



A.S.L.
Azienda
Sanitaria
Locale
della
Provincia di
VARESE

**ASL DELLA PROVINCIA DI VARESE
DIREZIONE SANITARIA
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE MEDICO
SERVIZIO MEDICINA PREVENTIVA NELLE COMUNITÀ'**

**LA PREVENZIONE
DELLE MALATTIE INFETTIVE IN COMUNITA':
INDICAZIONI E PRECAUZIONI UNIVERSALI
VADEMECUM OPERATIVO
PER LE COLLETTIVITA' SCOLASTICHE**

INDICE

INTRODUZIONE	PAG. 2
MISURE GENERALI DI PREVENZIONE	PAG. 3
LE PRECAUZIONI UNIVERSALI	PAG. 4
L'IGIENE DELLE MANI	PAG. 6
LE OPERAZIONI DI PULIZIA E SANIFICAZIONE	PAG. 7
LA SICUREZZA NELLA MANIPOLAZIONE DEI PRODOTTI CHIMICI	PAG. 10
FREQUENZA delle operazioni di pulizia nelle comunità 0-6 anni	PAG. 11
FREQUENZA delle operazioni di pulizia nelle comunità 6-19 anni	PAG. 13
BIBLIOGRAFIA	PAG. 15
ALLEGATO 1	

INTRODUZIONE

La trasmissione delle malattie infettive all'interno di una comunità dipende dai seguenti fattori:

1. **le caratteristiche dell'agente patogeno** quali: la modalità di diffusione, la dose infettante, la sopravvivenza nell'ambiente,
2. **le caratteristiche igieniche della comunità** quali: le condizioni igieniche ambientali e personali, le dimensioni e le caratteristiche delle strutture (indice di affollamento, ecc.), le modalità di preparazione e somministrazione dei pasti, l'organizzazione delle attività, il modo in cui vengono accuditi e seguiti i bambini in relazione alla loro età, ecc..
3. **la frequenza di infezioni asintomatiche e di portatori sani,**
4. **le condizioni immunitarie** specifiche per quella malattia e generali quali: la copertura vaccinale dei bambini e del personale, le condizioni generali di salute,
5. **l'età dei componenti della comunità.**

E' ormai dimostrato che alcune procedure di prevenzione e controllo riducono il rischio di contagio e trasmissione, tra queste **le più importanti sono:**

- **un'accurata attenzione all'igiene delle mani**
- **l'igiene personale dei bambini e del personale**
- **l'educazione dei bambini al controllo e all'igiene personale**
- **buone condizioni igieniche ambientali**
- **igiene nel trattare gli alimenti**
- **conoscenza dello stato vaccinale dei bambini e del personale**
- **un buon sistema di segnalazione e sorveglianza delle malattie infettive.**

E' evidente che se uno o più dei punti sopra citati sono carenti, il rischio di trasmissione di malattie infettive sarà più alto, inoltre bisogna considerare che più è bassa l'età dei bambini che frequentano la comunità più è alto il rischio di trasmettere e contrarre malattie.

I più recenti studi hanno dimostrato che il periodo di contagio della maggior parte delle malattie infettive è massimo durante la fase di incubazione, ovvero prima della manifestazione, pertanto per prevenire la diffusione di qualsiasi malattia è bene comportarsi costantemente come se tutti i componenti della collettività fossero potenzialmente infetti.

La prevenzione di molte infezioni si fonda perciò, non tanto, su misure di controllo a fronte dei casi, ma **sull'adozione continua di norme comportamentali**, individuali e collettive, si parla cioè di:

"PRECAUZIONI UNIVERSALI"

ossia da utilizzare indipendentemente dall'insorgenza di casi di malattia.

La catena epidemiologica delle malattie infettive e diffuse può, quindi, essere interrotta con la regolare e continua adozione di una serie di misure di prevenzione generali che dovrebbero essere utilizzate sia in ambienti di vita collettiva (comunità scolastiche, di lavoro, ricreative) sia in ambiente familiare.

