



## **DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE** (nominato con deliberazione di Giunta Regionale n.1507 del 04/09/2018)

**OGGETTO: PERCORSO DEI PAZIENTI CHE ACCEDONO AL P.O.S.G.MOSCATI STATTE**

### **IL DIRETTORE GENERALE**

sulla base della seguente proposta predisposta dal Dirigente apicale della struttura proponente che ne attesta la regolarità della istruttoria ed il rispetto della legalità

**Tenuto conto** che il Consiglio dei Ministri, nella seduta del 31 gennaio 2020, ha dichiarato lo stato di emergenza sul territorio nazionale relativo al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili, per la durata di mesi sei;

**Viste** le disposizioni della presidenza del Consiglio dei Ministri e le Circolari del Ministero della Salute in materia di emergenza sanitaria COVID-19 che si intendono tutte richiamate per le parti di competenza ;

**Viste** le disposizioni regionali, in particolare relative al "Piano Operativo d'Emergenza COVID-19-Regione Puglia" del 2 marzo 2020, al "Piano ospedaliero coronavirus della Regione Puglia" del 16 marzo, aggiornato all'1 aprile (Seconda Fase), alla Circolare "Monitoraggio attivazione ex novo posti letto Ospedali COVID" del 17 marzo e alla Circolare "Emergenza sanitaria COVID-19-Protocolli operativi e flow chart-Aggiornamento" del 21 marzo;

**Vista** la nota operativa emanata della Regione Puglia prot 3342 del 12/08/2020;

**Considerata** la situazione epidemiologica attuale e i possibili scenari evolutivi;

**Tenuto conto** che l'art.4, comma 1 del D.L n. 18 del 17 Marzo 2020 *consente l'attivazione di aree sanitarie anche temporanee sia all'interno che all'esterno di strutture di ricovero per la gestione dell'emergenza Covid-19, anche in deroga ai requisiti autorizzativi e di accreditamento e che i requisiti di accreditamento non si applicano alle strutture di ricovero e cura per la durata dello stato di "emergenza"*.

**Fermo restando** che la ASL di Taranto, fin dalle prime fasi dell'epidemia con casi italiani autoctoni, ha implementato misure di gestione e controllo definendo nuovi percorsi ed

incrementando risorse umane, tecnologiche e strumentali in rapporto all'andamento epidemiologico e alle disposizioni ministeriali e regionali, in continuo aggiornamento;

## **D E L I B E R A**

per tutti i motivi esposti in narrativa e che qui s'intendono richiamati per formarne parte integrante e sostanziale:

**Che** si debba procedere alla rimodulazione degli spazi e percorsi relativi al P.O. S.G.MOSCATI in funzione della pandemia COVID-19, così come di seguito dettagliato nel percorso: PERCORSO DEI PAZIENTI CHE ACCEDONO AL P.O. S. G. MOSCATI -STATTE ADEGUAMENTO PERCORSI DEL PERSONALE SANITARIO E UTENZA

*Il numero di registro e la data del presente provvedimento nonché i soggetti firmatari sono indicati nel frontespizio che, pertanto, deve essere stampato o registrato in uno con questo documento.*



**AZIENDA SANITARIA LOCALE TARANTO  
FRONTESPIZIO DELIBERAZIONE**

AOO: **ASL\_TA**

REGISTRO: **DELIBERAZIONI**

NUMERO: **2670**

DATA: **28/12/2020**

OGGETTO: **PERCORSO DEI PAZIENTI CHE ACCEDONO AL P.O.S.G.MOSCATI STATTE**

SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE DA:

Il presente atto è stato firmato digitalmente da Avv.to Stefano Rossi in qualità di Direttore Generale nominato con deliberazione di Giunta Regionale n. 1507 del 04/09/2018

Con il parere favorevole del Dr. Vito Gregorio Colacicco - Direttore Sanitario

Con il parere favorevole del Dott. Andrea Chiari - Direttore Amministrativo

**Su proposta della struttura: Rischio Clinico**

Estensore: Irene Friuli

Istruttore: Irene Friuli

Dirigente/Dirigente S.S./S.S.D.: MARCELLO CHIRONI

Dirigente Ufficio/Direttore S.C.:

Direttore di Dipartimento:

PROPOSTA:

NUMERO: **DEL-3060-2020**

DATA: **23/12/2020**

SEZIONE ALBERO TRASPARENZA:

CLASSIFICAZIONE:

DOCUMENTI:

*Documento*

*Impronta Hash*

**MOD DELIBERAZIONE ORIGINALE**

**E99F7D1D2A47C49BF9FC1962B4CF6F98831A13313**

**D1CE4E962F1F21833600DCA**

**: PERCORSO DEI PAZIENTI CHE  
ACCEDONO AL P.O.S.G.MOSCATI  
-STATTE**

**1A1A90E26424AACF0EEBD364D451C78F8545E29B4  
E98A9BD72E0B75C23A99648**

*L'originale del presente documento, redatto in formato elettronico e firmato digitalmente, è conservato a cura dell'Ente produttore secondo normativa vigente.*

*Il contenuto del provvedimento indicato nel presente frontespizio deve essere stampato o registrato in uno con questo documento.*



**AZIENDA SANITARIA LOCALE TARANTO**  
**REGISTRO DELIBERAZIONI DEL DIRETTORE GENERALE**

AOO: **ASL\_TA**

REGISTRO: **DELIBERAZIONI DEL DIRETTORE GENERALE**

NUMERO REGISTRO: **2670**

DATA REGISTRO: **28/12/2020**

NUMERO REPERTORIO: **4429**

OGGETTO: **PERCORSO DEI PAZIENTI CHE ACCEDONO AL  
P.O.S.G.MOSCATI STATTE**



**PERCORSO DEI PAZIENTI  
CHE ACCEDONO AL P.O. S.G.  
MOSCATI - STATTE**

**ADEGUAMENTO PERCORSI  
DEL PERSONALE  
SANITARIO E UTENZA**

**S.S.D. MEDICINA LEGALE  
RISCHIO CLINICO**

**SERVIZIO DI PREVENZIONE E  
PROTEZIONE  
S.G.S.L. - S.G.S.A.**

del 10/12/2020

**PERCORSO DEI PAZIENTI CHE ACCEDONO AL P.O. S.G. MOSCATI - STATTE  
ADEGUAMENTO PERCORSI DEL PERSONALE SANITARIO E UTENZA**

Data Redazione	Gruppo di lavoro	Verifica	Approvazione
10/12/2020	<p><b>Dirigente Medico di Presidio</b> Dott.ssa M. V. Virici</p> <p><b>Dirigente delle Professioni Sanitarie</b> Dott.ssa M. C. Bruni</p> <p><b>Rischio Clinico</b> Dott. G. Carbotti</p> <p><b>SPP</b> Dott. Ludovico Arces Dott.ssa A.L. Roberto</p>	<p><b>Direttore Medico P.O.C. SS. Annunziata</b> Dott.ssa M. Leone</p> <p><b>Resp. U.O. Rischio Clinico</b> Dott. M. Chironi</p> <p><b>RISP</b> Dott. G. Cardella</p>	<p><b>Direttore Generale ASL TA</b> Avv. S. Rossi</p> <p><b>Direttore Sanitario ASL TA</b> Dott. V. G. Colacicco</p>

# PERCORSI OPERATORE SANITARIO E UTENZA

## 1.0\_OBIETTIVI GENERALI

Per far fronte all'attuale pandemia da SARS-CoV-2, Asl Taranto ha attivato al P.O. S.G. Moscati, reparti COVID<sup>+</sup> dedicati alla cura dei pazienti affetti da questa infezione, individuando ed organizzando percorsi clinico-assistenziali distinti per le attività di ricovero e ambulatoriali su pazienti NO COVID.

Nonostante siano in essere rigorose procedure di prevenzione e controllo delle infezioni da SARS-CoV-2 da parte della Struttura e degli Operatori nel rispetto della normativa vigente regionale e nazionale è fondamentale la fattiva collaborazione dell'utente e degli stessi operatori in quanto il comportamento personale rappresenta la prima fonte di rischio. Per tale motivo è necessario il rispetto delle seguenti precauzioni:

- Evitare di recarsi a lavoro con sintomi riconducibili da SARS-CoV-2. Si informa inoltre, che all'ingresso del P.O. sono previsti punti di controllo della temperatura e che se rilevata una  $T \geq 37.5$  °C, sarà impedito l'accesso.
- Giungere a lavoro con mascherina chirurgica, in attesa di indossare i DPI idonei alla propria mansione (se previsti).
- Osservare le buone norme generali di sicurezza (lavarsi frequentemente le mani, mantenere la distanza interpersonale di un metro).

*Il presente protocollo fa seguito a precedenti procedure operative già adottate nella fase 2. Resta inteso che in base all'evoluzione dello scenario epidemiologico le misure adottate potranno essere rimodulate.*

P.O. S.G. Moscati è situato nel Comune di Statte, attualmente la struttura è suddivisa in due blocchi:

- Monoblocco Onco-Ematologico che si articola in n. 10 piani rappresentati da:
  - piano interrato che ospita SC Radioterapia, PET e Locali Tecnici;
  - piano terra che ospita SPDC, PPI, Morgue NO-COVID-19, Direzione Medica di Presidio, Laboratorio di Ematologia, CUP, CORO e 118;
  - piano primo che ospita Rianimazione COVID+, Quartiere Operatorio, Ambulatori Oncologia, Broncoscopia, Radioterapia, Cardiologia e Gestione del CVC, Laboratorio di Patologia Clinica, Fisica Sanitaria e Radiologia;
  - secondo piano che ospita D.H. Oncologia;
  - terzo piano che ospita SS Otorinolaringoiatria;
  - quarto piano che ospita DH Ematologia;
  - quinto piano che ospita SC Pneumologia COVID<sup>-</sup>;
  - sesto piano che ospita SC Oncologia;
  - settimo piano che ospita SC Ematologia;
  - Ottavo piano che ospita Centro della Manipolazione dei Farmaci Antiblastici.

- Blocco COVID<sup>+</sup> che si articola in n. 2 piani rappresentati da:

#### Piano Terra

- Nell'ala "A" è presente la Pneumologia COVID+ UTIR (8 P.L.)
- Nell'ala "B" è presente la Pneumologia COVID+ (18 P.L.) e Morgue COVID+ ;
- Nell'ala "C" è presente la TAC COVID+ , Dialisi COVID+ e Rianimazione COVID+.

#### Primo Piano:

- Nell'ala "A – B- C" è presente SC Malattie Infettive (ala A: 10 P:L.; ala B: 18 P.L.)

## 2.0 SCOPO/OBIETTIVI SPECIFICI.

Il presente documento fornisce al personale le indicazioni su come gestire i pazienti in condizioni cliniche di sospetto o conferma da COVID<sup>+</sup>, nonché le misure di prevenzione da adottare per la prevenzione del rischio da diffusione e per la protezione degli operatori che possono entrare in contatto con casi sospetti o confermati.

## 3.0 CAMPO DI APPLICAZIONE

Tutti gli operatori sanitari e tecnici del P.O. S.G. Moscati , tutti gli addetti alla vigilanza, utenza che afferisce al Presidio Ospedaliero.

L'Operatore Sanitario e l'utenza accedono alla Struttura secondo i seguenti percorsi:

## MONOBLOCCO ONCO-EMATOLOGICO

### PIANO INTERRATO

L'operatore sanitario e l'utenza accedono al piano interrato dal piano terra tramite vano scala oppure utilizzando ascensore dedicato al personale e l'utenza "U/P". L'accesso può avvenire dall'esterno o attraverso passaggio pedonale alla destra dell'ingresso principale (come riportato da cartellonistica verticale) o per mezzo auto con relativo parcheggio.

Al piano interrato sono presenti le seguenti Strutture: i Locali Tecnici, la Struttura Complessa Radioterapia e la PET.

Per le predette Strutture presenti al piano interrato del P.O. Moscati non si configura la necessità di suddividerle in zone rosse e bianche.

Gli stessi ambienti sono riportati in planimetria piano interrato (allegato II).

### PIANO TERRA

L'operatore sanitario e l'utenza entrano nella Struttura utilizzando l'ingresso "A" adiacente al CUP/Bar. Il Personale Sanitario per accedere al proprio reparto di appartenenza usufruisce del vano scala o dell'ascensore dedicato al personale di Presidio, (indicato in planimetria piano terra allegato I, con "P"), mentre l'utenza può fruire del vano scala o degli ascensori (indicati in planimetria piano terra allegato I con "P/U" e "U1" "U2").

Gli ascensori presenti al Monoblocco sono così distinti:

- ascensore dedicato al personale "P";
- ascensore pulito da cui ha accesso la biancheria pulita e il vitto "X",
- montalettighe dedicato "COVID+", trasporto salme COVID<sup>+</sup> e COVID<sup>-</sup>, trasporto rifiuti e biancheria sporca;
- ascensore "U1" e "U2" dedicati all'utenza;
- ascensore "U/P" dedicato all'utenza e personale.

