



MEDICAL EVIDENCE

# Il contributo dell'OSS nella prevenzione del rischio infettivo nei diversi contesti lavorativi

**Relatore:**  
**Gaetano Romigi**



FORMAZIONE  
OSS Operatore Socio Sanitario



WEBINAR 

# Rischi di eventi avversi



**CADUTE**

**INFEZIONI**

**LESIONI DA PRESSIONE**

**SCAMBI ED ERRORI DI PERSONA**

**SOMMINISTRAZIONE FARMACI**



MEDICAL EVIDENCE

Il contributo dell'OSS nella prevenzione del rischio infettivo nei diversi contesti lavorativi

# Infezioni nosocomiali



## Le infezioni nosocomiali

Da «nosocomio» = «ospedale»

Così erano denominate le infezioni acquisite in Ospedale che costituiscono la complicanza più frequente e grave dell'assistenza sanitaria ospedaliera.



# I.C.A. Infezioni associate alle pratiche assistenziali



**Oggi si preferisce parlare di ICA  
«Infezioni correlate all'assistenza»**

sono infezioni acquisite che costituiscono la complicanza più frequente associata a qualsiasi pratica di cura e assistenza.

Possono verificarsi in ogni ambito assistenziale, incluso gli ospedali per acuti, il *day-hospital/day-surgery*, le strutture di lungodegenza, gli ambulatori, l'assistenza domiciliare, le strutture residenziali territoriali e le RSA



# Infezioni comunitarie



## «Infezioni Comunitarie»

sono infezioni acquisite al di fuori dei contesti sanitari e non correlate specificatamente alle pratiche assistenziali.

Si diffondono da persona a persona in alcune Comunità come scuole, caserme, centri immigrati, colonie estive, alberghi, luoghi di lavoro a rischio e promiscui ecc.



# I.C.A.



*Le ICA risultano essere tra gli eventi avversi più frequenti.....  
IL 60-70 % circa di tutti gli eventi avversi !!*

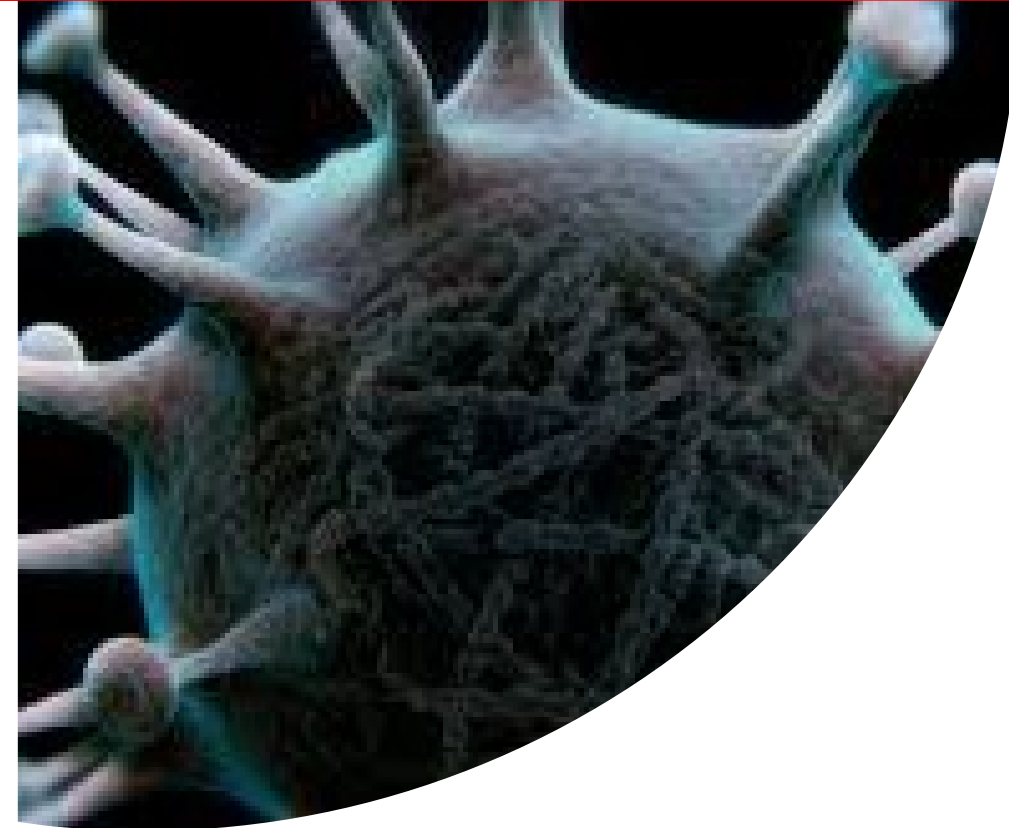
*Le ICA sono prevenibili ?  
circa il 40-50 % SI !*



# I.C.A.

Le **infezioni correlate all'assistenza (I.C.A.)** sono complicanze che, non ancora manifeste clinicamente al momento della presa in carico (in ospedale o in altro luogo extra ospedaliero come RSA, Assistenza domiciliare etc.) **possono insorgere durante il ricovero o dopo le dimissioni stesse del paziente anche a distanza di molto tempo (es. 1 anno)**

Il termine include anche le infezioni acquisite dallo staff assistenziale e dai tirocinanti ovvero le cosiddette ***infezioni occupazionali***, anche se più rare



