



Servizio Sanitario Regionale Basilicata
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

NUMERO 2013/00560

DEL 13/09/2013

Collegio Sindacale il

14/09/2013

Controllo preventivo regionale il

OGGETTO

Linee guida operative relative sia alla pulizia sia alla sanificazione delle autoambulanze - Approvazione.

Struttura Proponente

Direzione Amministrativa

Documenti integranti il provvedimento:

Descrizione Allegato	Pagg.	Descrizione Allegato	Pagg.
Linee guida operative relative sia alla	22		

Uffici a cui notificare

D.I.R.E.S.

Segreteria Direzionale

Economato - Provveditorato

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

La presente è stata pubblicata ai sensi dell'Art.32 della L.69/2009 all'Albo Pretorio on-line in data 14/09/2013

La presente diviene
eseguibile ai sensi
dell'art.44 della L.R.
n.39/2001 e ss.mm.ii

Immediatamente

Dopo 5 gg dalla
pubblicazione all'Albo

Ad avvenuta
approvazione
regionale

Luigi Martorano

Il Funzionario Delegato
Luigi Martorano

PREMESSO CHE la Regione Basilicata, con DGR n. 2571 del 30.12.2003, - “ L.R. 3/8/1999, n. 21 – *Interventi per l’attivazione del sistema sanitario regionale dell’emergenza urgenza: realizzazione delle stazioni di sanificazione, modalità operative per l’approvvigionamento di farmaci, materiale sanitario e biancheria e per la sanificazione dei mezzi di soccorso*” :

- ha approvato:
 - l’ipotesi progettuale presentata dal Dirigente di Basilicata Soccorso in merito “*alla realizzazione delle stazioni di sanificazione*”;
 - alle procedure di sanificazione del vano sanitario dei mezzi di soccorso e delle relative attrezzature;
 - agli aspetti gestionali inerenti all’approvvigionamento dei farmaci, del materiale sanitario, della biancheria ed ai programmi di sanificazione dei mezzi di soccorso”;
 - ed ha individuato quali sedi delle stazioni di sanificazione dei mezzi di soccorso i Comuni di Matera, di Potenza e di Sant’Arcangelo.
- ha individuato i seguenti siti per realizzare le stazioni di sanificazione:
 - il sito del potentino è stato individuato nell’hangar sito nell’area dell’Ospedale San Carlo di Potenza e quello di Sant’Arcangelo nell’ex Casa mandamentale presso il suddetto Comune;
- ha assegnato specifiche risorse per la realizzazione delle stazioni di sanificazione di cui sopra;
- Ha precisato altresì che la sanificazione dei mezzi di soccorso deve avvenire (in maniera ordinaria) almeno ogni 15 giorni e (in maniera straordinaria) ogni qual volta l’intervento di soccorso pregiudichi le condizioni di igiene a bordo del mezzo;

CHE con L.R. n. 12/2008:

- è stata istituita dal 1° gennaio 2009 l’Azienda Sanitaria Locale di Potenza – ASP nella quale sono confluite le disciolte Aziende Sanitarie Locali n. 1 di Venosa, n. 2 di Potenza e On. 3 di Lagonegro;
- si è disposto che la rete regionale dell’emergenza-urgenza, denominata “Basilicata Soccorso”, è organizzata e gestita dal Dipartimento Interaziendale Regionale di Emergenza Sanitaria (DIREs), che è struttura operativa unitaria a carattere interaziendale, trasmurale e trasversale, istituita presso l’Azienda Sanitaria locale di Potenza con contestuale soppressione dell’ente Basilicata Soccorso, da adottarsi con decreto del Presidente della Giunta Regionale;

CHE con deliberazione n. 922 del 22/09/2009 l’ASP indicava procedura di gara per l’affidamento del servizio di sanificazione delle unità mobili di soccorso di Basilicata Soccorso presso l’unica stazione di Sant’Arcangelo e con provvedimento dirigenziale n.500 del 06/11/2009 ne affidava il servizio;

CHE con Deliberazione del Direttore Generale n. 465 del 13.06.2012, in considerazione delle possibili diseconomie derivanti dal mantenere un’unica stazione di sanificazione nell’area sud della provincia di competenza, è stata indetta una nuova procedura di gara aperta per l’acquisizione in economia, ai sensi dell’art. 125 del D.lgs. n.163/06, del servizio di sanificazione per le unità mobili di soccorso del DIREs da realizzare nei tre poli di Venosa, Potenza e Lagonegro;

CHE con Determinazione dell’U.O. Provveditorato n. 1458 del 24/09/2012 si è provveduto all’affidamento del servizio alle ditte risultate aggiudicatrici della gara sui tre poli come sopra indicati;

PRESO ATTO che, anche a seguito delle segnalazioni pervenute dagli operatori economici che si sono aggiudicati il servizio “*de quo*” è emersa la necessità di individuare linee guida operative relative alle

procedure di pulizia e sanificazione delle autoambulanze, anche al fine di completare la disciplina relativa alla gestione del processo di cui alla DGR n. 257 del 30.12.2003;

ACQUISITE:

- le “Linee guida operative relative sia alla pulizia sia alla sanificazione delle autombulanze” elaborate e proposte dal Direttore del DIRES, dott. Libero Mileti, e dal Direttore del Dipartimento di Prevenzione Collettiva della Salute Umana, dott. Franco S. Negrone, allegata alla presente deliberazione quale parte integrante e sostanziale della stessa;
- il report relativo al tasso di utilizzazione delle autoambulanze del DIRES ambito dell’ASP e dell’ASM nel quinquennio 2006 – 2010 con l’indicazione degli interventi effettuati ed in particolar modo di quelli traumatici, anch’esso allegato alla presente deliberazione quale parte integrante e sostanziale;

RILEVATO in particolare che :

- le autoambulanze, ed in particolare quelle afferenti al servizio di emergenza-urgenza sono particolarmente esposte alla possibilità di contaminazione microbica;
- non esiste uno standard unico di riferimento ma una serie di regole ed accorgimenti miranti a contenere al minimo il rischio biologico;
- conseguentemente la scelta della procedura e della tempistica della disinfezione viene demandata alla discrezionalità del datore di lavoro;
- la pulizia dell’ambiente tende ad assicurare il decoro sia per gli operatori sia per l’utenza;
- la sanificazione del veicolo invece è finalizzata a contenere al massimo la carica batterica, virale e micetica e deve prevenire, per quanto possibile i parassiti responsabili di pediculosi e scabbia;
- il tasso di utilizzazione delle autoambulanze diventa di fatto il discrimine per stabilire la cadenza temporale minima necessaria per effettuare le procedure di sanificazione;
- sulla scorta delle considerazioni sopra esposte sono state individuate tre fasce:
 - mezzi che eseguono sino a 150 eventi annui : almeno una sanificazione al mese;
 - mezzi che eseguono tra 150 e 365 eventi annui : almeno una sanificazione ogni 15 giorni;
 - mezzi che eseguono oltre 365 eventi annui: una sanificazione con cadenza settimanale;

Con il parere favorevole del Direttore Generale e del Direttore Sanitario,

DELIBERA

per le motivazioni richiamate in premessa e che qui si intendono integralmente riportate,

- ✓ di prendere atto ed approvare le “Linee guida operative relative sia alla pulizia sia alla sanificazione delle autombulanze” dei mezzi dell’ASP in dotazione al DIRES;
- ✓ di trasmettere per il tramite della U.O.C. Segreteria Direzionale copia della presente all’Azienda Sanitaria di Matera - ASM con invito ad approvare il documento proposto per garantire uniformità di comportamenti tra le due Aziende deputate ai servizi di emergenza –urgenza, o a far pervenire integrazioni;
- ✓ di trasmettere per il tramite della U.O.C. Segreteria Direzionale copia della presente alla U.O.C. Provveditorato affinché provveda a notificare gli operatori che si sono aggiudicati la procedura di gara per la acquisizione in economia del servizio di sanificazione delle unità mobili di soccorso del DIRES circa la periodicità e le modalità delle procedure di sanificazione in relazione agli

interventi effettuati da ciascun mezzo nell'anno e a rivedere, ove possibile e con l'assenso degli aggiudicatari, i contratti in essere;

- ✓ di ribadire la volontà dell'Azienda di tenere tre diverse stazioni di sanificazione per i mezzi del Dires sul territorio di competenza;
- ✓ di dare mandato al Direttore del Dires affinché provveda alla puntuale diffusione delle linee guida e al controllo della corretta esecuzione da parte degli operatori coinvolti;
- ✓ di precisare che il presente atto non comporta oneri ed in considerazione della valenza non solo strategica ma anche gestionale sui contratti in essere è dichiarato immediatamente esecutivo.

