



PIANO DI EMERGENZA GENERALE DA MASSICCIO AFFLUSSO DI CASI SOSPETTI O CONCLAMATI DI COVID-19



**Il presente piano è stato elaborato dal
"CRISIS TEAM"**

Coordinatore: *Dr. Consolato Malara – Risk Manager*

SOMMARIO

SOMMARIO	2
LISTA DI DISTRIBUZIONE	5
PREMESSA	6
1. Indicazioni Generali	6
<i>Classificazione dell’Emergenza</i>	6
Organismi preposti alla Riorganizzazione Assistenziale e Gestione dello Stato di Emergenza	6
<i>“Crisis Team”</i>	6
Team di Gestione “Sovraffollamento Pronto Soccorso”	7
Team di Coordinamento Clinico-Assistenziale	7
Gruppo di Lavoro attività igienico-sanitaria	7
Gruppo di Lavoro Tecnico-scientifico	7
<i>Coordinamento “Team COVID-19 PAD H”</i>	8
<i>Coordinamento “Team COVID-19 PAD E”</i>	8
<i>Attivazione del Piano</i>	8
2. Fase Preparatoria	8
<i>Capacità di accettazione e trattamento dei pazienti.</i>	8
<i>Rimodulazione attività assistenziale delle UOC allocate al Pad H</i>	9
<i>Rimodulazione attività assistenziale delle UOC allocate al Pad E</i>	9
<i>Gestione Emergenza Infettivologica/Internistica pad H</i>	10
<i>Gestione Emergenza Chirurgica</i>	10
<i>Reclutamento, Mobilitazione e Organizzazione del Personale</i>	10
Servizi Diagnostici e Consulenze	13
<i>Radiologia</i>	13
<i>Radioterapia Oncologica e Medicina Nucleare</i>	13
<i>Laboratorio Centralizzato e Medicina Trasfusionale</i>	13
<i>Microbiologia e Virologia</i>	14
<i>Consulenze Cardiologiche</i>	14
<i>Consulenze Ortopediche</i>	14
<i>Postazione di Rianimazione</i>	14
Organizzazione Padiglione H – “Covid Hospital H”	14
<i>Aree di Accettazione e Degenza per pazienti Covid-19</i>	14
Organizzazione Padiglione E – “Covid Hospital E”	15
<i>Piano Terra - Medicina Nucleare</i>	15
<i>Piano PRIMO - Radioterapia Oncologica e Medicina Nucleare</i>	15
<i>Piano Primo - Anestesia e Rianimazione con T.I</i>	16
<i>PIANO PRIMO- Medicina Trasfusionale</i>	16
	2

<i>Piano Secondo – “Area Pneumologica Sub-Intensiva”</i>	16
<i>Piano Terzo – “Terapia Intensiva Aggiuntiva”</i>	16
<i>Piano Terzo e Quinto – Area a media intensità di cura</i>	16
<i>Piano Quinto – “Covid Surgery”</i>	16
Vie d’accesso e rete viaria interna	17
Pad H	17
Pad E	17
Scorte Materiali, Farmaci e Presidi	18
Servizio Ambulanza – Italy Emergenza	18
Svestizione equipaggi Italy Emergenza e C.O.118	18
Ritiro Rifiuti Speciali pad H	19
Servizio Trasporti Sanitari	19
Piano di Emergenza in caso di pazienti pediatrici con sospetto Covid-19	19
<i>Premessa</i>	19
La Comunicazione interna e esterna	20
<i>Parenti e visitatori</i>	20
<i>Enti ed Organismi esterni</i>	20
<i>I Media</i>	20
RESPONSABILITÀ	20
DESCRIZIONE DELLE FASI OPERATIVE	21
PRINCIPI GENERALI	21
<i>Fase 1: Allertamento/Attivazione</i>	21
<i>Fase 2: Accettazione informatica del paziente al Triage Infettivologico con sospetto Covid-19</i>	21
<i>Fase 3: Accettazione pazienti con sospetto Covid-19</i>	22
3.1 Accettazione pazienti Nuova Area “Codice Rosso Respiratorio”	22
3.2 Accettazione paziente al Triage Infettivologico Pad H	22
3.3 Accettazione pazienti al Triage Infettivologico Pediatrico Pad NI	24
<i>Fase 4: Trattamento e Percorsi Diagnostico-Assistenziali</i>	25
“Case Management” in pazienti con infezione da Covid-19	25
<i>Criterio Generale (per paziente pediatrico: vedi percorso pediatrico dedicato)</i>	25
<i>Criteri di Ospedalizzazione</i>	26
Caso 1 - PERCORSO DIAGNOSTICO-TERAPEUTICO PER VALUTAZIONE DEL CASO DA SOTTOPORRE AD INTERVENTO CHIRURGICO CHE GIUNGE AL PSG	26
Percorso per “Emergenza Chirurgica”	26
Percorso per “Urgenza Chirurgica”	27
Caso 2 – PAZIENTE DA RICOVERARE PER “INTERVENTO CHIRURGICO NON RIMANDABILE OLTRE I 30 GG	28
Caso 3 - Paziente con IMA e INFEZIONE DA COVID-19	28
Caso 4 - Paziente con STROKE e INFEZIONE DA COVID-19	29
Caso 5 - PAZIENTE GRAVIDA CON SOSPETTA/CONCLAMATA INFEZIONE DA COVID-19	30
Caso 6 - Paziente con INFEZIONE DA COVID-19 da sottoporre a cricotiroidomia/coniotomia	31