# Principali I.C.A.

Infezioni urinarie  
da catetere

Batteriemie  
correlate al CVC

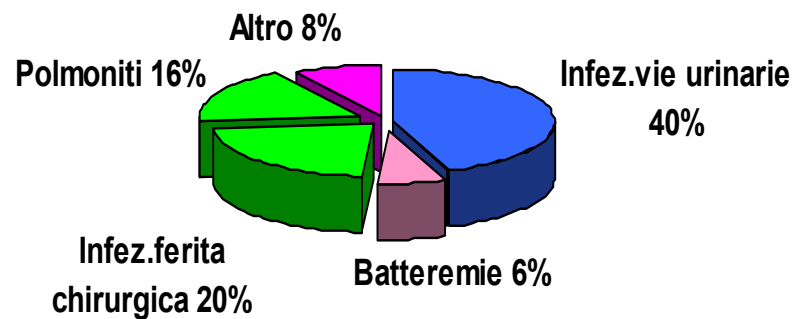
Infezioni del  
sito chirurgico

Polmoniti  
acquisite in  
ospedale o  
comunitarie

Infezioni da  
*Clostridioides  
difficile*

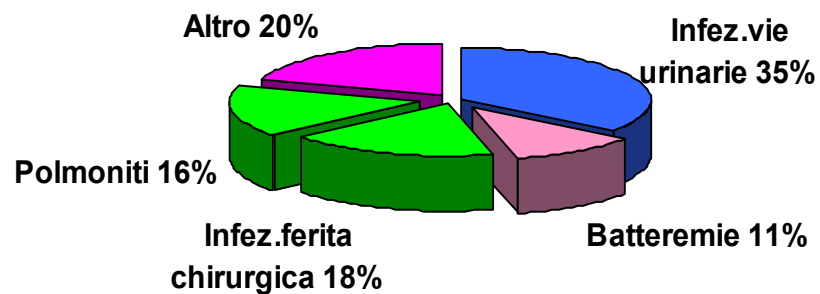


# Frequenza per specifici gruppi di Infezioni



**ANNI 2000**

**OGGI**



# Trasmissione delle I.C.A.

## Contatto diretto

il pz viene a diretto contatto con la fonte di infezione ( ad es. goccioline di saliva)

## Contatto indiretto

i microrganismi responsabili sono trasportati dalla fonte di infezione all'ospite recettivo da un veicolo animato o inanimato (per es. endoscopi, strumenti chirurgici, mani etc...).



# Principali cause

- 1) Applicazione di nuove tecnologie sanitarie, uso prolungato di dispositivi invasivi, esecuzione di interventi chirurgici complessi possono favorire l'ingresso di microrganismi in sedi corporee normalmente sterili
- 2) Indebolimento dei normali sistemi di difesa aspecifici e specifici del nostro organismo
- 3) Gravi patologie concomitanti del sistema immunitario che rendono le risposte inefficaci
- 4) Scarsa applicazione di misure di igiene ambientale e di prevenzione e controllo delle infezioni in ambito assistenziale
- 5) L'emergenza di ceppi batterici resistenti agli antibiotici, dovuta soprattutto all'uso scorretto o eccessivo di questi farmaci





# PRECAUZIONI STANDARD

La  
Sicurezza  
Inizia  
da Qui



**SONO APPLICATE A TUTTI I PAZIENTI INDIPENDENTEMENTE DALLA DIAGNOSI E DALLO STATO PRESUNTA CONTAMINAZIONE O COLONIZZAZIONE E SONO:**



- 1. IGIENE MANI**
- 2. SANIFICAZIONE AMBIENTALE**
- 3. VACCINAZIONI**
- 4. GESTIONE ATTREZZATURE**
- 5. GESTIONE RIFIUTI**
- 6. USO DPI**





# PRECAUZIONI STANDARD



## USO DPI ...in particolare:

- **GUANTI**
- **FACCIALE FILTRANTE PER ASSISTERE PAZIENTI CON TOSSE PRODUTTIVA**
- **CAMICI MONOUSO IN TNT PER MANOVRE A RISCHIO DI CONTATTO CON LIQUIDI BIOLOGICI**
- **VISIERE**
- **CALZARI**



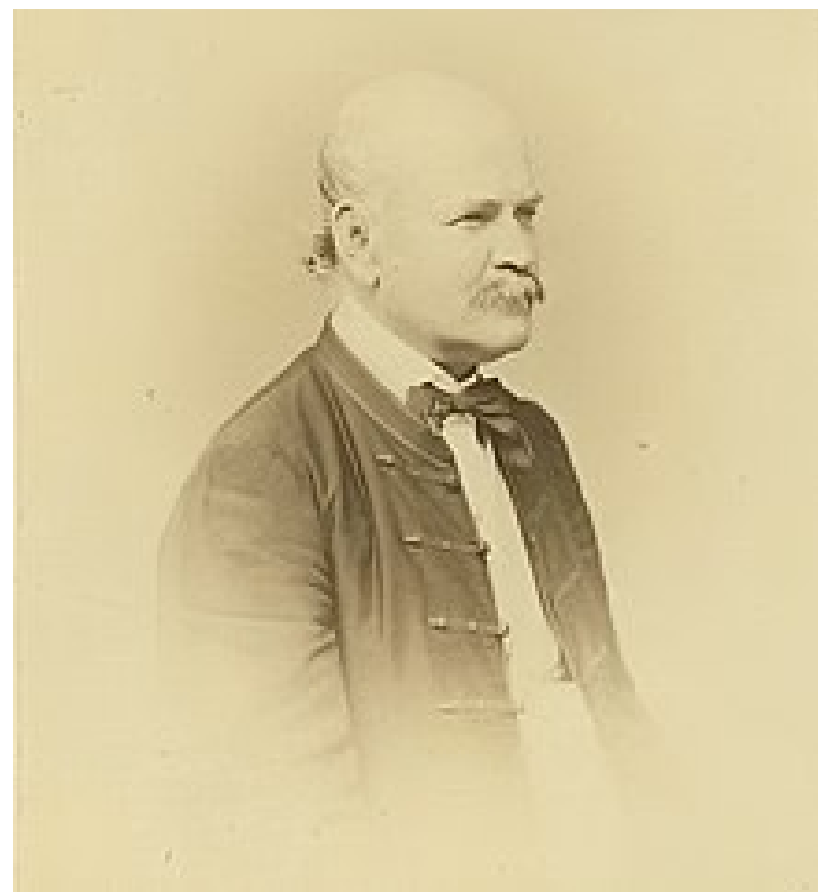
# IL LAVAGGIO DELLE MANI: tra storia e follia

