



SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE  
REGIONE PIEMONTE  
**Azienda Sanitaria Locale 3**  
Cso. Svizzera, 164 – 10149 TORINO – Tel. 011/4393111  
Codice Fiscale 03127980013  
**UOa ANATOMIA PATOLOGICA**

**PROCEDURE ASSISTENZIALI  
DURANTE L'ESECUZIONE  
DEL RISCONTRO AUTOPTICO**

**P.O. Rev. 01**  
**Pag. 1 di Pag. 6**

**TIPO DI DOCUMENTO**

**PROCEDURE OPERATIVE**

**ELABORAZIONE**

**M. BONFANTI, T. DE PROSPO, D. DOLCE, D. PALLADIN**

**Data:** GIUGNO 2000

**INDICE**

|   |        |
|---|--------|
| 1. Introduzione                               | pag. 2 |
| 2. Scopo                                      | pag. 2 |
| 3. Campo di applicazione                      | pag. 2 |
| 4. Terminologia, abbreviazioni, simboli       | pag. 2 |
| 5. Responsabilità                             | pag. 2 |
| 6. Descrizione delle attività                 | pag. 2 |
| 6.1 ASSISTENZA TECNICA ALL'ANATOMO – PATOLOGO | pag. 2 |
| 6.2 ATTIVITÀ DI SUPPORTO IN SALA SETTORIA     | pag. 4 |
| 7. Riferimenti bibliografici                  | pag. 6 |
| 8. Registrazione ed archiviazione             | pag. 6 |
| 9. Allegati                                   | pag. 6 |

| <b><u>APPROVAZIONE</u></b> | <b>CIO</b>                 | Dott. <sup>ssa</sup> M.L. Soranzo | <i>Firma</i> | <b>Data</b><br>_____ |
|----------------------------|----------------------------|-----------------------------------|--------------|----------------------|
|                            | <b>D.S. OMV/OAS/OBV</b>    | Dott. <sup>ssa</sup> M.T. Sensale | <i>Firma</i> |                      |
|                            | <b>Direttore U.O.a.</b>    | Dott. S. Taraglio                 | <i>Firma</i> |                      |
|                            | <b>Coordinatore U.O.a.</b> | Sig.ra d. Dolce                   | <i>Firma</i> |                      |

| <b><u>DIFFUSIONE</u></b> | <b>OMV: SALA SETTORIA E ANATOMIA PATOLOGICA</b> | <b>Data</b><br>_____ |
|--------------------------|---|----------------------|
|--------------------------|---|----------------------|

| <b><u>VERIFICA APPLICAZIONE</u></b> | <b>RESPONSABILITA'</b>  | <b>FREQUENZA</b>      |
|-------------------------------------|---|-----------------------|
|                                     | <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Direttore U.O.</li><li>▪ Coordinatore Tecnico U.O</li></ul> | <b>quadrimestrale</b> |

| <b><u>REVISIONE</u></b><br>(ogni tre anni dalla data di elaborazione) | <b>Rev. n°</b> | <b>Data</b> | <b>Descrizione modifiche</b>                                  | <b>A cura di</b>                   |
|---|----------------|-------------|---|------------------------------------|
|   | 1              | 19/09/03    | Revisione completa del testo (in sostituzione del precedente) | M. Bonfanti, D. Dolce, S. Taraglio |
|   |                |             |   |                                    |



## 1. INTRODUZIONE

L'attuale assetto organizzativo dei Servizi necroscopici – Autoptici dell'ospedale Maria Vittoria comporta l'espletamento delle attività presso la Sala Settoria da parte di differenti figure professionali non mediche (infermieri, tecnici, personale di supporto) che svolgono funzione di assistenza tecnica all'anatomo – patologo durante i riscontri autoptici e attività di supporto correlate al riscontro.