MISURE GENERALI DI PREVENZIONE

Per una migliore comprensione dei comportamenti da adottare costantemente, si riportano, di seguito, le modalità di diffusione delle malattie infettive che si riscontrano nelle collettività scolastiche e delle azioni preventive correlate.

Possiamo distinguere malattie a trasmissione:

1. aerea quali: influenza, malattie esantematiche, meningite, mononucleosi, pertosse, tubercolosi, ossia la trasmissione avviene attraverso:

- le goccioline evaporate, emesse con la respirazione, contenenti i microrganismi che rimangono sospesi nell'aria a lungo (es. tubercolosi, rosolia, varicella) e che quindi possono essere inalate da persone che sono nello stesso locale,
- l'inalazione di particelle di polvere che contengono l'agente infettivo o spore,
- aerosol ossia con le gocce emesse parlando a distanza ravvicinata, starnutando o tossendo senza mettere la mano davanti la bocca, tali gocce non rimangono sospese nell'aria (es. influenza, pertosse, parotite)

N.B. gli agenti patogeni che resistono per più ore nell'ambiente sono quelli della tubercolosi e della mononucleosi.

2. oro-fecale: diarree infettive, epatiti virali A-E, salmonelle, tossinfezioni, ossia la trasmissione avviene a seguito dell'introduzione per via orale di microrganismi eliminati con le feci attraverso:

- le mani non lavate dopo l'utilizzo dei servizi igienici,
- il contatto delle mani con rubinetterie, maniglie, ecc..infette
- gli alimenti, l'acqua contaminati;

N.B. la maggior parte dei piccoli rettili (tartarughe acquatiche) è portatrice di salmonella.

3. ematica: epatite B-C-D, AIDS, ossia la trasmissione avviene attraverso:

- il sangue in occasione di ferite, escoriazioni, perdita di sangue dal naso,
- oggetti contaminati col sangue quali: aghi di siringhe infette, strumenti per la medicazione, ecc..

N.B. il virus che permane più a lungo nell'ambiente esterno è quello dell'epatite B (7 giorni), tutti i bambini sono ormai vaccinati contro questa malattia.

4. diretta: congiuntiviti batteriche e virali. infezioni da herpes simplex, pediculosi, scabbia, tigna (dermatofitosi), ossia la trasmissione avviene attraverso:

- contatto diretto con la zona infetta,
- oggetti contaminati quali: pettini, spazzole, fermagli per capelli, cappelli, ecc.. in caso di pediculosi; indumenti e biancheria in caso di scabbia e tigna; oggetti venuti a contatto con la saliva per l'herpes; fazzoletti, oggetti venuti a contatto con gli occhi in caso di congiuntivite,
- contatto delle secrezioni infette da saliva, goccioline di aerosol, con le mani o con gli oggetti che si portano alla bocca (bicchieri, bottiglie di plastica, giochi, matite, ecc..) per le malattie a trasmissione aerea.

N.B. gli acari della scabbia sopravvivono per 3-4 giorni sugli indumenti/lenzuola lontano dalla cute.

LE PRECAUZIONI UNIVERSALI

Le seguenti precauzioni devono essere applicate, indipendentemente dall'insorgenza dei casi di malattia infettiva da tutti i componenti della collettività.

L'IGIENE DELLE MANI E' LA PRECAUZIONE PIU' SEMPLICE, IMPORTANTE E TRASVERSALE A TUTTE LE PATOLOGIE INFETTIVE.

1. Per la prevenzione delle malattie a trasmissione aerea:

- **l'aerazione periodica dei locali** ogni 2-3 ore per almeno 10 minuti,
- un'adeguata **umidificazione delle aule** (60-70%) mediante l'applicazione di umidificatori,
- **la pulizia e la disinfezione delle superfici di lavoro** (banchi, scrivanie) e dei giocattoli (per quanto riguarda le scuole dell'infanzia),
- **l'igiene delle mani,**
- **le norme di buona prassi igienica** (mettere le mani davanti la bocca quando si tossisce o si starnutisce, utilizzare fazzoletti monouso e gettarli nei cestini, non sputare, non scambiare oggetti che si portano alla bocca quali bicchieri, bottigliette d'acqua, posate, ecc..).