L'Istruttore

Cristiana Mecca

Il Dirigente Responsabile dell'Unità Operativa

Giuseppe Nicolò Cugno

Mario Marra

Cristiana Mecca

Il Direttore Sanitario
Giuseppe Nicolò Cugno

Il Direttore Generale
Mario Marra

Il Direttore Amministrativo
Cristiana Mecca

Tutti gli atti ai quali è fatto riferimento nella premessa e nel dispositivo della deliberazione sono depositati presso la struttura proponente, che ne curerà la conservazione nei termini di legge.

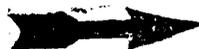


SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
BASILICATA
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

Il Direttore Sanitario
Dott. Giuseppe Nicolò Cugno
Tel.: 0971-310 525 / 0971-310 526
FAX: 0971-310535
E-mail: giuseppe.cugno@aspbasilicata.it

Prot. 106891

Potenza 19.07.2013



Al Direttore Amministrativo

E, p.c.

Al Direttore Generale

Sede

Oggetto: *sanificazione ambulanze Dires*

A seguito di richieste di questa Direzione sono state fornite dai dott.ri Libero Mileti e Francesco Negrone apposite Linee Guida Operative relativamente alle procedure di pulizia e sanificazione delle ambulanze.

Il documento prodotto, che si allega, oltre che a precisare le corrette azioni che il personale deve porre in essere per il riordino ed il mantenimento dell'ambulanza e il materiale in essa contenuto, prevede differenziate procedure di sanificazione per i mezzi impiegati in base al tasso di utilizzazione degli stessi.

Segnatamente, si prevede l'effettuazione di:

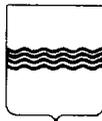
- Una sanificazione mensile per ambulanze con numero di interventi/anno inferiori a 150;
- Una sanificazione quindicinale per interventi compresi tra 150 e 365/anno;
- Una sanificazione settimanale per interventi superiori a 365/anno.

Per ciascun mezzo è stato, inoltre, indicato il numero di eventi/anno trattati.

Alla luce di quanto sopra, sarebbe opportuno che la S.V. interessasse il competente ufficio Provveditorato/Economato affinché riveda i contratti di sanificazione in essere tenendo conto dei parametri indicati.

Giuseppe Nicolò Cugno

28 MAG. 2013



Prot. N. 77254

REGIONE BASILICATA

DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE REGIONALE EMERGENZA SANITARIA «BASILICATA SOCCORSO»

LINEE GUIDA OPERATIVE RELATIVE

SIA ALLA PULIZIA SIA ALLA SANIFICAZIONE DELLE AUTOAMBULANZE

L'attività specifica correlata al soccorso effettuata con un mezzo dedicato, nella fattispecie autoambulanza, dovrà prevedere procedure di interventi finalizzati sia alla sicurezza degli operatori sia alla eliminazione dei fattori di rischio legati alla trasmissione di malattie infettive.

Nel primo caso il Testo Unico sulla Sicurezza (D.Lgs. n. 81/08) propone come elemento fondante la valutazione dei rischi a cui possono essere sottoposti i lavoratori nell'assolvimento delle proprie mansioni.

A tale proposito, le ambulanze, in particolare quelle operanti nell'ambito dell'Emergenza Territoriale, sono particolarmente esposte alla possibilità di contaminazione microbica da agenti patogeni in considerazione del numero degli interventi, della tipologia degli stessi e delle diverse patologie eventualmente preesistenti a carico dei pazienti trasportati.

Non di secondaria importanza appare poi essere l'ambiente particolarmente ristretto della cellula sanitaria e della complessità delle prestazioni assistenziali che spesso devono essere ivi compiute.

Pertanto, sebbene il problema della contaminazione microbica sia noto da tempo, non esiste tuttora uno standard unico di riferimento in quanto il legislatore ha ritenuto indicare una serie di regole ed accorgimenti idonei a rendere più sicuri gli ambienti sanitari in accordo con la migliore tutela degli operatori e l'irrinunciabile sicurezza dei pazienti.

La scelta della procedura e della tempistica della disinfezione, finalizzata all'ottenimento di una efficace sanificazione in grado di contenere al minimo il rischio biologico viene demandata quindi alla discrezionalità del datore di lavoro.

La pulizia dell'ambulanza, sia interna che esterna, ma principalmente quella interna, deve tendere ad assicurare il necessario decoro dell'ambiente di lavoro tanto per gli operatori quanto per l'utenza mentre la sanificazione del veicolo deve riuscire a contenere al massimo la carica batterica (gram + e -), virale (rotavirus influenzali) e micetica e deve prevenire, per quanto possibile, i parassiti responsabili di pediculosi e scabbia.

La scelta della procedura e dell'agente disinfettante deve quindi anche tener conto dell'efficacia derivante dall'ampiezza dello spettro d'azione, della sua velocità d'azione e della ridotta o addirittura assenza di residualità.

Rischio Biologico

L'attività di pulizia di ogni ambiente sanitario comporta intrinsecamente il rischio biologico derivante dalla possibilità di contrarre una malattia infettiva a seguito di contatto o comunque di esposizione accidentale a contaminanti organici potenzialmente patogeni.

Resta fondamentale quindi considerare un qualunque liquido biologico potenzialmente infetto evitando il contatto con esso attraverso opportuni comportamenti di seguito indicati.

INDICAZIONI GENERALI PER LA PREVENZIONE DELLE ESPOSIZIONI ACCIDENTALI A RISCHIO BIOLOGICO E DELLA TRASMISSIONE DELLE INFEZIONI FINALIZZATE ALLA FORMAZIONE DEL PERSONALE

LA TRASMISSIONE DELLE INFEZIONI

Le sorgenti di infezioni

Le sorgenti di infezione possono essere umane: utenti, operatori. Possono includere persone con malattia acuta o in atto o in fase di incubazione, persone colonizzate o portatrici croniche di agenti infettivi. La stessa flora endogena dei pazienti può rappresentare una fonte che risulta difficile da controllare. Altre fonti possono essere rappresentate dall'ambiente, in particolare dalle attrezzature e dai dispositivi.

L'ospite

La resistenza ai microrganismi patogeni varia molto da soggetto a soggetto. Alcune persone possono essere immuni all'infezione o possono essere resistenti alla colonizzazione da parte di un agente infettante; in altri casi l'esposizione al microrganismo può determinare un relazione di commensale con i microrganismi infettanti e divenire portatore asintomatico; altre persone, infine, sviluppano la malattia. Alcuni fattori predisponenti l'insorgenza di infezioni a carico dell'ospite sono: l'età, le malattie in atto, alcuni trattamenti con farmaci (antimicrobici, corticosteroidi, antiblastici), gli interventi chirurgici, l'anestesia, i cateteri vescicali a permanenza, i dispositivi intravascolari.