In relazione alla peculiarità delle manovre previste ed alla suddivisione delle competenze, è necessario definire procedure operative per singola prestazione prevista (come contemplato dal progetto obiettivo approvato con deliberazione della Direzione Generale n°238/13/2003), per garantire un'assistenza tecnica di qualità, anche nel rispetto del defunto, nonché l'omogeneità degli interventi.

## 2. SCOPI

- Garantire un supporto tecnico e qualificato all'attività dell'anatomo – patologo nell'esecuzione dei riscontri autoptici.
- Garantire con continuità un elevato livello di igiene e di sicurezza ambientale e la corretta preparazione / sistemazione della salma prima e dopo il riscontro.

## 3. CAMPO DI APPLICAZIONE

Le procedure descritte nel presente documento devono essere applicate durante l'esecuzione di ogni riscontro autoptico eseguito presso la Sala Settoria dell'ospedale Maria Vittoria.

## 4. TERMINOLOGIA, ABBREVIAZIONI, SIMBOLI

U.O. = Unità Operativa

FORM = modello di scheda

NaDCC = dicloroisocianurato di sodio

DPI = dispositivi di protezione individuale

## 5. RESPONSABILITÀ

Gli operatori che svolgono attività di assistenza tecnica all'anatomo – patologo correlate al riscontro devono adottare sistematicamente le procedure descritte nel presente documento in relazione alle proprie competenze definite dalla categoria professionale di appartenenza.

Il Direttore dell'U.O. e il Coordinatore Tecnico devono valutare periodicamente (almeno 3 volte all'anno) che il personale si attenga alle disposizioni contenute nel documento attraverso meccanismi formalizzati che verifichino l'adozione di comportamenti conformi.

Per la valutazione è disponibile un apposito "form" (vedi allegato 1).

## 6. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ

### **6.1 ASSISTENZA TECNICA ALL'ANATOMO – PATOLOGO NEI RISCONTRI AUTOPTICI**

#### **Operatori coinvolti: Tecnici e Infermieri**

Le prestazioni di assistenza tecnica vedono i suddetti operatori coinvolti nelle seguenti fasi:

- PRIMA DEL RISCONTRO
- DURANTE IL RISCONTRO
- DOPO IL RISCONTRO

|  |  |   |  |
|--|--|---|--|
|  | <p>SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE<br/>REGIONE PIEMONTE<br/><b>Azienda Sanitaria Locale 3</b><br/>Cso. Svizzera, 164 – 10149 TORINO – Tel. 011/4393111<br/>Codice Fiscale 03127980013<br/><b><u>UOa ANATOMIA PATOLOGICA</u></b></p> | <p><b><u>PROCEDURE ASSISTENZIALI<br/>DURANTE L'ESECUZIONE<br/>DEL RISCONTRO AUTOPTICO</u></b></p> | <p><b>P.O. Rev. 01</b><br/><b>Pag. 3 di Pag. 6</b></p> |
|--|--|---|--|

### 6.1.1 ATTIVITA' PRIMA DEL RISCONTRO

#### In spogliatoio:

1. Rimuovere anelli, bracciali, monili, orologi, pendenti
2. Indossare:
  - tuta integrale o spezzata monouso
  - camice chirurgico rinforzato in TNT
  - copricapo monouso in TNT
  - calzature dedicate
  - calzari monouso in TNT

#### In Sala Settoria:

1. Verificare l'accensione del distributore di disinfettante della vasca di raccolta dei liquidi organici e l'accensione della cappa aspirante
2. Predisporre i contenitori per la decontaminazione degli strumenti:
  - riempire il primo contenitore con una soluzione a base di polifenoli (FENPLUS – 5 bustine in 5 litri di acqua)
  - riempire il secondo contenitore con una soluzione a base di enzimi proteolitici (PROTEOZYM PLUS)
3. verificare la presenza e le condizioni igieniche del seguente materiale:
  - strumenti autoptici (devono essere predisposti su apposito carrello in prossimità del tavolo settorio)
  - bilancia pesa organi (su piano d'appoggio dedicato)
  - sega craniotomica