2. Per la prevenzione delle malattie a trasmissione oro-fecale:

- **l'assistenza ai bambini piccoli fino a 5 anni**, dopo l'evacuazione, **da parte di persone adulte,**
- **l'igiene delle mani:** dopo l'utilizzo dei servizi igienici, prima e dopo il consumo o la manipolazione di alimenti, ogni volta che sono visibilmente sporche, dopo la manipolazione di oggetti sporchi o potenzialmente contaminati, dopo il gioco e l'attività sportiva, prima e dopo aver cambiato il pannolino o accudito bambini che hanno utilizzato i servizi igienici negli Asili Nido e nelle Scuole dell'infanzia,
- **la pulizia e la disinfezione dei bagni, dei locali adibiti alla preparazione, distribuzione e consumo degli alimenti,**
- **il lavaggio accurato di alimenti a rischio** quali: verdura e frutta,
- **una cottura idonea di carni e uova,**
- **il consumo di alimenti preparati nei centri cottura o in negozi autorizzati.**

3. Per la prevenzione delle malattie a trasmissione ematica:

- **l'utilizzo individuale di effetti personali** quali spazzolino da denti, forbicine, ecc..
- **l'utilizzo di guanti in lattice in occasione di:** interventi di primo soccorso (ferite, sangue dal naso, ecc..), medicazioni, rimozione di materiale sporco di sangue,
- **l'igiene delle mani non appena si tolgono i guanti,**
- **la disinfezione della zona contaminata con candeggina in diluizione 1:5** (100 cc di candeggina in 400 cc di acqua), lasciandola asciugare e poi sciacquando e asciugando la superficie,
- **l'utilizzo di materiale monouso per le medicazioni,**
- **la chiusura del materiale infetto in un apposito sacchetto di plastica.**

N.B. La pratica dell'igiene orale dopo il pranzo non deve essere preclusa dalla paura di malattie a trasmissione ematica. Nelle collettività di bambini fino a sei

anni si potrà eseguire l'igiene dei denti, a condizione che sia garantita la presenza di un adulto che consegna lo spazzolino ad ogni bambino e lo sorveglia durante l'effettuazione in piccolo gruppi.

4. Per la prevenzione delle malattie a trasmissione diretta:

- **l'igiene delle mani,**
- **l'igiene personale,**
- **le norme di buona prassi igienica:** utilizzare materiale monouso quali fazzoletti, non scambiare oggetti che si portano alla bocca (quali bicchieri, bottigliette d'acqua, ecc..) o agli occhi,
- **la cura e la conservazione dei propri indumenti ed effetti personali in appositi armadietti.**

Ogni componente della comunità deve essere messo in grado di poter applicare le precauzioni universali.

È dimostrato che l'adozione delle seguenti indicazioni aumenta l'adesione ai comportamenti suggeriti:

1. **presenza di informazioni e regole scritte riguardo:**
 - a) **la gestione delle malattie infettive,** le informazioni devono essere facilmente accessibili a tutto il personale ed ai rappresentanti dei genitori,
 - b) **l'igiene delle mani, affisse in ogni bagno,**
 - c) **l'igiene ambientale** (frequenza e prodotti da utilizzare)
2. **presenza del materiale necessario** (carta igienica, sapone liquido e salviette monouso per gli allievi ed il personale, prodotti per la sanificazione per il personale addetto).

**L'adozione di nuove abitudini comporta
la programmazione di azioni educative sia con i bambini che con gli adulti.**

Ad esempio, per quanto concerne l'igiene delle mani non è sufficiente attaccare alle pareti dei bagni il cartello con le indicazioni, ma è necessario progettare con gli educatori, in base all'età dei bambini, le modalità più efficaci affinché questa pratica diventi un'abitudine.

Nelle collettività con bambini piccoli si potranno inventare canzoni o storie che accompagnano questa pratica, simulazioni senza acqua e poi con l'acqua sotto la sorveglianza dell'adulto.

Nelle collettività con alunni più grandi la spiegazione della pratica dell'igiene delle mani potrà essere supportata da simulazioni, ricerche, dibattiti sulle loro conoscenze e abitudini, letture, ecc..