Al piano terra sono presenti i seguenti Servizi/Strutture: SPDC, PPI; Morgue NO-COVID-19, Direzione Medica di Presidio, Laboratorio di Ematologia, CUP, CORO e 118.

**SPDC:** è stata individuata la stanza grigia adiacente al reparto. La stessa Stanza grigia è dotata di bagno e zona filtro dedicata alla svestizione dell'operatore, il quale accede successivamente all'esterno in zona bianca. Nella stanza grigia sono ospitati i pazienti in attesa di esito di tampone, qualora fosse negativo il paziente viene trasferito nel reparto nella degenza NO COVID<sup>+</sup>. Qualora l'esito del tampone fosse positivo il paziente viene trasferito in zona rossa del reparto SPDC, come indicato in planimetria di colore rosso (allegato I).

L'operatore sanitario che assiste il paziente COVID<sup>+</sup> nella zona rossa del reparto SPDC indossando i DPI idonei a seguito delle attività previste di assistenza, accede alla zona filtro ove si sveste e successivamente entra nella zona bianca della Struttura.

Qualora fosse necessario trasferire il paziente positivo in reparti COVID<sup>+</sup> o in Radiologia si utilizza il percorso zona bianca del SPDC, attraverso il corridoio/ area comune si raggiunge ascensore dedicato COVID<sup>+</sup> in barella di biocontenimento o in assenza della stessa, tramite barella e procedendo ad interdizione e sanificazione del percorso, utilizzando il personale della vigilanza per l'interdizione degli spazi.

**PPI:** L'utente che si presenta in modo autonomo all'ingresso pedonale/carraio principale, con richiesta di soccorso sanitario urgente, dopo essersi sottoposto al controllo della temperatura effettuato dal personale di vigilanza VIS, si reca al PPI per il triage ubicato presso la sala di attesa.

- Se dalle risultanze del Triage 118, l'utente dovesse presentare sintomatologia riconducibile a sospetto COVID, la Centrale Operativa 118 provvede ad inviare un'ambulanza dedicata per garantire il trasporto del paziente al PS del P.O. SS. Annunziata di Taranto o presso altro PS in base al criterio di territorialità.
- Se dalle risultanze del triage 118 l'utente non presenta sintomi riconducibili a COVID-19, lo stesso accede al PPIT Moscati per seguire l'iter diagnostico ordinario nel monoblocco.

Nel PPI è stata individuata stanza grigia nel locale attualmente dedicato allo spogliatoio medici. La stanza grigia è collegata alla sala d'attesa del PPI per il mezzo di zona filtro/svestizione, luogo in cui l'operatore sanitario che ha assistito il paziente in attesa di esito di tampone potrà svestirsi ed accedere alla zona bianca. Qualora l'esito del tampone dovesse risultare positivo, l'utente viene trasferito presso idonea Struttura, accompagnato da operatore sanitario dotato di idonei DPI.

A seguito del passaggio dell'utente COVID<sup>+</sup>, gli ambienti verranno sanificati.

La stessa stanza grigia è riportata in planimetria piano terra (allegato I), indicata con colore grigio.

**Morgue NO COVID:** giungono salme COVID<sup>-</sup> utilizzando ascensore dedicato COVID<sup>+</sup>. E' stata individuata sala COVID<sup>+</sup> per lo stazionamento di feretri già sigillati e sottoposti a sanificazione, in attesa di trasferimento presso cimitero.

La stessa sala e ascensore sono indicati in planimetria al piano terra (allegato I), con colore rosso. L'accesso dei parenti della persona deceduta avviene dall'esterno o attraverso passaggio pedonale alla destra dell'ingresso principale (come riportato da cartellonistica verticale) o per mezzo auto con relativo parcheggio.

Per altre Strutture presenti al piano terra del P.O. Moscati non si configura la necessità di suddividerle in zone rosse e bianche.

**Uscita:** L'uscita "B" è indicata da cartellonistica orizzontale, corrispondente alla Direzione Medica di Presidio, come da planimetria (allegato I).

**Centrale 118:** accesso esterno dedicato.

**Laboratorio di Ematologia:** accesso esterno dedicato.

**CUP – CORO – Direzione Medica:** l'accesso dell'utenza e del personale avviene attraverso ingresso "A", con uscita riportata in planimetria (allegato I) come uscita "B".

## PRIMO PIANO

L'operatore sanitario accede al primo piano utilizzando il vano scala oppure ascensore dedicato al personale "P". L'utenza accede al primo piano utilizzando il vano scala oppure gli ascensori: "U/P" "U1" e "U2" riportati in planimetria primo piano (allegato III).

Al primo piano sono presenti le seguenti Strutture: Rianimazione COVID<sup>+</sup>, Quartiere Operatorio, Ambulatori Oncologia, Broncoscopia, Radioterapia, Cardiologia e Gestione del CVC, Laboratorio di Patologia Clinica, Fisica Sanitaria e Radiologia.

**Quartiere Operatorio:** nel quartiere operatorio accedono i pazienti ricoverati in ORL per intervento chirurgico, i pz dei reparti oncologici (oncologia - ematologia) per effettuare procedure varie (es. inserimento CVC e trapianto di midollo), oltre che pazienti in regime ambulatoriale o Day hospital per inserimento CVC.

Tutti i pazienti sono comunque preventivamente sottoposti a tampone NF per ricerca di Sars-Cov2: vengono ammessi solo pazienti covid negativi.

Inoltre, in zona separata nel Quartiere operatorio sono presenti n.2 posti di degenza rianimatoria per pazienti non COVID: pertanto non si configura la necessità di suddividerle in zone rosse e bianche.

**Rianimazione:** è interdetto l'accesso all'utenza.

In Rianimazione COVID<sup>+</sup> è composta da due blocchi: "A" e "B".

Il blocco "A" comprende n.2 stanze di degenza con n. 9 posti letto complessivi. Le stesse sono collegate da zona svestizione e filtro in comune, che consente l'accesso all'operatore sanitario in zona bianca, a seguito di assistenza a paziente COVID<sup>+</sup>.

Il blocco "B" comprende stanze di degenza con n. 10 posti letto complessivi. Ciascuna stanza di degenza è costituita da zona filtro/svestizione ove l'operatore sanitario a seguito di assistenza a paziente COVID<sup>+</sup> procede a svestizione e seguente accesso in zona bianca.

Per l'accesso/uscita dal reparto del paziente vivente o deceduto di Rianimazione viene utilizzato il tunnel di collegamento con il Blocco COVID<sup>+</sup> e l'ascensore COVID dedicato, necessario per raggiungere il piano terra Blocco COVID<sup>+</sup>. Il paziente deceduto, allocato in body bag su barella dedicata segue il percorso esterno per raggiungere sala Mortuaria COVID<sup>+</sup>.

Il trasporto del paziente vivente avverrà tramite barella di biocontenimento o tramite barella, con successiva sanificazione del percorso.

**Ambulatori Oncologia, Broncoscopia, Radioterapia, Cardiologia e Gestione del CVC:** l'accesso ai suddetti ambulatori avviene tramite ingresso posto in prossimità della chiesa indicato con opportuna cartellonistica verticale e orizzontale, pertanto non si configura la necessità di suddividerle in zone rosse e bianche.

**Patologia Clinica:** l'accesso al laboratorio avviene tramite ingresso posto in prossimità della Radiologia, indicato con opportuna cartellonistica verticale e orizzontale, pertanto non si configura la necessità di suddividerle in zone rosse e bianche.

**Fisica Sanitaria:** l'accesso ai locali della Fisica Sanitaria, avviene tramite ingresso posto in prossimità della Radiologia, indicato con opportuna cartellonistica verticale e orizzontale, pertanto non si configura la necessità di suddividerle in zone rosse e bianche.

**Radiologia:** l'accesso ai locali della Radiologia, avviene tramite ingresso posto in prossimità della Fisica Sanitaria, indicato con opportuna cartellonistica verticale e orizzontale. Le attività relative ad esami Rx sono rivolte a utenti COVID<sup>-</sup>, qualora dovesse verificarsi la necessità di effettuare esami a utenti COVID<sup>+</sup> verranno eseguiti al letto del paziente e l'operatore dovrà essere dotato di idonei DPI.

Per quanto attiene all'esame TAC lo stesso avviene su pazienti COVID<sup>-</sup> (es. malati oncologici).

Essendo in fase di allestimento Struttura TAC dedicata COVID<sup>+</sup> sita al Blocco COVID<sup>+</sup>, gli esami TAC per pazienti COVID<sup>+</sup> vengono eseguiti temporaneamente presso SS Radiologia ubicata al primo piano del Monoblocco.

I pazienti ricoverati nei reparti di Malattie Infettive e Pneumologia raggiungono la sala TAC attraverso il tunnel dopo aver utilizzato gli ascensori dedicati (pazienti pneumologia). Successivamente percorrono il corridoio che collega la Rianimazione a destra con la Radiologia. Durante l'effettuazione dell'esame tutto il percorso viene interdetto dal personale della vigilanza per impedire il passaggio del personale sanitario e dell'utenza con successiva immediata

sanificazione del percorso utilizzato.

Il personale che ha gestito il trasporto di cui sopra, attenderà nella sala d'attesa attigua alla sala TAC.

Terminato l'esame il paziente fa rientro nel reparto di degenza seguendo il percorso già utilizzato con immediata sanificazione dello stesso. Il tecnico di radiologia procede alla svestizione in locale annesso alla sala TAC così com'è riportato in planimetria al primo piano (allegato III) ed accede alla zona bianca, già sanificata a seguito del passaggio del paziente che ha effettuato l'esame.

Intervengono tutti gli operatori addetti alle pulizie per la sanificazione degli ambienti della TAC e delle apparecchiature.

## SECONDO PIANO

L'operatore sanitario accede al secondo piano utilizzando il vano scala oppure ascensore dedicato al personale "P". L'utenza accede utilizzando il vano scala oppure gli ascensori: "U/P" "U1" e "U2" riportati in planimetria secondo piano (allegato IV).

Al secondo piano è presente D.H. Oncologia.

**Oncologia (Day Hospital):** anche in questo caso non si configura la necessità di suddividere gli ambienti in zone bianche e rosse.

## TERZO PIANO

L'operatore sanitario accede utilizzando il vano scala oppure ascensore dedicato al personale "P". L'utenza accede utilizzando il vano scala oppure gli ascensori: "U/P" "U1" e "U2" riportati in planimetria terzo piano (allegato V).

Al terzo piano è presente SS Otorinolaringoiatria.

**Otorinolaringoiatria:** è stata individuata stanza di degenza grigia in prossimità degli ambulatori. La stanza è dotata di bagno e zona filtro dedicata alla svestizione dell'operatore, il quale accede successivamente all'esterno in zona bianca, così come riportato in planimetria al terzo piano (allegato V).

In caso di:

- **RICOVERO URGENTE:** il paziente viene ricoverato nella stanza singola (stanza grigia), in attesa di tampone, che può essere effettuato al letto del paziente;
- **RICOVERO PROGRAMMATO:** tampone viene eseguito presso la tenda situata all'ingresso dell'ospedale, secondo orario/turno del reparto; ricovero il giorno dopo se tampone negativo.

Qualora l'esito del tampone fosse negativo il paziente viene trasferito nella degenza COVID<sup>-</sup>.

Qualora l'esito del tampone fosse positivo il paziente viene trasferito in reparti COVID<sup>+</sup>, utilizzando ascensore dedicato COVID<sup>+</sup> in barella di biocontenimento o in assenza della stessa, tramite barella chiudendo contestualmente ogni porta delle stanze di degenza e procedendo a interdizione e sanificazione del percorso.

## QUARTO PIANO

L'operatore sanitario accede al quarto piano utilizzando il vano scala oppure ascensore dedicato al personale "P". L'utenza accede al quarto piano utilizzando il vano scala oppure gli ascensori: "U/P" "U1" e "U2" riportati in planimetria quarto piano (allegato VI).

Al quarto piano è presente DH Ematologia.

**DH Ematologia:** anche in questo caso non si configura la necessità di suddividere gli ambienti in zone bianche e rosse.

## QUINTO PIANO

L'operatore sanitario accede al quinto piano utilizzando il vano scala oppure ascensore dedicato al personale "P". L'utenza accede al quinto piano utilizzando il vano scala oppure gli ascensori: "U/P" "U1" e "U2" riportati in planimetria secondo piano (allegato VII).

Al quinto piano è presente la SC Pneumologia COVID<sup>-</sup>.

**SC Pneumologia NO COVID:** anche in questo caso non si configura la necessità di suddividere gli ambienti in zone bianche e rosse, in quanto il reparto è momentaneamente trasferito presso il piano terra del blocco COVID<sup>+</sup>.