Segnalare eventuali anomalie al tecnico coordinatore.
4. Verificare le condizioni igieniche della sala settoria (segnalare eventuali anomalie al tecnico coordinatore).
5. Indossare sequenzialmente:
  - mascherina chirurgica
  - visiera di protezione
  - 1 paio di guanti monouso in vinile o lattice
  - 1 paio di guanti antitaglio
  - 1 paio di guanti in gomma (guanti post – mortem)
6. Aiutare l'operatore di supporto nel trasferimento della salma dalla barella al tavolo settorio

### 6.1.2 ATTIVITA' DURANTE IL RISCONTRO

1. Preparare il cadavere per il riscontro
2. Insieme all'anatomo – patologo predisporre a cielo aperto la zona interessata all'ispezione / prelievo
3. Assistere l'anatomo – patologo durante tutte le operazioni del riscontro autoptico (assistenza diretta, posizionamento nei contenitori di tessuti e/o organi, pesatura, trasferimento strumenti,...)
4. Provvedere alla ricomposizione ed all'igiene della salma con la massima cura (come previsto dall'Art.37 del DPR 285/90)

#### **RACCOMANDAZIONI**

- Durante l'esecuzione dell'autopsia **è interdetto l'accesso in sala settoria al personale non autorizzato.**
- In caso di presenza di osservatori occasionali, essi devono indossare adeguate misure di barriera e devono essere confinati in aree a ridotta possibilità di contaminazione.
- L'operatore che durante il riscontro si taglia o si punge con strumenti contaminati **deve interrompere immediatamente l'autopsia.** La ferita deve essere fatta sanguinare per alcuni minuti, dopodiché deve essere lavata abbondantemente con acqua e sapone, e successivamente disinfettata e medicata. L'operatore infortunato deve al più presto recarsi in Pronto Soccorso e avviare le pratiche di denuncia dell'infortunio.
- Aghi e taglienti monouso devono, dopo l'utilizzo, essere smaltiti in appositi contenitori rigidi e impermeabili.
- Gli operatori con lesioni cutanee aperte agli arti superiori o con infezioni della cute non devono eseguire l'autopsia.



### 6.1.3 ATTIVITA' DOPO IL RISCONTRO

1. **Rimuovere** i guanti post – mortem (eliminare in clinical box)
2. **Rimuovere** la visiera e la mascherina chirurgica (eliminare in clinical box)
3. **Rimuovere** il camice chirurgico (eliminare in clinical box)
4. **Calzare un nuovo paio di guanti** monouso sopra i guanti antitaglio
5. **Immergere gli strumenti autoptici** utilizzati **nella soluzione decontaminante**; lasciare agire per almeno 10 minuti
6. **Smontare la lama** della sega craniotomica e **immergerla nella soluzione decontaminante**; lasciare agire per almeno 10 minuti. Trattare le restanti parti della sega craniotomica come indicato in allegato 3.
7. **Rimuovere** i guanti antitaglio e i guanti in vinile o lattice
8. **Lavarsi accuratamente le mani** con sapone antisettico
9. Indossare un nuovo paio di guanti in vinile
10. **Prelevare gli strumenti** dalla soluzione decontaminante e **immergerli nella soluzione a base di enzimi proteolitici**. Lasciare agire per almeno 10 minuti
11. **Indossare** visiera di protezione, guanti monouso e guanti antitaglio
12. **Prelevare gli strumenti** dalla soluzione di enzimi proteolitici e **procedere al lavaggio** accurato sotto acqua corrente, utilizzando detergente e spazzolino. **Asciugare** con panno pulito
13. Eliminare le soluzioni utilizzate. Lavare i contenitori con acqua e detergente e asciugare
14. **Preparare la soluzione disinfettante** in un contenitore pulito (FENPLUS = 5 bustine in 5 litri d'acqua) **Immergere gli strumenti** precedentemente decontaminati e detersi nella soluzione disinfettante e lasciarli in immersione per **almeno 30 minuti**
15. **Prelevare gli strumenti dalla soluzione disinfettante**, lasciarli asciugare e riordinarli successivamente sull'apposito carrello. Eliminare la soluzione disinfettante e pulire il contenitore.
16. **Rimuovere** i guanti e **lavarsi le mani**. I guanti antitaglio devono essere posti in un sacchetto impermeabile chiuso e consegnati direttamente al tecnico coordinatore, che provvederà al ricondizionamento.
17. **Verificare** la corretta e completa dotazione del materiale (compreso il materiale di consumo e i DPI) per la seduta successiva, procedendo all'eventuale rifornimento. In caso di assenza o carenza provvedere alla segnalazione al tecnico coordinatore

