Istituto Nazionale per le Malattie Infettive
LAZZARO SPALLANZANI
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico
Via Portuense, 292 - 00149 ROMA - C.F. E P. IVA 05080991002

DELIBERAZIONE N. 454 del 14 / 10 / 2013

Struttura proponente: DIREZIONE SANITARIA

OGGETTO Integrazione della deliberazione n.427 del 25/09/2013 avente per oggetto Adozione dei documenti a valenza organizzativa/operativa "Protocolli e procedure interaziendali per il POIT ai fini di un controllo coordinato e per una sorveglianza integrata delle infezioni correlate all'assistenza (ICA) e delle ICA da microrganismi MDR": "Regolamento sulla disciplina degli accessi al Dipartimento Polo Interaziendale Trapianti-POIT" e "Disciplina dei percorsi connettivi all'interno del Dipartimento Polo Interaziendale Trapianti-POIT".

Il presente provvedimento è composto da n. 26 pagine

Il Direttore Generale
(Dott. Vitaliano de Salazar)

L'estensore
(firma) _____ Data 10 / 10 /2013

Parere del Direttore Amministrativo: dr.ssa Lorella Mengarelli

☒ Favorevole ☐ Non favorevole (con motivazioni allegate al presente atto)
(firma) _____ Data 14 10 /2013

Parere del Direttore Sanitario: dott. Andrea Antinori

☒ Favorevole ☐ Non favorevole (con motivazioni allegate al presente atto)
(firma) _____ Data 10 / 10 /2013

Parere del Direttore Scientifico: dott. Giuseppe Ippolito

☐ Favorevole ☐ Non favorevole (con motivazioni allegate al presente atto)
(firma) _____ Data 14 / 10 /2013

VISTO per le Registrazioni contabili:
(firma) _____ Data 16 / 10 /2013

Il Responsabile del procedimento: dott. Antonio Silvestri
(firma) _____ Data 10 / 10 /2013

Il Dirigente:dott. Antonio Silvestri(firma) _____ Data 10 / 10 /2013

Deliberazione n. 454 *del* 14/10/2013 *Direzione Sanitaria*

Istituto Nazionale per le Malattie Infettive
"LAZZARO SPALLANZANI"
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico
Via Portuense, 292 - 00149 Roma

OGGETTO: Integrazione della deliberazione n.427 del 25/09/2013 avente per oggetto Adozione dei documenti a valenza organizzativa/operativa "Protocolli e procedure interaziendali per il POIT ai fini di un controllo coordinato e per una sorveglianza integrata delle infezioni correlate all'assistenza (ICA) e delle ICA da microrganismi MDR": "Regolamento sulla disciplina degli accessi al Dipartimento Polo Interaziendale Trapianti-POIT" e "Disciplina dei percorsi connettivi all'interno del Dipartimento Polo Interaziendale Trapianti-POIT".

Visto per la registrazione e l'autorizzazione

Registro autorizzazioni n. _____ del _____

Budget economico: Anno

Codice conto:

Descrizione:

Budget iniziale:

Somme autorizzate:

Budget disponibile:

Presente autorizzazione:

Budget residuo:

Roma, li 14/10/13

P.P.V.

IL DIRETTORE della U.O.C.
AMMINISTRAZIONE E FINANZA

IL DIRETTORE SANITARIO

VISTO il Decreto Legislativo 30/12/1992 n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni, recante norme sul "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della legge 23/10/1992 n. 421";

VISTO il Regolamento di organizzazione e funzionamento dell'Istituto adottato con deliberazione del 22 ottobre 2007, n. 582;

VISTA la deliberazione della Giunta Regionale del Lazio n. 159 del 13 marzo 2007 con la quale è stato istituito il Centro trapianti di fegato, pancreas e rene quale Dipartimento interaziendale tra l'azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini e l'Istituto Nazionale per le Malattie Infettive Lazzaro Spallanzani;

VISTE le deliberazioni n. 1553 del 6 agosto 2007 e n.404 dell'1 agosto 2007 con le quali, rispettivamente, l'Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini e l'Istituto Nazionale per le Malattie Infettive Lazzaro Spallanzani hanno stabilito di procedere alla formale attivazione di detto Dipartimento, adottando il relativo Regolamento organizzativo e funzionale nel testo predisposto di comune accordo;

VISTA la deliberazione della Giunta Regionale del Lazio n.679 del 7 settembre 2007 con la quale è stata attribuita al Dipartimento la denominazione di "Centro Silvio Natoli-Polo Ospedaliero Interaziendale Trapianti";

ACQUISITA così come trasmessa con nota Prot.142976/DB/27/00 del 26/7/2013,dal Direttore Regionale "Salute e Integrazione Socio-sanitaria" Dott.ssa Flori Degrassi, la relazione tecnica inviata dal Commissario Straordinario della ASL RM/D relativa agli eventi avversi legati ai recenti casi in infezioni nosocomiali e la allegata relazione redatta dalla Commissione di cui al DCA n.U00283 del 27.6.2013 presieduta dal Presidente Prof. Vincenzo Vullo;

PREMESSO che nella sopra citata relazione del Presidente della suddetta Commissione Prof. Vincenzo Vullo, è stata richiesta l'individuazione di un referente unico interaziendale POIT per il rischio infettivo, all'interno dell'INMI L. Spallanzani–IRCCS e che tale referente è stato individuato nella persona del Dott. Vincenzo Puro, in possesso della necessaria esperienza, competenza e autorevolezza e che tale nomina è stata formalizzata dall'INMI con nota Prot. n.162/DG e dall'A.O. San Camillo Forlanini con nota Prot. 583/DG del 14/08/2013;

CONSIDERATO che nei compiti di detto Referente rientrano la responsabilità di tutti gli atti inerenti il monitoraggio dei candidati al trapianto e dei trapiantati per il rischio infettivologico, la gestione clinica dei pazienti con ICA, la sorveglianza epidemiologica, la sicurezza delle sale operatorie e dei reparti di degenza, le procedure di diagnostica microbiologica e strumentale;

RAVVISATA la necessità, evidenziata anche nella relazione della Commissione sopra citata, di disporre di protocolli definiti e di procedure interaziendali standardizzate per il POIT ai fini di un controllo coordinato e per una sorveglianza integrata delle infezioni correlate all'assistenza (ICA) e delle ICA da microrganismi MDR;