**Ignác Semmelweis**

**(1818-1865)**

**medico ungherese**

*Un gesto semplice come lavarsi le mani poteva salvare la vita di molte donne che morivano di sepsi puerperale !!*



MEDICAL EVIDENCE

Il contributo dell'OSS nella prevenzione del rischio infettivo nei diversi contesti lavorativi

# IL LAVAGGIO DELLE MANI: tra storia e follia

*Nel 1844 SUMMELWEIS è nominato ad assistente nella clinica ostetrica dell'Ospedale generale di Vienna.*

## OSSERVAZIONE 1

*un caro collega era deceduto dopo essersi ferito durante un'autopsia del cadavere di una delle puerpere ed aveva riportato gli stessi sintomi della febbre puerperale.*

## OSSERVAZIONE 2

*La mortalità per febbre puerperale era decisamente più bassa nel reparto gestito dalle sole ostetriche (3-4%) rispetto che in quello gestito dai medici (11%). Unica differenza fra i due reparti il fatto che infermiere e ostetriche non assistevano alle dissezioni dei cadaveri.*



# IL LAVAGGIO DELLE MANI: tra storia e follia

*STUDIO: impose ai medici e agli studenti di lavarsi le mani con ipoclorito di calcio dopo aver eseguito le dissezioni anatomiche e comunque sempre prima di assistere una partoriente. Dopo il periodo di sperimentazione, durato alcuni mesi, il numero delle morti puerperali diminuì vertiginosamente avvicinandosi alla percentuale rilevabile nel reparto delle ostetriche.*

*REAZIONE Venne insultato dal mondo accademico e dai colleghi, nonostante l'evidenza statistica, per aver costretto i medici ad una pratica indecorosa, priva di alcun fondamento reale dato che "è ridicolo lavarsi le mani per qualcosa che non si vede" e anche perché le puerpere "venivano chiamate a lasciare questo mondo dal Buon Dio e non per colpa dei medici".*

*CONCLUSIONE La sua mente non era più lucida, in parte ossessionata dalle sue idee, in parte delirante: venne rinchiuso in un istituto per malati mentali a Vienna dove morì il 13 agosto 1865 probabilmente in seguito alle infezioni provocate dalle percosse delle guardie.*



# IL LAVAGGIO DELLE MANI OGGI

**1) SOCIALE**

**2) ANTISETTICO**

**3) CON SOLUZIONE IDROALCOLICA**

**4) CHIRURGICO (PREOPERATORIO)**



# Uso della soluzione idroalcolica

Secondo l'OMS l'utilizzo dei prodotti a base alcolica rappresenta un'ottima alternativa all'impiego di acqua e sapone per l'igienizzazione routinaria delle mani nelle aree di assistenza sanitaria ospedaliera, territoriale e domiciliare o al lavaggio antisettico quando richiesto.

**VANTAGGI:** elimina la maggior parte dei microrganismi in breve tempo (20-30 secondi), offre un'ottima tollerabilità dermatologica, è possibile renderla disponibile al letto del paziente e non necessita di particolari infrastrutture (come rubinetti, lavandini, ecc) di acqua pulita, sapone e asciugamani.

Nonostante negli ultimi anni si sia posta una maggiore attenzione all'igiene delle mani a causa della pandemia di COVID-19, l'aderenza a questa pratica da parte degli operatori sanitari rimane bassa e ben lontana dalla percentuale che l'OMS si auspica di raggiungere (almeno il 75%).



# ANTISETTICI / DISINFETTANTI...il contributo dell'OSS

## MOMENTI CRITICI

- 1) SCELTA
- 2) USO
- 3) VERIFICA



# Le infezioni nelle strutture per anziani e nelle lungodegenze

*Nelle strutture socio assistenziali e sanitarie, dove persone con disabilità, con gravi patologie neurologiche o anziane vivono a stretto contatto tra loro e con il personale che li assiste, le INFEZIONI DELLE VIE RESPIRATORIE sono le più diffuse e frequenti e rappresentano una criticità dell'assistenza*



# Le infezioni nelle RSA

Secondo la letteratura scientifica, le RSA sono luoghi ad alto rischio di infezioni. La **prevalenza di infezioni nelle RSA è del 3,9%, in Italia** (Fonte dati Mds 2024).

Secondo una indagine svolta in Italia le infezioni prevalenti all'interno di una RSA **sono quelle respiratorie con un tasso del 38% circa rispetto al totale delle infezioni.**

(Fonte dati ISS 2023)

Recenti dati indicano che la situazione oggi appare più o meno invariata.