### 6.2 ATTIVITA' DI SUPPORTO IN SALA SETTORIA

#### Operatori coinvolti: OSS/OTA - ASS

Le attività di supporto vedono i suddetti operatori coinvolti nelle seguenti fasi:

- PRIMA DEL RISCONTRO
- DURANTE IL RISCONTRO
- DOPO IL RISCONTRO

#### 6.2.1 ATTIVITA' PRIMA DEL RISCONTRO

##### In spogliatoio:

1. Rimuovere anelli, bracciali, monili, orologi, pendenti
2. Indossare:
  - tuta integrale o spezzata monouso
  - copricapo monouso in TNT
  - calzature dedicate
  - calzari monouso in TNT

##### In camera mortuaria:

1. Indossare un paio di guanti post – mortem
2. Prelevare la salma dalla cella frigorifera e trasportarla in sala settoria

|  |  |   |  |
|--|--|---|--|
|  | <p>SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE<br/>REGIONE PIEMONTE<br/><b>Azienda Sanitaria Locale 3</b><br/>Cso. Svizzera, 164 – 10149 TORINO – Tel. 011/4393111<br/>Codice Fiscale 03127980013<br/><b><u>UOa ANATOMIA PATOLOGICA</u></b></p> | <p><b><u>PROCEDURE ASSISTENZIALI<br/>DURANTE L'ESECUZIONE<br/>DEL RISCONTRO AUTOPTICO</u></b></p> | <p><b>P.O. Rev. 01</b><br/><b>Pag. 5 di Pag. 6</b></p> |
|--|--|---|--|

### **In Sala Settoria:**

1. **Accendere l'interruttore** del distributore di disinfettante della vasca di raccolta dei liquidi organici (almeno 30 minuti prima dell'inizio dell'autopsia), identificato da apposita segnalazione
2. **Accendere la cappa aspirante** e predisporre sul piano i contenitori di raccolta del materiale autoptico (almeno uno per dimensione). Per l'uso della cappa aspirante vedi allegato 2.
3. **Verificare** le condizioni igieniche della sala settoria; correggere le eventuali anomalie e segnalarle al tecnico coordinatore.
4. Porre a livello del pavimento in prossimità del tavolo settorio teli assorbenti o traverse, per limitare la contaminazione ambientale
5. Predisporre i **contenitori per rifiuti** (CLINICAL BOX + CONTENITORE RIGIDO PER TAGLIENTI)
6. **Trasferire la salma** dalla barella al tavolo settorio
7. Rimuovere i guanti, **lavarsi le mani** e indossare un nuovo paio di guanti

### **6.2.2 ATTIVITA' DURANTE IL RISCONTRO**

Le attività svolte dall'operatore di supporto durante il riscontro autoptico hanno lo scopo di assistere e agevolare le operazioni svolte dall'anatomo – patologo e dall'operatore tecnico, senza intervenire direttamente sul campo autoptico.

Pertanto l'operatore di supporto deve seguire le istruzioni impartite dall'anatomo – patologo e dall'operatore tecnico durante l'autopsia, nel rispetto delle proprie mansioni.