PRESO ATTO che i suddetti protocolli e procedure, elaborati da un Gruppo di Lavoro composto da personale del Dipartimento POIT e da personale afferente alle Direzioni Sanitarie dei due Enti, e validati dal Dott. Vincenzo Puro in qualità di Referente unico interaziendale POIT per il rischio infettivo, sono stati formalmente adottati con Deliberazione del Direttore Generale dell' INMI "L. Spallanzani" n. 427 del 25/09/2013 avente per oggetto Adozione dei documenti a valenza organizzativa/operativa " Protocolli e procedure interaziendali per il POIT ai fini di un controllo coordinato e per una sorveglianza integrata delle infezioni correlate all'assistenza (ICA) e delle ICA da microrganismi MDR";

VISTO il documento "Raccomandazioni e Principi di Massima Cautela" prodotto dalla Commissione istituita ai sensi e per gli effetti del DCA n.U00283 del 27 giugno 2013 presieduta dal Presidente Prof. Vincenzo Vullo;

RITENUTO di dover integrare i protocolli e procedure, già adottati con la sopra citata deliberazione n.427 del 25/09/2013, secondo le indicazioni del suddetto documento;

EVIDENZIATO che i suddetti protocolli e procedure sono stati condivisi e approvati dalle Direzioni Sanitarie dei due Enti;

ATTESTATO che il presente provvedimento, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza è totalmente legittimo, utile e proficuo per il servizio pubblico ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art. 1 della Legge 20/94 e successive modifiche, nonché alla stregua dei criteri di economicità e di efficacia di cui all'art. 1, prima comma, della Legge 241/90, come modificato dalla Legge 15/2005;

PROPONE

DI PRENDERE ATTO del lavoro svolto dal Gruppo di Lavoro interaziendale, validato dal Dott. Vincenzo Puro in qualità di Referente unico interaziendale POIT per il rischio infettivo e dalle Direzioni sanitarie Aziendali dei due Enti;

DI ADOTTARE per i motivi in narrativa esposti che formano parte integrante del presente provvedimento, i documenti "Regolamento sulla disciplina degli accessi al Dipartimento Polo Interaziendale Trapianti - POIT" e "Disciplina dei percorsi connettivi all'interno del Dipartimento Polo Interaziendale Trapianti – POIT ", allegati al presente provvedimento, ad integrazione della deliberazione n.427 del 25/09/2013 avente per oggetto Adozione dei documenti a valenza organizzativa/operativa " Protocolli e procedure interaziendali per il POIT ai fini di un controllo coordinato e per una sorveglianza integrata delle infezioni correlate all'assistenza (ICA) e delle ICA da microrganismi MDR";

Il Direttore Sanitario Aziendale f.f.
Dott. Andrea Antinori

IL DIRETTORE GENERALE

IN VIRTU' dei poteri conferitigli con il Decreto del Presidente della Regione Lazio n° T0082 del 14 marzo 2011;

VISTO - il Decreto del Ministro della Salute, d'intesa con in Presidente della Regione Lazio del 15 febbraio 2005, con il quale è stato confermato il riconoscimento del carattere scientifico dell'Istituto Nazionale per le Malattie Infettive "Lazzaro Spallanzani", per la disciplina di "AIDS, altre malattie infettive e ospite immunocompromesso";

- il Decreto Legislativo 30/12/1992 n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni, recante norme sul "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della legge 23/10/1992 n. 421";

- il Decreto legislativo 16 ottobre 2003, n. 288, recante: "Riordino della disciplina degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, a norma dell'art. 42, comma 1, della legge 16 gennaio 2003, n. 3;

VISTA la legge Regione Lazio 23 gennaio 2006, n. 2 recante: "Disciplina transitoria degli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico di diritto pubblico non trasformati in fondazioni ai sensi del decreto legislativo 16 ottobre 2003, n. 288";

LETTA la proposta di delibera avente ad oggetto Integrazione della deliberazione n.427 del 25/09/2013 avente per oggetto Adozione dei documenti a valenza organizzativa/operativa "Protocolli e procedure interaziendali per il POIT ai fini di un controllo coordinato e per una sorveglianza integrata delle infezioni correlate all'assistenza (ICA) e delle ICA da microrganismi MDR": "Regolamento sulla disciplina degli accessi al Dipartimento Polo Interaziendale Trapianti - POIT" e "Disciplina dei percorsi connettivi all'interno del Dipartimento Polo Interaziendale Trapianti-POIT" presentata dal Direttore Sanitario Aziendale f.f. Dott. Andrea Antinori;

PRESO ATTO che il Direttore proponente il presente provvedimento, sottoscrivendolo, attesta che lo stesso, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza è totalmente legittimo, utile e proficuo per il servizio pubblico ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art. 1 della Legge 20/94 e successive modifiche, nonché alla stregua dei criteri di economicità e di efficacia di cui all'art. 1, prima comma, della Legge 241/90, come modificato dalle Legge 15/2005;

VISTO il parere favorevole del Direttore Sanitario, del Direttore Scientifico e del Direttore Amministrativo

D E L I B E R A

di adottare la proposta di deliberazione Integrazione della deliberazione n.427 del 25/09/2013 avente per oggetto Adozione dei documenti a valenza organizzativa/operativa "Protocolli e procedure interaziendali per il POIT ai fini di un controllo coordinato e per una sorveglianza integrata delle infezioni correlate all'assistenza (ICA) e delle ICA da microrganismi MDR": "Regolamento sulla disciplina degli accessi al Dipartimento Polo Interaziendale Trapianti-POIT" e "Disciplina dei percorsi connettivi all'interno del Dipartimento Polo Interaziendale Trapianti-POIT".

