



Residenza Sanitaria Assistenziale Torino	CONTAMINAZIONE DA BATTERI NELLE CUCINE	Cod. IL-S-28
		Rev. 01
		Pagina 1 di 3

1. Finalità

1.1 Riduzione dei rischi

Riduzione del rischio per contaminazione da batteri

2. Analisi del rischio

2.1 Tipologia e caratteristiche dei microrganismi:

2.1.1 **Coliformi** :

Presenti nel materiale fecale sono indicatori di inquinamento sia delle acque che degli alimenti. Può causare lievi dispepsie gastroenteriche.

2.1.2 **Escherichia coli**

E' il principale indicatore di contaminazione fecale. Il numero di Escherichia coli che un umano espelle in un giorno va dai 10 ai 100 milioni di unità per grammo di feci. Nelle acque destinate al consumo umano ed alimenti è prescritta l'assenza di Escherichia coli. La sua presenza costituisce una Non Conformità del prodotto. La contaminazione può avvenire con carni infette non adeguatamente cotte, da latte non pastorizzato, formaggi e verdure crude contaminate con feci, da insufficiente pulizia delle mani e altro a contatto con i cibi. E' causa di : cistiti, diarrea sia liquida che sanguinolenta e gastroenteriti.

2.1.3 **Staphylococcus aureus** :

Causa infezioni suppurative della pelle e gastroenteriti in seguito all'assunzione di cibi ricchi in lipidi come crema o panna. Gli stafilococchi sono resistenti alle penicilline, cefalosporine, vancomicina, e meticillina.

2.1.4 **Enterococcus** :

Sono commensali non particolarmente virulenti. Sono resistenti agli antibiotici beta lattamici, penicilline e cefalosporine. La terapia è ampicillina + vancomicina o penicillina e aminoglicoside.

2.1.5 **Klebsiella**:

è presente sulla mucosa respiratoria e nell'intestino. Causa polmonite, gastroenterite.

E' individuabile con la coprocultura.

2.1.6 **Clostridium prefringens**:

Produce una tossina che causa tossinfezione alimentare per carne non ben cucinata. L'incubazione è da 8 a 16 ore dall'ingestione.

3. Misure precauzionali

I lavoratori della cucina dovranno attenersi a tutte le prescrizioni igieniche previste dal manuale HACCP, redatto dall'Appaltatore.

4. Modalità di rilevazione

4.1 Analisi batteriologiche

Con la periodicità e modalità prevista dal PR 23 Rischio Chimico, vengono effettuate analisi di laboratorio su campioni di cibo, acqua e tamponi superficiali.



SENIOR RESIDENCE

Residenza
Sanitaria
Assistenziale
Torino

CONTAMINAZIONE DA BATTERI NELLE CUCINE

Cod. IL-S-28

Rev. 01

Pagina 2 di 3

C:\Users\I.Orbecchi\Google Drive\B_Autorizz\12.1 Mant. Autorizz_Agg_2016-05\36-Laboratori e Analisi

5. Misure di intervento

5.1 Positività delle analisi

Nel caso in cui le analisi risultassero positive, viene analizzato il punto di riscontro positività, distinguendo se presente:

5.1.1 nel cibo:

l'analisi è effettuata sui campioni di cibo prelevati al termine del processo di preparazione.

viene verificato il processo di cottura

viene verificato il processo di approvvigionamento e la tracciabilità dell'alimento in questione, facendo intervenire il fornitore primario

5.1.2 sulle superfici di servizio:

dal momento che le stoviglie provengono dalla lavapiatti, si procede ad una verifica del ciclo di lavoro, e si provvede ad una profonda e completa sanitizzazione della macchina lavastoviglie con prodotti proposti dal fornitore

5.1.3 sulle superfici di lavoro:

si procede ad una verifica del ciclo di pulizia delle superfici, dei prodotti e delle attrezzature utilizzate.

5.2 Eseguiti gli interventi di cui al punto precedente, si procede ad un nuovo ciclo di analisi.

Nel caso in cui risultassero ancora positivi, le Direzioni Generale e Sanitaria, in base alla tipologia dei risultati, decideranno come procedere per la tutela della salute degli Ospiti.

6. Monitoraggi

Tutti i batteri di cui al punto 2, se ingeriti in quantità pericolosa, provocano alterazioni della temperatura corporea, pertanto sarà effettuato un costante:

6.1 Monitoraggio clinico

- La OS comunica all'infermiera ogni aumento di temperatura corporea, diarrea, vomito, algie epigastriche.
- L'infermiera controlla e fa la segnalazione alla caposala che avverte il MMG
- Il M.M.G. effettua diagnosi (avvalendosi anche di esami sulle feci), imposta la terapia e avverte il Direttore Sanitario
- Il Direttore Sanitario disporrà i provvedimenti in base al tipo dei microrganismi, alla gravità dell'infezione e al grado della sua diffusione.

7. Considerazioni finali

Dal momento che tra una analisi e la successiva possono passare mesi, è importante il controllo effettuato con le modalità di cui al punto 6, al fine di intervenire con la massima sollecitudine e limitare i rischi di diffusione delle infezioni e patologie.

data	Emissione	Controllo	Approvazione
------	-----------	-----------	--------------



SENIOR RESIDENCE

Residenza
Sanitaria
Assistenziale
Torino

CONTAMINAZIONE DA BATTERI NELLE CUCINE

Cod. IL-S-28

Rev. 01

Pagina 3 di 3

20/03/17	DGE	DSA	DSA
----------	-----	-----	-----