Anche per l'operatore di supporto sono valide le RACCOMANDAZIONI espresse per l'operatore tecnico (vedi pag. 4)

### **6.2.3 ATTIVITA' DOPO IL RISCONTRO**

1. Trattare le contaminazioni ambientali evidenti cospargendole di granuli di NaDCC (BIONIL); lasciare agire per 10 minuti, rimuovere con panno carta e smaltire nel clinical box
2. Provvedere al trasporto della salma in camera mortuaria
3. Rimuovere i teli posti a livello del pavimento ed eliminarli in apposito contenitore
4. Effettuare la pulizia e la disinfezione del tavolo settorio: lavare con acqua e detergente utilizzando l'apposita doccetta e un panno spugna a perdere; disinfettare con soluzione a base di polifenoli (FENPLUS = 1 bustina in 1 litro di acqua); lasciare asciugare
5. Effettuare la pulizia e la disinfezione della bilancia pesa organi, del carrello porta strumenti, del piano d'appoggio della cappa aspirante (vedi allegato 2) e di ogni altra superficie contaminata
6. Trattare gli strumenti autoptici (da soli o in cooperazione) come indicato a pag. 4 (par. 6.1.3, punti 10 – 16)
7. Chiudere e rimuovere i contenitori per rifiuti
8. Trattare il pavimento con acqua e detergente; successivamente disinfettare il pavimento con acqua e soluzione disinfettante (IPOCLORITO DI SODIO AL 5% = 1 litro di ipoclorito in 10 litri di acqua)
9. Rimuovere i DPI utilizzati
10. Mettere in ordine il materiale riutilizzabile non contaminato
11. Rifornire i prodotti di consumo
12. **Verificare** la corretta e completa dotazione del materiale (compreso il materiale di consumo e i DPI) per la seduta successiva, procedendo all'eventuale rifornimento. In caso di assenza o carenza provvedere alla segnalazione al tecnico coordinatore

|  |  |   |  |
|--|--|---|--|
|  | <p>SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE<br/>REGIONE PIEMONTE<br/><b>Azienda Sanitaria Locale 3</b><br/>Cso. Svizzera, 164 – 10149 TORINO – Tel. 011/4393111<br/>Codice Fiscale 03127980013<br/><b><u>UOa ANATOMIA PATOLOGICA</u></b></p> | <p><b><u>PROCEDURE ASSISTENZIALI<br/>DURANTE L'ESECUZIONE<br/>DEL RISCONTRO AUTOPTICO</u></b></p> | <p><b>P.O. Rev. 01</b><br/><b>Pag. 6 di Pag. 6</b></p> |
|--|--|---|--|

## 7. RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

- Federazione Italiana di Anatomia Patologica e Citologia. Igiene e sicurezza ambientale in anatomia patologica. Europa Scienze Umane Editrice. Milano, 1991.
- SCHAFFER S D, GARZON L S, HEROUX D L, KORNIWICZ D M. Prevenzione delle infezioni e sicurezza nelle procedure. Ed. italiana a cura di IPPOLITO G. e PETROSILLO N. Il Pensiero Scientifico Editore. Roma, 1997.
- MORO M L. Infezioni ospedaliere. Prevenzione e controllo. Centro Scientifico Editore. Torino, 1993.
- BENNETT J V, BRACHMAN P S. Infezioni ospedaliere. Piccin editore.
- Ministero della Sanità. Commissione nazionale per la lotta contro l'AIDS. Linee guida di comportamento per gli operatori sanitari per il controllo dell'infezione da HIV.
- Decreto Ministeriale 28 settembre 1990. Norme di protezione dal contagio professionale da HIV nelle strutture sanitarie ed assistenziali pubbliche e private.
- D.Lvo n° 626/94. Attuazione delle direttive 89/391/CEE, 89/654/CEE, 89/655/CEE, 89/656/CEE, 90/269/CEE, 90/270/CEE, 90/679/CEE riguardanti il miglioramento della sicurezza e della salute dei lavoratori sul luogo di lavoro.
- DPR n° 285/90. Approvazione del regolamento di polizia mortuaria.
- ASL 3. Progetto Obiettivo Servizi Necroscopici – Autoptici. Verb. N°238/013/2003 del 28/03/2003
- ASL 3. Guida all'impiego delle soluzioni antisettiche e disinfettanti. Dicembre 2000