Quale supporto per gli insegnanti delle scuole primarie e secondarie di 1° grado, si segnala il sito www.higiene-educ.com predisposto dall'Istituto Pasteur con schede didattiche, giochi e attività da svolgere con gli alunni.

Protocolli e regole, spesso, non vengono applicati nemmeno dagli adulti se non si passa attraverso la condivisione delle informazioni, l'analisi dell'organizzazione delle attività scolastiche e del lavoro.

Al fine di una completa interpretazione delle informazioni e attuazione delle indicazioni date, si auspica la programmazione di incontri tra il personale scolastico e gli operatori sanitari dei Servizi di Prevenzione.

L'IGIENE DELLE MANI

Una delle più importanti e frequenti modalità di trasmissione delle malattie infettive avviene attraverso le mani. E' per questo motivo che **l'igiene delle mani costituisce la misura preventiva più importante per interrompere la trasmissione di agenti patogeni.**

L'igiene delle mani deve essere effettuato:

- prima e dopo la manipolazione di alimenti
- prima e dopo il consumo di alimenti
- dopo l'utilizzo dei servizi igienici
- prima e dopo aver cambiato il pannolino o accudito bambini che hanno utilizzato i servizi igienici
- dopo la manipolazione di oggetti sporchi o potenzialmente contaminati
- dopo il gioco e l'attività sportiva
- ogni volta che sono visibilmente sporche.

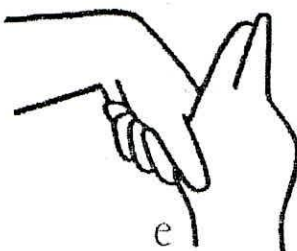
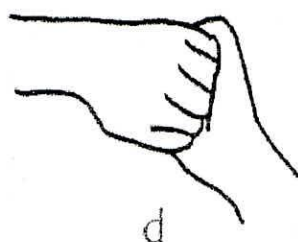
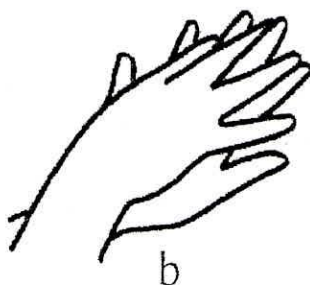
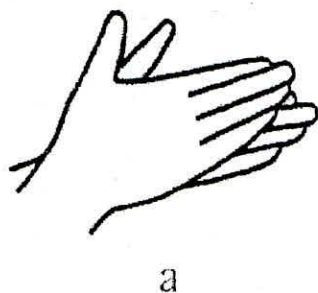
ISTRUZIONI PER UNA CORRETTA IGIENE DELLE MANI

Il lavaggio deve avvenire secondo le seguenti modalità:

- asportazione di anelli, bracciali o altro
- utilizzo di sapone liquido
- accurato sfregamento delle mani, come da sequenza
- abbondante utilizzo di acqua
- asciugatura con materiale monouso (evitare l'uso di asciugamani in comune)
- attenzione alla rubinetteria, se manuale pulirla prima e dopo il lavaggio delle mani, utilizzando possibilmente le salviettine a perdere per la chiusura.

SEQUENZA

- a. palmo con palmo
- b. palmo sopra il dorso
- c. palmo a palmo con le dita aperte e allacciate
- d. il dorso delle dita con il palmo opposto
- e. ruotando la superficie del pollice nel palmo della mano
- f. ruotando la punta delle dita sul palmo



LE OPERAZIONI DI PULIZIA E SANIFICAZIONE

Le operazioni fondamentali che devono essere effettuate per la sanificazione degli ambienti, degli arredi e dei servizi igienici sono in sequenza:

1. **la rimozione dei residui grossolani**
2. **la deterzione**
3. **il risciacquo**
4. **la disinfezione**
5. **il risciacquo finale**

1. La rimozione dei residui grossolani consiste nel loro allontanamento dalle zone da pulire. Le operazioni sono in sequenza:

- a) **la spolveratura** (banchi, tavoli, ecc..) con panni-spugna umidi per non sollevare il pulviscolo,
- b) **la scopatura.**

La scopatura può essere di due tipi:

- **tradizionale:** è utile per la rimozione di residui grossolani. Si utilizzano scope con setole artificiali lavabili ad alte temperature e disinfettabili;
- **ad umido:** si utilizzano scope con frange in cotone opportunamente umidificate. È efficace ed igienica perché non solleva il pulviscolo.