Fase 5: Gestione Salme	31
Allegato 1 - Percorsi di Accesso Padiglione H – “COVID-19 HOSPITAL”	32
Allegato 2 - Gestione pazienti adulti e pediatrici chirurgici noti o sospetti di Covid-19	33
Allegato 3 – PROCEDURA APPROVVIGIONAMENTO D.P.I	39
Allegato 4 – COMPORTAMENTO PERSONALE SANITARIO	40
Allegato 5 – DEFINIZIONE DI CONTATTO STRETTO	41

PIANO EMERGENZA COVID REV. 01 A.O.U. MESSINA

LISTA DI DISTRIBUZIONE

Direttore Generale/Direttore Sanitario/Direttore Dipartimento Amministrativo
Dirigenti Medici Direzione Sanitaria con DMPO
Direttore Staff di Direzione Generale
Direttore Tecnico
Direttore ICT
Direttori DAI/Direttori UU.OO.CC. e UU.OO.SS.DD. con obbligo di diffusione a tutto il personale medico
Dirigente UOS PSIO con obbligo di divulgazione ai Coordinatori UU.OO
Servizi Italia
Italy Emergenza
Europolice
Cofely
PFE
American Laundry
SIARC
Progetto Ecologia
Trasporti Saccà
Medieco
Personale Centralino
Assessorato della Salute Regione Sicilia
Prefetto di Messina
Sindaco della Città Metropolitana di Messina
Comune di Messina
Magnifico Rettore Università degli Studi di Messina
Dipartimento Regionale della Protezione Civile – Servizio Nord-Orientale
Referente Regionale Maxi-emergenze
Centrale Operativa 118 di Messina
Azienda Sanitaria Provinciale di Messina
IRCCS Neurolesi-Piemonte
Azienda Ospedaliera “Papardo”

PREMESSA

Il Piano delinea le soluzioni organizzative-gestionali e logistiche per attuare una risposta sanitaria efficace che consente di contenere le conseguenze negative dovute ad un improvviso sovraccarico di attività conseguenti al verificarsi di una repentina evoluzione di diffusione della malattia da Covid-19 sul territorio siciliano e si applica a tutti i casi sospetti o conclamati di malattia da Covid-19.

Lo scopo di tale Piano è quello di definire le responsabilità e le modalità di gestione nelle situazioni di notevole afflusso di pazienti garantendo:

- Una risposta sanitaria adeguata;
- L'accettazione contemporanea di un elevato numero di pazienti potenzialmente infetti;
- L'erogazione di cure quanto più possibili adeguate alla gravità della patologia manifestata;
- La pronta fruizione di risorse aggiuntive.

Inoltre, il Piano dovrà soddisfare alcuni criteri di massima:

- integrazione con la rete dei soccorsi sul territorio (CO 118);
- flessibilità in relazione all'evoluzione degli eventi in atto.

Il presente Piano è l'unico documento di riferimento aziendale a cui tutti gli operatori devono riferirsi nel momento in cui viene dichiarato lo "Stato di Emergenza" a seguito di:

- accessi di casi sospetti o conclamati non gestibili con risorse ordinarie;
- arrivo in Pronto Soccorso di un numero di pazienti non gestibili con le procedure ordinarie.