## 8. REGISTRAZIONE ED ARCHIVIAZIONE

Il presente documento deve essere conservato presso l'U.O.a. Anatomia Patologica, presso l'U.O.a. Prevenzione Rischio Infettivo e presso la Direzione Sanitaria - Ospedale Maria Vittoria, ed archiviato in luogo facilmente accessibile a tutti gli operatori sanitari interessati; Il documento deve essere reso disponibile durante le visite di controllo effettuate dalle Direzioni Sanitarie e dal C.I.O.

## 9. ALLEGATI

- Allegato 1 - Scheda di verifica dell'applicazione delle procedure
- Allegato 2 – Procedura per l'utilizzo della cappa CHEM FREE FASTER
- Allegato 3 – Procedura per la pulizia e la manutenzione della sega craniotomica
- Allegato 4 – Procedura da seguire in caso di spargimento accidentale di formalina



SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE  
REGIONE PIEMONTE  
**Azienda Sanitaria Locale 3**  
Cso. Svizzera, 164 – 10149 TORINO – Tel. 011/4393111  
Codice Fiscale 03127980013  
**UOa ANATOMIA PATOLOGICA**

**PROCEDURE ASSISTENZIALI  
DURANTE L'ESECUZIONE  
DEL RISCONTRO AUTOPTICO**

**P.O. Rev. 01  
ALLEGATO 1**

**SCHEDA DI VERIFICA DELL'APPLICAZIONE**

|                                   |  |                 |                 |
|-----------------------------------|--|-----------------|-----------------|
| <b>DIPARTIMENTO</b>               |  |                 |                 |
| <b>REPARTO/SERVIZIO</b>           |  |                 |                 |
| <b>RESPONSABILE</b>               |  |                 | Firma           |
| <b>DATA</b>                       | 1° quadrimestre                                  | 2° quadrimestre | 3° quadrimestre |
| <b>METODOLOGIA<br/>UTILIZZATA</b> | <input type="checkbox"/> Osservazione diretta    |                 | N°              |
|                                   | <input type="checkbox"/> Intervista al personale |                 | N°              |
|                                   | <input type="checkbox"/> Altro (specificare):    |                 | N°              |

**IL PROTOCOLLO E' DA CONSIDERARSI:**

TOTALMENTE APPLICATO

PARZIALMENTE APPLICATO ↓

Motivazione:

NON APPLICATO ↓

Motivazione:

**PUNTI CRITICI RILEVATI NELL'APPLICAZIONE:**

La seguente scheda, compilata in ogni sua parte, deve essere trasmessa all'U.O.a. Prevenzione Rischio Infettivo almeno 3 volte all'anno (1 volta a quadrimestre)

|   |  |   |  |
|---|--|---|--|
|  | <p>SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE<br/>REGIONE PIEMONTE<br/><b>Azienda Sanitaria Locale 3</b><br/>Cso. Svizzera, 164 – 10149 TORINO – Tel. 011/4393111<br/>Codice Fiscale 03127980013<br/><b><u>UOa ANATOMIA PATOLOGICA</u></b></p> | <p style="text-align: center;"><b><u>PROCEDURE</u></b><br/><b><u>ASSISTENZIALI DURANTE</u></b><br/><b><u>L'ESECUZIONE DEL</u></b><br/><b><u>RISCONTRO AUTOPTICO</u></b></p> | <p><b>P.O. Rev. 01</b><br/><b>ALLEGATO 2</b></p> |
|---|--|---|--|

## PROCEDURA PER L'UTILIZZO DELLA CAPPA CHEM FREE FASTER

La cappa CHEM FREE FASTER deve rimanere accesa durante qualsiasi manovra che implichi l'uso di FORMALINA.