Molto efficace è l'utilizzo di aspirapolveri.

Per rimuovere i residui di lavorazioni e le concentrazioni grossolane di sporco dalle attrezzature, lavelli, ecc.. si effettuerà un risciacquo preliminare con acqua.

2. La deterzione determina l'eliminazione dello sporco diminuendone la capacità di aderire alle superfici dei materiali, tanto da renderli visivamente puliti.

La deterzione deve sempre precedere la disinfezione poiché un eccesso di sporco o comunque la presenza di materiale organico (alimenti, feci, urine, ecc..) neutralizza l'effetto del disinfettante, permettendo ai microbi di sopravvivere.

3. Il risciacquo allontana i microbi neutralizzati, lo sporco staccato e l'eccesso di sostanze detergenti e/o disinfettanti usate. Deve essere effettuato sempre dopo la deterzione.

Il risciacquo finale è obbligatorio solo per le superfici metalliche, dopo la disinfezione con candeggina, o che avranno un contatto con gli alimenti o con la bocca (es. tettarelle dei biberon, giochi, ecc..).

4. La disinfezione riduce quasi a zero il numero di microrganismi eliminando completamente i germi che sono causa di malattia.

LA SANIFICAZIONE È L'INSIEME DELLE OPERAZIONI DI DETERSIONE E DISINFEZIONE.

I PRINCIPALI DISINFETTANTI sono composti a base di:

1. **cloro (ipocloriti-candeggina):** hanno uno spettro d'azione quasi completo (poco attivi sulle spore). La candeggina, soluzione di ipoclorito di sodio al 5 %, deve essere utilizzata con le seguenti diluizioni:

- **1:5** (es. 100 cc di candeggina in 400 cc d'acqua) in caso di perdita di materiale biologico quale: sangue, vomito, urine, feci;
- **1:10** (es. 100 cc di candeggina in 900 cc di acqua) per la sanificazione di: servizi igienici, rubinetterie, maniglie e pavimenti dei bagni, piani di

lavoro e pavimenti della cucina, pavimenti delle comunità per bambini fino a 6 anni, fasciatoi, attrezzi per la pulizia;

- **1:100** (100 cc di candeggina in 10 litri d'acqua o 50 cc in 5 litri d'acqua) per le altre superfici.

È consigliabile utilizzarla a temperature inferiori a 40° C e preparare la soluzione diluita poco prima dell'uso perché a contatto con l'aria il cloro perde rapidamente di efficacia.

Le soluzioni di ipoclorito di sodio all'1% di cloro attivo quali ad es. **Milton e Amuchina** possono essere utilizzate per la disinfezione di tetterelle, biberon e giochi.

Nota bene: il virus dell'epatite A viene inattivato in circa 30 minuti.

Fra tutti i prodotti è quello che ha il migliore rapporto costo/beneficio.

- **Anfoteri:** hanno un'azione sia detergente sia disinfettante, attivi contro i batteri Gram positivi e Gram negativi, non sulle spore e sui virus. La loro attività disinfettante permane per diverse ore.
- **Tensioattivi cationici (ammoni quaternari):** hanno un'azione detergente limitata ma una buona capacità disinfettante. Il loro potere disinfettante è molto basso o nullo nei confronti di germi GRAM negativi e spore, richiedono alte concentrazioni d'utilizzo e lunghi tempi di contatto ma poi conservano un'attività batteriostatica prolungata.
- **Alcoli (alcool al 70%):** hanno una discreta azione battericida, non attivi su spore, virus e funghi. Nota bene: i flaconi devono essere richiusi subito dopo l'utilizzo poiché a contatto con l'aria l'alcool perde le sue proprietà disinfettanti.
- **Aldeidi (formaldeide, glutaraldeide):** hanno uno spettro d'azione completo (bacillo tubercolare, spore, virus), a causa della volatilità ed infiammabilità devono essere usati a basse temperature. Se ne sconsiglia l'utilizzo per il potere irritante (occhi e vie respiratorie).

