degli standard di sanificazione viene effettuato mediante la rendicontazione delle attività svolte. A tal fine, l’avvenuta esecuzione delle procedure di sanificazione deve essere documentata attraverso la compilazione di apposite checklist. L’operatore addetto alle pulizie, al termine delle attività previste dall’istruzione operativa vigente, provvede alla registrazione delle operazioni effettuate sull’apposito modulo di controllo, come di seguito riportato:

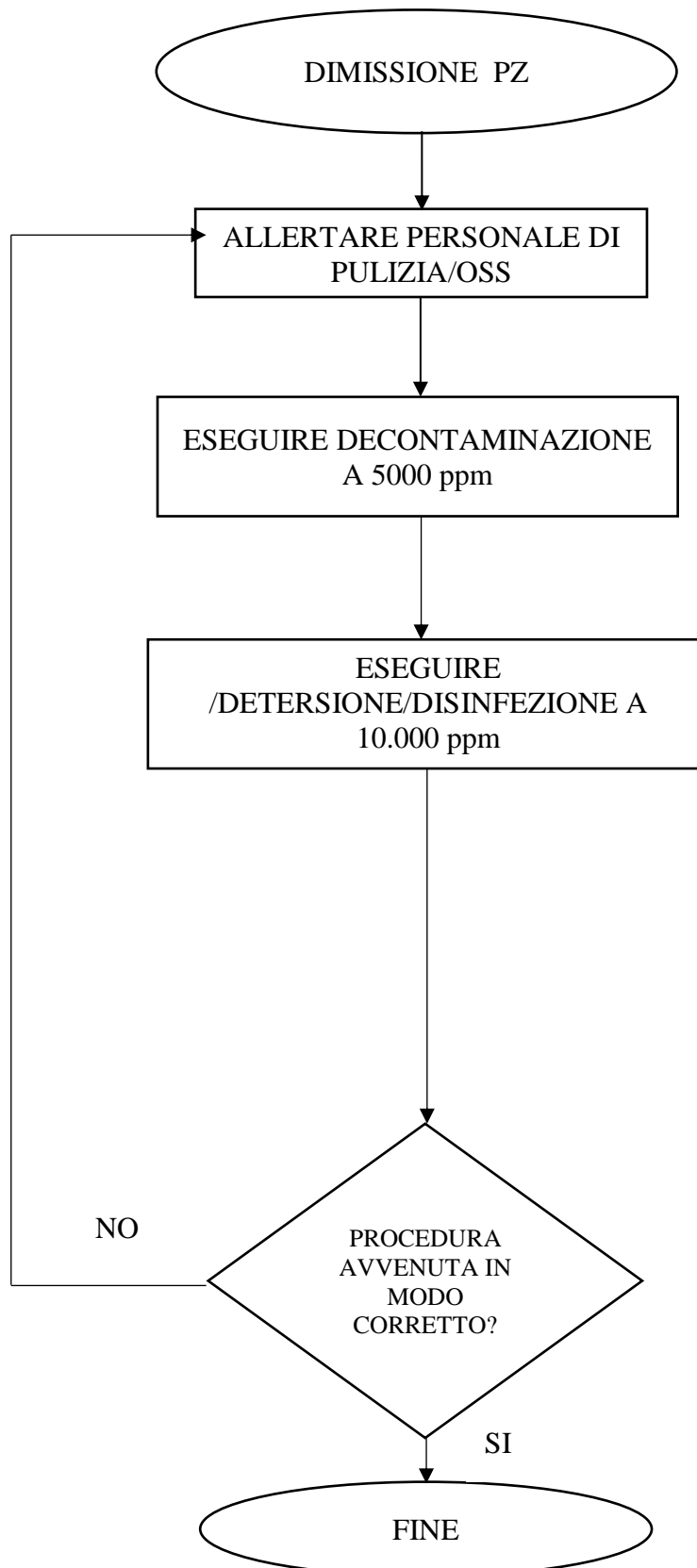
### ALLEGATO 1

Compilare il presente registro al termine dell’esecuzione dell’attività di pulizia/igienizzazione/sanificazione del letto di degenza.