Il bidone della formalina deve essere tenuto sempre sotto cappa, con il tappo chiuso; quando il bidone è aperto la cappa deve essere accesa.

I reperti autoptici che stazionano temporaneamente in sala settoria devono essere tenuti sotto cappa accesa.

### ***Accensione***

La cappa è dotata di un interruttore generale a chiave: in posizione 0 la cappa è spenta, in posizione 1 la cappa entra in funzione, il motore è alimentato e sul display compare la scritta STAND-BY con le barre a led che indicano il tempo necessario per portare la velocità di aspirazione al valore stabilito; dopo 20 secondi di STAND – BY la cappa è pronta per l'utilizzo

### ***Raccomandazioni***

Evitare l'utilizzo della cabina con la parte anteriore aperta nella sua massima possibilità, in quanto creerebbe una drastica diminuzione della velocità di aspirazione e quindi dell'efficienza.

Se il display segnala qualsiasi tipo di anomalia consultare il manuale appeso in prossimità della cappa e avvertire il Tecnico Coordinatore.

Al termine dell'utilizzo pulire la superficie del piano di lavoro all'interno della cabina con un panno imbevuto con soluzione disinfettante (FENPLUS = 1 bustina in 1 litro di acqua).



## **PULIZIA E MANUTENZIONE DELLA SEGA CRANIOTOMICA**

### **Dopo l'uso:**

1. scollegare tutto il sistema dalla tensione elettrica (spegnere sia l'interruttore dell'elettrosega sia l'interruttore a parete)
2. rimuovere in sequenza i seguenti elementi:
  - lama circolare, utilizzando l'apposita chiave a brucola posta sul carrello degli strumenti autoptici
  - copertura di protezione della lama
  - raccordo a gomito
  - tubo corrugato
3. immergere gli elementi nella soluzione decontaminante (FENPLUS = 5 bustine in 5 litri d'acqua) per 10 minuti
4. rimuovere gli elementi dalla soluzione decontaminante e immergerli nella soluzione a base di enzimi proteolitici (PROTEOZYM PLUS); lasciare in immersione per 10 minuti
5. rimuovere gli elementi dalla soluzione a base di enzimi proteolitici e lavarli sotto acqua corrente, utilizzando detergente + spazzolino/scovolino. Asciugare con panno pulito.
6. Eliminare la soluzione di enzimi utilizzata. Pulire il contenitore con acqua e detergente e asciugarlo.
7. Eliminare la soluzione decontaminante utilizzata. Pulire il contenitore con acqua e detergente e asciugarlo. Nello stesso contenitore preparare successivamente la soluzione disinfettante (FENPLUS = 5 bustine in 5 litri di acqua)
8. Immergere gli elementi (compresa la chiave a brucola) nella soluzione disinfettante per almeno 30 minuti. Prelevarli dalla soluzione, porli all'interno di un contenitore asciutto e lasciarli asciugare spontaneamente
9. Pulire il corpo macchina dell'elettrosega con un panno imbevuto di soluzione disinfettante
10. Montare gli elementi asciutti sul corpo macchina nella sequenza inversa utilizzata per lo smontaggio.

**TUTTE LE MANOVRE SOPRA INDICATE DEVONO ESSERE ESEGUITE INDOSSANDO GLI APPOSITI DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE**

LA LAMA CIRCOLARE E IL FILTRO DEVONO ESSERE SOSTITUITI DOPO 5 UTILIZZI. DOPO OGNI USO L'OPERATORE DEVE APPORRE LA PROPRIA SIGLA SULL'APPOSITO MODULO POSTO IN PROSSIMITA' DELL'APPARECCHIATURA.