1. INDICAZIONI GENERALI

Il presupposto per una corretta attività di pianificazione è definire preliminarmente le condizioni all'origine di un **eventuale stato di emergenza** per meglio prevederne gli effetti e per la necessità di una gestione efficace ed efficiente di tutte le risorse strutturali, tecnologiche e professionali disponibili, in una situazione in cui l'elevata richiesta di prestazioni le rende rapidamente inadeguate.

CLASSIFICAZIONE DELL'EMERGENZA

Criterio per dimensionare in prima approssimazione l'entità e le caratteristiche principali dell'evento "coronavirus", in modo da facilitare la modulazione della risposta ospedaliera nell'arco delle prime **3 ore** compreso il tempo massimo di attivazione del Piano che è di 30 minuti.

LIVELLO DI EMERGENZA	SOSPETTI DI MALATTIA	COVID-19 CONFERMATO
1	da 1 a 5 pazienti	3 Pazienti
2	da 5 a 10 pazienti	6 Pazienti
3	oltre 10 pazienti	>6 Pazienti

ORGANISMI PREPOSTI ALLA RIORGANIZZAZIONE ASSISTENZIALE E GESTIONE DELLO STATO DI EMERGENZA

“CRISIS TEAM”

Presenta una composizione per meglio adattarsi ai diversi stati di emergenza e consentire una efficace integrazione ed interazione fra le diverse aree sanitarie stesse e fra parte sanitaria e componente tecnica aziendale.

Rappresenta il nucleo direzionale sanitario nella fase operativa dell'emergenza.

Il suddetto Team è così composto:

- ◆ Direttore Generale – *Dott. Giuseppe Laganga Senzio*
- ◆ Direttore Sanitario – *Dott. Antonino Levita*
- ◆ Risk Manager e Responsabile Aziendale Maxiemergenze – *Dott. Consolato Malara*

- ◆ Direttore Dipartimento Amministrativo – *Dott.ssa Elvira Amata*
- ◆ Direttore UOC Tecnico – *Ing. Franco Trifirò*
- ◆ Direttore Staff – *Prof. Giacomo Nicocia*
- ◆ Direttore UOC Farmacia – *Dott. Harilaos Aliferopulos*
- ◆ Responsabile UOS ICT – *Ing. Rosanna Intelisano*
- ◆ Dirigente Infermieristico – *Dott. Giovanni Di Ventì*
- ◆ Coordinatore CIO – *Dott. Placido Mondello*
- ◆ Dirigenti Medici DS con DMPO:
 - *Dott. Giuseppe Cannavò*
 - *Dott. Pantaleone Placanica,*
 - *Dott. Paolo Panagia*
- ◆ Rappresentante OMCEO Messina – *Dott. Aurelio Lembo*
- ◆ Responsabile della Comunicazione - *Prof. Marco Centorrino (Unime)*

TEAM DI GESTIONE “SOVRAFFOLLAMENTO PRONTO SOCCORSO”

Dr. Antonio Versace - Team Leader
Dr. Antonio Beccaria – Dirigente Medico PSG
Dott.ssa Maria Caruso – Bed Manager
Dott.ssa Ketty Cacciola – Bed Manager
Dott.ssa Bernardette Celi – Bed Manager

TEAM DI COORDINAMENTO CLINICO-ASSISTENZIALE

Rappresenta il nucleo sanitario nella fase operativa di rimodulazione delle aree e delle attività di pianificazione dell'assistenza sanitaria. Il team è così composto:

Infettivologo – *Prof. Giuseppe Nunnari*
Pneumologo – *Prof. Gaetano Caramori*
Internista - *Prof. Giovanni Squadrito*
Anestesista - *Prof. Antonio David*
Chirurgo – *Prof. Giuseppe Navarra*

GRUPPO DI LAVORO ATTIVITÀ IGIENICO-SANITARIA

In ragione della particolare situazione è stato individuato un gruppo di lavoro con il compito di supervisionare, monitorare e verificare contingenti situazioni del personale che richiedano attenzione e controllo anche con l'adozione di strumenti di tipo epidemiologico. Il Gruppo è così composto:

Coordinatore - *Prof. Raffaele Squeri*
Componenti: - *Dott.ssa Maria Santoro*
- *Dott. Gaetano Costa*
- *Dott. Giancarlo Crisafulli*

GRUPPO DI LAVORO TECNICO-SCIENTIFICO

In considerazione dell'attuale situazione epidemiologica italiana in continua evoluzione e tenuto conto anche di valutazioni generali al fine di omogenizzare, codificare ed uniformare le attività assistenziali a modalità condivise, appropriate e coerenti, discendenti da valutazioni tecniche specialistiche, è stato istituito un gruppo di lavoro tecnico-scientifico per la definizione di Linee Guida Aziendali per la gestione clinica del paziente con sospetta infezione da covi-19.