La trasmissione

Per trasmissione si intende il passaggio di un microrganismo da un individuo ad un altro. I microrganismi sono trasmessi attraverso diverse modalità e può accadere che lo stesso germe sia trasmesso per più vie. Cinque sono le principali vie di trasmissione:

1. contatto
2. droplet/goccioline
3. aerea
4. veicoli comuni
5. vettori

Ai fini della prevenzione e controllo delle infezioni sui mezzi di soccorso prenderemo in considerazione solo le prime tre:

- **Trasmissione per contatto**

E' la modalità di trasmissione più frequente delle infezioni in ambito sanitario e si può suddividere in due sottogruppi:

- **Contatto diretto**

Presuppone il contatto di cute con cute, fra un ospite suscettibile/ricettivo e una persona infetta/colonizzata, ad esempio durante gli interventi assistenziali che comportano il contatto fisico tra operatore e utente.

- **Contatto indiretto**

Comporta il contatto tra un ospite suscettibile/recettivo e oggetti o strumenti contaminati, ad esempio durante la manipolazione di biancheria, ferri chirurgici contaminati etc.

- **Trasmissione per droplet (goccioline)**

Le goccioline di secrezioni respiratorie del diametro superiore ai 5 micron, contenenti microrganismi, provengono dal soggetto fonte e vengono espulse con la tosse, gli starnuti, parlando e durante l'esecuzione di alcune procedure come l'aspirazione delle secrezioni e la broncoscopia. La trasmissione avviene quando le goccioline sono espulse a breve distanza nell'aria, e si depositano sulle congiuntive, sulle mucose orali, o sulla bocca dell'ospite. Poiché le goccioline non rimangono sospese nell'aria, la trasmissione per droplets non deve essere confusa con la trasmissione per via aerea.

- **Trasmissione per via aerea**

Si verifica attraverso la disseminazione di nuclei di goccioline, piccole particelle residue di diametro inferiore ai 5 micron, oppure di particelle di polveri contenenti l'agente infettivo, che rimangono sospese nell'aria per un lungo periodo, I microrganismi trasportati in questo modo possono essere largamente dispersi da correnti d'aria ed essere malati dall'ospite suscettibile entro la stessa stanza oppure a più lunga distanza dalla sorgente, a seconda dei fattori ambientali.

LA PREVENZIONE DELLE INFEZIONI

Lo scopo delle misure di precauzione è quello di proteggere i pazienti e gli operatori sanitari dalla possibile trasmissione di agenti patogeni. Le attuali misure di precauzioni, meglio note come "Precauzioni di isolamento" consistono in un sistema volto ad assicurare, a pazienti ed operatori sanitari, il mantenimento della massima sicurezza possibile nell'ambito delle attività assistenziali.

Il significato di isolamento, nel corso del tempo, si è modificato radicalmente. Si è passati infatti da una serie di precauzioni adottate da alcuni operatori verso una parte dei pazienti, solitamente quelli considerati infetti, ad un sistema di sicurezza applicato virtualmente da ciascun operatore nel corso dell'assistenza routinaria ai pazienti e in ogni attività a carattere igienico-sanitario.

Le precauzioni standard

Le odierne precauzioni di isolamento sono caratterizzate da una strategia a due livelli.

Il primo, ed il più comunemente applicato, è quello delle precauzioni standard. Esse hanno lo scopo di ridurre il rischio di trasmissione di microrganismi da sorgenti note ed anche non identificate. Questo tipo di precauzioni richiede determinati comportamenti ogniqualvolta si preveda un contatto con sangue, anche quando questo non è visibile, e con secrezioni, escreti, fluidi corporei (ad eccezione del sudore), cute lesa e mucose.

Le precauzioni standard comprendono l'uso dei guanti nel contatto con liquidi organici, mucose e cute lesa. Copricamici e protezioni del viso (maschere ed occhiali o schermi facciali) devono essere indossati ogniqualvolta ci sia il rischio di spruzzi di liquidi biologici o di aerosol nel corso di procedure assistenziali ed igienico sanitarie in genere.

Il termine "standard" è chiaro: tali precauzioni devono essere applicate routinariamente nei confronti di tutti i pazienti e devono diventare la norma di tutte le procedure sanitarie. L'applicazione di questi concetti di base ha lo scopo di creare un ambiente più sicuro per pazienti ed operatori.

Cosa sono?

Sono un'insieme di procedure e disposizioni che hanno come obiettivo la prevenzione, il controllo e la riduzione della trasmissione delle infezioni in ambiente sanitario sia da fonti note che ignote.

Chi le deve applicare?

Tutti gli operatori sanitari.

Verso quali utenti sono rivolte?

Le precauzioni si applicano nei confronti di tutti gli utenti assistiti in ambiente sanitario, a domicilio, o in condizioni di emergenza, senza tenere conto della loro diagnosi o del loro presunto stato infettivo.

Quando devono essere applicate?

Durante le manovre assistenziali ed igienico-sanitarie che comportano contatto con:

- sangue
- liquidi corporei (tutti)
- escrezioni
- secrezioni
- cute non integra
- mucose

Quali sono?

- Igiene delle mani
- Uso dei guanti
- Uso di mascherine, occhiali protettivi, schermi facciali
- Uso dei camici e del copricapo
- Gestione attrezzature/strumentario (materiale sanitario)

- Igiene ambientale
- Gestione biancheria/stoviglie
- Collocazione/trasporto del paziente
- Educazione sanitaria

Di seguito vengono fornite le indicazioni per i principali aspetti delle precauzioni di isolamento, relative in particolare all'igiene delle mani e all'uso delle misure di barriera.

Le precauzioni basate sul tipo di trasmissione

Il secondo livello di questo sistema mirato al controllo delle infezioni è stato sviluppato allo scopo di fornire precauzioni aggiuntive, volte a prevenire la trasmissione di microrganismi in circostanze particolari, quando le precauzioni standard non sono più sufficienti. Nel caso infatti di pazienti con infezioni accertate o anche solo sospette, è necessario applicare, oltre alle Precauzioni Standard, anche precauzioni aggiuntive basate sulle modalità di trasmissione dell'agente patogeno in causa. Le Precauzioni basate sul tipo di trasmissione non sono state elaborate quindi per essere applicate da sole, ma per integrare quelle standard. Per questo motivo, le precauzioni per tipo di trasmissione devono essere sempre applicate unitamente a quelle standard.

Le precauzioni per trasmissione si dividono in tre categorie:

- 1.Precauzioni da contatto
- 2.Precauzioni per droplet
- 3.Precauzioni per via aerea

Precauzioni da contatto

Hanno lo scopo di prevenire la trasmissione di microrganismi attraverso il contatto diretto (per esempio contatto cute-cute) ed attraverso quello indiretto, mediato da oggetti, strumenti, ecc. (veicolo inanimato).

Le precauzioni da contatto comprendono l'uso dei guanti nel contatto con la cute, anche integra, del paziente o con oggetti che a loro volta sono stati a contatto diretto con la cute del paziente; l'uso di copricamici per prevenire il contatto della divisa dell'operatore sanitario con il paziente o con superfici ed oggetti presenti nella stanza del paziente stesso, da considerare sempre potenzialmente contaminati.

Precauzioni per droplet

Queste precauzioni proteggono operatori sanitari, visitatori e pazienti da droplet, quelle particelle emesse durante i colpi di tosse, gli starnuti o anche il semplice parlare. Le linee guida prevedono l'utilizzo della mascherina chirurgica quando ci si trova in prossimità del paziente. Solitamente le raccomandazioni prevedono l'adozione contemporanea di precauzioni droplet-contatto.

Le precauzioni per modalità di trasmissione comprendono anche indicazioni sulla collocazione del paziente — dall'isolamento in stanza singola alla necessità di stanze con particolari sistemi di trattamento dell'aria, sul trasporto del paziente, sul trattamento delle attrezzature, sulla sanificazione ambientale e smaltimento dei rifiuti, ecc.

Aggiungendo queste precauzioni a quelle standard già applicate su tutti i pazienti, si provvede ad implementare la sicurezza e ad adattare le misure di prevenzione a particolari situazioni e specifici tipi di microrganismi.