Un buon derivato utilizzabile è il lisoformio (formaldeide diluita in soluzione saponosa) nella diluizione di 50 cc. in un litro d'acqua.

FATTORI CHE INFLUENZANO L'EFFICACIA DELLE OPERAZIONI DI DETERGENZA

a) **Concentrazione del detergente**

b) **Tempo di contatto**

c) **Temperatura**

d) **Azione meccanica**

a) **Concentrazione del detergente:** bisogna considerare che mentre il sottodosaggio non permette essenzialmente una sanificazione efficace, il sovradosaggio non migliora l'efficacia del trattamento, aumenta il tempo di risciacquo e quindi i tempi di lavoro, spreca materiale e quindi denaro, inquina l'ambiente.

b) **Tempo di contatto:** è importante attenersi alle indicazioni del singolo prodotto affinché lo stesso possa esplicare correttamente la sua azione.

c) **Temperatura:** aumenta la velocità delle reazioni chimiche che permettono di sciogliere lo sporco.

d) **Azione meccanica:** permette, con lo sfregamento manuale, di rimuovere lo sporco e quindi di poter procedere alla fase successiva di disinfezione.

PER UNA CORRETTA OPERAZIONE DI DISINFEZIONE:

- **Utilizzare una soluzione di disinfettante appena preparata e nella giusta diluizione**
- **Applicare il disinfettante sulla superficie preventivamente pulita**

Per la disinfezione di superfici e oggetti in situazioni di rischio infettivo è opportuno evitare l'utilizzo di prodotti commerciali che siano associazioni detergente-disinfettante in quanto è fondamentale far precedere l'intervento di pulizia a quello di disinfezione. L'uso eccessivo di questi prodotti può inoltre associarsi alla selezione di ceppi batterici resistenti.

Un ulteriore efficace metodo di sanificazione, moderno, ecologico e che riduce i tempi di lavoro è **il vapore a pressione**, la pressione associata all'azione del calore, svolge un'efficace azione di pulizia e di disinfezione.

Prima dell'acquisto di tali attrezzature bisogna accertarsi che siano dotate di manometro, per controllare la reale temperatura del vapore in uscita, e dei requisiti antirfortunistici.

3. Le spugne, gli stracci, le scope, se utilizzate per pulire le turche, essendo costantemente umidi e contaminati favoriscono la crescita dei batteri e sono veicoli di trasmissione pertanto, in particolar modo per i bagni e le cucine, si utilizzeranno appositi panni-spugna/stracci/scope per la prima fase di detersione e altri per la disinfezione.
4. Al termine delle attività gli attrezzi utilizzati a diretto contatto con le superfici dei sanitari quali: spugne, stracci, guanti, secchi, scope, spazzoloni, ecc.. devono essere sempre lavati e disinfettati, quindi deposti in luoghi non accessibili ai bambini.
5. Gli attrezzi utilizzati per la pulizia degli altri locali devono essere disinfettati almeno una volta la settimana.

Inoltre è opportuno:

- utilizzare materiale monouso (fazzoletti, tovaglioli, salviette asciugamani)
- ricoprire le superfici adibite al cambio dei pannolini con fogli di carta monouso da gettare dopo ogni utilizzo,
- prestare assistenza ai bambini, da parte di un adulto, quando utilizzano i servizi igienici, per le competenze nell'igiene personale non ancora adeguatamente sviluppate,
- conservare biberon e tettarelle, accuratamente lavati e sanificati, in un contenitore asciutto, effettuando prima dell'utilizzo un ulteriore risciacquo,
- evitare di mantenere a lungo biancheria imbrattata (es. tovaglie di stoffa usate per più pasti, bavaglino con cambio non giornaliero) preferendo in tal caso materiale monouso o plastificato,
- effettuare almeno settimanalmente il lavaggio dei lenzuolini e delle federe,
- evitare l'uso di brandine non ricoperte dal lenzuolino,
- porre attenzione nel modo in cui i lettini vengono riposti, non accatastarli uno sull'altro.