Attualmente sono presenti attività ambulatoriali.

## SESTO PIANO

L'operatore sanitario accede al sesto piano utilizzando il vano scala oppure ascensore dedicato al personale "P". L'utenza accede al sesto piano utilizzando il vano scala oppure gli ascensori: "U/P" "U1" e "U2" riportati in planimetria sesto piano (allegato VIII).

Al sesto piano è presente la SC Oncologia.

**Oncologia:** sono state individuate stanze di degenza grigie nella zona degenza. Le stesse sono dotate di bagno e zona filtro dedicata alla svestizione dell'operatore, il quale accede successivamente all'esterno in zona bianca, così come riportato in planimetria al sesto piano (allegato VIII).

In caso di:

- **RICOVERO URGENTE:** il paziente viene ricoverato in una delle due stanze singole (stanza grigia).
- **RICOVERO PROGRAMMATO:** tampone viene effettuato presso la tenda all'ingresso dell'ospedale, secondo orario/turno del reparto; ricovero il giorno dopo se con esito di tampone negativo.

Nelle stanze grigie sono ospitati i pazienti in attesa di esito di tampone, qualora l'esito del tampone fosse negativo il paziente verrà trasferito nel reparto nella degenza COVID<sup>-</sup>.

Qualora l'esito del tampone fosse positivo il paziente viene trasferito in reparti COVID<sup>+</sup>, utilizzando ascensore dedicato COVID+ in barella di biocontenimento o in assenza della stessa, tramite barella

chiudendo contestualmente ogni porta delle stanze di degenza e procedendo a interdizione e sanificazione del percorso.

## SETTIMO PIANO

L'operatore sanitario accede utilizzando il vano scala oppure ascensore dedicato al personale "P". L'utenza accede utilizzando il vano scala oppure gli ascensori: "U/P" "U1" e "U2" riportati in planimetria settimo piano (allegato IX).

Al settimo piano è presente la SC Ematologia.

**Ematologia:** è stata individuata stanza di degenza grigia a sinistra dell'ingresso principale, in prossimità degli spogliatoi.

La stanza è dotata di bagno e zona filtro dedicata alla svestizione dell'operatore, il quale accede successivamente all'esterno in zona bianca, così come riportato in planimetria al settimo piano (allegato IX).

In caso di:

- **RICOVERO URGENTE:** il paziente viene ricoverato in una delle due stanze singole (stanza grigia).
- **RICOVERO PROGRAMMATO:** tampone viene effettuato presso la tenda all'ingresso dell'ospedale, secondo orario/turno del reparto; ricovero il giorno dopo se con esito di tampone negativo.

Nella stanza grigia è ospitato il paziente in attesa di esito di tampone, qualora fosse negativo il paziente verrà trasferito nel reparto nella degenza COVID<sup>-</sup>.

Qualora l'esito del tampone fosse positivo il paziente viene trasferito in reparti COVID<sup>+</sup>, utilizzando ascensore dedicato COVID+ in barella di biocontenimento o in assenza della stessa, tramite barella chiudendo contestualmente ogni porta delle stanze di degenza e procedendo a interdizione e sanificazione del percorso.

## OTTAVO PIANO

L'operatore sanitario accede all'ottavo piano utilizzando il vano scala oppure ascensore "U2" oppure il montalettighe antincendio, riportati in planimetria secondo piano (allegato X).

All'ottavo piano è presente il Centro della Manipolazione dei Farmaci Antiblastici.

**Centro della Manipolazione dei Farmaci Antiblastici:** è interdetto l'accesso all'utenza.

Anche in questo caso non si configura la necessità di suddividere gli ambienti in zone bianche e rosse.

## BLOCCO COVID<sup>+</sup>

### PIANO TERRA

L'accesso all'utenza è interdetto, mentre gli operatori sanitari accedono tramite ingresso indicato in planimetria "ingresso 1" (allegato XI).

L'operatore sanitario accede al primo piano utilizzando il vano scala oppure l'ascensore dedicato al personale indicato in planimetria "P" (allegato XI).

Gli ascensori presenti al blocco COVID<sup>+</sup> sono così distinti:

- ascensore dedicato al personale "P";
- ascensore pulito "Y" come indicato in planimetria (allegato XI) attraverso cui accede la biancheria pulita e il vitto,
- montalettighe interno dedicato COVID<sup>+</sup> ;
- montalettighe esterno dedicato COVID+ ;
- e ascensore "sporco" "K" indicato in planimetria (allegato XI) in cui vengono trasportati i rifiuti e la biancheria sporca.

Nell'ala "A" è presente la Pneumologia COVID<sup>+</sup> UTIR.

**Pneumologia COVID+ UTIR:** comprende n. 4 stanze di degenza con n. 8 posti letto complessivi. Le stesse sono collegate a zona vestizione, che consente l'accesso all'operatore sanitario in zona rossa, l'operatore sanitario può accedere alla zona filtro/svestizione e successivamente all'esterno in zona bianca, così com'è riportato in planimetria (allegato XI).

Nella zona bianca l'operatore sanitario ha accesso a monitor per visionare i pazienti attraverso videocamere che consentono la videosorveglianza oltre al monitoraggio dei parametri vitali.

Tutte le stanze di degenza sono a pressione negativa e le porte dotate di oblò prospiciente al corridoio in zona bianca.

La zona bianca della Pneumologia COVID<sup>+</sup> UTIR (ubicata presso l'ala "A", comunica con la Pneumologia COVID<sup>+</sup> (sita presso l'ala B), attraverso veranda esterna chiusa, così com'è riportato in planimetria (allegato XI).

I nuovi ricoveri in UTIR di pazienti provenienti da altri PP.OO. entrano dalla zona rossa in fondo al reparto.

Se il paziente dovesse essere trasferito in altri reparti COVID<sup>+</sup> del P.O. Moscati, verrà utilizzato percorso interno e ascensore dedicato COVID<sup>+</sup> in barella di biocontenimento o in assenza della stessa, tramite barella e procedendo a interdizione e sanificazione del percorso.

Nell'ala "B" è presente la Pneumologia COVID<sup>+</sup> e Morgue COVID<sup>+</sup>.

**Pneumologia COVID<sup>+</sup>:** comprende n. 11 stanze di degenza con n. 18 posti letto complessivi. Le stesse sono collegate a zona vestizione, che consente l'accesso all'operatore sanitario in zona rossa, l'operatore sanitario può accedere alla zona filtro/svestizione e successivamente all'esterno in zona bianca, così come riportato in planimetria (allegato XI).

Nella zona bianca l'operatore sanitario ha accesso ai monitor per visionare i pazienti attraverso videocamere che consentono la videosorveglianza oltre al monitoraggio dei parametri vitali.

Tutte le stanze di degenza sono a pressione negativa e le porte dotate di oblò prospiciente al corridoio in zona rossa.

La zona bianca della Pneumologia COVID<sup>+</sup> (ubicata presso l'ala "B", comunica con la Pneumologia COVID<sup>+</sup> UTIR (sita presso l'ala A), attraverso veranda esterna chiusa, così com'è riportato in planimetria (allegato XI).

I nuovi ricoveri in Pneumologia COVID<sup>+</sup> di pazienti provenienti da altri PP.OO. entrano dalla zona rossa in fondo al reparto (in prossimità della Morgue Covid).

Se il paziente dovesse essere trasferito in altri reparti COVID<sup>+</sup>, verrà utilizzato percorso interno e ascensore dedicato COVID<sup>+</sup> in barella di biocontenimento o in assenza della stessa, tramite barella e procedendo a interdizione e sanificazione del percorso.

**Morgue COVID<sup>+</sup>:** giungono salme COVID<sup>+</sup>. Se il decesso avviene in rianimazione la salma raggiunge la Morgue utilizzando il tunnel e ascensore dedicato COVID<sup>+</sup>, procedendo a interdizione e sanificazione dell'intero percorso. Se il decesso avviene in pneumologia UTIR la salma viene trasportata attraverso percorso interno. Se il decesso avviene in Malattie Infettive la salma viene trasportata mediante montalettighe esterno.

Per le salme COVID<sup>+</sup> si attiva procedura aziendale, delibera RU ASL TA n. 801 del 10.04.2020.

Qualora la sala Morgue COVID<sup>+</sup> fosse piena le salme chiuse nel Body Bag già sanificate verranno trasferite presso sala Morgue COVID<sup>-</sup> (piano terra monoblocco SG Moscati), tramite percorso interno (tunnel) e sistemate nella sala Covid+ della Morgue del monoblocco.

Nell'ala "C" è presente la TAC COVID<sup>+</sup>, Dialisi COVID<sup>+</sup> e Rianimazione COVID<sup>+</sup>.

**TAC COVID<sup>+</sup>:** È stato predisposto locale idoneo ad ospitare TAC per pazienti COVID<sup>+</sup>, così come indicato in planimetria "TAC" (allegato XII). E' in fase di realizzazione percorso di accesso alla sala TAC per operatore sanitario, attraverso veranda esterna chiusa. L'operatore sanitario accederà alla sala vestizione "V" (indicata in planimetria allegato XII), tramite la suddetta veranda ed utilizzando tale zona bianca che consentirà l'ingresso alla centrale di controllo e sala TAC. Terminate le attività, la svestizione dell'operatore avverrà nella zona filtro che verrà realizzata tra locale TAC e centrale di controllo.

Il paziente verrà accompagnato da operatori sanitari dotati di DPI adeguati, in sala TAC, in barella di biocontenimento o in assenza della stessa tramite barella, procedendo a interdizione e sanificazione del percorso.

**Dialisi COVID<sup>+</sup>:** L'utente accede ed esce al blocco COVID<sup>+</sup> ala "A", attraverso ingresso/uscita ex postazione vigilante, indicato in planimetria ingresso "2" (allegato XII). A seguito del passaggio del paziente COVID<sup>+</sup> si procede a interdizione e sanificazione del percorso.

L'operatore sanitario accede al blocco COVID<sup>+</sup> ala "A", attraverso ingresso "3" indicato in planimetria (allegato XII).

L'Operatore Sanitario che assiste il paziente sospetto COVID<sup>+</sup> dovrà essere dotato dei DPI, la cui

vestizione avviene in zona bianca e la svestizione nella zona filtro/svestizione dedicata indicato in planimetria (allegato XII).

L'operatore Sanitario a seguito di svestizione accede in zona bianca, ed esce dall'ingresso/uscita "3" indicato in planimetria (allegato XII).

**Rianimazione COVID<sup>+</sup> Container e Auditorium:** Al momento non utilizzata.

## PRIMO PIANO

Il Primo piano del Blocco COVID<sup>+</sup> è costituito da tre ali distinte in: A – B – C. L'accesso all'utenza è interdetto, mentre gli operatori sanitari accedono tramite ingresso indicato in planimetria "ingresso 1" (allegato XIII).

L'operatore sanitario accede al primo piano utilizzando il vano scala oppure l'ascensore dedicato al personale indicato in planimetria "P" (allegato XIII).

Gli ascensori presenti al blocco COVID+ sono così distinti:

- ascensore dedicato al personale "P";
- ascensore pulito che ha accesso la biancheria pulita e il vitto,
- montalettighe interno dedicato COVID<sup>+</sup> ;
- montalettighe esterno dedicato COVID+ ;
- e ascensore "sporco" "K" indicato in planimetria (allegato XI) in cui vengono trasportati i rifiuti e la biancheria sporca.

Nell'ala "A – B- C" è presente SC Malattie Infettive.

**Malattie Infettive:** Le stanze di degenza sono distribuite presso le ali A e B.

Il paziente proveniente da 118 accede attraverso montalettighe esterno, mentre il paziente trasferito da altri reparti del P.O SG Moscati tramite ascensore interno dedicato COVID<sup>+</sup> così come indicato in planimetria (allegato XIII). A seguito del passaggio del paziente COVID<sup>+</sup> si procede a interdizione e sanificazione del percorso della zona bianca.

L'operatore Sanitario accede a vestizione in zona bianca così come indicato in planimetria allegata (allegato XIII).

L'operatore sanitario in zona bianca ha accesso a monitor per visionare i pazienti attraverso videocamere che consentono la videosorveglianza ed accede in zona rossa munito di DPI, per assistenza a paziente COVID<sup>+</sup>. Tutte le stanze di degenza sono a pressione negativa e le porte dotate di oblò prospiciente al corridoio in zona rossa e bianca.

La Svestizione nell'ala "A" è ubicata nella zona filtro della degenza n. 14 accedendo successivamente all'esterno in zona bianca, così com'è riportato in planimetria (allegato XIII).

La Svestizione nell'ala "B" è ubicata a termine della zona rossa con "S" in planimetria (allegato XI), per poi accedere a filtro/zona bianca.