Precauzioni per via aerea

Sono state elaborate allo scopo di fornire protezione verso quei microrganismi di piccolissime dimensioni trasmessi per via aerea ed anche verso particelle di polvere che possono rimanere sospese nell'aria per periodi di tempo anche prolungati, fungendo da veicoli di microrganismi. Le linee guida in tal senso prevedono l'utilizzo di speciali protezioni respiratorie (facciali filtranti FFP2 — FFP3) e particolari sistemi di condizionamento dell'aria.

PRODOTTI ED ATTREZZATURE DA UTILIZZARE PER LA PULIZIA E LA DISINFEZIONE DELL'AMBULANZA

Col termine di "pulizia" si intende il complesso di procedimenti e di operazioni atto a rimuovere ed esportare rifiuti, polveri e sporco, di qualsiasi natura esso sia, dalle superfici e dagli ambienti.

Lo scopo è quello di concorrere sia ad una migliore qualità della vita del paziente e di chi ci lavora sia a diminuire la probabilità di diffusioni di microrganismi portatori di infezioni.

L'operazione di pulizia di superfici e ambienti è un'operazione preliminare e indispensabile alla successiva disinfezione.

Infatti nessun disinfettante è adeguatamente efficace se impiegato su materiali non preventivamente puliti.

La pulizia e la disinfezione possono essere effettuate separatamente o essere condotte con un unico processo utilizzando prodotti che hanno duplice azione; la disinfezione non deve mai sostituirsi alla pulizia, dal momento che residui di sporco possono contribuire all'inefficacia del successivo processo di disinfezione.

Quando non è necessario creare condizioni di carica microbica particolarmente bassa, ma è sufficiente una situazione ambientale con una carica microbica entro limiti igienicamente accettabili può essere condotta un'attività di "sanificazione".

Ogni ambiente, infatti, ha uno standard ottimale che è funzione della destinazione d'uso dell'ambiente stesso e dei flussi circostanti.

Le operazioni di pulizia tipologicamente sono inquadrare 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 frequenze prestabilite,
- pulizie straordinarie: comprendono interventi imprevedibili richiesti per esigenze occasionali che possono comprendere attività di tipo quotidiano e periodico.

RIORDINO E MANTENIMENTO DELLA AMBULANZA

ATTIVITA' DA COMPIERE DOPO L'ARRIVO A DESTINAZIONE

Attività generiche

- areare il vano sanitario
- ripristinare la barella (lenzuola, telo, coperte e cuscino);
- ripulire in sicurezza l'abitacolo da eventuale materiale biologico, fango, detriti;
- raccogliere e gettare il materiale usato: garze, medicazioni, confezioni monouso aperte.

Smaltimento dei rifiuti

- rifiuti potenzialmente infetti;
- rifiuti non infetti.

Rifiuti potenzialmente infetti

Fa parte di questo gruppo tutto ciò che è entrato in contatto con i liquidi biologici del paziente. Questi materiali devono essere smaltiti come rifiuti ospedalieri infetti, che seguono un destino idoneo alla distruzione di tutti i germi, compresi quelli di natura sporigena.

Questi rifiuti vanno posti negli appositi contenitori dell'ambulanza (multibox, agobox...) che, andranno poi gettati nei rifiuti ospedalieri e **mai** smaltiti come rifiuti ordinari.

Nei contenitori per rifiuti infetti non vanno mai gettati rifiuti che non sono infetti e viceversa.

I rifiuti potenzialmente infetti sono:

- materiale monouso utilizzato;
- guanti sporchi di liquidi biologici;
- maschere da ossigenoterapia;
- sondini, cannule;
- aghi, flebo, siringhe;
- sistema Pallone-Valvola-Maschera monouso (non autoclavabile).

Materiale per la medicazione entrato in contatto con materiale organico

- Garze;
- Bende;
- Cerotti;

Altro materiale entrato in contatto con liquidi biologici, ad esempio fazzoletti di carta utilizzati dall'utente;

Materiale comunque utilizzato per la disinfezione.

Rifiuti non infetti

Tra i rifiuti non infetti:

- materiale monouso aperto ma non utilizzato
- guanti usati ma non entrati in contatto con materiale biologico
- rifiuti vari (cartacce, ecc...)

Questi rifiuti vanno smaltiti come rifiuti ordinari, quindi eliminati in qualsiasi cestino.

PROTOCOLLO PER IL RIORDINO E LA DETERSIONE DELLA CELLULA SANITARIA E DELLE ATTREZZATURE

Materiali:

- guanti in gomma,
- scopa in nylon e paletta raccoglisporco,
- sistema MOP (2 secchi di colore diverso uno per soluzione detergente-disinfettante e uno per acqua pulita),
- sistema con serbatoio ricaricabile;
- 1 panno in fibra naturale e/o sintetica o preferibilmente in microfibra monouso,
- 1 frangia in fibra naturale e/o sintetica o preferibilmente in microfibra monouso,
- soluzione detergente o direttamente detergente disinfettante (ad esempio Antisapril disinfettante detergente),
- soluzione disinfettante a base di ipoclorito di sodio (ad esempio Antisapril disinfettante).

Modalità di pulizia dell'ambulanza:

- a. preparare le frange, i panni e le attrezzature necessarie in base alla metodologia scelta (pre-impregnato, spray o secchiello) e la soluzione detergente/disinfettante,
- b. indossare i guanti,
- c. rimuovere la biancheria sporca, raccogliere e gettare negli appositi contenitori di rifiuti ed il materiale usato (garze, medicazioni, confezioni sterili aperte e non utilizzate...),
- d. con panno imbevuto di soluzione detergente lavare il materassino, il cuscino della barella, tutte le suppellettili, le superfici interne, e le attrezzature dell'ambulanza,
- e. disinfezione con panno imbevuto di soluzione disinfettante a base di ipoclorito e lasciare agire per il tempo previsto in etichetta, tutte le attrezzature (barelle, sedie, steccobende, collari, telo, ...),
- f. detergere il pavimento,
- g. rifornire la cassetta dei medicinali (dove presente), sostituire i sussidi monouso: cannule, filtri, maschere, tubi di raccordo, garze, PVM ...; controllare e/o sostituire le bombole di ossigeno vuote,
- h. ricondizionare i panni riutilizzabili tramite lavaggio in lavatrice ad una temperatura non inferiore ai 60°; utilizzare se possibile panni monouso,
- i. lavarsi accuratamente ed abbondantemente le mani dopo qualsiasi servizio,
- j. cambiarsi se gli indumenti sono sporchi. Utilizzare se possibile camici monouso.

Raccomandazioni

- in caso di superfici visibilmente contaminate con materiale organico (sangue, feci, vomito) si deve procedere alla decontaminazione nel seguente modo:
 - indossare guanti e mascherina di protezione,
 - versare il prodotto disinfettante a base di ipoclorito sul materiale da rimuovere, fino a coprirlo completamente,
 - lasciare agire secondo quanto riportato nell'etichettatura del prodotto (il materiale biologico generalmente solidifica),
 - rimuovere il tutto con panno monouso,
- le soluzioni a base di cloro, se impiegate, devono essere sempre alle concentrazioni previste in etichetta e bisogna sempre rispettare il tempo di contatto; dopo la disinfezione, occorre rimuovere i residui del prodotto dalle superfici.

Momenti in cui effettuare la disinfezione della cellula sanitaria

- al termine di un trasporto a rischio infettivo o biologico
- periodicamente come di seguito sarà riportato nell'apposito paragrafo.

Metodica di detersione e disinfezione del materiale sanitario non monouso

secondo protocolli locali e/o con prodotti specifici:

- lavare con acqua e detergente a bassa schiumosità
- disinfettare (ad esempio immergere in soluzione di ipoclorito di sodio al 5% per 15- 20 minuti), risciacquare abbondantemente

In alcuni casi è buona regola indossare due paia di guanti (uno sopra l'altro).