La presente deliberazione sarà pubblicata all'Albo dell'Istituto nei modi previsti dall'art. 31 della L.R. Lazio, n. 45/96:

IL DIRETTORE GENERALE
(Dott. Vincenzo De Salazar)

deliberazione n°...454...del...14/10/2013

	Funzione e Nome	Firma	Data
REDAZIONE	**Referente unico interaziendale POIT per il rischio infettivo** Dott. Vincenzo Puro		3/10/13
	Risk Manager INMI Dott. Antonio Silvestri		3/10/13
	Delegato DSA AOSCF per il POIT Dott.ssa Luisa Sodano		04/10/13
	Direttore UOC Rianimazione Dott. Mario Antonini		4/10/13
	Dirigente Medico Direzione Sanitaria Dott.ssa Antonella Petrecchia		4/10/13
	Dirigente Medico INMI Dott.ssa Adriana Cataldo		4/10/13
	Infermiere Coordinatore Degenza Chirurgica POIT Gaetana Carpagnano		7/10/13
VERIFICA	**Referente unico interaziendale POIT per il rischio infettivo** Dott. Vincenzo Puro		3/10/13
	Risk Manager INMI Dott. Antonio Silvestri		4/10/13
	Delegato DSA AOSCF per il POIT Dott.ssa Luisa Sodano		04/10/13
APPROVAZIONE	**Direttore Sanitario AOSCF** Dott.ssa Caterina Elisabetta Amoddeo		04/x/2013
	Direttore Sanitario INMI Dott. Andrea Antinori		4/10/13
	Direttore Dipartimento POIT Prof. Salvatore Di Giulio		4/10/13
VALIDAZIONE	**Referente unico interaziendale POIT per il rischio infettivo** Dott. Vincenzo Puro		3/10/13

Rev.	Data	Causale delle modifiche	Codifica
0.1	/10/2013	Aggiornamento e revisione	Dott. Antonio Silvestri

Trasmesso il : /10/2013	***Codificato il :*** /10/2013	***Distribuito il :*** /10/2013

INDICE

pag.

1. Obiettivi **3**

2. Destinatari **3**

3. Modalità operative **3**

3.1 **Disciplina dell'accesso dei visitatori ai reparti** **3**

3.1.1 Regole generali di comportamento per i visitatori **4**

3.1.2 Indicazioni specifiche per l'accesso dei visitatori alla UOC "Rianimazione, terapia intensiva e subintensiva" **5**

3.1.3 Indicazioni specifiche per l'accesso dei visitatori alla UOC "Chirurgia" **6**

3.1.4 Indicazioni specifiche in caso di paziente in isolamento **7**

3.2 **Disciplina dell'accesso dei consulenti e del personale interno** **8**

3.3 **Disciplina dell'accesso degli operatori tecnici** **9**

1. OBBIETTIVI

Regolamentazione dell'accesso dei visitatori, consulenti e personale interno ed operatori tecnici al Dipartimento Polo Interaziendale Trapianti POIT.

2. DESTINATARI

Il regolamento è indirizzato a:

A) VISITATORI

B) CONSULENTI E PERSONALE ESTERNO ALLA UO

C) OPERATORI TECNICI

Per l'accesso del personale delle imprese in appalto per le quali sono previste specifiche procedure (vitto, biancheria, vigilanza, pulizie), a queste si rimanda.

3. MODALITA' OPERATIVE

3.1 Disciplina dell'accesso dei visitatori ai reparti

La visita di parenti e amici è senz'altro di grande importanza per chi è ricoverato in ospedale.
E' tuttavia necessario che i visitatori rispettino orari e norme di comportamento per non arrecare disturbo agli altri pazienti ricoverati e per non ostacolare il lavoro degli operatori.
Detti orari sono indicati nei cartelli affissi all'ingresso dell'Ospedale e di ogni Reparto.
L'accesso ai Reparti non sarà consentito al di fuori di tali orari.
Il personale dell'Istituto e la Vigilanza sono tenuti a far rispettare le disposizioni del presente regolamento.
Le Direzioni Sanitarie e del Dipartimento POIT hanno autorizzato i medici e gli infermieri a pretendere che i visitatori lascino il reparto al termine dell'orario di visita, o che escano momentaneamente dalle camere per consentire l'esecuzione di terapie o pratiche assistenziali ai degenti.
Il personale della Vigilanza coadiuva al rispetto degli orari di visita.

Gli orari di accesso per i visitatori sono i seguenti:

UOC RIANIMAZIONE, TERAPIA INTENSIVA E SUBINTENSIVA

Orario di visita: dalle 16.30 alle 17.30

REPARTO DI CHIRURGIA

Orario di visita: dalle 15.00 alle 16.30

REPARTO DI CHIRURGIA TRAPIANTOLOGICA

Orario di visita: dalle 18.00 alle 19.30

REPARTO DI EPATOLOGIA

Orario di visita: dalle 12.30 alle 15.30 ;
dalle 18.00 alle 19.30

REPARTO DI NEFROLOGIA

Orario di visita: dalle 12.30 alle 13.30
dalle 18.30 alle 19.30

3.1.1 Regole generali di comportamento per i visitatori

I visitatori, oltre che rispettare rigorosamente l'orario indicato dal regolamento, devono tenere un comportamento adeguato, parlando a bassa voce ed osservando le indicazioni fornite dal personale di reparto.

L'ambiente ospedaliero richiede il rispetto delle seguenti regole generali, che hanno lo scopo di tutelare la salute dei degenti, degli operatori sanitari e dei visitatori stessi:

- non possono accedere in ospedale i bambini di età inferiore ai 12 anni;
- non devono accedere coloro che presentino segni e sintomi anche lievi di una malattia presumibilmente contagiosa (ad esempio tosse, raffreddore, mal di gola, febbre);
- non è consentito l'accesso a più di due persone per volta per evitare l'affollamento nelle camere di degenza;
- è' vietato sedersi sui letti (siano essi liberi od occupati) ed appoggiare sui letti oggetti personali (ad esempio, borse o indumenti);
- è' vietato l'utilizzo dei servizi igienici delle camere di degenza; quelli riservati al pubblico sono accessibili dal corridoio esterno al reparto;
- è' vietato portare alimenti o altro che non sia autorizzato e verificato dal personale sanitario;
- Il visitatore deve prestare estrema accortezza nei contatti fisici con il paziente che vanno limitati al fine di evitare eventuali contaminazioni;
- E' vietato manipolare i dispositivi medici applicati al paziente e le attrezzature sanitarie.