**FREQUENZA DELLE OPERAZIONI DI PULIZIA
NELLE COMUNITA' SCOLASTICHE CON ALUNNI DI ETA' 6 -19 ANNI**

La rimozione dello sporco e la conseguente riduzione della carica batterica, come già detto, costituiscono una importantissima misura di prevenzione.

La pulizia degli ambienti deve essere svolta con particolare attenzione e cura.

FREQUENZA	LOCALI, SUPERFICI, OGGETTI	PRODOTTI
Dopo l'uso	Stoviglie, attrezzature della cucina	Detergente + disinfettante
Pluricontrolli quotidiani (dopo gli intervalli, la pausa pranzo, ecc.)	Bagni: servizi igienici, se sporchi rimozione immediata dello sporco	Detergente + disinfettante
Quotidiana e secondo la necessità	<u>Bagni</u> : tutti i sanitari compresi i pulsanti per lo scarico dell'acqua dei servizi igienici, i lavandini, le rubinetterie, gli erogatori di sapone, le maniglie delle porte. <u>Cucina e locale mensa</u> : piani cottura, di lavoro, tavoli, lavandini, pavimenti	Detergente + disinfettante
quotidiana	<u>Tutti i pavimenti delle aule</u>	scopatura
quotidiana	<u>Tutti i pavimenti delle aree a maggior transito</u>	detergente
2/3 volte la settimana	<u>Tutti i pavimenti delle aule</u> tavoli di lavoro	detergente
settimanale	Sedie	detergente
settimanale	Tutti i pavimenti e le maniglie delle porte, corrimano, piastrelle, porte e finestre dei bagni e delle cucine, cestini portarifiuti, materassini della palestra	Detergente + disinfettante
mensile	Vetri, armadi, porte delle aule, termosifoni, attrezzature della palestra, pareti lavabili.	detergente

1. La rimozione dello sporco (con scopa, con panno o sistema MOP) deve essere effettuata partendo da un punto e seguendo un circuito che non preveda un secondo passaggio in nessun punto.
2. Le operazioni di detersione e disinfezione devono essere svolte con attrezzi (scopa, panno, secchio, panno-spugna, guanti, sistema MOP) adibiti solo a

quell'uso e ai quei locali per non trasportare materiale infetto da un locale all'altro.

3. Le spugne, gli stracci, le scope, se utilizzate per pulire le turche, essendo costantemente umidi e contaminati favoriscono la crescita dei batteri e sono veicoli di trasmissione pertanto, in particolar modo per i bagni e le cucine, si utilizzeranno appositi panni-spugna/stracci/scope per la prima fase di detersione e altri per la disinfezione.
4. Al termine delle attività gli attrezzi utilizzati a diretto contatto con le superfici dei sanitari quali: spugne, stracci, guanti, secchi, scope, spazzoloni, ecc.. devono essere sempre lavati e disinfettati, quindi deposti in luoghi non accessibili agli alunni.
5. Gli attrezzi utilizzati per la pulizia degli altri locali devono essere disinfettati almeno una volta la settimana.

SUGGERIMENTI BIBLIOGRAFICI

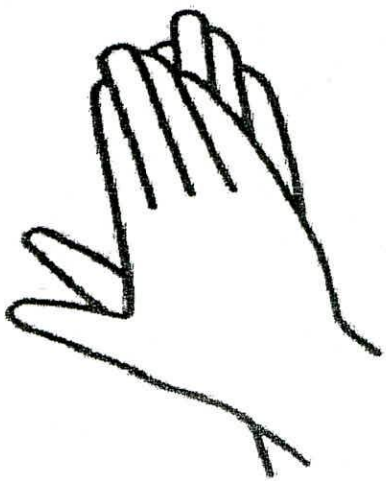
- Red Book 2003 - XXVI Rapporto del Comitato sulle malattie infettive
- Igiene e Medicina Preventiva 5° edizione - S. Barbuti, E. Bellelli, G.M. Fara, G. Gianmanco - Ed. Monduzzi
- Igiene e Medicina Preventiva a cura di M. Pontello, autori: M. Pontello, C. Bonazzi, E. Costa, P. Primatesta, F. Pregliasco, E. Torresani - Ed. Sorbona
- Pulizia e disinfezione negli ambienti scolastici - dispensa del Dipartimento di Sanità pubblica dell'AUSL di Reggio Emilia -2003
- Igiene e sanificazione degli ambienti - dispensa