Le consulenze esterne che giungono dal 118 attraverso montalettighe esterno verranno accolte nella sala consulenze indicata con "C" in planimetria (allegato XIII). A seguito del passaggio del

paziente COVID<sup>+</sup> si procede a interdizione e sanificazione del percorso della zona bianca.

La zona bianca ove avviene la vestizione comunica con balconata esterna chiusa compresa anche essa nella zona bianca. Qualora dovesse esserci passaggio del paziente COVID<sup>+</sup> si procede a interdizione e sanificazione del percorso.

Nell'ala "C" sono ubicati ambulatori e studi medici, in questo caso non si configura la necessità di suddividere gli ambienti in zone bianche e rosse, poiché l'intera ala è zona bianca.

In caso di trasferimento del paziente COVID<sup>+</sup> montalettighe dedicato COVID<sup>+</sup>

#### **PERCORSO PULITO VITTO COVID +**

L'orario di consegna della colazione è alle ore 7.30 – 08,00 del pranzo alle ore 12.00 – 12.30 e della cena alle ore 18.00 – 18.30.

Il personale del servizio mensa consegna il vitto all'ingresso del reparto nella zona pulita/filtro, il cui transito avviene attraverso l'ascensore "X" come indicato in planimetria (allegato I) che dal piano terra arriva al primo piano Rianimazione e successivamente attraverso il tunnel raggiunge il blocco COVID<sup>+</sup>. Per raggiungere il reparto di Pneumologia occorre utilizzare l'ascensore "Y" come indicato in planimetria (allegato XI).

COLAZIONE: arriva il carrello con i boiler caldi nella zona bianca, gli OSS preparano i bicchieri con il contenuto liquido (the, latte bianco, latte macchiato) che chiudono con apposito coperchietto. Le colazioni preparate vengono introdotte nella zona rossa.

PRANZO-CENA: i vassoi del pranzo e della cena sono personalizzati, arrivano con carrello caldo nella zona bianca. Gli OSS preparano su carrello mettendo in buste biodegradabili, fornite dalla stessa cucina, i piatti ed i contenitori sigillati del pranzo e della cena distribuendoli successivamente nella zona rossa.

Le stesse procedure si applicano anche nel caso di pazienti covid+ temporaneamente ricoverati nelle aree grigie dei reparti non covid

#### **PERCORSO SPORCO VITTO COVID +**

Tutti i rifiuti della colazione vanno smaltiti nei ROT. Il carrello prima di uscire deve essere sanificato con cloro nella zona filtro.

L'OSS raccoglie gli avanzi del vitto in buste cestinandoli nei ROT e stoccandoli nell'apposita zona di svestizione individuata all'interno del reparto. I ROT chiusi, sigillati ed adeguatamente etichettati, vengono sanificati con ipoclorito di sodio e sostano nella zona svestizione in attesa di essere movimentati fino al Deposito Temporaneo dei rifiuti. Segue l'igienizzazione del percorso. Utilizzando ascensori dedicati come da planimetria.

#### **PERCORSO BIANCHERIA PULITA COVID +**

La consegna della biancheria pulita avviene dalle 7,45/08,30

Il personale della ditta Lav.it, provvede alla consegna della biancheria pulita dal lavanolo, mediante appositi carrelli, raggiungendo i reparti attraverso l'ascensore "X" come indicato in planimetria

(allegato I) che dal piano terra arriva al primo piano Rianimazione e successivamente attraverso il tunnel raggiunge il blocco COVID+ . Per raggiungere il reparto di Pneumologia occorre utilizzare l'ascensore "Y" come indicato in planimetria (allegato XI).

La consegna al personale di reparto avviene all'ingresso del reparto nella zona pulita/deposito.

#### **PERCORSO BIANCHERIA SPORCA COVID +**

Il ritiro della biancheria sporca avviene quotidianamente dalle ore 7,00/07,45

Tutti gli effetti lettereci devono essere raccolti in una prima busta biodegradabile idrosolubile che deve essere riposta nella busta rossa (forniti dalla ditta Lav.it). Lo stoccaggio della biancheria sporca avviene in una stanza dedicata e viene prelevata dal personale addetto. Il trasporto avviene tramite ascensore sporco (K) che viene successivamente sanificato.

Gli indumenti dei pazienti devono essere raccolti in una doppia busta di plastica. Sulla busta esterna viene apposta una etichetta con contrassegnato il reparto, cognome, nome, data di nascita del paziente.

Le buste contenenti la biancheria personale del paziente vengono consegnate al paziente al momento della dimissione ed ai parenti in caso di decesso.

Prima di uscire dalla zona rossa dovranno essere sanificate con cloro o con altra apparecchiatura di sanificazione a noleggio nella zona filtro.

#### **PERCORSO RIFIUTI**

L'orario di ritiro ROT inizia nel turno antimeridiano alle ore 07,00 dei giorni feriali.

Lo smaltimento dei rifiuti, in base alla normativa già vigente per i reparti di malattie infettive, è estesa a tutti i reparti e servizi che gestiscono pazienti affetti da Covid19.

I ROT chiusi vengono trasferiti prima di essere ritirati dal personale addetto nelle aree di deposito temporaneo di ciascun reparto (come indicato in planimetria).

#### **CONCETTO DI SANIFICAZIONE DEI PERCORSI**

Per sanificazione si intende il complesso di procedimenti e di operazioni di pulizia e/o disinfezione e mantenimento della buona qualità dell'aria, regolamentati dal D.L. 31.01.2007 n.7 e D.M. 07.07.1997 n.274 e dalle Direttive Ministeriali del 14.03.2020. Si riporta in allegato (allegato 7) la tabella da compilare obbligatoriamente in ogni sua parte dopo ogni operazione di sanificazione. Le attività di sanificazione sono effettuate dal personale SanitaService.

#### **PERCORSO PAZIENTE DECEDUTO IN REPARTO**

Per i soggetti deceduti affetti da COVID-19, dopo la constatazione del decesso da parte del Dirigente Medico, dovrà essere eseguita la seguente procedura all'interno della struttura ospedaliera di degenza:

L'infermiere esegue l'ECG continuo per almeno 20 minuti, al fine di accertare l'assenza, durante tale periodo di rilevamento, di attività elettrica cardiaca spontanea, l'ECG viene inserito nella

cartella clinica.

Il medico constata l'assenza di attività elettrica cardiaca, e conferma il decesso.

Il medico del reparto, redige la scheda di morte ISTAT, in ogni sua parte, indicando l'eventuale presenza di dispositivi impiantabili (Pace Maker), che non può essere rimosso, avendo cura di trarre copia fotostatica da allegare ai documenti ufficiali di degenza;

Il medico del reparto provvede a compilare la documentazione sanitaria di degenza (cartella clinica, SDO) con l'annotazione di ora e data di morte, nonché l'indicazione della causa di morte.

Il personale sanitario provvede a prelevare un capello o pelo, provvisto di bulbo da porre in provetta urina non sterile, etichettandola con nome e cognome e inviandola in sala mortuaria per eventuale richiesta di cremazione da parte dei familiari.

In tale evenienza la provetta viene consegnata al necroforo in busta "NON CONTAMINATA" così come ISTAT e certificazione che attesti l'avvenuto esame ECG per 20 minuti (si ribadisce che ECG o certificazione che ne attesta l'esecuzione deve essere inserito in cartella clinica).

L'OSS di struttura predispone l'applicazione di una mascherina chirurgica alla salma, al fine di ridurre il rischio di contaminazione da liquami eventualmente fuoriuscenti dagli orifizi buccale e nasale durante le manovre di movimentazione/manipolazione della stessa, inserisce il corpo avvolto nelle lenzuola all'interno del body-bag, sanifica con soluzione di ipoclorito 0,5%, chiude il sacco e lo sanifica all'esterno.

L'infermiere provvede ad apporre una etichetta identificativa (recante i dati anagrafici, i dati del decesso e del reparto di degenza) sul body-bag;

Il personale sanitario del reparto COVID, nella fascia oraria 7.00 – 19.00 di ciascun giorno avvisa telefonicamente il necroforo dell'avvenuto decesso di un paziente COVID. Il necroforo si reca nel reparto richiedente (indossando i DPI completi), portando la barella in acciaio per il trasporto della salma; il necroforo deve partecipare all'attività di traslazione, ossia lo spostamento sulla barella della salma, già chiusa nel body-bag e sanificata dal personale di reparto, per il successivo trasporto in obitorio. In queste operazioni sarà coadiuvato dall'OSS disponibile tra il personale del reparto. Nelle ore notturne e comunque in assenza del necroforo, il servizio è affidato all'OSS disponibile tra il personale del reparto associato all'OSS della Direzione Medica. In assenza del necroforo, l'OSS della Direzione Medica preleva le chiavi della morgue dal Servizio di Vigilanza, ritira la barella ed effettua le procedure di trasferimento, coadiuvato dall'Operatore Sanita Service della squadra di presidio.

Il personale del reparto provvede ad avvisare il personale della vigilanza, per bloccare i percorsi dal reparto di appartenenza sino alla sala Morgue, e i sanificatori per igienizzare tutto il percorso.

La squadra addetta alla Sanificazione, si occupa della completa sanificazione del body-bag e della barella con soluzione disinfettante a base di ipoclorito di sodio a 1/10 o di soluzioni equivalenti. La salma viene trasportata verso la morgue dal necroforo e dall'operatore OSS della direzione medica e/o dall'operatore della Sanita Service, in caso di assenza del necroforo. Quest'ultimo procede alla sanificazione della morgue attestandola successivamente sul report con orario e firma leggibile.

La Vigilanza, terminate le operazioni di sanificazione dei percorsi, rende il percorso fruibile.

Il necroforo consegna alla Medicina Legale la busta chiusa con la documentazione del paziente.

Gli operatori Sanita Service e OSS della struttura provvedono alle operazioni di sanificazione della stanza di degenza.

## **FORMAZIONE PERSONALE DIPENDENTE**

Il personale dipendente, in accordo alle disposizioni aziendale in materia di informazione e formazione del personale, effettua corsi aziendali pubblicati sul sito dell'ASL TA sulla prevenzione e controllo delle infezioni, con particolare attenzione alle precauzioni standard, alle procedure di vestizione e svestizione e di sanificazione.

Il Servizio delle Professioni Sanitarie, prima dell'immissione in servizio, garantisce formazione ai dipendenti Asl ed al Personale Sanità Service in presenza con simulazioni pratiche.

## **ATTIVITA' DI PULIZIA E SANIFICAZIONE.**

Tutte le attività di pulizia e sanificazione avvengono secondo le indicazioni fornite dalla "Circolare del Ministero della Salute n. 5443 del 22/02/2020" implementate nella procedura del 04/marzo/2020 elaborata dal CIOT e recepita dalla Società Sanitaservice ASL/TA s.r.l. Unipersonale, come da protocollo n.168 del 10/03/2020.

L'utilizzo dell'ipoclorito è in linea con quanto previsto dalla circolare Ministeriale "per la decontaminazione, si raccomanda l'uso di ipoclorito di sodio (0,1%-0,5%) dopo pulizia. Per le superfici che possono essere danneggiate dall'ipoclorito di sodio utilizzare etanolo (62%-71%) dopo pulizia con un detergente neutro".

Pertanto per favorire l'adesione alle procedure di una efficace sanificazione ambientale, e per garantire una sicura diluizione in tutte le strutture sarà fornito un flacone contenente ipoclorito di sodio diluito allo 0,5%, preparato da un unico operatore (come certificato sull'etichetta del contenitore).

## **SANIFICAZIONE DELLE STANZE COVID**

L'operatore addetto alla sanificazione deve essere dotato dei DPI previsti (filtrante respiratorio FFP2, protezione facciale, guanti monouso camice monouso impermeabile a maniche lunghe o tuta), e formato adeguatamente per la vestizione e svestizione, seguendo nel dettaglio le misure indicate per la rimozione in sicurezza dei DPI (svestizione).

Il personale di pulizia prima di accedere deve dotarsi del materiale monouso necessario (panni per pavimenti e per superfici, di ipoclorito parte del quale contenuto in un flacone spray e di carta assorbente). Il personale deve eseguire la vestizione prima di entrare.

Nei locali COVID saranno presenti carrelli dedicati.

Le operazioni di pulizia iniziano con la scopatura ad umido di tutti i locali dopo averli arieggiati.

Si prosegue con la pulizia e sanificazione due volte al giorno:

Le stesse dovranno essere effettuate su tutte le superfici orizzontali e verticali (spondine e pediere dei letti di degenza, maniglie delle porte, interruttori).

Devono essere sanificati prima e dopo i pasti: tavoli, comodini.

Le singole strutture valuteranno ulteriori superfici critiche, stabilendone la frequenza di sanificazione.

Per i bagni eseguire la pulizia con i detergenti in uso almeno due volte/die e al termine sanificare tutti i sanitari con ipoclorito in dotazione, utilizzando panni monouso o carta.