In alcune situazioni è previsto che il personale, durante l'assistenza, adotti delle precauzioni utilizzando dispositivi di protezione individuale quali mascherine, guanti o camici . Queste misure hanno lo scopo di preservare la salute dei pazienti e degli stessi operatori dal rischio di acquisire infezioni.
Anche i visitatori hanno un ruolo importante nella prevenzione delle infezioni ed è per questo motivo che in alcune situazioni sarà chiesto loro da parte del personale di rispettare alcune semplici norme di sicurezza a beneficio di loro stessi e dei pazienti ricoverati.
In caso di paziente con un'infezione trasmissibile posto in isolamento, le precauzioni da adottare da parte dei visitatori sono indicate sulla porta di accesso alla stanza di degenza ed il personale fornirà agli stessi gli idonei dispositivi di protezione individuale previsti.
In ogni caso, il numero delle visite deve essere limitato e consentito solo dopo aver acquisito il consenso del paziente relativo ai visitatori da ammettere (vedi 3.1.4).
In alcuni casi, condizioni d'emergenza/urgenza, potrebbero non essere garantiti sia l'ingresso dei visitatori che il colloquio con i medici.

3.1.2 Indicazioni specifiche per l'accesso dei visitatori alla UOC "Rianimazione, terapia intensiva e subintensiva"

La Rianimazione, Terapia Intensiva e Sub intensiva è un ambiente di ricovero con regole e necessità particolari dove vengono ricoverati pazienti che hanno bisogno di assistenza e cure continue da parte di personale altamente specializzato.
La visita dei familiari è di grande aiuto al malato ma è altrettanto importante non interferire con il lavoro dei sanitari e non affaticare i pazienti.
Inoltre i pazienti ricoverati in Rianimazione, in particolar modo quelli sottoposti a trapianto, sono maggiormente esposti al rischio di infezioni.

Per i motivi descritti nella stanza del paziente è ammesso l'ingresso di una sola persona nell'arco della giornata e negli orari stabiliti.

Per i pazienti sottoposti a trapianto non è consentito l'accesso di visitatori nelle prime 24 ore dall'intervento; tale precauzione è motivata dalla necessità di garantire la priorità dell'accesso ai chirurghi nell'immediato post-operatorio.

La persona autorizzata ad entrare nella stanza del paziente entrerà dall'ingresso dedicato ai visitatori e sarà accompagnata dal personale del reparto prima nella zona filtro dove sarà fornita di berretto, camice, mascherina e soprascarpe, riceverà le istruzioni dovute ed effettuerà l'igiene delle mani: solo successivamente sarà permesso l'accesso nella stanza del paziente.
All'uscita nella zona filtro i dispositivi di protezione saranno rimossi e depositati nei contenitori per rifiuti speciali; al termine dovrà essere nuovamente eseguita l'igiene delle mani.

Gli altri parenti/visitatori dei pazienti ricoverati potranno accedere al corridoio visitatori per vedere il proprio congiunto attraverso la vetrata e, se possibile, comunicare attraverso l'interfono.

Quando possibile il **colloquio con i medici curanti** avverrà all'interno del reparto. Per colloqui più approfonditi sarà disponibile - **dopo l'orario di visita** - la sala colloqui situata al secondo piano dell'ospedale. Per nessun motivo saranno fornite notizie di carattere clinico per telefono.

In alcuni casi, condizioni d'emergenza/urgenza possono non garantire sia l'ingresso dei parenti sia il colloquio con il medico. Se richiesto dal personale, il visitatore deve allontanarsi immediatamente e tornare nella zona-filtro: alla fine dell'urgenza sarà permesso il rientro con le stesse modalità di cui sopra.

3.1.3 Indicazioni specifiche per l'accesso dei visitatori alla UOC "Chirurgia"

I parenti delle persone ricoverate potranno ricevere le informazioni relative allo stato di salute dei propri congiunti dai medici curanti al termine dell'orario di visita. La sala colloqui è situata al secondo piano dell'ospedale. Per nessun motivo verranno fornite notizie di carattere clinico per telefono.

- **PAZIENTI SOTTOPOSTI A TRAPIANTO**

I pazienti sottoposti a trapianto necessitano di assistenza e cure altamente specializzate.
La visita dei familiari è di grande aiuto al malato ma è altrettanto importante non interferire con il lavoro dei sanitari e non affaticare i pazienti.
Inoltre i pazienti sottoposti a trapianto, sono maggiormente esposti al rischio di infezioni.

Per tali motivi nella stanza del paziente sottoposto a trapianto è ammesso l'ingresso di una persona per volta.
Gli altri parenti/visitatori potranno accedere al corridoio visitatori per vedere il proprio congiunto attraverso la vetrata e, se possibile, comunicare attraverso l'interfono; il loro ingresso avverrà dal corridoio visitatori.

La persona autorizzata ad entrare nella stanza del paziente sarà accolta dal personale dal personale del reparto all'ingresso dedicato e accompagnata fino alla zona filtro dell'"area trapiantati", dove sarà fornita di camici, mascherine, sovrascarpe e cuffia ed altri dispositivi se ritenuti necessari, riceverà le istruzioni dovute ed effettuerà l'igiene delle mani; solo successivamente potrà entrare nella stanza del paziente attraverso la zona filtro della stanza.
All'uscita i dispositivi di protezione saranno rimossi e depositati nei contenitori per rifiuti speciali posti nella zona filtro dell'"area trapiantati"; al termine dovrà essere nuovamente effettuata l'igiene delle mani.

- **PAZIENTI NON TRAPIANTATI IN ISOLAMENTO**

Nella stanza del paziente in isolamento è ammesso l'ingresso di una sola persona.

Gli altri parenti/visitatori potranno accedere al corridoio visitatori per vedere il proprio congiunto attraverso la vetrata e, se possibile, comunicare attraverso l'interfono.

La persona autorizzata ad entrare nella stanza del paziente sarà accolta dal personale del reparto all'ingresso dedicato e accompagnata fino alla zona filtro della stanza paziente, dove sarà fornita di camici e mascherine ed altri dispositivi se ritenuti necessari, riceverà le istruzioni dovute ed effettuerà l'igiene delle mani; solo successivamente potrà entrare nella stanza del paziente.
All'uscita i dispositivi di protezione saranno rimossi e depositati nei contenitori per rifiuti speciali posti nella zona filtro della stanza; al termine dovrà essere nuovamente eseguita l'igiene delle mani.
In caso di assenza della zona filtro, la vestizione, la svestizione e l'igiene delle mani andranno effettuate nella stanza di degenza.