Documento redatto dai seguenti Operatori del Servizio di Medicina Preventiva nelle Comunità:
Assistenti Sanitarie Giuseppina Maganuco, Matilde Violini
Dr.ssa Franca Sambo

Discusso ed approvato nel gruppo di lavoro pluridisciplinare ed interistituzionale ASL (Servizio Igiene Pubblica, Servizio Medicina Preventiva nelle Comunità, Aree Distrettuali, Servizio Medicina Territoriale e convenzioni) - Pediatri di Libera Scelta - Dirigenti delle Istituzioni scolastiche, nei mesi di gennaio e marzo 2006. Ultimo aggiornamento agosto 2006.

Validato dai Responsabili del: Dipartimento di Prevenzione Medico Dr. Renna, Laboratorio di Microbiologia Dr.ssa Ulissi, Laboratorio Chimico Dr.ssa Lionetti, Dipartimento di Programmazione Acquisto e Controllo Dr. Edma.

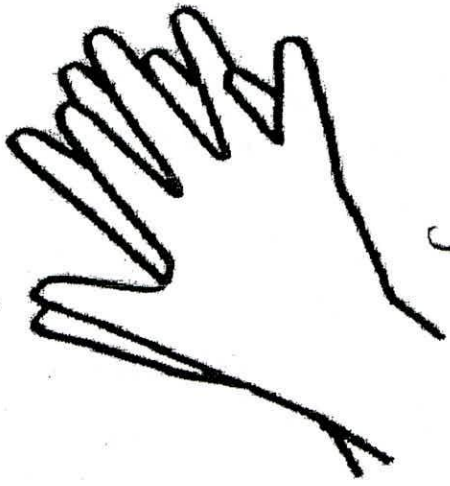
Si ringraziano tutti componenti per i contributi apportati.



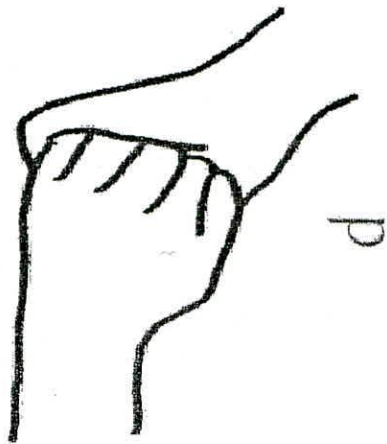
a



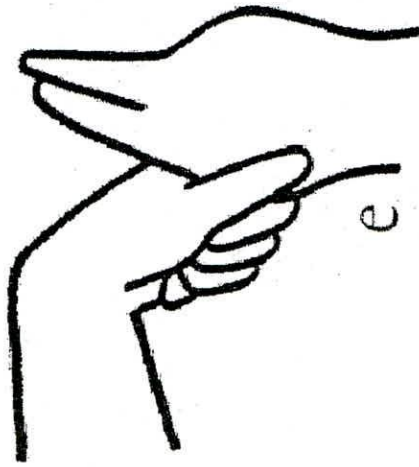
b



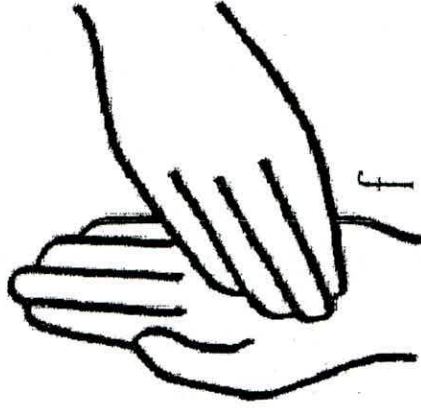
c



d



e



f