# Le infezioni nelle U.T.I.

Rapporto GiViTI  
(Gruppo Italiano per la Valutazione degli  
Interventi In Terapia Intensiva)

2020, Progetto PROSAFE -  
Campione di 56 UTI – 4543 pazienti

OGGETTO DELLO STUDIO: Caratteristiche della popolazione, score gravità,  
fattori interferenti in degenza, indicatori di processo e di esito



# ISOLAMENTO DEL PAZIENTE - quando necessario ?



La trasmissione delle malattie infettive all'interno delle strutture sanitarie rappresenta un rischio sia per i pazienti che per il personale

E' importante sviluppare strategie di prevenzione sia per le malattie più frequenti che per quelle più rare



# ISOLAMENTO DEL PAZIENTE - SCOPI



1 = proteggere dal rischio di ICA

2 = evitare che un paziente contagioso dissemini germi patogeni nell'ambiente e ad altri degenti



# STRATEGIE DI PREVENZIONE

*In caso di isolamento le modalità variano a seconda della natura delle infezioni e soprattutto della modalità di trasmissione.*



# MODALITA' DI TRASMISSIONE

- Aerea (Covid-19, Tubercolosi et al.)
- Sangue (Epatite B, C, Hiv)
- Oro-fecale (Tifo, Colera)
- Cutanea (eczema infettivo)
- Assoluta (Ebola)



# Semplici consigli

Isolamento

Lavaggio frequente mani

Uso guanti e mascherine

Non mettere a contatto oggetti e indumenti di vari pazienti

Non alzare biancheria quando si effettuano manovre di cambio o rifacimento letto

Attenzione alla dispersione di materiale organico (residui feci, schizzi urine, altro materiale biologico)



# PAZIENTI MAGGIORMENTE A RISCHIO

Traumatizzati/operati

Immunodepressi

Anziani fragili



# RACCOMANDAZIONI 1

## 1 CAMERA SINGOLA O IN COORTE

Prima di entrare in stanza indossare

-DPI (mascherina, camice, guanti, visiera, sovrascarpe)...ed eliminare prima di uscire dalla stanza

I DPI devono essere disponibili in anticamera o «zona filtro»

Evitare tanti stazionamenti e prevederne di più lunghi accorpendo attività



# RACCOMANDAZIONI 2

Vigilare su parenti e visitatori, specie per l'uso di DPI (camice, mascherina e sovrascarpe) e lavaggio mani

Mai far mancare sapone, asciugamani, carta igienica, contenitori e sacchi rifiuti

Provvedere al corretto smaltimento rifiuti

La biancheria va messa in doppio sacco di cui uno idrorepellente



# RACCOMANDAZIONI 3

I rifiuti vanno allontanati dalla stanza

I rifiuti liquidi vanno preventivamente decontaminati e poi gettati nel wc

Il materiale di pulizia è ad uso esclusivo della stanza e va decontaminato a fine degenza

Seguire indicazioni interne alla struttura per i pazienti immunocompromessi (trapiantati, affetti da Aids, con mm autoimmuni, in terapia cortisonica prolungata)



# INFEZIONI PEDIATRICHE TRASMISSIBILI E COMUNI

Le **malattie trasmissibili** piu comuni nell'infanzia includono:

la poliomielite, la tubercolosi, l'HIV/AIDS, la malaria, la meningite, la polmonite, il morbillo, la rosolia e la varicella.

**Infezioni respiratorie sia delle vie aeree superiori (riniti, faringiti, tonsilliti e otiti) che inferiori (tracheiti, bronchiti, polmoniti)**

sono comuni nel bambino e possono essere causate da diversi tipi di virus, tra cui rinovirus, coronavirus, virus respiratorio sinciziale (VRS), adenovirus e influenza.



# COME PREVENIRE INFEZIONI PEDIATRICHE

## A) INDIVIDUAZIONE DEL CASO

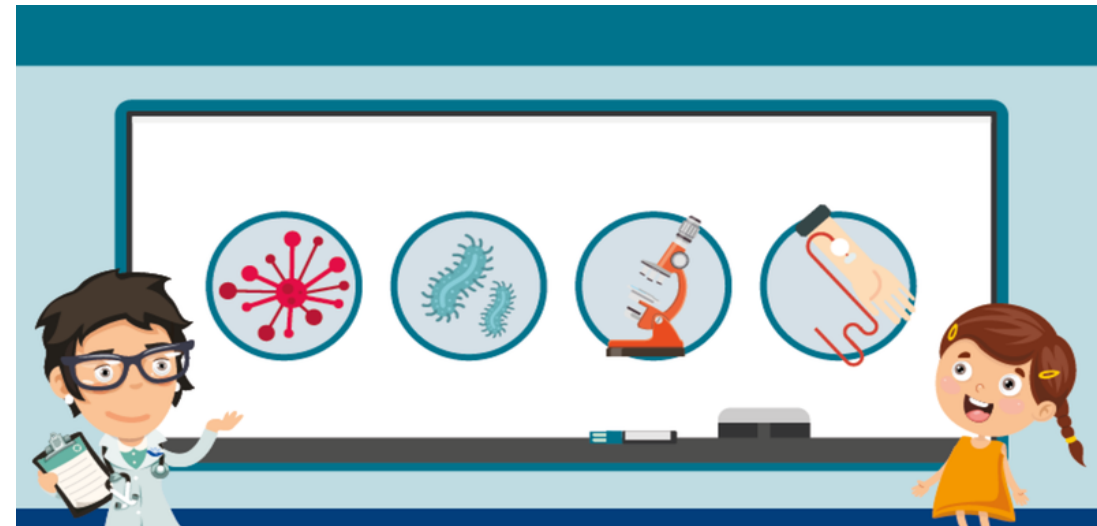
**Educare** i genitori e le varie figure che vengono a contatto con i bambini, come gli insegnanti, istruttori, allenatori etc., a riconoscere tempestivamente una malattia infettiva