- UOC Anestesia e Rianimazione del P.N. “Santa Maria Goretti” - Latina
- UOC Anestesia e Rianimazione del P.S. “Dono Svizzero” - Formia

PULIZIA/IGIENIZZAZIONE/SANIFICAZIONE			
DATA	ORA	N. LETTO	FIRMA

## 6. DIAGRAMMA DI FLUSSO



## 7. BIBLIOGRAFIA

- 1) Linee Guida sulla valutazione del processo di sanificazione ambientale nelle strutture ospedaliere e territoriali per il controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA)- Associazione Nazionale dei Medici delle Direzioni Ospedaliere ANMDO 2019 aggiornamento 2025
- 2) Procedura Operativa Meranese Servizi – Divisione Facility Management
- 3) ASL Latina sezione Rischio Clinico/ procedure e linee guida: ‘‘Prontuario e linee guida sull’uso degli antisettici e dei disinfettanti’’. 08/2025
- 4) ASL Latina sezione Rischio Clinico/ procedure e linee guida: ‘‘ Procedura operativa per la sanificazione delle strutture sanitarie della ASL Latina. 01/2023
- 5) Relazione Tecnica\_rev14 Lotto 8 Regione Lazio- Meranese Servizi 2020
- 6) G. Finzi Linee guida per la gestione delle operazioni di pulizia e sanificazione nelle strutture ospedaliere -Editore Edicom Milano 2009 revisione 2023
- 7) Decreto Ministeriale anno 162°- Numero 236 ‘‘Transizione Ecologica’’ del 2 ottobre 2021
- 8) Decreto Ministeriale ‘‘Direzione generale dei dispositivi medici e del servizio farmaceutico’’ 29 marzo2023
- 9) Sito ASL LATINA sezione intranet/Outsourcing CAPITOLATO TECNICO Gara comunitaria centralizzata a procedura aperta finalizzata all’affidamento del servizio di pulizia e sanificazione occorrente alle Aziende Sanitarie della Regione Lazio rettifica 2018
- 10) F.Barbut How to eradicate Clostridium difficile from environment Review J. Hosp Infect DOI: 10.1016/j.hin2014.12.007 2020
- 11) E. J. Semptimus Decolonization in prevention of health care-associated infections Review Clin. Microbiol REv. DOI: 10.1128/CMR.0049-15 del 2022
- 12) W.A. Rutala Uses of inorganic hypochlorite (bleach) in health-care facilities Review Clinical Microbiology reviews 2017 DOI: 10.1128/CMR.10.4.597.
- 13) H.H. Attaway Intrinsic bacterial burden associated with intensive care unit hospital beds: effects of disinfection on population recovery and mitigation of potential infection risk. Major Article . AJIC American Journal of Infecton Control 2012
- 14) M.A.Boyle ‘‘Of the rails ‘’: Hospital bed rail design, contamination, and the evaluation of their microbial ecology. Review 2019
- 15) Rapporto Istituto Superiore di Sanità: Raccomandazioni ad interim sulla sanificazione di strutture non sanitarie nell’attuale emergenza Covid-19: superfici, ambienti interni ed abbigliamento.

Gruppo di lavoro ISS Covid 19 Biocidi 2020

- 16) Gruppo di lavoro ISS Prevenzione e Controllo delle Infezioni: “Indicazioni ad interim per la sanificazione degli ambienti interni nel contesto sanitario e assistenziale per prevenire la trasmissione di Sars CoV-2” – Rapporto ISS Covid-19 n. 20/2020
- 17) Regolamento UE 582/2012 of the European Parliament and of the Council of 22 May 2012 concerning the making available on the market and use of biocidal products. 2022
- 18) Patroni A. - Practice Recommendation Strategies to Prevent Clostridioides difficile Infection in Acute-care Hospitals. 2022 update, SHEA/IDSA/APIC - GImPIOS — Vol. 13, n. 3, luglio- settembre 2023
- 19) - Ministero della Salute. Disciplina della revoca delle autorizzazioni come PMC dei prodotti destinati alla disinfezione della cute integra prima di un trattamento medico. 2023