In primo luogo perché un guanto si può lacerare (o peggio che presentare micro rotture difficilmente visibili), in secondo luogo perché, in caso di bisogno si può togliere il primo guanto, evitando di spargere materiale organico.

Modalità di pulizia e disinfezione di ambienti e superfici dei mezzi

SVUOTATURA E PULIZIA DEI BOX PER LA RACCOLTA RIFIUTI

Attrezzatura: sacco porta-rifiuti, porta carta e porta plastica (se viene eseguita la raccolta differenziata).

Prodotto: panno.

Tecnica operativa: Vuotare i cestini porta rifiuti nel sacco di raccolta dei rifiuti; pulire il cestino con il panno; sostituire, quando è necessario, il sacco in plastica; chiudere i sacchi che contengono i rifiuti che al termine delle operazioni dovranno essere trasportati nei punti di conferimento prestabiliti.

SCOPATURA DEL PAVIMENTO dopo la spolveratura superfici e arredi

L'azione di scopatura dei pavimenti ha lo scopo di asportare la polvere e ridurre il successivo deposito.

Attrezzatura: carrello attrezzato, frange e panni in fibra naturale e/o sintetica o in microfibra per la scopatura a secco (preferibile) o garze monouso per la scopatura ad umido.

Tecnica operativa:

- iniziare l'azione di scopatura dai bordi, proseguire verso il centro, avendo cura di non sollevare la frangia o il lamello dal pavimento, ed infine dirigersi verso l'uscita dei locali con movimenti a "esse" convogliando lo sporco verso l'uscita.

- staccare la garza o la frangia dall'attrezzo, raccoglierla a fisarmonica per imprigionare la polvere e gettare nel sacco porta rifiuti, se monouso, o nel sacco delle lavanderia, se riutilizzabile. Usare la paletta raccogli sporco e la scopa per eventuali rifiuti non trattiene.

Nella scopatura ad umido usare garze monouso impregnate o scope a frange impregnate con frange in microfibra; buttare sempre la garza a fine scopatura nell'apposito contenitore.

LAVAGGIO MANUALE E DISINFEZIONE DEI PAVIMENTI dopo la spolveratura superfici e arredi

Attrezzature: carrello attrezzato, frange o mop in fibra naturale e/o sintetica o in microfibra (preferibile) lavabili ad una temperatura non inferiore a 60°C.

Prodotto: detergente disinfettante a base di ipoclorito (es. Antisapril disinfettante detergente).

Tecnica operativa: sistema mop con 2 secchi

- frizionare con metodo ad umido nei punti critici (angoli, bordi, ecc).

- immergere il mop nel secchio, contenente la soluzione detergente-disinfettante, per impregnarli di soluzione pulente.

- introdurre il mop nella pressa e strizzare leggermente, azionando la leva della pressa.

- Passare il mop sul pavimento, facendo in modo che aderisca bene alla superficie; con movimento a "esse" per fasce successive sempre retrocedendo.

- introdurre il mop nel secchio rosso, per diluire lo sporco accumulato.

- introdurre il mop nella pressa e strizzare con forza, per eliminare il più possibile l'acqua che si deposita nel secchio rosso.

- immergere solo la punta del mop nel secchio blu, per assorbire una quantità di soluzione sufficiente a inumidire, ma evitando lo sgocciolamento; così facendo si evita di sporcare la soluzione nel secchio blu.

- si raccomanda sempre di rispettare il tempo di contatto riportato nell'etichettatura del prodotto. Tecnica operativa: sistema attrezzo con erogatore

- Rimuovere il serbatoio e riempirlo con acqua e prodotto detergente disinfettante in base alla concentrazione richiesta.

- Reinscrivere il serbatoio nel suo alloggiamento.
- Prelevare la frangia monouso dal box ed appoggiarla sulla superficie.
- Posizionare il telaio a velcro centralmente sulla frangia in modo da favorirne la corretta adesione.
- Azionare più volte la leva vaporizzatore posizionata sull'impugnatura per inumidire la frangia nella maniera desiderata.
- Intervenire sulla parte di pavimento ingombra spostando gli arredi rimovibili. La pulizia di tutte le zone scomode va effettuata nei limiti del possibile con la metodologia ad "esse".
- Posizionarsi con l'attrezzo direttamente sul sacco di raccolta rifiuti e disinserire la frangia e scollarla solo all'interno del sacco stesso. Gettare la frangia all'interno del sacco dei rifiuti.
- Sostituire la frangia ad ogni intervento di pulizia e comunque quando le condizioni di sporco lo richiedano.
- si raccomanda sempre di rispettare il tempo di contatto riportato nell'etichettatura del prodotto.

Consigli pratici:

- Proteggere sempre durante le operazioni di pulizia le mani con guanti monouso.
- Proteggersi sempre con i DPI previsti durante il travaso del disinfettante.
- Rispettare la diluizione dei prodotti indicata dalla casa produttrice.
- Cambiare l'acqua e/o il materiale tutte le volte che si rende necessario.
- Per il sistema mop a 2 secchi, far seguire alla detersione sempre il risciacquo e l'asciugatura (la maggior parte dei microrganismi è rapidamente uccisa dall'essiccamento).
- Iniziare a pulire la zona meno sporca da quella più contaminata.
- Impiegare attrezzature pulite: un attrezzo lasciato sporco dopo l'uso può una volta riusato, ridistribuire molti più germi di quelli che ha raccolto, poiché l'umidità e la temperatura ambiente creano una situazione ottimale per una rapida moltiplicazione batterica.

Suggerimenti

Anche se il sistema MOP con i 2 secchi è quello ad oggi più utilizzato, nelle metodologie operative consigliamo di utilizzare tecniche e materiali di sanificazione e disinfezioni innovativi che, combinando l'azione meccanica delle fibre con l'azione chimica dei detergenti/disinfettanti, sono in grado di abbattere la carica batterica presente sulle superfici e di prevenirne la proliferazione.

SPOLVERATURA DELLE SUPERFICI E DEGLI ARREDI prima della pulizia pavimento

L'azione di spolveratura prevede la rimozione dello sporco superficiale giornaliero dall'ambiente e da tutte le superfici di contatto.

Attrezzatura: carrello attrezzato, panni monouso in fibra naturale e/o sintetiche o in microfibra (preferibile) o riutilizzabili in fibra naturale e/o sintetiche o in microfibra (preferibile) lavabili ad una temperatura non inferiore a 60°C.

Prodotto: detergente per superfici (es. Amuchina professional detergente super rapido per superfici o Amuchina Professional detergente sgrassante tecnico).

Tecnica operativa:

- sgomberare le superfici rimuovendo completamente tutti gli oggetti e possibili ingombri.
- Utilizzare il panno piegato in otto facciate, in modo da impiegare sempre una parte pulita per ogni area di utilizzo. Asportare la polvere dalle superfici (arredi, piani di appoggio ecc.) e rimuovere le macchie dalle superfici soggette ad impronta con panno inumidito con soluzione detergente, iniziando la spolveratura dalle parti più in alto e procedendo verso il basso. E' sempre consigliabile spruzzare la soluzione sul panno e non sulla superficie da spolverare.

DETERSIONE E DISINFEZIONE DELLE SUPERFICI

Viene effettuata su tutte le superfici sia verticali che orizzontali.

Prodotto: panno in fibra naturale e/o sintetiche o in microfibra monouso (preferibile) o in fibra naturale e/o sintetiche o in microfibra riutilizzabile e lavabile ad una temperatura non inferiore a 60°C, detergente-disinfettante (es. Antisapril detergente disinfettante, Degerm Professional).