I professionisti sanitari (pediatri, medici di base e le altre professioni sanitarie, tra cui l'infermiere e l'Infermiere pediatrico ma anche l'OSS) devono **fare rete** al fine di rendere più agevole individuazione di un caso infettivo

## B) VIA DI TRASMISSIONE

- Verticale (transplacentare, perinatale e post-natale)
- Orizzontale ( via aerea, contatto diretto/indiretto, droplet)

## C) VACCINO



# AMR (antimicrobial resistance) e ICA

## RESISTENZA INTRINSECA

E' dovuta alla natura del microrganismo stesso, che non è mai stato sensibile a un particolare antimicrobico.

## RESISTENZA ACQUISITA

Il microrganismo, in precedenza sensibile a un particolare antimicrobico, sviluppa in un secondo tempo resistenza nei suoi confronti.



<https://www.salute.gov.it/portale/antibioticoresistenza/dettaglioContenutiAntibioticoResistenza.jsp?lingua=italiano&id=5282&area=antibiotico-resistenza&menu=vuoto> Data di ultimo aggiornamento 24 novembre 2023



# Una priorità per i cittadini... una priorità per la sanità pubblica



La **RESISTENZA AGLI ANTIMICROBICI** è il fenomeno per il quale un microrganismo risulta resistente all'attività di un farmaco antimicrobico, originariamente efficace per il trattamento di infezioni da esso causate

**RESISTENZA AGLI  
ANTIBIOTICI:**

**EMERGENZA  
MONDIALE?**



# Una priorità per i cittadini.... una priorità per la sanità pubblica



O meglio ancora:

«l'antibiotico-resistenza, è un fenomeno naturale biologico di adattamento di alcuni microrganismi, che acquisiscono la capacità di sopravvivere o di crescere in presenza di una concentrazione di un agente antibatterico, che è generalmente sufficiente ad inibire o uccidere microrganismi della stessa specie".



Ministero della Salute

# Un problema globale



**Antibiotico resistenza.** Nuovo allarme Onu: “Se non s’inverte la rotta 10 mln di morti entro 2050 e danni economici catastrofici”

*L’avvertimento contenuto nell’ultimo rapporto del Gruppo di coordinamento dell’Onu (Iacg) sulla resistenza antimicrobica che fornisce anche nuove raccomandazioni per i Paesi. “La resistenza antimicrobica è una delle maggiori minacce che affrontiamo come comunità globale. Questo rapporto riflette la profondità e la portata della risposta necessaria per frenare la sua ascesa e proteggere un secolo di progressi nella salute”. [IL RAPPORTO](#)*



**29 APR** - “Le morti causate da infezioni da batteri resistenti agli antibiotici saliranno alle stelle nei prossimi due decenni, insieme a enormi costi economici, senza un’azione immediata, ambiziosa e coordinata”. A rilanciare l’allarme è il Gruppo di coordinamento dell’ONU sulla resistenza antimicrobica che oggi ha pubblicato un nuovo rapporto sul tema.

“Se non si interverrà – si legge - , le malattie resistenti ai farmaci potrebbero causare 10 milioni di morti ogni anno entro il 2050 e danni all’economia come catastrofici come nel 2008-2009 crisi finanziaria globale. Entro il 2030, la resistenza antimicrobica potrebbe causare fino a 24 milioni di persone in estrema povertà. Attualmente, almeno 700.000 persone muoiono ogni anno a causa di

malattie resistenti ai farmaci, tra cui 230.000 persone che muoiono di tubercolosi resistente ai farmaci multiresistenti”.

Gli esperti rilevano come “Sempre più malattie comuni, comprese le infezioni del tratto respiratorio e delle vie urinarie, così come le infezioni sessualmente trasmissibili, non sono curabili; le procedure mediche salvavita stanno diventando molto più rischiose”.

# LA STERELIZZAZIONE

<https://www.inail.it/cs/internet/docs/linee-guida-protezione-operatori-sanitari.pdf>



MEDICAL EVIDENCE

Il contributo dell'OSS nella prevenzione del rischio infettivo nei diversi contesti lavorativi

## CONCETTO DI STERILIZZAZIONE

Il concetto di sterilizzazione si è modificato nel corso del tempo con l'avanzamento della tecnologia e con l'acquisizione di nuove conoscenze scientifiche.

Inizialmente la sterilizzazione veniva definita come un processo attraverso il quale "venivano distrutte tutte le forme di vita possibili, comprese le spore" e si riteneva che il passaggio dei materiali all'interno della camera dell'autoclave potesse garantire l'assenza di proliferazione di germi.

Gli studi hanno evidenziato che il risultato di sterilità veniva di fatto, molto influenzato da come i materiali venivano preparati prima del processo di sterilizzazione e del buon funzionamento delle apparecchiature utilizzate.