Il Gruppo è così costituito:

Dott. Antonino Levita – Direttore Sanitario
Prof. Raffaele Squeri - Direttore UOG Igiene Ospedaliera
Prof. Antonio David – Direttore UOC Anestesia e Rianimazione con T.I.
Prof. Giuseppe Nunnari – Direttore UOC Malattie Infettive

Prof.ssa Maria A. Gioffré – Direttore UOC MCAU con OB
Prof. Giovanni Squadrito – Direttore UOC Medicina Interna
Prof. Gaetano Caramori - Direttore UOC Pneumologia
Prof. Alfredo Blandino – Direttore DAI Radiodiagnostica
Prof.ssa Eloisa Gitto – Direttore UOC Patologia e TIN
Prof. Carmelo Salpietro – Direttore UOC Pediatria d’Urgenza con PS e OB
Prof. Letterio Bonina – Direttore UOSD Virologia
Prof. Gianluca Trifirò – Referente Farmacologo A.O.U.
Dott. Giovanni Di Venti – Responsabile UOS PSIO
Dott. Giuseppe Cannavò – Componente CIO e delegato dal DS
Dott. Placido Mondello – Componente CIO e delegato dal DS

COORDINAMENTO “TEAM COVID-19 PAD H”

Sono stati individuati il dott. Antonio Giovanni Versace, per la parte medica, e la dott.ssa Maria Caruso, per la parte infermieristica, per la costituzione e il coordinamento dei “Team COVID-19” che, man mano che verranno progressivamente attivati i reparti Covid-19 presso il pad. H “COVIDHOSPITAL PAD. H”, i componenti dei suddetti team andranno a svolgere attività assistenziale presso i suddetti reparti. Per gli aspetti assistenziali il coordinamento è affidato al Prof. Giuseppe Nunnari, Direttore della UOC di Malattie Infettive.

COORDINAMENTO “TEAM COVID-19 PAD E”

Confermato il Dott. Antonio Giovanni Versace, per la parte medica; la dott.ssa Sara Tomasello, per la parte infermieristica, per la costituzione e il coordinamento dei “Team COVID-19” presso il pad. E “COVIDHOSPITAL PAD. E”.

Per gli aspetti assistenziali il coordinamento è affidato al Prof. Antonio David, Direttore della UOC di Anestesia e Rianimazione con T.I. in cooperazione con il Dott. Placido Mondello e con il Dott. Paolo Ruggeri per gli aspetti delle proprie singole competenze.

ATTIVAZIONE DEL PIANO

L’attivazione scatta quando la CO 118 segnala un caso conclamato di Covid-19, o quando giungono più casi (maggiori o uguali a 3) di sospetto contagio.

Il Piano dovrà raggiungere il massimo livello di attivazione quando il numero di pazienti in condizioni cliniche critiche e/o sub-critiche supera le 6 unità.

2. FASE PREPARATORIA

CAPACITÀ DI ACCETTAZIONE E TRATTAMENTO DEI PAZIENTI.

In relazione agli eventi e al notevole incremento il ricovero dei pazienti sintomatici affetti da malattia di COVID-19, il piano prevede che il padiglione H diventi Covid Hospital.

Il numero di posti letto attivi, per il trattamento assistenziale adeguato e in sicurezza dei pazienti affetti da Covid-19, presso il **Pad H** è di **70**, di cui:

- 12 di Malattie Infettive 1° piano
- 16 di Pneumologia 1° piano
- 16 di Malattie Infettive 2° piano
- 26 di M. Infettive 6° piano

Inoltre, è da considerarsi un’area di attesa “Triage Infettivologico” al piano terra del pad H di n. 9 posti letto in stanze singole con bagno.

In caso di saturazione dei posti letto del padiglione H saranno attivate le degenze del padiglione E configurandosi come “COVID HOSPITAL PAD. E”.