3.1.4 Indicazioni specifiche in caso di paziente in isolamento

IN TUTTE LE UOC, in caso di paziente con un'infezione trasmissibile posto in isolamento, le misure di prevenzione previste dal protocollo vigente nelle UO del POIT devono essere attuate anche nei confronti dei visitatori.
E' peraltro opportuno limitare il numero di visitatori ed acquisire il consenso del paziente ai fini del rispetto della privacy.
Le persone autorizzate devono essere informate dal personale di reparto e fornite dei dispositivi di protezione previsti dalle specifiche misure di isolamento istituite.
All'uscita i dispositivi di protezione saranno rimossi e depositati nei contenitori per rifiuti speciali posti nella zona filtro della stanza di degenza; al termine dovrà essere nuovamente eseguita l'igiene delle mani.
In caso di assenza della zona filtro, la vestizione, la svestizione e l'igiene delle mani andranno effettuate nella stanza di degenza.

3.2 Disciplina dell'accesso dei consulenti e del personale esterno all'UO

Sono compresi nella categoria suindicata gli specialisti e altri operatori sanitari esterni al reparto (ad esempio, personale addetto alle procedure dialitiche, dietiste, tecnici di radiologia, fisioterapisti assistenti sociali, psicologi ecc.), gli addetti alla sorveglianza delle infezioni associate all'assistenza, sacerdote/suora, volontari.

Tutti i suddetti operatori accedono alle UOC dagli ingressi sorvegliati dotati di videocitofono.

IN TUTTE LE UOC, prima di accedere alla stanza del paziente l'operatore riceverà informazioni da parte del personale della UOC su eventuali misure di isolamento.

In caso di paziente **non** in isolamento prima di entrare nella stanza del paziente, possibilmente nella zona filtro quando presente, l'operatore dovrà effettuare l'igiene delle mani.

In caso di paziente **in isolamento**, devono essere attuate le misure di prevenzione previste dal protocollo vigente nelle UO del POIT.
E' peraltro opportuno limitare il numero di operatori che accedono alla stanza.

Prima di entrare nella stanza del paziente, possibilmente nella zona filtro quando presente, l'operatore sarà fornito dei dispositivi di protezione previsti dalle specifiche misure di isolamento istituite ed effettuerà l'igiene delle mani; solo successivamente potrà entrare nella stanza del paziente.
All'uscita i dispositivi di protezione saranno rimossi e depositati nei contenitori per rifiuti speciali; al termine dovrà essere nuovamente eseguita l'igiene delle mani.
In caso di assenza della zona filtro, la vestizione, la vestizione e l'igiene delle mani andranno effettuate nella stanza di degenza.
Non è consentito l'utilizzo di dispositivi medici personali (fonendoscopi, sfigmomanometri etc.), ma devono obbligatoriamente essere utilizzati quelli forniti dal personale di reparto.
All'uscita tutte le apparecchiature o dispositivi necessari alla consulenza introdotti nella stanza di isolamento devono essere necessariamente sanificate dal personale del reparto che ha usufruito della prestazione.

Relativamente alla UOC Rianimazione e alla UOC Chirurgia Generale/Area Trapianti,

tutti gli operatori suindicati devono obbligatoriamente essere accompagnati dal personale del reparto presso la zona filtro per la vestizione.
Prima di entrare nella stanza del paziente l'operatore sarà fornito dei dispositivi di protezione previsti ed effettuerà l'igiene delle mani; solo successivamente potrà entrare nella stanza del paziente.
Il personale di reparto indicherà le informazioni aggiuntive sulle eventuali misure di isolamento cui il paziente è sottoposto, fornendo al consulente i DPI previsti.

All'uscita i dispositivi di protezione saranno rimossi e depositati nei contenitori per rifiuti speciali; al termine dovrà essere nuovamente effettuata l'igiene delle mani.

Non è consentito l'utilizzo di dispositivi medici personali (fonendoscopi, sfigmomanometri etc.), che devono obbligatoriamente essere richiesti al personale di reparto.
Tutte le apparecchiature o dispositivi necessari alla consulenza che dovranno essere introdotti nell'area filtro delle due UOC devono essere preventivamente sanificate dal reparto di competenza, e necessariamente sanificate all'uscita dal personale del reparto che ha usufruito della prestazione

E' peraltro comunque opportuno limitare il numero di operatori che accedono alla stanza.

3.3 Disciplina dell'accesso degli operatori tecnici

Sono compresi nella categoria suindicata i seguenti operatori:

1. Tutto il personale addetto agli interventi di manutenzione ordinaria/straordinaria
2. Tutto il personale addetto alla gestione delle apparecchiature elettromedicali che non possono essere trasportate al di fuori della UOC.

Tutti gli interventi da parte degli operatori di cui ai punti 1 e 2 vanno preventivamente concordati anche per valutarne la indifferibilità.

I suddetti operatori sono tenuti al rispetto delle indicazioni precedentemente fornite per il personale interno (punto B).

IN TUTTE LE UOC, prima di accedere alla stanza del paziente l'operatore riceverà informazioni da parte del personale della UOC su eventuali misure di isolamento.

In caso di paziente **non** in isolamento prima di entrare nella stanza del paziente, possibilmente nella zona filtro quando presente, l'operatore dovrà effettuare l'igiene delle mani.

In caso di paziente **in isolamento**, devono essere attuate le misure di prevenzione previste dal protocollo vigente nelle UO del POIT (vedi 3.1.4). Gli operatori devono essere informati dal personale di reparto e forniti dei dispositivi di protezione previsti dalle specifiche misure di isolamento istituite.
Ove possibile e necessario a giudizio del personale del reparto tutte le apparecchiature o dispositivi oggetto dell'intervento devono essere preventivamente sanificate al fine di ridurre il rischio per l'operatore.
E' peraltro opportuno limitare il numero di operatori che accedono alla stanza.

Relativamente alla UOC Rianimazione e alla UOC Chirurgia Generale/Area Trapianti,

tutti gli operatori suindicati devono obbligatoriamente essere accompagnati dal personale del reparto presso la zona filtro per la vestizione. L'operatore sarà fornito dei dispositivi di protezione previsti ed effettuerà l'igiene delle mani; solo successivamente potrà entrare nella stanza del paziente.
Il personale di reparto indicherà le informazioni aggiuntive sulle eventuali misure di isolamento cui il paziente è sottoposto, fornendo al consulente i DPI previsti.
All'uscita i dispositivi di protezione saranno rimossi e depositati nei contenitori per rifiuti speciali; al termine dovrà essere nuovamente effettuata l'igiene delle mani.