Alla luce delle nuove conoscenze, la sterilizzazione può essere definita come il risultato finale di un processo che ricorre alla tecnologia avanzata e che tende a garantire la condizione in cui la sopravvivenza dei microrganismi è altamente improbabile. Poiché dal punto di vista statistico non si può affermare che ci sia certezza di sterilità, diventa indispensabile codificare tutte le procedure che intervengono nel trattamento del materiale al fine di ridurre il più possibile il rischio di alterazione del risultato.

Le normative internazionali (esempio EN 556) indicano che una popolazione di oggetti può essere considerata STERILE quando vi è la probabilità di trovare UN oggetto NON STERILE (con uno o più microrganismi ancora vivi su di esso) su un milione di oggetti. Questa probabilità è chiamata SAL (Sterility Assurance Level). Quindi un insieme di oggetti è considerato sterile quando 1 su un milione è contaminato (= alla conta batterica  $10^{-6}$ )



- Cosa sterilizzare
- Metodi di sterilizzazione
  - Metodi fisici**
  - Metodi chimici
- Procedura
- Punti critici
- Conservazione e tracciabilità



## Cosa sterilizzare

- **A seconda del reparto si potranno usare differenti metodi di sterilizzazione per differenti materiali in accordo con i trattamenti effettuati nell' unità operativa (Endoscopia, ambulatorio ORL, Sala Operatoria)**
- **Laddove possibile il ricorso al materiale monouso aiuta a prevenire il diffondersi delle infezioni.**
- **Il personale deve essere a conoscenza delle modalità di sterilizzazione in uso presso il proprio reparto**
- **Prima dell' uso verificare gli indicatori di sterilità e l' integrità delle confezioni.**
- **Verificare periodicamente le scadenze dei materiali immagazzinati e l' idoneità dei magazzini.**
- **Se la sterilizzazione viene effettuata in reparto approntare i sistemi di tracciabilità e controllo di processo.**

# *METODI DI STERELIZZAZIONE*

---

## Mezzi fisici

- Calore secco (forno)
- Calore umido (bollitura)
- Vapore saturo sotto pressione
- Raggi gamma

## Mezzi chimici

- Agenti chimici (Ac. Peracetico, Oss. Etilene)
- Plasma di perossido di idrogeno

PROCEDURA  
E  
VERIFICA



## INDICATORI DI STERILIZZAZIONE

- FISICI
- CHIMICI
- BIOLOGICI



TRACCIABILITA' DEL PROCESSO:  
DI LAVAGGIO/SANIFICAZIONE  
DI IMBALLAGGIO  
DI STERILIZZAZIONE  
DI STOCCAGGIO

REGISTRI DI PROCESSO  
INFORMATICI  
CARTACEI

REGISTRO OPERATORIO  
CARTELLA CLINICA

VERIFICHE PERIODICHE DI EFFICACIA  
BOWIE DICK O SIMILI  
TEST BIOLOGICI  
HELIX TEST



MEDICAL EVIDENCE

Il contributo dell'OSS nella prevenzione del rischio infettivo nei diversi contesti lavorativi

# Norme di riferimento

**UNI EN 867-1** Sistemi non biologici per l'uso in sterilizzatrici - Requisiti generali

**UNI EN 867-2** Sistemi non biologici per l'uso in sterilizzatrici - Indicatori di processo (Classe A)

**UNI EN 867-3** Sistemi non biologici per l'uso in sterilizzatrici - Specifiche per indicatori di Classe B destinati ad essere utilizzati per la prova Bowie-Dick.

**UNI EN 867-4** Sistemi non biologici per l'uso in sterilizzatrici - Specifiche per indicatori utilizzati in alternativa alla prova di Bowie-Dick per la rilevazione della penetrazione di vapore d'acqua

**UNI EN 867-5** Sistemi non biologici per l'uso in sterilizzatrici - Specifiche per i sistemi indicatori e per i dispositivi di prova dei processi per le prove di prestazione delle piccole sterilizzatrici di Tipo B e Tipo S





**UNI EN 866-4** Sistemi biologici per la prova delle sterilizzatrici e dei processi di sterilizzazione - Sistemi particolari per l'uso in sterilizzatrici a radiazioni ionizzanti.

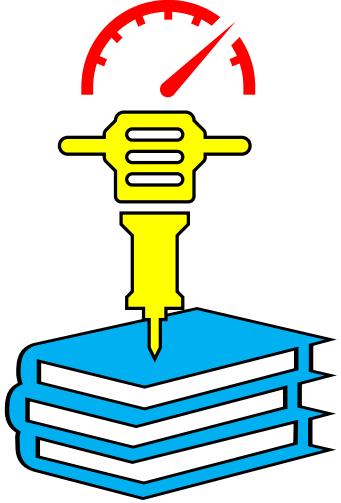
**UNI EN 866-5** Sistemi biologici per la prova delle sterilizzatrici e dei processi di sterilizzazione - Sistemi particolari per l'uso in sterilizzatrici a bassa temperatura a vapore d'acqua e a formaldeide.

**UNI EN 866-6** Sistemi biologici per la prova delle sterilizzatrici e dei processi di sterilizzazione - Sistemi particolari per l'uso in sterilizzatrici a calore secco

**UNI EN 866-7** Sistemi biologici per la prova delle sterilizzatrici e dei processi di sterilizzazione - Requisiti particolari per i sistemi autonomi di indicatori biologici per l'uso in sterilizzatrici a calore umido

**UNI EN 866-8** Sistemi biologici per la prova delle sterilizzatrici e dei processi di sterilizzazione - Requisiti particolari per i sistemi autonomi di indicatori biologici per l'uso in sterilizzatrici ad ossido di etilene





**UNI EN 285** Sterilizzazione - Sterilizzatrici a vapore - Grandi sterilizzatrici

**UNI EN 550** Sterilizzazione dei dispositivi medici. Metodo per la convalida e per il controllo sistematico della sterilizzazione a ossido di etilene.