Il numero di posti letto attivabili, per il trattamento assistenziale adeguato e in sicurezza dei pazienti affetti da Covid-19, presso il **Pad E** è di **78**, di cui:

- 18 di Neurologia 2° piano
- 8 di Stroke Unit 2° piano
- 24 di Neurochirurgia 3° piano
- 4 di Maxillo-Facciale 3°
- 16 di Ortopedia 5° piano
- 8 di Riabilitazione 5° piano

Tutte le procedure interventistiche su pazienti, adulti, gravide e pediatrici si svolgeranno presso il COVID HOSPITAL PAD. E, con modalità di seguito dettagliate.

Il numero di posti letto di Rianimazione in atto attivi è di 23; con l'arrivo dei ventilatori polmonari è in programma di attivarne altri 7 presso reparto adiacente alla Rianimazione pad E.; ove necessita, è prevista l'attivazione di ulteriori 6 posti di rianimazione individuati presso le SS.OO. del 3° piano Pad E e 4 posti letto della T.I. della UOC di Neurochirurgia per complessivi 40 posti letto dopo totale attivazione.

RIMODULAZIONE ATTIVITÀ ASSISTENZIALE DELLE UOC ALLOCATE AL PAD H

In considerazione che i locali del padiglione H ospitano esclusivamente pazienti con infezione da Covid-19, le UU.OO. del suddetto padiglione per la continuità delle proprie attività assistenziali sono riallocate come segue:

- UOC di Ematologia garantirà la propria attività presso la omologa U.O. dell'A.O. Papardo anche con un contingente limitato di personale medico;
- UOC di Oncologia con Hospice è trasferita presso il CLOPD ove continuerà solo le attività di DH e DSA;
- UOC di Chirurgia Toracica e la UOSD di Chirurgia Toracica endoscopica mininvasiva sono trasferite presso il 5° piano del pad. F;
- UOC di Chirurgia Vascolare è trasferita presso il 4° piano del pad. F.
- UU.OO.CC. di Allergologia, Reumatologia, Endocrinologia e Dermatologia svolgeranno le proprie attività presso il pad. W.

RIMODULAZIONE ATTIVITÀ ASSISTENZIALE DELLE UOC ALLOCATE AL PAD E

In considerazione che i locali del padiglione E ospitano esclusivamente pazienti con infezione da Covid-19, le UU.OO. del suddetto padiglione per la continuità delle proprie attività assistenziali sono riallocate come segue:

- UOC di Neurochirurgia e UOSD di Maxillo-facciale sono trasferite presso i locali della UOC di Chirurgia Plastica al pad. F;
- UOC di Neurologia e Malattie Neuromuscolari e UOSD di Neurofisiopatologia e DISMOV sono trasferite presso il Centro Nemo Sud pad B 4° piano e per le consulenze chiamare il numero 090.2217207.
- UOSD Stroke Unit è trasferita presso il Centro Clinico Nemo Sud pad B 4° piano e per le consulenze chiamare il numero 090.2217065 (Medicheria – 090.2217021).
- UOC di Ortopedia chiude temporaneamente le proprie attività assistenziale avendo cura di garantire le consulenze interne - tel. 0902213052 – 090 2213040 (notturni e festivi in Pronta Disponibilità); tali attività saranno svolte presso l'ambulatorio n.4 al piano terra del Pad B per le attività su pazienti COVID-FREE; inoltre, ove necessario, svolgerà le attività su pazienti COVID+ sia presso il PAD H che il Pad E.
- UOC di Radioterapia sospende temporaneamente i ricoveri; le sale di degenza protetta utilizzate dalla UOC di Medicina Nucleare continueranno ad essere utilizzate dalla stessa secondo percorsi covid-free dedicati e ospitando un solo paziente per stanza.
- UOC di Fisica Sanitaria si trasferirà presso la Medicina Nucleare in locali covid-free individuati al piano -1 del Pad E.

Le attività di radiodiagnostica (TC, AGF, RM, ecc.), medicina nucleare, radioterapia, medicina trasfusionale continueranno a svolgere le proprie attività secondo le modalità e i percorsi più avanti esplicitati in questo documento.

Immodificate rimangono le attività e i percorsi individuati per la UOC di Anestesia e Rianim. con T.I.