I pavimenti dopo la pulizia ordinaria con detergenti devono essere sanificati con ipoclorito almeno una volta al giorno

In caso di spandimenti di liquidi biologici la stanza dovrà essere ulteriormente sanificata.

La sanificazione di apparecchiature è a cura del personale OSS di reparto, sotto la vigilanza dell'infermiere.

Una cadenza superiore è suggerita per la sanificazione per le aree dedicate alla vestizione/svestizione (zona filtro) che saranno poi sanificate con il sistema a noleggio per sanificazione ambientale.

Tutti gli operatori addetti alle attività di pulizia e sanificazione attestano l'attività su apposito report.

<b>PERCORSO PULIZIA E SANIFICAZIONE</b>	
<b>AREA/ZONA/REPARTO INTERESSATO AL SERVIZIO DI PULIZIE</b>	
<b>OGGETTO DEL SERVIZIO DI PULIZIE (ascensore dedicato, stanza di degenza, letti di degenza, suppellettili, pareti, arredi, sanitari, wc, ecc...)</b>	
<i>Con la compilazione del presente modulo si dichiara che il servizio di pulizia e sanificazione è stato correttamente eseguito con prodotti idonei alla pulizia, disinfezione e sanificazione, secondo le direttive Ministeriali del 14.03.2020</i>	

<b>Data</b>	<b>Ora</b>	<b>Nome e Cognome</b>	<b>Firma</b>



PROTEZIONE	DISPOSITIVO	NORMA
Occhi	Occhiali (DPI II cat.)	UNI EN 166:2004
Occhi	Occhiali a maschera (DPI III cat.)	UNI EN 166:2004
Occhi e mucose	Visiera (DPI III cat.)	UNI EN 166:2004
Vie respiratorie	Semimaschera filtrante	UNI EN 149:2009
Vie respiratorie	Semimaschera e quarti di maschera	UNI EN 140:2000
Corpo	Indumenti di protezione (DPI III cat.)	UNI EN 14126:2004 UNI EN13688:2013
Mani	Guanti monouso (DPI III cat.)	UNI EN 420:2010 UNI EN ISO 374-5:2017 UNI EN ISO 374-2:2020 UNI EN 455
Arti inferiori	Calzari (DPI I, II, III cat.)	UNI EN ISO 20345:2012 UNI EN ISO 20347:2012 UNI EN ISO 20346:2014

Adeguate sensibilizzazione e addestramento mediante idoneo training sono fondamentali perché gli operatori sanitari debbono conoscere la sequenza per indossare i DPI ed essere formati nella rimozione degli stessi. Poiché la sequenza dipende dai DPI scelti, che a loro volta dipendono dalla patologia da gestire, di seguito riportiamo una procedura che può essere differente a seconda dei contesti.

### La vestizione

Prima di iniziare la fase di vestizione l'operatore deve verificare che siano disponibili tutti gli accessori necessari alla procedura di vestizione e che siano idonei all'utilizzo (taglia, data di scadenza, integrità della busta).

Di seguito una procedura standard di vestizione, da eseguirsi prima di entrare nel locale occupato dal paziente:

- Lavarsi attentamente le mani con acqua e sapone o soluzione idroalcolica avendo cura di igienizzarle seguendo la corretta sequenza.

- Indossare il primo paio di guanti monouso.
- Mettere la tuta o il camice e i calzari se richiesto. È importante che ci sia una perfetta sovrapposizione delle parti e che la cerniera sia completamente chiusa.
- Indossare il facciale filtrante nel rispetto delle indicazioni del produttore, avendo cura di posizionarlo con lo stringinaso rivolto verso l'alto e sagomato sulla propria persona e di fissare la maschera con gli elastici in modo che risulti ben ferma.
- Eseguire la prova di tenuta della mascherina secondo le indicazioni del produttore.
- Indossare il secondo paio di guanti avendo cura di sovrapporli al polsino della tuta/camice.
- Mettere occhiali o visiera protettiva allacciandoli con cura.
- Verificare la corretta vestizione di tutti gli accessori, la sovrapposizione delle varie parti e la stabilità simulando alcuni movimenti.

Poiché il controllo finale è uno step importante è suggerito che nello spogliatoio siano presenti specchi o altri operatori che supervisionino la regolarità di tutte le parti.

Per ridurre il consumo improprio ed eccessivo di DPI e prevenire la loro carenza è stato opportuno rivedere l'organizzazione del lavoro in modo tale da ridurre o evitare gli ingressi nella stanza in cui sia ricoverato un caso sospetto/accertato di COVID-19 quando non necessario a fini assistenziali.

## **La svestizione**

Diversi studi hanno mostrato che nella rimozione di indumenti per la protezione del corpo o di guanti può essere alto il rischio di contaminazione della persona che esegue queste azioni in condizioni di stress maggiori rispetto alla fase di vestizione. Quindi una cura più attenta è fondamentale per ridurre la probabilità di contagio di personale sanitario durante la fase di svestizione. Le regole generali indicano di rimuovere prima i DPI più contaminati, di avere cura di non toccare mai il volto e maneggiare gli indumenti toccandoli preferibilmente nella parte posteriore o interna.

La svestizione deve essere eseguita subito all'uscita dal locale occupato dal paziente. I dispositivi utilizzati sono da considerare sempre contaminati, pertanto occorre attenersi all'ordine ed alla modalità di esecuzione delle azioni finalizzate alla protezione dell'operatore dalla contaminazione.

Anche per la svestizione non esiste una procedura univoca ma le fasi più importanti comprendono:

- Sanificazione dei guanti (da eseguirsi dopo ogni step seguente).
- Rimozione della tuta/camice e calzari avvolgendoli dall'interno all'esterno.
- Togliere il primo paio di guanti (talvolta anche contemporaneamente al disindosso della tuta).
- Rimuovere gli occhiali o visiera protettiva tramite l'elastico posteriore evitando il contatto con la parte anteriore contaminata.
- Rimuovere il facciale filtrante avendo cura di toccare unicamente gli elastici di tenuta.

- Togliere il secondo paio di guanti.
- Sanificare le mani con acqua e sapone o soluzione idroalcolica.

Tutti gli accessori monouso devono essere smaltiti nel contenitore per i rifiuti pericolosi rischio infettivo. Occhiali e visiere protettive possono essere riutilizzate previa sanificazioni nel rispetto delle indicazioni del produttore e delle disposizioni aziendali.

# Coronavirus COVID-19

PER GLI OPERATORI DELLE STRUTTURE SANITARIE

## Procedure di vestizione e svestizione in presenza di caso sospetto/probabile/confirmato

### VESTIZIONE

La vestizione deve essere eseguita prima di entrare nel locale occupato dal paziente. La procedura non è da effettuarsi in modo sterile, essendo mirata alla protezione dell'operatore.

#### LAVARSI LE MANI



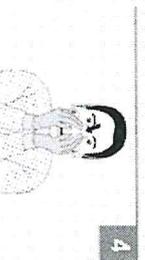
#### INDOSSARE IL PRIMO PAIO DI GUANTI MONOUSO non sterili



#### INDOSSARE IL CAMICE MONOUSO



#### INDOSSARE IL FACCIALE FILTRANTE FFP2 (o FFP3 quando occorrono carenze extra di filtro odierne e adeguatamente di occhio)



#### INDOSSARE IL SECONDO PAIO DI GUANTI MONOUSO non sterili



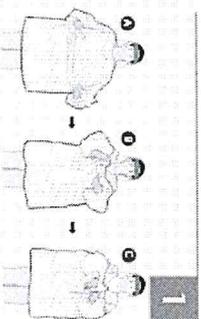
#### INDOSSARE OCCHIALI PROTETTIVI O VISIERA PROTETTIVA



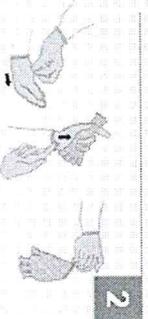
### SVESTITIZIONE

La svestizione deve essere eseguita subito all'uscita dal locale occupato dal paziente. I dispositivi utilizzati sono da considerarsi contaminati pertanto ottenuti all'ordine ed alla modalità di esecuzione delle azioni sopraindicate. I dispositivi sono tutti monouso, da smaltire immediatamente nel apposito contenitore, ad eccezione della protezione facciale, che potrà essere riutilizzata per una nuova occasione.

#### RIMUOVERE IL CAMICE MONOUSO si sfilando da dietro e srotolandolo dall'interno all'esterno



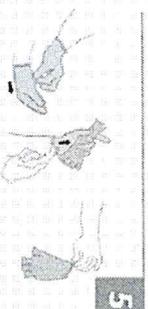
#### RIMUOVERE IL PRIMO PAIO DI GUANTI



#### RIMUOVERE IL FACCIALE FILTRANTE precedendo dalla parte posteriore del capo, utilizzando gli elastici di lancio



#### RIMUOVERE IL SECONDO PAIO DI GUANTI



#### RIMUOVERE LA PROTEZIONE PER GLI OCCHI

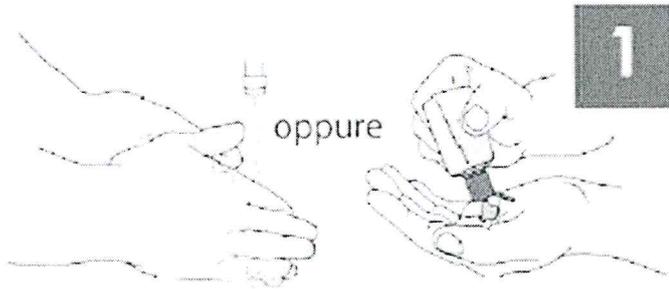
Avvertire l'operatore assistente  
evitando il contatto con la parte  
anteriori e con l'intercambio



#### LAVARSI LE MANI



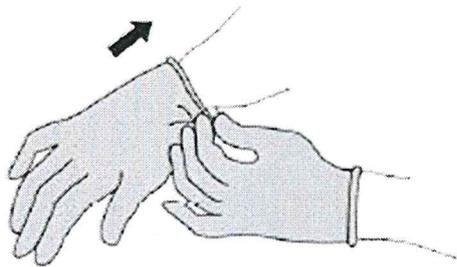
# PROCEDURA DI VESTIZIONE



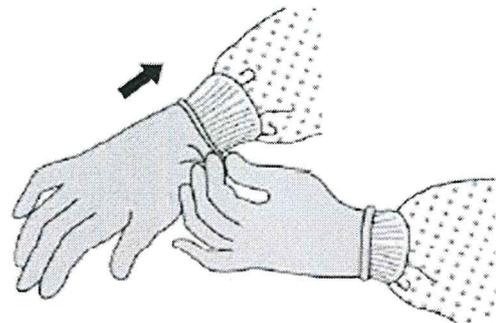
LAVARSI LE MANI



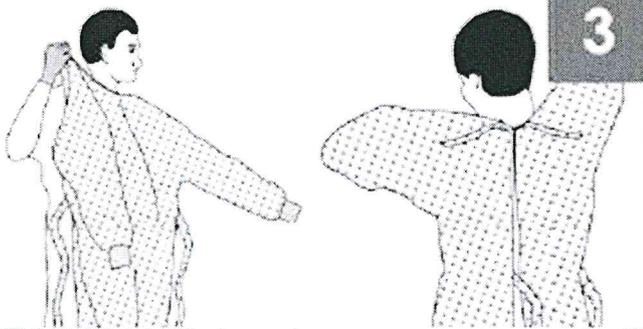
FACCIALE FILTRANTE



PRIMO PAIO DI GUANTI



SECONDO PAIO DI GUANTI

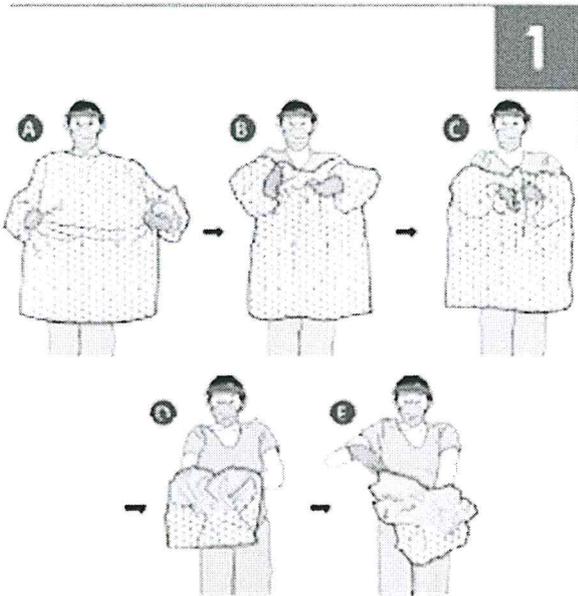


VESTIZIONE (camice o tuta e gambali)