E' peraltro comunque opportuno limitare il numero di operatori che accedono alla stanza.

Il personale del reparto dovrà supervisionare l'intervento al fine di verificare l'eventuale contaminazione potenzialmente a rischio per il paziente di superfici, dispositivi o materiali.

Al termine dell'intervento, superfici, dispositivi o materiali potenzialmente contaminati devono essere sanificati dal personale del reparto che ha usufruito della prestazione, come da protocolli vigenti.

deliberazione n°..454..del..14/10/2013

AZIENDA OSPEDALIERA SAN CAMILLO FORLANINI ISTITUTO NAZIONALE PER LE MALATTIE INFETTIVE "LAZZARO SPALLANZANI IRCCS" DIPARTIMENTO POLO INTERAZIENDALE TRAPIANTI (POIT)	
DISCIPLINA DEI PERCORSI CONNETTIVI ALL'INTERNO DEL DIPARTIMENTO POLO INTERAZIENDALE TRAPIANTI POIT	DOCUMENTO Cod.: Rev. 0 Data emissione /10/2013 Pagina 1 di 9

	Funzione e Nome	Firma	Data
REDAZIONE	**Referente unico interaziendale POIT per il rischio infettivo** Dott. Vincenzo Puro		7/10/13
	Risk Manager INMI Dott. Antonio Silvestri		7/10/13
	Delegato DSA AOSCF per il POIT Dott.ssa Luisa Sodano		10/10/13
	Direttore UOC Rianimazione Dott. Mario Antonini		7/10/13
	Dirigente Medico Direzione Sanitaria Dott.ssa Lucilla Colasurdo		7/10/13
	Dirigente Medico Direzione Sanitaria Dott.ssa Antonella Petrecchia		7/10/13
VERIFICA	**Referente unico interaziendale POIT per il rischio infettivo** Dott. Vincenzo Puro		
	Risk Manager INMI Dott. Antonio Silvestri		7/10/13
	Delegato DSA AOSCF per il POIT Dott.ssa Luisa Sodano		10/10/13
APPROVAZIONE	**Direttore Sanitario AOSCF** Dott.ssa Caterina Elisabetta Amoddeo		7/X/2013
	Direttore Sanitario INMI Dott. Andrea Antinori		7/10/13
	Direttore Dipartimento POIT Prof. Salvatore Di Giulio		14/10/13
VALIDAZIONE	**Referente unico interaziendale POIT per il rischio infettivo** Dott. Vincenzo Puro		7/10/13

Rev.	Data	Causale delle modifiche	Codifica
0.1	/10/2013	Aggiornamento e revisione	Dott. Antonio Silvestri

Trasmesso il : /10/2013	***Codificato il :*** /10/2013	***Distribuito il :*** /10/2013

INDICE

pag.

1. **Obbiettivi** 3
2. **Destinatari** 3
3. **Percorsi connettivi per gli operatori sanitari** 4
4. **Percorsi connettivi per i pazienti** 4
5. **Percorsi connettivi per i rifiuti sanitari a rischio infettivo** 5
6. **Percorsi connettivi per la biancheria sporca** 6
7. **Percorsi connettivi "puliti"** 7
8. **Matrice delle responsabilità** 8
9. **Allegati** 9

1. OBBIETTIVI

Regolamentazione dei percorsi di connessione all'interno delle UUOO del Dipartimento Polo Interaziendale Trapianti POIT site all'interno dell'Istituto Nazionale per le Malattie Infettive "L. Spallanzani" IRCCS.

2. DESTINATARI

Il regolamento è indirizzato a:

A) Direttore, CPC ed operatori della UOC Chirurgia generale e dei trapianti

B) Direttore, CPC ed operatori della UOC Rianimazione, terapia intensiva e subintensiva

C) CPC ed operatori del Blocco Operatorio POIT

D) Direttore, CPC ed operatori della I Divisione Malattie Infettive Epatologia

E) Tutti gli operatori delle ditte incaricate del trasporto di:

- rifiuti sanitari a rischio infettivo e biancheria sporca
- farmaci
- biancheria
- teleria
- vitto

F) consulenti

3. PERCORSI CONNETTIVI PER GLI OPERATORI SANITARI

Gli operatori sanitari afferenti al Blocco Operatorio, ed analogamente gli operatori sanitari della UOC Rianimazione, terapia intensiva e sub-intensiva accedono ai rispettivi reparti attraverso un ingresso esterno dedicato, e quindi ai locali spogliatoio.
Per l'accesso degli operatori alla I divisione Epatologia e alla UOC Chirurgia Generale e dei trapianti d'organo va utilizzato esclusivamente l'ascensore n. **6**.

4. PERCORSI CONNETTIVI PER I PAZIENTI

Tutti i pazienti ricoverati presso la UOC Chirurgia Generale e dei trapianti d'organo accedono al Blocco Operatorio attraverso un percorso all'uopo dedicato, attraverso l'ascensore n. **4**;

4.1 i pazienti operati che possono essere direttamente trasferiti in reparto vi accedono attraverso il medesimo ascensore;

4.2 i pazienti che al termine dell'intervento chirurgico necessitano di trasferimento presso la UOC Rianimazione, terapia intensiva e sub-intensiva accedono a questa attraverso il corridoio di collegamento dedicato esclusivamente a tale percorso.
Al termine della degenza presso la suddetta UOC:

4.2.1 **pazienti sottoposti a trapianto : trasferimento presso il reparto attraverso il corridoio di collegamento dedicato e quindi attraverso il percorso altrettanto esclusivamente dedicato, sito all'interno del Blocco Operatorio e prima dell'area di accesso alle sale operatorie** (lo stesso percorso vale per i trapiantati che necessitano di trasferimento dalla degenza chirurgica POIT alla UOC Rianimazione, terapia intensiva e sub-intensiva)**;**

4.2.2 pazienti <u>non</u> sottoposti a trapianto: trasferimento presso il reparto attraverso la porta d'ingresso principale della UOC Rianimazione, terapia intensiva e sub-intensiva e quindi attraverso l'ascensore n. **6**.