Tecnica operativa:

- nebulizzare il detergente sul panno dopo essersi accertati che il prodotto può essere utilizzato per la specifica operazione indicata; non mescolare mai i prodotti tra di loro e non travasarli in contenitori anonimi. Leggere sempre le avvertenze riportate sull'etichetta e richiudere sempre il recipiente quando non si utilizza più il prodotto.
- Utilizzare il panno piegato in otto facciate, in modo da impiegare sempre una parte pulita per ogni area di utilizzo. Asportare la polvere dalle superfici (interruttori, quadri di comando (parti esterne), attrezzatura fissa, ecc.) e rimuovere le macchie dalle superfici soggette ad impronta

con panno inumidito con soluzione detergente, iniziando la spolveratura dalle parti più in alto e procedendo verso il basso.

E' sempre consigliabile spruzzare la soluzione sul panno e non sulla superficie da spolverare.

- detergere le superfici interruttori, quadri di comando (parti esterne), attrezzatura fissa, ecc.
- Lasciare asciugare.

DETERSIONE E DISINFEZIONE ARREDI

Prodotto: panno in fibra naturale e/o sintetiche o in microfibra monouso (preferibile) o in fibra naturale e/o sintetiche o in microfibra riutilizzabile e lavabile ad una temperatura non inferiore a 60°C., detergente-disinfettante (es. Antisapril detergente disinfettante, Degerm Professional).

Tecnica operativa:

- sgomberare le superfici rimuovendo tutti gli oggetti e possibili ingombri.
- Utilizzare il panno piegato in otto facciate, in modo da impiegare sempre una parte pulita per ogni area di utilizzo. Asportare la polvere dagli arredi e rimuovere le macchie dalle superfici soggette ad impronta con panno inumidito con soluzione detergente, iniziando la spolveratura dalle parti più in alto e procedendo verso il basso. E' sempre consigliabile spruzzare la soluzione sul panno e non sulla superficie da spolverare.
- Detergere-disinfettare gli arredi.

LAVAGGIO DEI PUNTI LUCE.

Attrezzature: secchio e panno in fibra naturale e/o sintetiche o in microfibra monouso (preferibile) o in fibra naturale e/o sintetiche o in microfibra riutilizzabile e lavabile ad una temperatura non inferiore a 60°C..

Prodotti: detergente multiuso a base alcolica (esempio: Amuchina Professional detergente igienizzante per superfici lucidabili)

Tecnica operativa:

- Utilizzare il panno piegato in otto facciate, in modo da impiegare sempre una parte pulita per ogni area di utilizzo su tutta la superficie dei vetri interno ed esterno. È sempre consigliabile spruzzare la soluzione sul panno e non sulla superficie da

PULIZIA VETRI

Attrezzature: secchio, panno in fibra naturale e/o sintetiche o in microfibra monouso (preferibile) o in fibra naturale e/o sintetiche o in microfibra riutilizzabile e lavabile ad una temperatura non inferiore a 60°C., tergivetro.

Prodotti: detergente multiuso a base alcolica (esempio: Amuchina Professional detergente igienizzante per superfici lucidabili)

Tecnica operativa:

- detergere e asciugare il telaio con panno ben strizzato.
- nebulizzare sul vetro il detergente e detergere incominciando dalla parte superiore.
- asciugare, usando il tergivetro, la superficie vetrata iniziando dalla parte superiore e procedendo verso il basso.
- eliminare con panno asciutto o carta eventuali residui di acqua rimasti sulle superfici vetrate.

DISINFEZIONE AMBIENTE

Prodotti: disinfettante germicida con azione battericida e fungicida (ad esempio Neo Biocid Spray).

Tecnica operativa: erogare il prodotto spray lasciandolo agire per 15 minuti.

PULIZIA IN CASO DI CONTAMINAZIONE ACCIDENTALE CON MATERIALE ORGANICO.

In linea generale bisogna considerare che le attrezzature e le superfici che risultino essere contaminate, con sangue, fluidi corporei, secreti ed escreti devono essere manipolate con cura in modo da prevenire l'esposizione di cute, mucose, la contaminazione della divisa ed il trasferimento di microrganismi agli operatori addetti al servizio di pulizia, ad altri pazienti o all'ambiente.

Gestione attrezzature e strumentario (materiale sanitario)

I dispositivi monouso devono essere smaltiti correttamente negli appositi contenitori per rifiuti sanitari speciali.

Tutti gli strumenti taglienti devono essere manipolati con attenzione e smaltiti nei contenitori rigidi; questi ultimi devono essere sistemati in vicinanza ed in posizione comoda rispetto all'area dove si rende necessario smaltire il dispositivo acuminato.

In particolare per la tutela della salute degli operatori e degli utenti è essenziale:

- Non indirizzare la punta degli aghi o di altri oggetti taglienti verso parti del corpo,
- Non raccogliere strumenti taglienti o appuntiti se stanno cadendo,
- Non portare strumenti taglienti o appuntiti in tasca,
- Non piegare o rompere lame, aghi ed altri oggetti taglienti,
- Non reincappucciare gli aghi o rimuoverli manualmente dalle siringhe.

Il materiale riutilizzabile può essere impiegato per l'assistenza fra un paziente e l'altro solo dopo essere stato correttamente decontaminato, disinfettato e/o sterilizzato.

Per l'individuazione del trattamento idoneo è necessario considerare le istruzioni d'uso elaborate dal fabbricante, che accompagnano i dispositivi acquistati dopo giugno 1998 secondo le disposizioni della direttiva CEE 93/42 recepita in Italia con Decreto Lgs. 46/97 e successive modifiche.

CONCLUSIONE

Una semplice osservazione del dato numerico potrebbe intanto suddividere, secondo un tasso di utilizzazione, le ambulanze del Servizio di Emergenza Territoriale impiegate dalle PTS aziendali in tre fasce:

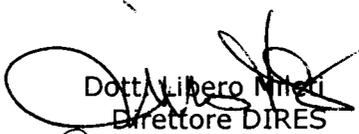
- 1) PTS al di sotto di 150 eventi annui la cui media è inferiore ad un evento ogni due giorni per cui potrebbe essere sufficiente una procedura di sanificazione con cadenza mensile;
- 2) PTS tra 150 e 365 eventi annui con una media prossima ad un evento al giorno tale da far immaginare almeno una procedura di sanificazione quindicinale;
- 3) PTS che effettuano oltre 365 eventi l'anno una procedura di sanificazione con cadenza settimanale.

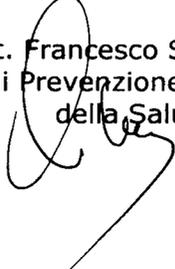
È infine importante tenere sempre in considerazione che la maggior parte degli eventi gestiti dal 118 hanno necessariamente una scarsa attendibilità clinica essendo gli utenti interlocutori non sanitari pertanto lo scopo dell'intervista telefonica e della relativa codifica dell'evento ha in generale uno scarso significato prognostico sui codici di invio.

È altrettanto intuitivo che, soprattutto nei confronti del contenimento del rischio biologico, solo dopo il ricovero del paziente e spesso a distanza di molti giorni potrà essere confermata una diagnosi di rilevante significato a carattere infettivologico.

Ad ogni buon fine si allega il tasso di utilizzazione delle autoambulanze nel quinquennio 2006-2010 con l'indicazioni degli interventi effettuati, in particolar modo gli eventi traumatici, notoriamente più significativi sul piano dell'eventuale contaminazione microbiologica.