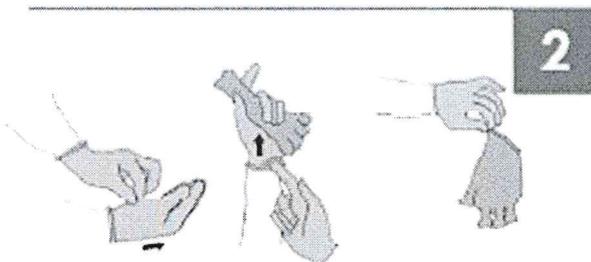


OCCHIALI O VISIERA PROTETTIVA

# PROCEDURA DI SVESTITIZIONE



RIMUOVERE IL CAMICE



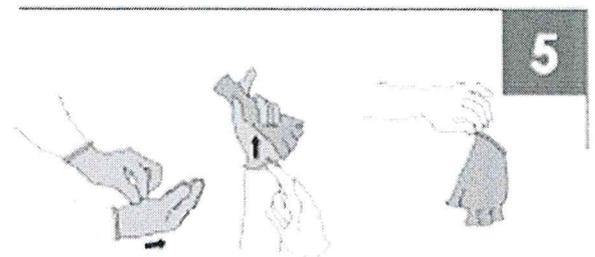
RIMUOVERE IL PRIMO PAIO DI GUANTI



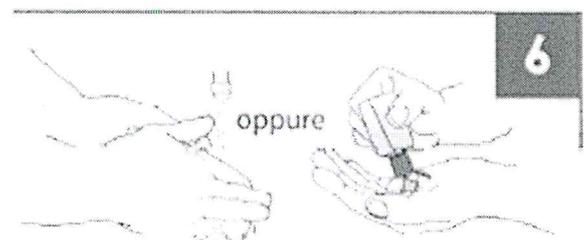
RIMUOVERE LA PROTEZIONE PER GLI OCCHI



RIMUOVERE IL FACCIALE FILTRANTE



RIMUOVERE IL SECONDO PAIO DI GUANTI



LAVARSI LE MANI

## 23. ELENCO PLANIMETRIE ALLEGATE

- Allegato I
- Allegato II
- Allegato III
- Allegato IV
- Allegato V
- Allegato IV
- Allegato VI
- Allegato VII
- Allegato VIII
- Allegato IX
- Allegato X
- Allegato XI
- Allegato XII
- Allegato XIII

## Sommario

PERCORSI OPERATORE SANITARIO E UTENZA.....	2
1.0 OBIETTIVI GENERALI .....	2
2.0 SCOPO/OBIETTIVI SPECIFICI.....	3
3.0 CAMPO DI APPLICAZIONE.....	3
MONOBLOCCO ONCO-EMATOLOGICO.....	3
BLOCCO COVID <sup>+</sup> .....	9
Sommario.....	24