GESTIONE EMERGENZA INFETTIVOLOGICA/INTERNISTICA PAD H

La UOC di M. Infettive, posta al 1° piano del padiglione H, ha incrementato i posti letto da 8 a 12; inoltre, al 2° piano del padiglione H, ha attivato n. 16 posti letto per ricoveri di pazienti sintomatici da Covid-19.

Pertanto, dopo saturazione dei posti letto in Malattie Infettive, si procederà ai ricoveri presso il suddetto reparto che per opportunità chiameremo M. Infettive 2; all'interno di questo nuovo reparto, a supporto dei medici infettivologi, opereranno i "Team COVID-19" provenienti da altre UU.OO., che verranno coordinati dal dott. Antonio G. Versace.

I suddetti reparti del padiglione H, in relazione all'incremento dei ricoveri di pazienti con infezione da Covid-19, saranno progressivamente saturati iniziando dalle UU.OO. di Malattie Infettive e Pneumologia secondo il seguente schema:

- Malattie Infettive 1° piano 12pl
- Malattie Infettive 2° piano 16 pl
- Pneumologia 1° piano 16 pl
- Ematologia 3° piano 8 pl + 4 pl multispecialistici
- Hospice 4° piano 6 pl (da attivare)
- Oncologia Medica con H. 5° piano 14 pl (da attivare)
- Chirurgia Toracica 6° piano 9 pl
- Chirurgia Vascolare 6 piano 17 pl

GESTIONE EMERGENZA CHIRURGICA

A seguito del blocco degli interventi in elezione, nei padiglioni F e NI, è stato individuato un referente cui è demandata la responsabilità di individuare e gestire il Blocco Operatorio che garantirà l'emergenza chirurgica COVID-FREE.

Di seguito l'elenco dei referenti e relativo recapito telefonico:

- Pad. F *Prof. Eugenio Cucinotta – 335 6534496*
- Pad. NI *Prof. Pietro Impellizzeri (Ch. Pediatrica) – 333 3981013*
Prof. Vittorio Palmara (Ostetricia e Ginecologia) – 347 3039483

RECLUTAMENTO, MOBILITAZIONE E ORGANIZZAZIONE DEL PERSONALE

A seguito della chiusura degli ambulatori e blocco dei ricoveri ordinari, si procederà come segue:

- Il dott. Antonio G. Versace provvederà ad organizzare un team di medici con relativa turnazione da destinare all'assistenza dei pazienti affetti da Covid-19 sia presso il Pad H che il Pad E;
- La dott.ssa Maria Caruso provvederà ad organizzare un team di infermieri e relativa turnazione da destinare all'assistenza dei pazienti affetti da Covid-19 presso il Pad H secondo le indicazioni del Responsabile UOS PSIO, dott. Giovanni Di Venti;
- La dott.ssa Sara Tomasello provvederà ad organizzare un team di infermieri e relativa turnazione da destinare all'assistenza dei pazienti affetti da Covid-19 presso il Pad E secondo le indicazioni del Responsabile UOS PSIO, dott. Giovanni Di Venti;
- Per ciascuna U.O. (Anestesia, Malattie Infettive, Pneumologia, ecc.) che deve necessariamente procedere a ricoveri in sovrannumero, è previsto un rinforzo del turno con anestesisti, chirurghi ed

infermieri provenienti dai blocchi operatori e dai reparti di chirurgia e medici ed infermieri dell'area medica che hanno applicato il blocco dei ricoveri ordinari e chiuso gli ambulatori.

Per il **Pad H** le UU.OO. Malattie Infettive e Pneumologia sono centro nevralgico i cui medici saranno impegnati anche nelle attività di consulenza ed esecuzione dei tamponi nei pazienti sospetti Covid-19.

Durante le ore diurne dalle 08.00 alle 20.00 i medici delle suddette UU.OO. verranno affiancati dai Medici individuati tra il personale dell'AOU come turnisti del "Covid-19 hospital H".

Nei turni sono stati inseriti tutti i medici dell'Area Medica oltre i Medici in Formazione del IV e V anno delle Scuole di Specializzazione delle aree coinvolte, nonché i neo specialisti contrattualizzati come dalla più attuale normativa speciale per l'emergenza.

I medici coinvolti hanno nei primi giorni eseguito un training con il Responsabile Scientifico, Prof. Giuseppe Nunnari, e con il coordinatore dei "Team Covid-19", Dott. Antonio G. Versace. Lo stesso training sarà offerto ai dirigenti che via via saranno inseriti nel gruppo operante ai COVIDHOSPITAL

Per il **Pad E** la UOC di Anestesia e Rianimazione con T.I. sarà centro di coordinamento per l'attivazione progressiva dei reparti di degenza ad alta intensità di cura il cui responsabile scientifico è il Prof. Antonio David.