### **SOSTITUZIONE DEL FILTRO**

1. Togliere il cavo che alimenta l'aspiratore
2. Aprire le due molle di chiusura del coperchio dell'unità di aspirazione
3. Estrarre i due filtri permanenti
4. Sfilare il filtro dal tubo di raccordo
5. Rimuovere il sacchetto di tela
6. Aprire la cerniera del sacchetto in tela e rimuovere il filtro di carta
7. Posizionare il nuovo filtro inserendolo sul tubo di raccordo
8. Rimettere il coperchio e chiudere le molle di chiusura
9. Pulire e disinfettare periodicamente i filtri permanenti (primario e secondario) ed il contenitore in tela

**TUTTE LE MANOVRE SOPRA INDICATE DEVONO ESSERE ESEGUITE INDOSSANDO GLI APPOSITI DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE**

### **SOSTITUZIONE DEL MICROFILTRO**

1. Il microfiltro garantisce la filtrazione assoluta dell'aria (filtro HEPA)
2. Il microfiltro è fissato sotto il coperchio dell'aspiratore ed è protetto da una protezione metallica cilindrica fissata con 4 viti a croce
3. Per rimuoverlo è sufficiente allentare le 4 viti, rimuovere la protezione e togliere il filtro; il filtro non deve essere pulito ma deve essere sostituito con uno nuovo.
4. La sostituzione del filtro deve avvenire almeno 1 volta all'anno.
5. Per tale procedura avvisare preventivamente il Tecnico Coordinatore

|   |  |   |  |
|---|--|---|--|
|  | <p>SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE<br/>REGIONE PIEMONTE<br/><b>Azienda Sanitaria Locale 3</b><br/>Cso. Svizzera, 164 – 10149 TORINO – Tel. 011/4393111<br/>Codice Fiscale 03127980013<br/><b><u>UOa ANATOMIA PATOLOGICA</u></b></p> | <p><b><u>PROCEDURE</u></b><br/><b><u>ASSISTENZIALI DURANTE</u></b><br/><b><u>L'ESECUZIONE DEL</u></b><br/><b><u>RISCONTRO AUTOPTICO</u></b></p> | <p><b>P.O. Rev. 01</b><br/><b>ALLEGATO 4</b></p> |
|---|--|---|--|

## **PROCEDURA DA SEGUIRE IN CASO DI SPARGIMENTO ACCIDENTALE DI FORMALINA**

### **A. MISURE DI PRIMO SOCCORSO PER L'OPERATORE CONTAMINATO**

- **CONTATTO CON GLI OCCHI** : sciacquare abbondantemente con acqua corrente per alcuni minuti tenendo le palpebre bene aperte; nel caso in cui il bruciore persista recarsi in Pronto Soccorso
- **CONTATTO CON LA CUTE** : sciacquare abbondantemente con acqua corrente la parte contaminata; isolare gli indumenti contaminati
- **INALAZIONE** : portarsi in zona aerata, in caso di disturbi respiratori recarsi in Pronto Soccorso
- **INGESTIONE** : sciacquare la bocca, non bere acqua. Non provocare il vomito, portarsi in zona aerata, recarsi in Pronto Soccorso

### **B. INFORMARE DELL'ACCADUTO IL TECNICO COORDINATORE**

### **C. SEGNALARE L'INCIDENTE ALLA SORVEGLIANZA SANITARIA**

### **PULIZIA DELLE SUPERFICI CONTAMINATE**

1. Aerare il locale
2. Indossare un camice monouso, visiera protettiva, filtrante facciale (FFP1S), calzari monouso, guanti in gomma
3. Assorbire la formalina con panno carta assorbente, rimuoverla, smaltirla in apposito contenitore, chiudere ermeticamente il contenitore
4. Lavare ripetutamente le superfici contaminate, cambiando l'acqua di lavaggio almeno 3-4 volte
5. Rimuovere i DPI utilizzati e smaltirli correttamente