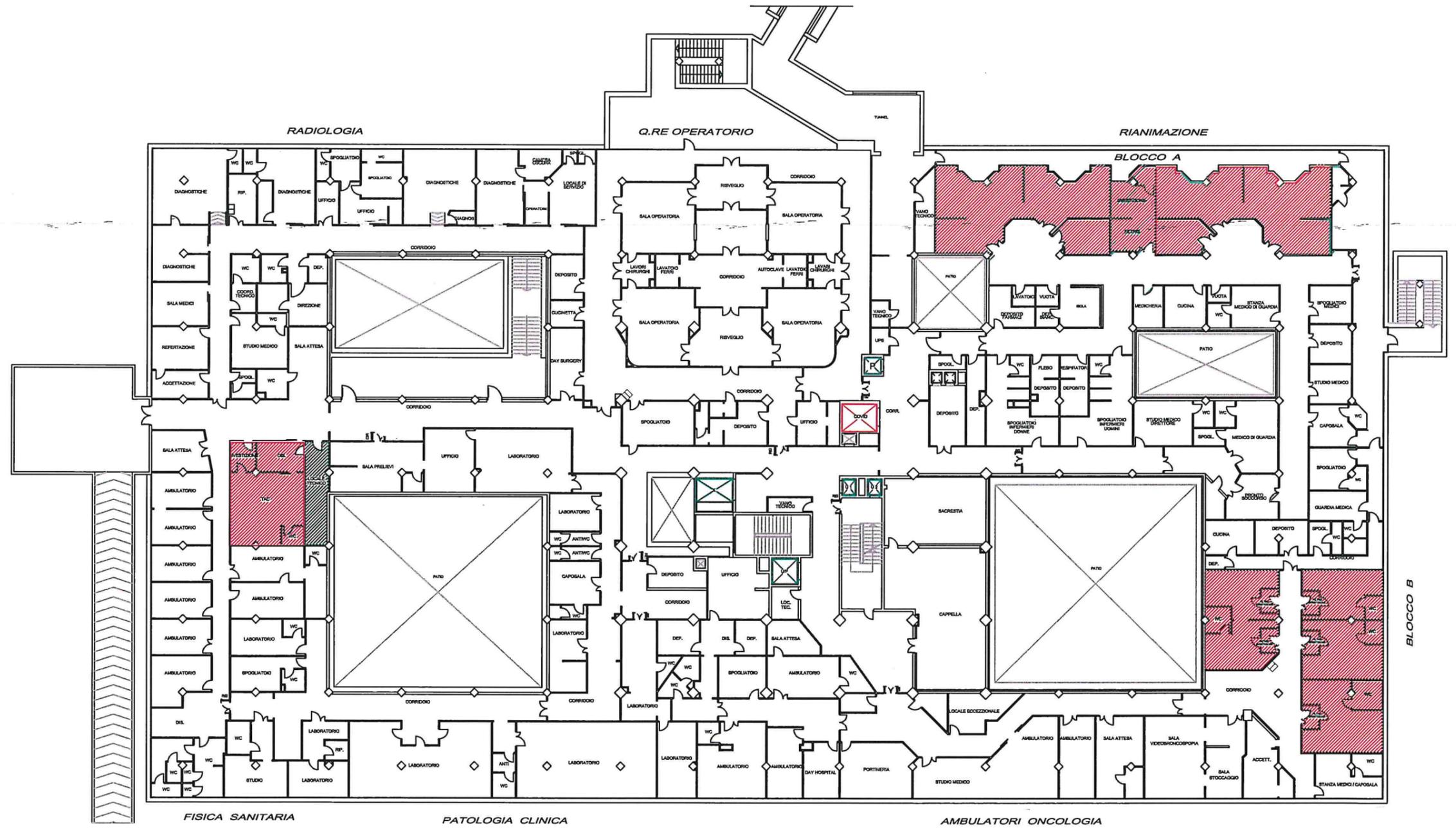
INGRESSO A

USCITA B



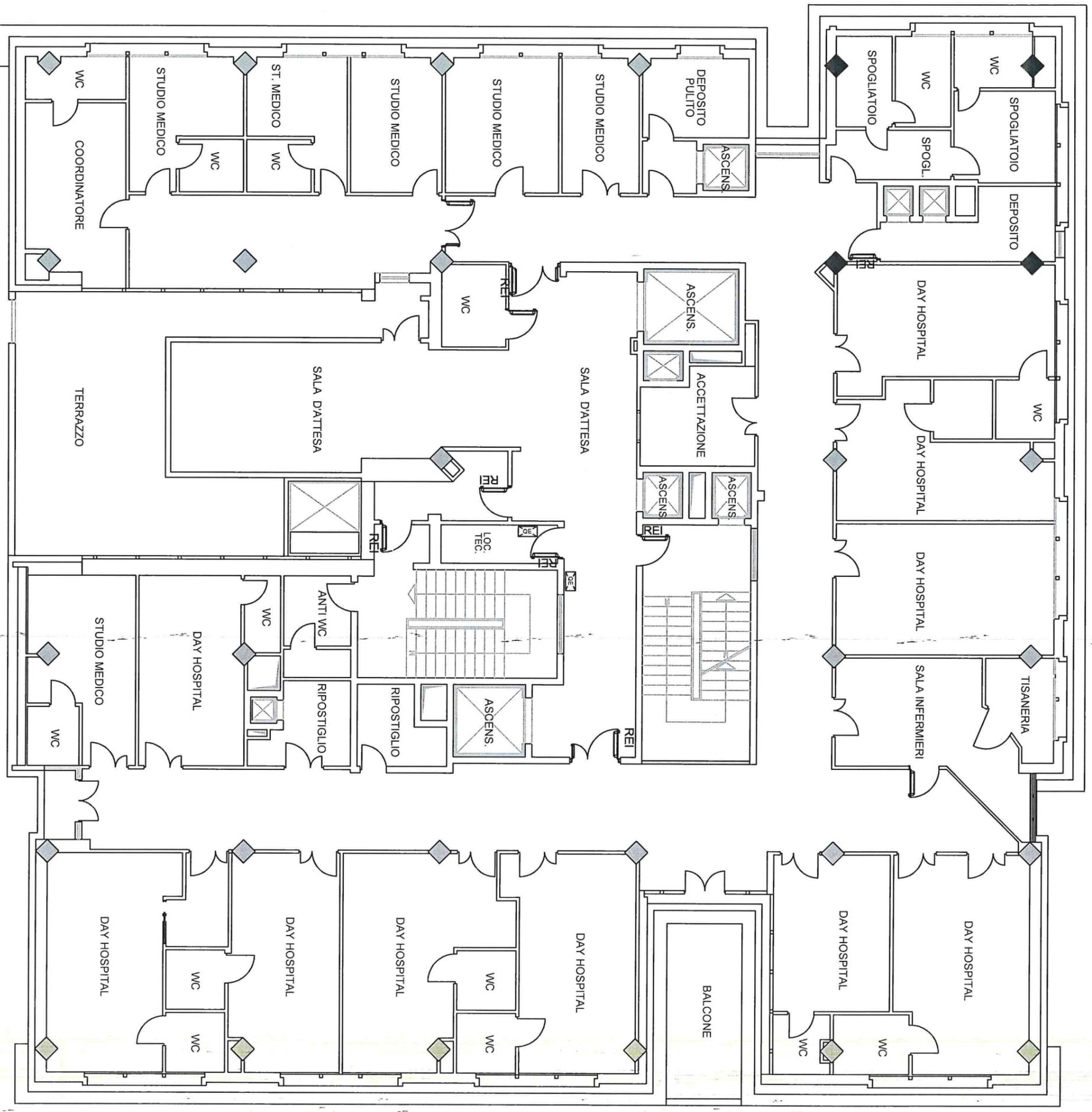
P.O. S.G. MOSCATI

PIANO PRIMO  
ALLEGATO III



**P.O. S.G. MOSCATI**

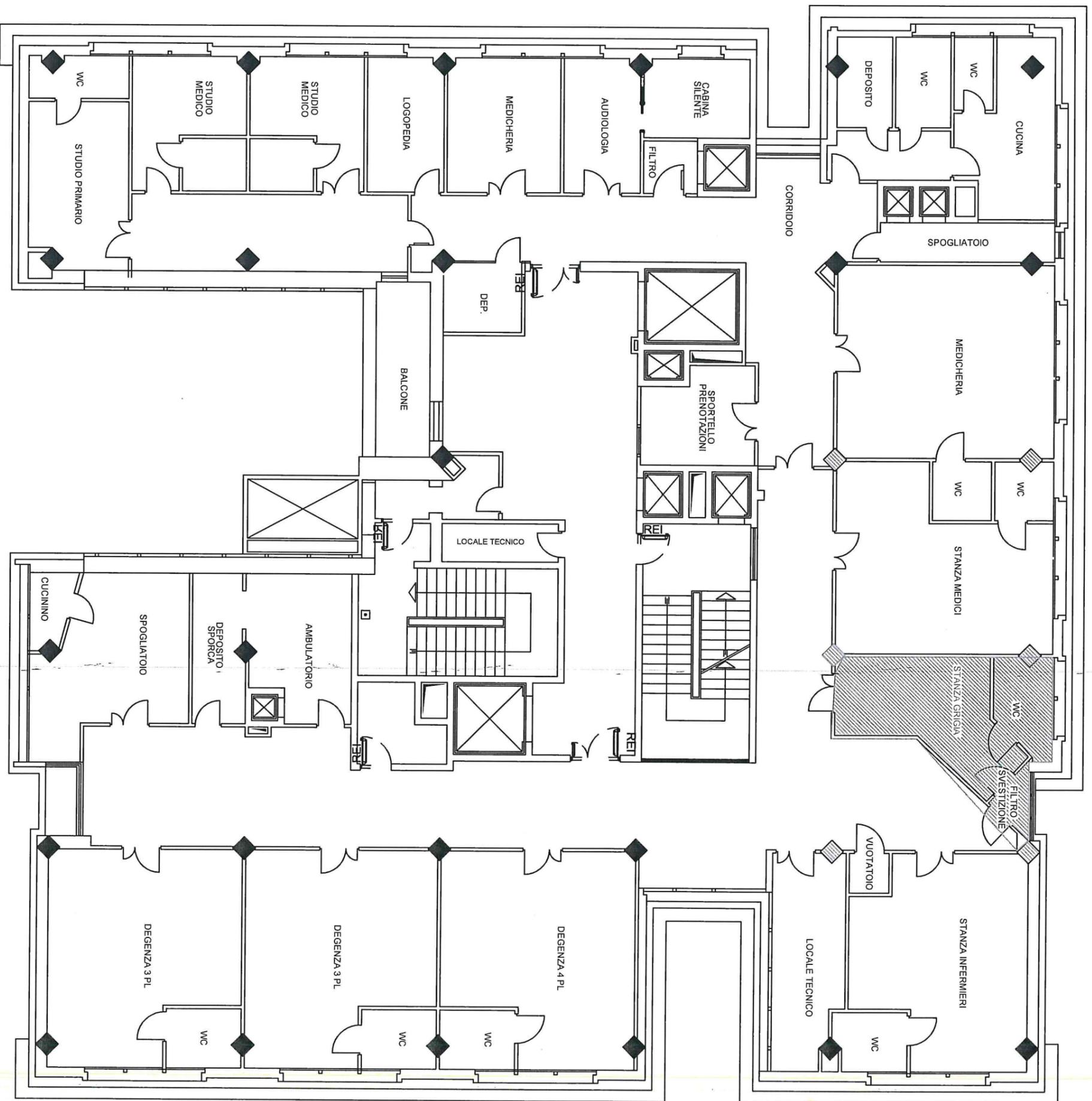
**PIANO SECONDO  
ALLEGATO IV**



**ONCOLOGIA DAY HOSPITAL**

**P.O. S.G. MOSCATI**

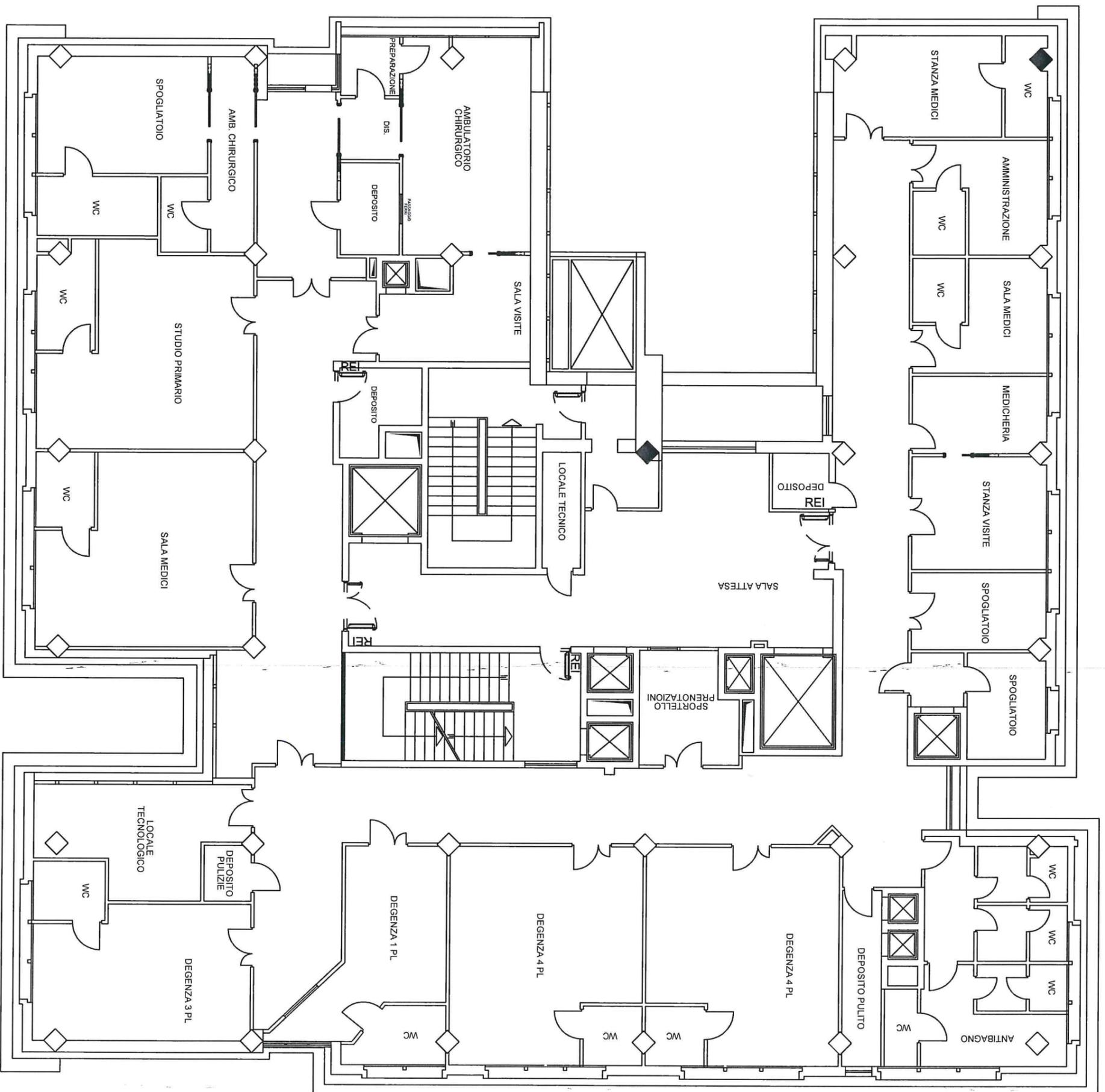
**PIANO TERZO  
ALLEGATO V**



**OTORINOLARINGOIATRIA**

**P.O. S.G. MOSCATI**

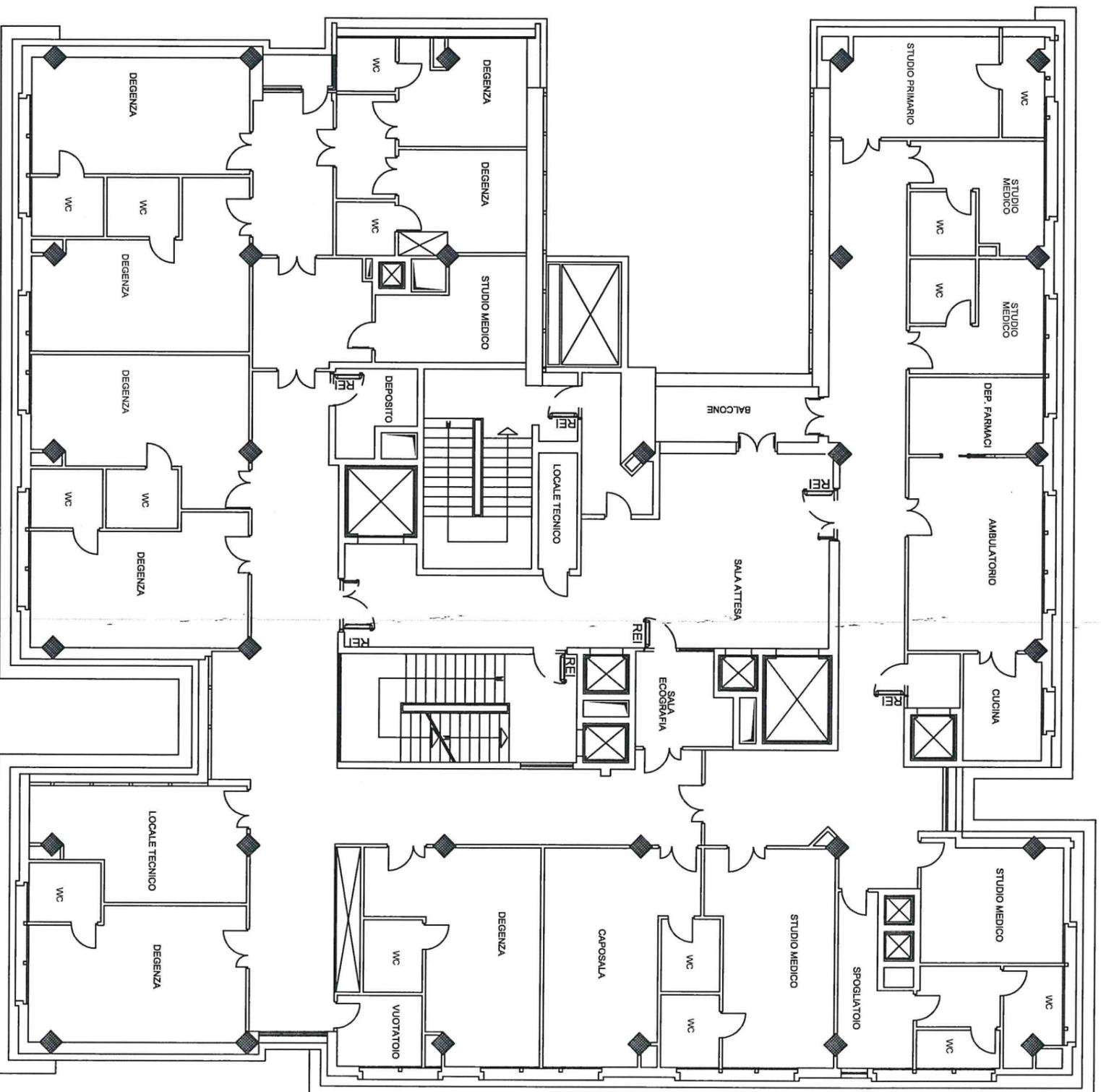
**PIANO QUARTO  
ALLEGATO VI**



**D. H. EMATOLOGIA**

P.O. S.G. MOSCATI

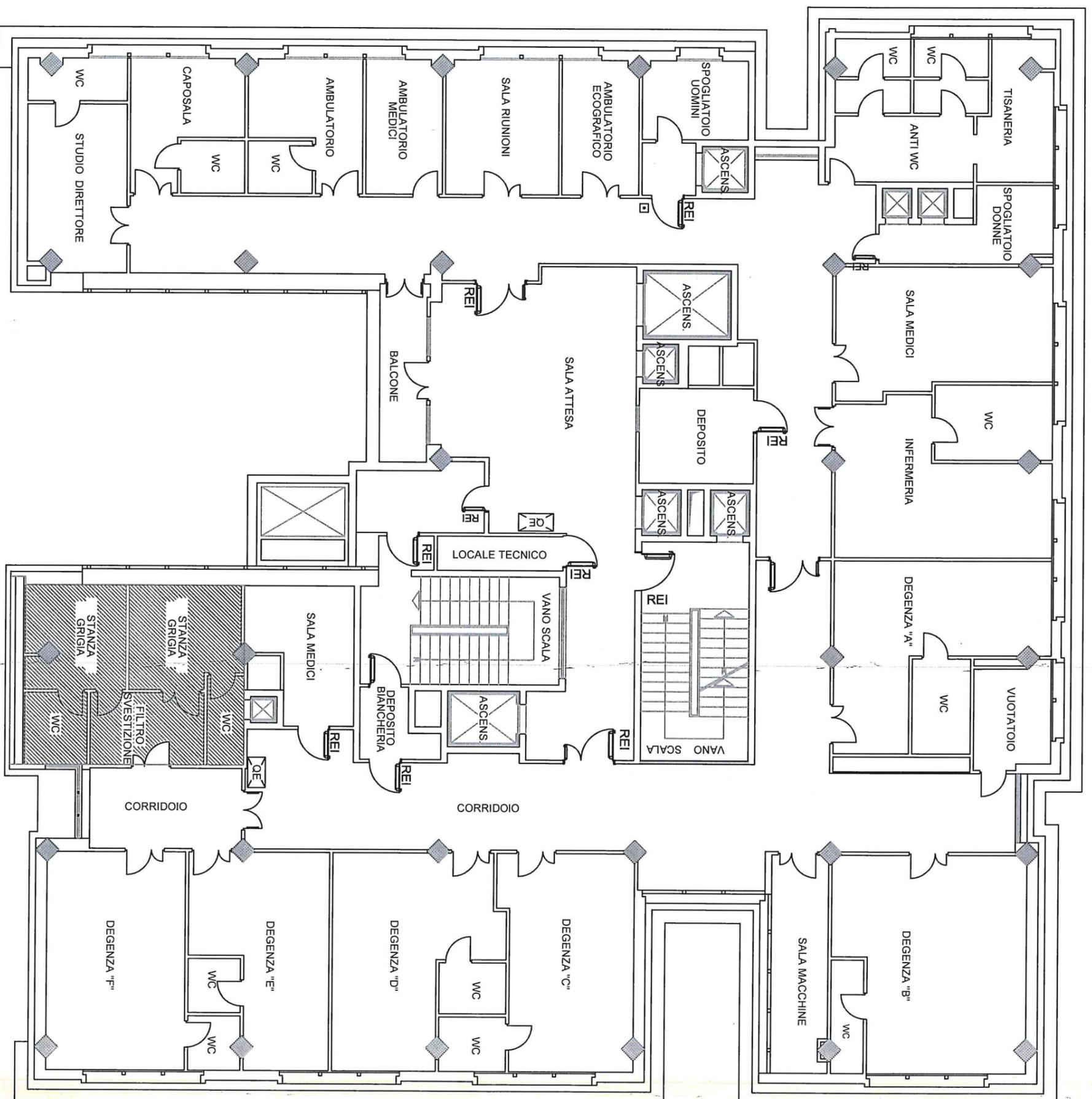