Durante le ore diurne dalle 08.00 alle 20.00 i medici della suddetta U.O., in atto, verranno affiancati dai Medici scelti dall'Area Medica dell'AOU come turnisti del "COVID HOSPITAL E" coordinati dal Dott. Antonio Versace. Gli aspetti specialistici infettivologici saranno coordinati dal Dott. Placido Mondello.

Le risorse umane considerate permettono una disposizione iniziale nelle aree di accettazione e trattamento secondo lo schema seguente:

Area Trattamento	Coordinatori x Area	Posti Letto	Costituzione dei Team x Area	Reperibili
Triage Infettivologico Pad H	Direttore UOC MCAU con OB	11	1 Medico di PSG 1 Infermiere "Triagista" del PSG 1 Consulente Infettivologo 1 Infermiere M. Infettive	
Malattie Infettive	Direttore UOC M. Infettive	12	1 Medico Infettivologo 2 Infermieri M. Infettive	
Malattie Infettive 2° piano	Direttore UOC M. Infettive	16	1 Medico Infettivologo 1 Medico Internista 1 Infermiere M. Infettive 1 Infermiere	
Pneumologia	Direttore UOC Pneumologia	16	1 Medico Infettivologo 1 Medico Internista 1 Infermiere M. Infettive 1 Infermiere	
Ex-Ematologia 3° piano Sala Dialisi Sala Stroke Sala UTIC	Direttore UOC Pneumologia	8+4	1 Medico Infettivologo 2 Infermieri 1 Consulente Nefrologo 1 Consulente Neurologo 1 Consulente Cardiologo	1 Infermiere dialisi

Terapia Intensiva	Direttore UOC T.I.	20	3 Anestesisti - Rianimatori turnisti 2 Anestesisti – Rianimatori giornalieri 1 Coordinatore Infermieristico 10 Infermieri turnisti 2 Infermieri giornalieri 2 OSS 2 ASS	2
Terapia Intensiva Aggiuntiva	Direttore UOC T.I.	10	2 Anestesisti - Rianimatori turnisti 2 Anestesisti – Rianimatori giornalieri 1 Coordinatore Infermieristico 5 Infermieri turnisti 2 Infermieri giornalieri 1 OSS 1 ASS	1
Pronto Soccorso Generale	Direttore UOC MCAU con OB	5 O.B.	1 Medici 4 Infermieri	
Area Cod. Rossi "Respiratori"	Direttore UOC MCAU con OB	2	1 Medico 1 Infermiere 1 ASS	
PS Pediatrico	Direttore UOC PU con PS e OB	3 Sospetto Covid-19 1 Sala Stabilizzazione	1 Medico PSP 1 Medico PSP "Covid-19" 3/4 Infermieri	1 UOC Pediatria
Area Trattamento	Coordinatori x Area	Posti Letto	Costituzione dei Team x Area	Reperibili
Area Pneumologica "Sub- Intensiva" 2° Piano Pad E	Dott. P. Ruggeri	26	1 Pneumologo "Team COVID" 3 Infermieri 1 OSS 1 ASS	
Terapia Intensiva "Aggiuntiva" 3° Piano Pad E	Direttore UOC ARTI	10	2 Anestesisti 3 Infermieri 1 OSS 1 ASS	
Area Media Intensità di Cura 3° piano Pad E	Dott. P. Mondello	24	"Team COVID" 2 Infermieri 1 OSS 1 ASS	
Area Media Intensità di Cura 5° piano Pad E	Dott. P. Mondello	16	"Team COVID" 2 Infermiere 1 ASS	
Area "Covid Surgery" 5° Piano Pad E	Dott. P. Mondello	8	"Team COVID" 1 Chirurgo per competenza 1 Infermiere 1 ASS	
SS.OO. 5° piano Pad E	Coord. Dott. Sara Tomasello	n.2 SS.OO. n. 1 S. Gessi	Team per specialità chirurgica	

SERVIZI DIAGNOSTICI E CONSULENZE

RADIOLOGIA

Le UU.OO.CC di Radiologia Oncologica, di Radiodiagnostica e Neuroradiologia gestiscono con guardia attiva h 24 tutte le attività diagnostiche in emergenza/urgenza presso il Pad. E.