**UNI EN 552** Sterilizzazione dei dispositivi medici - Metodo per la convalida e per il controllo sistematico della sterilizzazione con radiazioni ionizzanti

**UNI EN 554** Sterilizzazione dei dispositivi medici. Metodo per la convalida e per il controllo sistematico della sterilizzazione a vapore.

**UNI EN 556** Sterilizzazione dei dispositivi medici. Requisiti per i dispositivi medici che

recano l'indicazione "Sterile".

**UNI EN 866-1** Sistemi biologici per la prova delle sterilizzatrici e dei processi di sterilizzazione - Requisiti generali.

**UNI EN 866-2** Sistemi biologici per la prova delle sterilizzatrici e dei processi di sterilizzazione - Sistemi particolari per l'uso in sterilizzatrici ad ossido di etilene.

**UNI EN 866-3** Sistemi biologici per la prova delle sterilizzatrici e dei processi di sterilizzazione - Sistemi particolari per l'uso in sterilizzatrici a calore umido.



**UNI EN 866-4** Sistemi biologici per la prova delle sterilizzatrici e dei processi di sterilizzazione - Sistemi particolari per l'uso in sterilizzatrici a radiazioni ionizzanti.

**UNI EN 866-5** Sistemi biologici per la prova delle sterilizzatrici e dei processi di sterilizzazione - Sistemi particolari per l'uso in sterilizzatrici a bassa temperatura a vapore d'acqua e a formaldeide.

**UNI EN 866-6** Sistemi biologici per la prova delle sterilizzatrici e dei processi di sterilizzazione - Sistemi particolari per l'uso in sterilizzatrici a calore secco

**UNI EN 866-7** Sistemi biologici per la prova delle sterilizzatrici e dei processi di sterilizzazione - Requisiti particolari per i sistemi autonomi di indicatori biologici per l'uso in sterilizzatrici a calore umido

**UNI EN 866-8** Sistemi biologici per la prova delle sterilizzatrici e dei processi di sterilizzazione - Requisiti particolari per i sistemi autonomi di indicatori biologici per l'uso in sterilizzatrici ad ossido di etilene

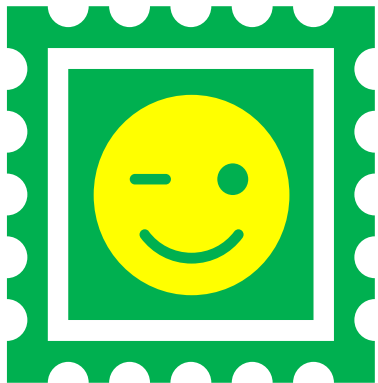
**UNI EN 867-1** Sistemi non biologici per l'uso in sterilizzatrici - Requisiti generali

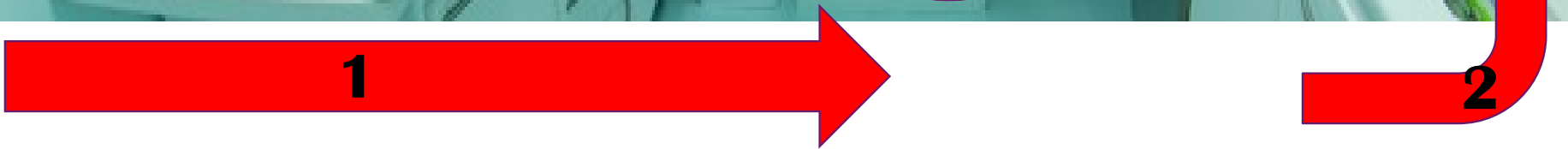
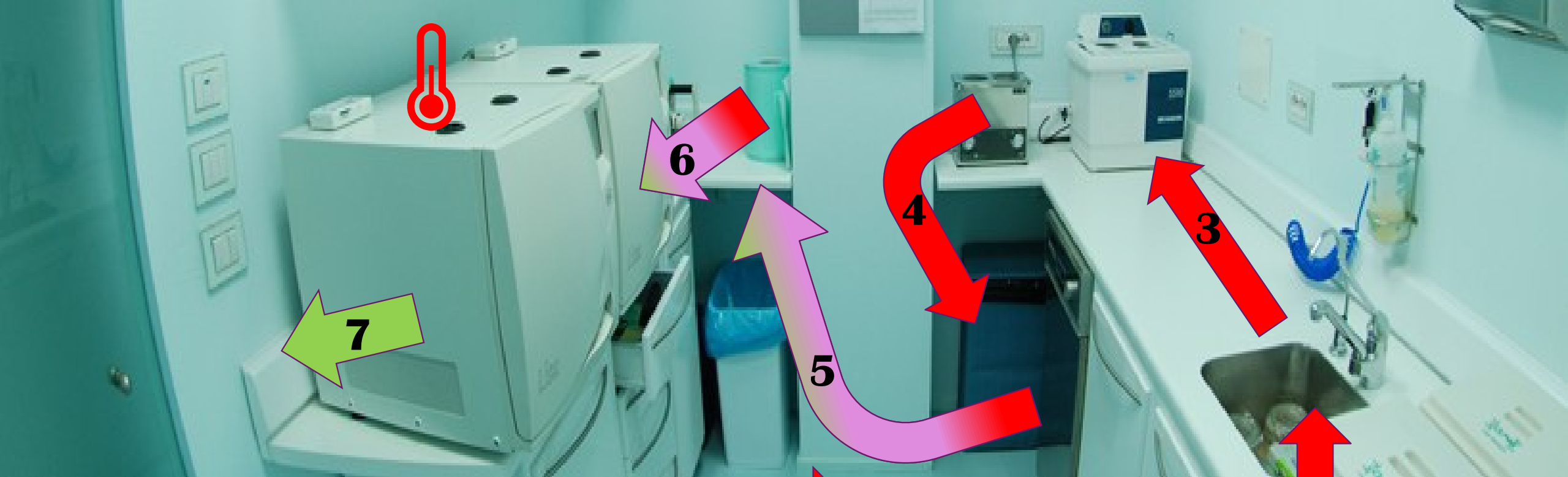
**UNI EN 867-2** Sistemi non biologici per l'uso in sterilizzatrici - Indicatori di processo (Classe A)