PIANO QUINTO  
ALLEGATO VII



**PNEUMOLOGIA**

**P.O. S.G. MOSCATI**

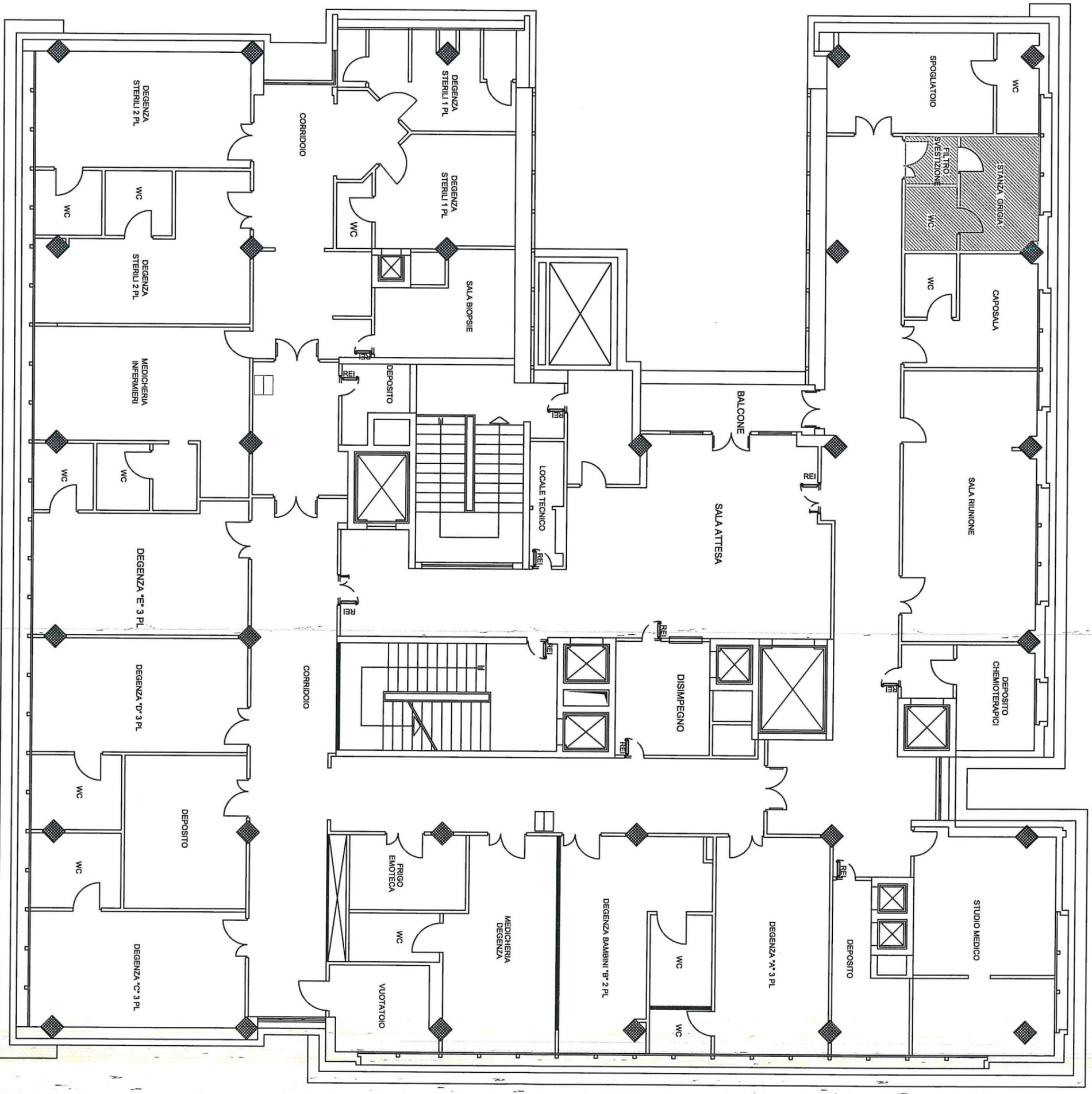
**PIANO SESTO  
ALLEGATO VIII**



**ONCOLOGIA (DEGENZE)**

**P.O. S.G. MOSCATI**

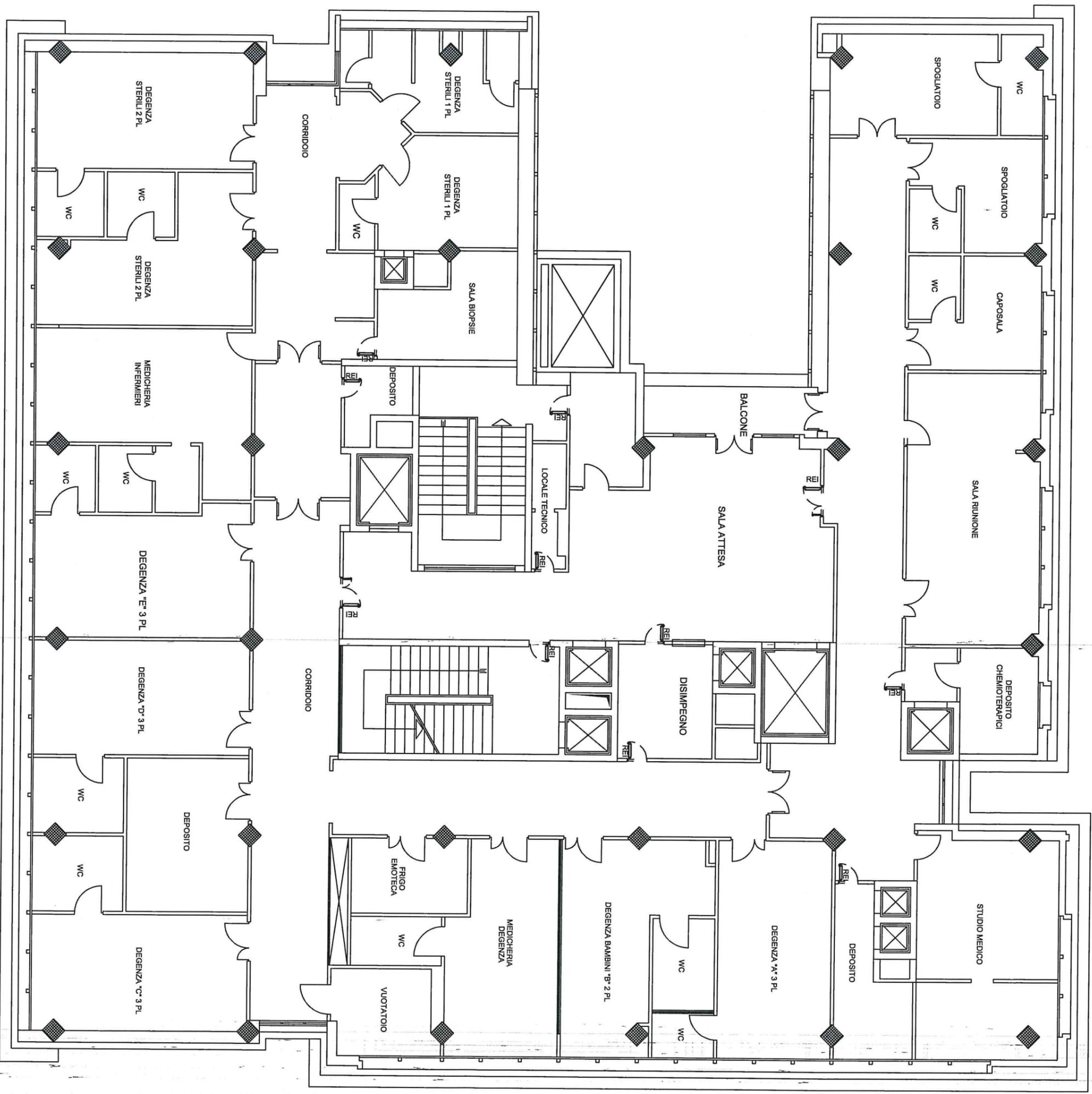
**PIANO SETTIMO  
ALLEGATO IX**



**EMATOLOGIA**

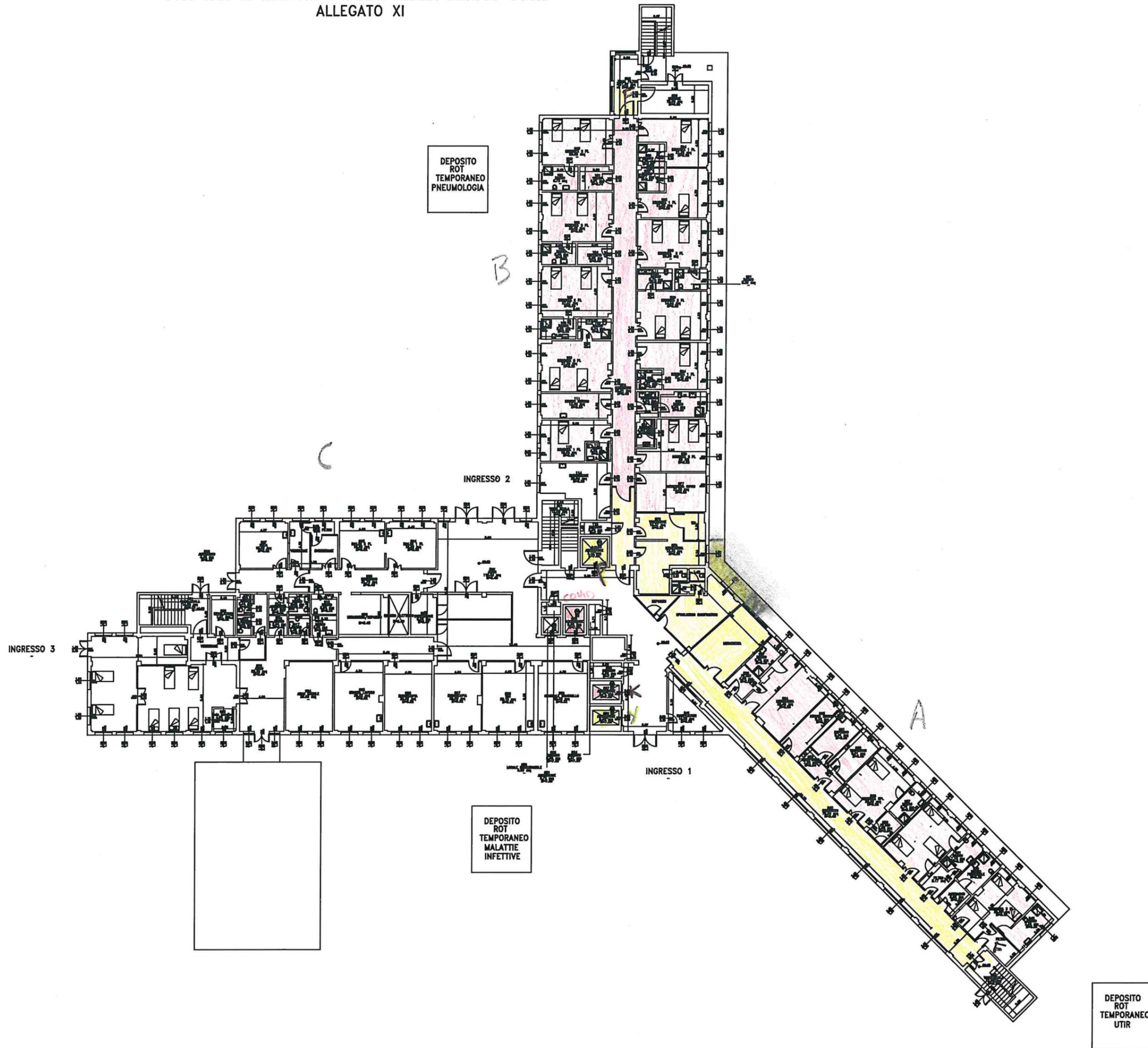
**P.O. S.G. MOSCATI**

**PIANO OTTAVO  
ALLEGATO X**



**CENTRO MANIPOLAZIONE DEI FARMACI ANTIBLASTICI**

P.O. SAN G. MOSCATI PIANO TERRA BLOCCO COVID  
ALLEGATO XI





P.O. SAN G. MOSCATI PRIMO PIANO BLOCCO COVID  
ALLEGATO XIII