Potenza, 27.05.2013


Dott. Libero Nigati
Direttore Dires

Dott. Francesco S. Negrone
Direttore Dip. di Prevenzione Collettiva
della Salute Umana




DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE REGIONALE
EMERGENZA SANITARIA


REGIONE BASILICATA

Dati mezzi 118
01 gennaio 2006
31 DICEMBRE 2010

Via Potito Petrone n.6 - 85100 Potenza(PZ) - Telefono 0971699200 -FAX 0971699234
Email: info@118basilicata.it

ANNO 2006

A.S.L.	Mezzi	Postazioni	N. Interventi Effettuati	N. Soggetti Trattati	N. Interventi Traumatici
EX A.S.L. 1	INDIA 01	PESCOPEGANO (OSPEDALE)	213	197	46
	MIKE 03	MELFI (OSPEDALE)	1362	1340	318
	MIKE 04	VENOSA (OSPEDALE)	1087	1047	226
TOTALE			2662	2584	590
EX A.S.L. 2	INDIA 02	BRIENZA	526	496	114
	INDIA 03	SANTARCANGELO	394	393	83
	INDIA 18	MUROLUCANO (OSPEDALE)	449	444	97
	INDIA 21	CALVELLO	192	188	68
	MIKE 01	POTENZA (VIA ANZIO)	2067	2115	452
	MIKE 02	POTENZA (OSPEDALE)	2515	2554	472
	MIKE 05	VILLA D'AGRI (OSPEDALE)	815	805	126
TOTALE			6958	6995	1412
EX A.S.L. 3	INDIA 04	LAGONEGRO (OSPEDALE)	320	349	132
	INDIA 05	MARATEA (OSPEDALE)	328	330	87
	INDIA 06	LAURIA (OSPEDALE)	492	499	158
	INDIA 07	CHIAROMONTE (OSPEDALE)	492	494	99
	INDIA 08	SAN COSTANTINO ALBANESE	215	213	49
	INDIA 09	MEZZANA FRIDO	75	74	15
	INDIA 10	VIGGIANELLO	185	182	39
TOTALE			2107	2141	579
EX A.S.L. 4	INDIA 11	MATERA (VIA TRIESTE)	1451	1490	490
	INDIA 12	FERRANDINA	564	565	144
	INDIA 17	BERNALDA	714	748	214
	INDIA 22	TRICARICO (OSPEDALE)	351	352	94
	INDIA 23	IRSINA	310	316	87
	MIKE 06	MATERA (OSPEDALE)	1579	1642	371
	MIKE 07	GRASSANO	512	498	102

A.S.L.	Mezzi	Postazioni	N. Interventi Effettuati	N. Soggetti Trattati	N. Interventi Traumatici
TOTALE			5481	5611	1502
EX A.S.L. 5	INDIA 13	C. ENEA TRISAIA SS106	528	543	151
	INDIA 14	TINCHI (OSPEDALE)	684	689	195
	INDIA 15	STIGLIANO (OSPEDALE)	310	306	63
	INDIA 16	CRACO PESCHIERA	174	188	67
	INDIA 19	S. MAURO FORTE	171	163	39
	INDIA 20	TURSI	362	359	88
	MIKE 08	POLICORO (OSPEDALE)	1299	1302	286
TOTALE			3528	3550	889

ANNO 2007

A.S.L.	Mezzi	Postazioni	N. Interventi Effettuati	N. Soggetti Trattati	N. Interventi Traumatici
EX A.S.L. 1	INDIA 01	PESCOPAGANO (OSPEDALE)	239	211	58
	INDIA 26 ¹	LAVELLO	32	30	7
	MIKE 03	MELFI (OSPEDALE)	1386	1399	370
	MIKE 04	VENOSA (OSPEDALE)	1105	1070	256
TOTALE			2762	2710	691
EX A.S.L. 2	INDIA 02	BRIENZA	748	691	184
	INDIA 03	SANT'ARCANGELO	394	391	112
	INDIA 18	MUROLUCANO (OSPEDALE)	628	581	118
	INDIA 21	CALVELLO	217	200	63
	INDIA 24 ²	MOLITERNO	170	163	48
	INDIA 25 ²	CORLETO P.	108	105	33
	MIKE 01	POTENZA (VIA ANZIO)	2287	2320	502
	MIKE 02	POTENZA (OSPEDALE)	2652	2667	514
MIKE 05	VILLA D'AGRI (OSPEDALE)	801	787	137	
TOTALE			8005	7905	1711
EX A.S.L. 3	INDIA 04	LAGONEGRO (OSPEDALE)	341	354	124
	INDIA 05	MARATEA (OSPEDALE)	316	307	62
	INDIA 06 ³	LAURIA (OSPEDALE)	584	575	158
	INDIA 07	CHIAROMONTE (OSPEDALE)	528	526	118
	INDIA 08	SAN COSTANTINO ALBANESE	236	231	64
	INDIA 09	MEZZANA FRIDO	99	99	18
	INDIA 10	VIGGIANELLO	238	238	65
TOTALE			2342	2330	609
EX A.S.L. 4	INDIA 11	MATERA (VIA TRIESTE)	1651	1689	529
	INDIA 12	FERRANDINA	643	631	158
	INDIA 17	BERNALDA	857	855	214
	INDIA 22	TRICARICO (OSPEDALE)	405	398	99

Via Potito Petrone n.6 - 85100 Potenza(PZ) - Telefono 0971699200 -FAX 0971699234
Email: info@118basilicata.it

A.S.L.	Mezzi	Postazioni	N. Interventi Effettuati	N. Soggetti Trattati	N. Interventi Traumatici
	INDIA 23	IRSINA	361	355	79
	MIKE 06	MATERA (OSPEDALE)	1632	1641	311
	MIKE 07	GRASSANO	586	557	113
TOTALE			6135	6126	1503
EX A.S.L. 5	INDIA 13	C. ENEA TRISAIA SS106	595	630	188
	INDIA 14	TINCHI (OSPEDALE)	734	741	212
	INDIA 15 ⁴	STIGLIANO (OSPEDALE)	271	269	49
	INDIA 16	CRACO PESCHIERA	227	215	71
	INDIA 19	S. MAURO FORTE	215	205	40
	INDIA 20	TURSI	525	510	123
	MIKE 08	POLICORO (OSPEDALE)	1397	1378	262
TOTALE			3964	3948	945

ANNO 2008

A.S.L.	Mezzi	Postazioni	N. Interventi Effettuati	N. Soggetti Trattati	N. Interventi Traumatici
EX A.S.L. 1	INDIA 01	PESCOPAGANO (OSPEDALE)	251	228	48
	INDIA 26	LAVELLO	606	590	146
	INDIA 27	GENZANO	447	431	120
	MIKE 03	MELFI (OSPEDALE)	1412	1433	396
	MIKE 04	VENOSA (OSPEDALE)	900	885	197
TOTALE			3616	3567	907
EX A.S.L. 2	INDIA 02	BRIENZA	807	720	165
	INDIA 03	SANT'ARCANGELO	408	396	97
	INDIA 18	MUROLUCANO (OSPEDALE)	793	751	159
	INDIA 21	CALVELLO	271	251	61
	INDIA 24	MOLITERNO	244	237	52
	INDIA 25	CORLETO P.	199	195	62
	MIKE 01	POTENZA (VIA ANZIO)	2482	2502	494
	MIKE 02	POTENZA (OSPEDALE)	2768	2792	509
	MIKE 05	VILLA D'AGRI (OSPEDALE)	839	821	184
TOTALE			8811	8665	1783
EX A.S.L. 3	INDIA 04	LAGONEGRO (OSPEDALE)	459	500	170
	INDIA 05	MARATEA (OSPEDALE)	318	321	82
	INDIA 06 ³	LAURIA (OSPEDALE)	33	31	5
	INDIA 07	CHIAROMONTE (OSPEDALE)	552	555	102
	INDIA 08	SAN COSTANTINO ALBANESE	229	219	62
	INDIA 09	MEZZANA FRIDO	99	94	22
	INDIA 10	VIGGIANELLO	252	240	69
	MIKE 09 ³	LAURIA (OSPEDALE)	735	687	144
TOTALE			2677	2647	656
EX A.S.L. 4	INDIA 11	MATERA (VIA TRIESTE)	1862	1865	518
	INDIA 12	FERRANDINA	734	689	153