**UNI EN 867-3** Sistemi non biologici per l'uso in sterilizzatrici - Specifiche per indicatori di Classe B destinati ad essere utilizzati per la prova Bowie-Dick.

**UNI EN 867-4** Sistemi non biologici per l'uso in sterilizzatrici - Specifiche per indicatori utilizzati in alternativa alla prova di Bowie-Dick per la rilevazione della penetrazione di vapore d'acqua

**UNI EN 867-5** Sistemi non biologici per l'uso in sterilizzatrici - Specifiche per i sistemi indicatori e per i dispositivi di prova dei processi per le prove di prestazione delle piccole sterilizzatrici di Tipo B e Tipo S



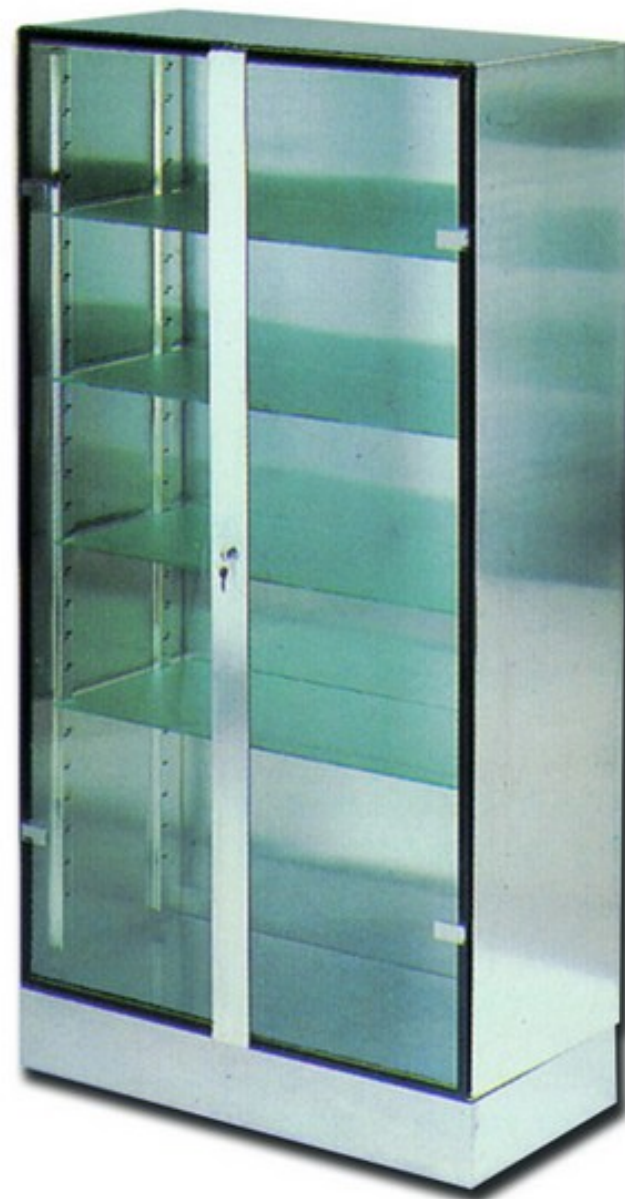


## PERCORSO DI STERILIZZAZIONE

Il contributo dell'OSS nella prevenzione del rischio infettivo nei diversi contesti lavorativi

CONFEZIONAMENTO  
E  
CONSERVAZIONE







# altri aspetti da considerare

IL CONTROLLO delle infezioni non può prescindere dall'applicazione di norme sulla sterilizzazione

pianificazione degli ordini

controllo dei percorsi dei materiali all'interno delle strutture ospedaliere.

La sorveglianza su eventuali pazienti portatori di malattie trasmissibili.

La verifica sarà fatta sulla documentazione clinica.

Sulla visita di ammissione

Mediante la sorveglianza e il controllo dei sintomi.

Conoscendo o impostando protocolli di isolamento di uno o più pazienti.

Controllo delle scorte di DPI relativi all' agente sospettato / individuato.

Informazione ed aggiornamento del personale alla risposta.





**Pillole per OSS**, Webinar per Operatori Socio Sanitari di Medical Evidence –  
Divisione di MeTMI Srl Provider standard nr. 5  
Strada della Moia 1, 20044 Arese (MI)  
Mail: [formazioneoss@mei.it](mailto:formazioneoss@mei.it)  
Segreteria: +39 02 38073 652  
Redazione e Publishing: +39 02 38073 617  
Numero Verde 800 198 966