5. PERCORSI CONNETTIVI PER I RIFIUTI SANITARI A RISCHIO INFETTIVO (EX ROT)

UOC Rianimazione, Terapia Intensiva E Sub-Intensiva
I rifiuti sanitari a rischio infettivo, confezionati come previsto dalla normativa vigente e da apposita procedura, verranno trasportati, mediante carrello, dal reparto di produzione al deposito nell'ala nord del seminterrato utilizzando esclusivamente l'ascensore n.**1**.
Tutte le fasi che vanno dal confezionamento fino alla consegna all'operatore della ditta esterna, saranno effettuate da un OTA/OSS che dovrà indossare i DPI individuati dalla procedura.
Analogamente accadrà per i rifiuti assimilabili agli urbani.

Blocco Operatorio
I rifiuti sanitari a rischio infettivo, confezionati come previsto dalla normativa vigente, verranno allontanati dall'operatore della ditta di pulizie percorrendo il corridoio dedicato allo sporco fino a raggiungere il deposito temporaneo dedicato.

I Divisione Epatologia
I rifiuti sanitari a rischio infettivo, confezionati come previsto dalla normativa vigente e da apposita procedura, verranno stoccati nel deposito temporaneo collocato nel vano dell'ascensore n. 4 (l'accesso al suddetto ascensore, che garantisce il collegamento verticale tra la UO Chirurgia generale e dei trapianti ed il Blocco Operatorio, è interdetto e le porte dell'ascensore sono rese inaccessibili da un pannello che ne rende impraticabile l'ingresso); da qui saranno prelevati dall'operatore della ditta che, con apposito carrello, percorrendo il corridoio centrale dell'istituto, raggiungerà l'ascensore n. **17**

UOC Chirurgia generale e dei trapianti
I rifiuti sanitari a rischio infettivo, confezionati come previsto dalla normativa vigente verranno prelevati dagli operatori della ditta incaricata, mediante carrello, dall'apposito luogo di stoccaggio all'interno del reparto. Percorrendo il corridoio parenti all'interno del reparto e uscendo nel corridoio centrale, raggiungeranno la III Div., utilizzando esclusivamente l'ascensore n.**17**, e raggiungeranno il deposito nell'ala nord del seminterrato.

6. PERCORSI CONNETTIVI PER LA BIANCHERIA SPORCA

UOC Rianimazione, Terapia Intensiva E Sub-Intensiva
Il personale di reparto provvederà a confezionare la biancheria sporca e i materassini antidecubito negli appositi sacchi di colore differente a seconda della tipologia; questi verranno stoccati nel vano dell'ascensore N. **1**. Da qui verranno prelevati dal personale della ditta appaltatrice che, utilizzando esclusivamente l'ascensore n. **1** e con carrelli chiusi e dedicati, provvederà al trasporto fino al deposito nell'ala nord del seminterrato.

Blocco Operatorio
La biancheria e la teleria sporche, una volta confezionate in appositi sacchi di colore differente a seconda della tipologia, verranno stoccate nell'apposito deposito nella rampa esterna. Il confezionamento e il trasporto vengono effettuati dal personale della ditta di pulizie utilizzando il percorso dedicato allo sporco.

I Divisione Epatologia
Il personale di reparto provvederà al confezionamento della biancheria sporca negli appositi sacchi di colore differente a seconda della tipologia e al loro stoccaggio nel deposito nel vano dell'ascensore n. 4 (l'accesso al suddetto ascensore, che garantisce il collegamento verticale tra la UO Chirurgia generale e dei trapianti ed il Blocco Operatorio, è interdetto e le porte dell'ascensore sono rese inaccessibili da un pannello che ne rende impraticabile l'ingresso). Da qui saranno prelevati dall'operatore della ditta che, con apposito carrello chiuso , percorrendo il corridoio centrale dell'istituto, raggiungerà l'ascensore n. **17**.

UOC Chirurgia generale e dei trapianti
La biancheria e la teleria sporche, una volta confezionate in appositi sacchi di colore differente a seconda della tipologia, verranno stoccate nell'apposito deposito all'interno del reparto. Da qui verrà prelevato dal personale della ditta appaltante che, percorrendo il corridoio parenti raggiungerà il corridoio comune dell'istituto fino a raggiungere l'ascensore n. **17**.
Il trasporto deve avvenire con carrelli dedicati.

7. PERCORSI CONNETTIVI "PULITI"

(Dispositivi/farmaci/biancheria/teleria/vitto/consulenti/operatori ditte)

Rianimazione

Tutti gli operatori entrano dalla porta laterale munita di video citofono e percorrono il corridoio comune dove il personale OTA/OSS della Rianimazione ritirerà e stoccherà il materiale a seconda della tipologia e della destinazione d'uso.
Tutto il materiale deve sempre viaggiare confezionato.

Blocco Operatorio

Gli operatori raggiungono il deposito dedicato nell'ex UOC Post Acuzie avvalendosi dell'ascensore n. 6. Quindi, con apposito carrello utilizzando il medesimo e attraverso il nuovo filtro personale rientrano nel blocco.
Gli operatori tecnici del Blocco Operatorio raggiungono il deposito nell'ex UOC Post Acuzie attraversando la zona filtro adiacente alla Diagnostica per Immagini, dove provvederanno ad indossare la divisa azzurra in TNT e al cambio dei calzari. Con l'ascensore n. 6 raggiungeranno il I piano e percorrendo il corridoio centrale raggiungeranno il deposito dedicato. Quindi, con apposito carrello compiranno il percorso a ritroso. Una volta giunti all'altezza del filtro, un operatore provvede a riportare il carrello nel deposito mentre l'altro, dopo aver indossato la divisa di area critica e un nuovo paio di calzari, provvede a trasferire il materiale sul carrello pulito del Blocco Operatorio.

Gli operatori del servizio lavanolo consegnano la teleria pulita senza entrare nel Blocco Operatorio, ma raggiungendo il filtro della zona adiacente la Diagnostica per Immagini .Qui un operatore del Blocco provvede al ritiro.

I Divisione Epatologia

Deve essere utilizzato **esclusivamente l'ascensore n.6.**
Gli operatori delle ditte utilizzano l'ascensore n.6 nella fase "pulita"(iniziale) della propria attività; le apparecchiature/materiali devono essere sempre chiuse in contenitori puliti e quindi al riparo da contaminazioni

UOC CHIRURGIA GENERALE E DEI TRAPIANTI

Deve essere utilizzato **esclusivamente l'ascensore n.6.**
Gli operatori delle ditte utilizzano l'ascensore n.6 nella fase "pulita"(iniziale) della propria attività; le apparecchiature/materiali devono essere sempre chiuse in contenitori puliti e quindi al riparo da contaminazioni.