A.S.L.	Mezzi	Postazioni	N. Interventi Effettuati	N. Soggetti Trattati	N. Interventi Traumatici
	INDIA 17	BERNALDA	867	894	230
	INDIA 22	TRICARICO (OSPEDALE)	458	436	94
	INDIA 23	IRSINA	288	278	74
	INDIA 28 ⁵	METAPONTO (LIDO)	33	38	15
	MIKE 06	MATERA (OSPEDALE)	1852	1859	346
	MIKE 07	GRASSANO	615	585	120
TOTALE			6709	6644	1550
EX A.S.L. 5	INDIA 13	C. ENEA TRISAIA SS106	583	577	141
	INDIA 14	TINCHI (OSPEDALE)	750	764	209
	INDIA 15 ⁴	STIGLIANO (OSPEDALE)	15	15	2
	INDIA 16	CRACO PESCHIERA	228	228	67
	INDIA 19	S. MAURO FORTE	192	179	43
	INDIA 20	TURSI	527	523	148
	MIKE 08	POLICORO (OSPEDALE)	1492	1425	296
	MIKE 10 ⁴	STIGLIANO (OSPEDALE)	277	263	44
TOTALE			4064	3974	950

ANNO 2009

A.S.L.	Mezzi	Postazioni	N. Interventi Effettuati	N. Soggetti Trattati	N. Interventi Traumatici
EX A.S.L. 1	INDIA 01	PESCOPAGANO (OSPEDALE)	243	209	54
	INDIA 26	LAVELLO	567	546	173
	INDIA 27	GENZANO	422	412	100
	MIKE 03	MELFI (OSPEDALE)	1333	1326	335
	MIKE 04	VENOSA (OSPEDALE)	902	848	185
TOTALE			3467	3341	847
EX A.S.L. 2	INDIA 02	BRIENZA	843	772	195
	INDIA 03	SANT'ARCANGELO	400	398	104
	INDIA 18	MUROLUCANO (OSPEDALE)	762	699	128
	INDIA 21	CALVELLO	302	267	76
	INDIA 24	MOLITERNO	309	303	90
	INDIA 25	CORLETO P.	191	188	47
	MIKE 01	POTENZA (VIA ANZIO)	2235	2250	471
	MIKE 02	POTENZA (OSPEDALE)	2508	2516	486
	MIKE 05	VILLA D'AGRI (OSPEDALE)	827	809	164
TOTALE			8377	8202	1761
EX A.S.L. 3	INDIA 04	LAGONEGRO (OSPEDALE)	375	436	203
	INDIA 05	MARATEA (OSPEDALE)	263	256	75
	INDIA 07	CHIAROMONTE (OSPEDALE)	512	504	96
	INDIA 08	SAN COSTANTINO ALBANESE	246	241	60
	INDIA 09	MEZZANA FRIDO	106	104	33
	INDIA 10	VIGGIANELLO	204	198	58
	MIKE 09	LAURIA (OSPEDALE)	793	736	160
TOTALE			2499	2475	685
EX A.S.L. 4	INDIA 11	MATERA (VIA TRIESTE)	1622	1626	474
	INDIA 12	FERRANDINA	658	656	176
	INDIA 17	BERNALDA	775	788	173

Via Potito Petrone n.6 - 85100 Potenza(PZ) - Telefono 0971699200 -FAX 0971699234
 Email: info@118basilicata.it

A.S.L.	Mezzi	Postazioni	N. Interventi Effettuati	N. Soggetti Trattati	N. Interventi Traumatici
	INDIA 22	TRICARICO (OSPEDALE)	383	357	82
	INDIA 23	IRSINA	305	284	91
	MIKE 06	MATERA (OSPEDALE)	1642	1661	306
	MIKE 07	GRASSANO	582	555	114
TOTALE			5967	5927	1416
EX A.S.L. 5	INDIA 13	C. ENEA TRISAIA SS106	614	618	163
	INDIA 14	TINCHI (OSPEDALE)	724	733	226
	INDIA 16	CRACO PESCHIERA	304	288	84
	INDIA 19	S. MAURO FORTE	194	182	40
	INDIA 20	TURSI	571	565	131
	MIKE 08	POLICORO (OSPEDALE)	1566	1486	277
	MIKE 10	STIGLIANO (OSPEDALE)	325	300	46
TOTALE			4298	4172	967

NOTE

- 1 Attivata il 10 dicembre 2007
- 2 Attivata il 16 giugno 2007
- 3 Dal 13 novembre 2007 medicalizzata con nome di Mike 09
- 4 Dal 1 gennaio 2008 medicalizzata con nome di Mike 10
- 5 Attivata nei mesi estivi del 2008
- 6 Attivata il 11 giugno 2005
- 7 Attivata il 01 luglio 2005
- 8 Attivata il 16 ottobre 2005
- 9 Attivata il 01 febbraio 2005

ANNO 2010

A.S.L.	Mezzi	Postazioni	N. Interventi Effettuati	N. Soggetti Trattati	N. Interventi Traumatici
EX.A.S.L.1	INDIA 01	PESCOPAGANO (OSPEDALE)	350	314	62
	INDIA 26	LAVELLO	770	740	194
	INDIA 27	GENZANO	465	450	107
	INDIA 28 ²	SATA MELFI	201	182	42
	MIKE 03	MELFI (OSPEDALE)	1733	1712	355
	MIKE 04	VENOSA (OSPEDALE)	1071	1009	222
TOTALE			4590	4407	982
EX.A.S.L.2	INDIA 02	BRIENZA	1033	952	239
	INDIA 03	SANT'ARCANGELO	553	552	143
	INDIA 18	MUROLUCANO (OSPEDALE)	877	805	178
	INDIA 21	CALVELLO	442	392	95
	INDIA 24	MOLITERNO	416	406	104
	INDIA 25	CORLETO P.	223	209	52
	MIKE 01	POTENZA (VIA ANZIO)	2709	2683	503
	MIKE 02	POTENZA (OSPEDALE)	2885	2878	577
	MIKE 05	VILLA D'AGRI (OSPEDALE)	960	946	218
TOTALE			10098	9823	2109
EX.A.S.L.3	INDIA 04	LAGONEGRO (OSPEDALE)	537	609	246
	INDIA 05	MARATEA (OSPEDALE)	299	284	71
	INDIA 07	CHIAROMONTE (OSPEDALE)	717	700	141
	INDIA 08	SAN COSTANTINO ALBANESE	355	343	64
	INDIA 09	MEZZANA FRIDO	128	123	23
	INDIA 10	VIGGIANELLO	304	294	55
	MIKE 09	LAURIA (OSPEDALE)	892	870	200
TOTALE			3232	3223	800
EX.A.S.L.4	INDIA 11	MATERA (VIA TRIESTE)	1902	1907	547
	INDIA 12	FERRANDINA	833	780	194
	INDIA 17	BERNALDA	1091	1077	286
	INDIA 22	TRICARICO (OSPEDALE)	528	474	120
	INDIA 23	IRSINA	333	291	78
	MIKE 06	MATERA (OSPEDALE)	2031	2016	381
	MIKE 07	GRASSANO	671	614	107
TOTALE			7389	7159	1713

EX A.S.L. 5	INDIA 13	C. ENEA TRISAIA SS106	699	702	173
	INDIA 14	POLICORO (OSPEDALE)	1059	1079	281
	INDIA 16 ¹	CRACO PESCHIERA	198	183	57
	INDIA 19	S. MAURO FORTE	263	230	62
	INDIA 20	TURSI	711	692	169
	MIKE 08	TINCHI (OSPEDALE)	1748	1662	303
	MIKE 10	STIGLIANO (OSPEDALE)	462	440	75
TOTALE			5140	4988	1120

NOTE

1 India 16 non più operativa dal 08 luglio 2010

2 India 28 attiva dal 09 giugno 2010