8. MATRICE DELLE RESPONSABILITA'

AZIONE	***RESPONSABILE***
Trasporto paz. operando da reparto vs B.O.	OT B. Operatorio
Trasporto paz. operato da B.O. vs. reparto	OT B. Operatorio
Trasporto paz. operato da B.O. vs. Rianimazione	OT B. Operatorio
Trasporto paz. TRAPIANTATO da Rianimazione vs. reparto	OT B. Operatorio
Trasporto paz. TRAPIANTATO da reparto vs. Rianimazione	OT B. Operatorio
Trasporto paz. NON trapiantato da reparto vs. Rianimazione	Serv. Trasporti interno INMI/OT Accettazione
Trasporto paz. NON trapiantato da Rianimazione vs. reparto	Serv. Trasporti interno INMI/OT Accettazione
Trasporto in emergenza (notte/festivi e prefestivi)	Serv. Trasporti interno INMI/OT Accettazione

I CPC del Blocco Operatorio, dell'Accettazione ed il SAI sono informati e vigileranno sulla corretta applicazione dei percorsi.

Legenda

1 ····· → Percorso dell'operando vs. il Blocco Operatorio e viceversa

2 ——→ Percorso dell'operato vs. UOC Rianimazione

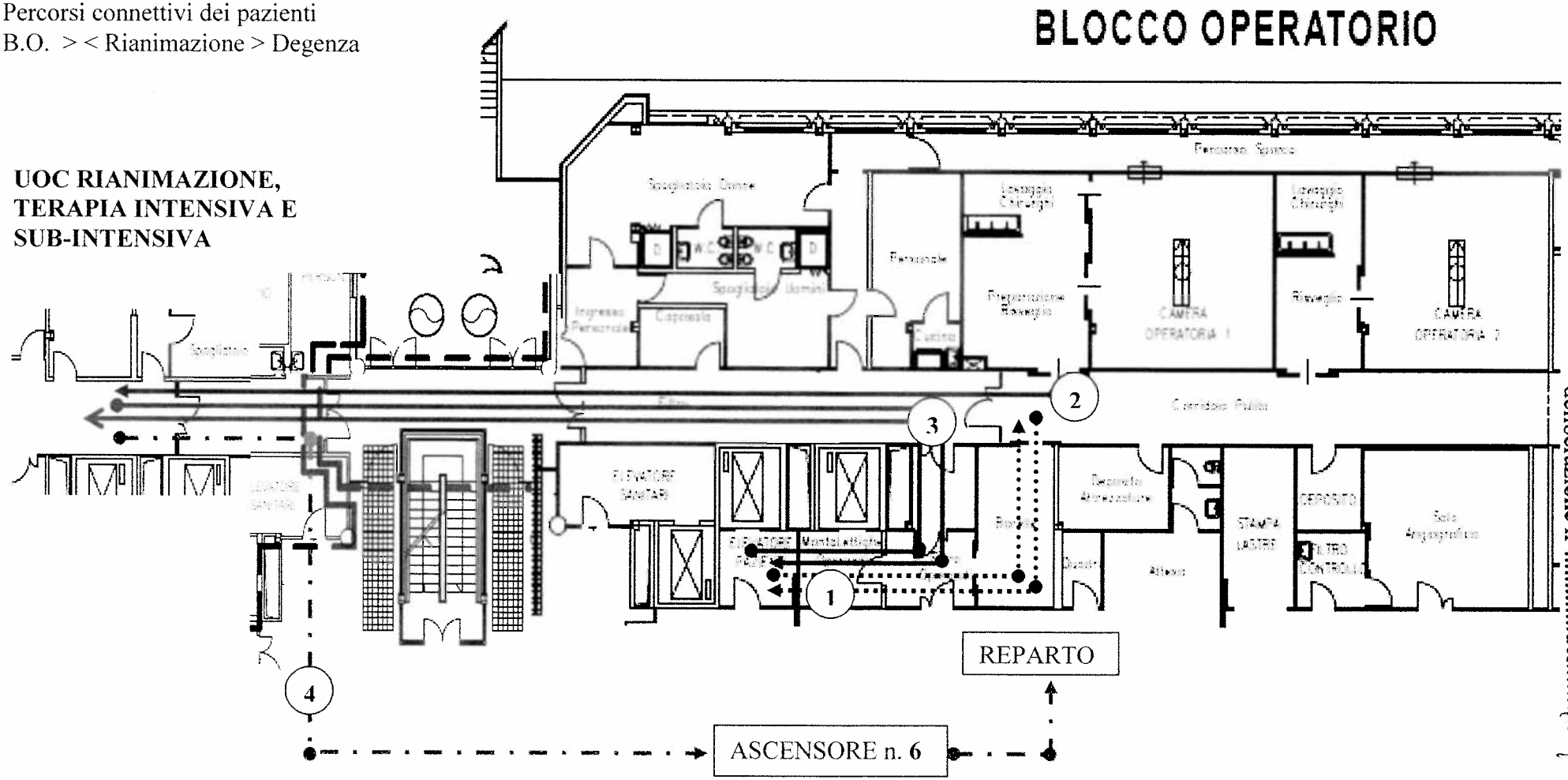
3 ——→ Percorso del TRAPIANTATO vs. il Reparto e viceversa

4 — · → Percorso paz. non trapiantato vs. il Reparto

9. Allegato 1

Percorsi connettivi dei pazienti

B.O. > < Rianimazione > Degenza



deliberazione n° 654 del 14/10/2013

DELIBERAZIONE n. 454 del 14/10/2013

Affissione all'Albo dell'Istituto

(art. 31, L.R. Lazio n. 45/96)

dal 14/10/2013 al 28/10/2013

Trasmissione:

- **Giunta Regionale del Lazio:** ____/____/____
- **Sez. Reg. della Corte dei Conti (L. n.311/2004, art. 1, comma 11):** ____/____/____
- **Ministero della Salute:** ____/____/____

Pubblicazione attraverso il portale internet della Regione Lazio (art. 18 L.R. n. 27/2006):

○ **si**

☒ **no**

Il Direttore della UOC Affari Generali
(dott. Fabio Andreasi Bassi)