La TC a 16 Banchi è stata individuata quale apparecchiatura dedicata ai casi di Covid-19 ed è stato opportunamente attivato un percorso isolato per questa tipologia di pazienti.

L'esecuzione di Rx torace per i casi Covid verrà effettuata a letto del paziente mediante apparecchiatura portatile; tali apparecchiature sono disponibili presso l'area rossa del PSG, in Rianimazione e presso il COVIDHOSPITAL, Pad H.

Lo spostamento dell'equipe TSRM di Radiologia al Pad. H avverrà prevalentemente attraverso il Servizio degli autisti chiamando il numero di cell. 338 5716846, i quali provvederanno inoltre a consegnare due kit di appropriati DPI; diversamente, i DPI verranno consegnati ai TSRM dalla UOC di Malattie Infettive. Inoltre era già stato reso disponibile un contingente minimo giornaliero di DPI specificatamente per i TSRM, con quotidiana integrazione in funzione del consumo della giornata.

Il radiologo riceve le richieste di esami, in cui vanno indicate la relativa priorità e, per il Pad H, il piano di riferimento, e decide la tempistica di esecuzione.

Relativamente al Pad H, ove l'attività viene svolta su più piani e con pazienti scarsamente od addirittura non collaboranti, appare necessaria una equipe formata da 2 TSRM "sporchi", deputati a spostare apparecchio e cassette sui piani e ad eseguire l'indagine in questi pazienti, più un tecnico "pulito", deputato a sviluppare la cassetta.

L'organizzazione del Servizio prevede la dotazione come riportato nel seguente schema:

TC 16 strati Padiglione E	1 tecnico sporco + 1 tecnico pulito	1 radiologo
RX portatile (Rianimazione – Area Rossa PSG)	1 tecnico sporco + 1 tecnico pulito	1 radiologo
RX portatile (Padiglione H)	2 tecnici sporchi + 1 tecnico pulito	1 radiologo

Al termine dell'esecuzione degli esami radiologici, l'apparecchio portatile andrà sanificato dal personale del reparto (PSG-Rianimazione-Pad H).

RADIOTERAPIA ONCOLOGICA E MEDICINA NUCLEARE

Nell'ottica di salvaguardare gli utenti oncologici fragili e di tutelare il personale sanitario che ne ha cura, si è determinato di proseguire le attività ambulatoriali e day-service di Radioterapia e di Medicina Nucleare. Rimangono operativi i ricoveri in degenza protetta di Medicina Nucleare, seppur ospitando solo un paziente per camera.

In considerazione del quadro complessivo di destinazione transitoria del PAD E sono stati identificati i percorsi alternativi di accesso ai reparti (vedi percorsi pad. E).

LABORATORIO CENTRALIZZATO E MEDICINA TRASFUSIONALE

Oltre ai campioni ematochimici di pazienti con malattia di Covid-19 degenti al pad. H, anche i campioni ematochimici effettuati su pazienti con "**sospetto Covid-19**" presenti in PSG, Triage Infettivologico, PS Pediatrico, Triage Infettivologico pediatrico o Reparto, vanno portati ai laboratori con lo specifico **contenitore per il materiale biologico a elevato rischio infettivo**.

I suddetti contenitori possono essere richiesti presso la Farmacia Aziendale; sono contenitori riutilizzabili previa sanificazione.

MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA

E' stato attivato un Laboratorio di Biocontenimento del rischio biologico (BSL3) delle Unità Operative di Microbiologia e Virologia al fine di garantire il processo di accettazione, esecuzione e rilevazione della presenza del virus Covid-19 in campioni biologici che vengono inviati dal Triage Infettivologico, adulto e pediatrico, e/o dalle UU.OO.

I campioni biologici ad elevato rischio infettivo, dopo essere stati prelevati (per le modalità di prelievo e confezionamento si fa riferimento alla procedura aziendale del piano di emergenza "Covid-19" del 26/02/2020), vengono inviati al laboratorio diagnostico situato al piano seminterrato del Padiglione G all'interno dell'area di biocontenimento. L'attività diagnostica del laboratorio viene svolta in modalità di servizio H24. Di seguito i recapiti telefonici: 090.221**3341** - 090.221**3338**.

L'addetto al trasporto del campione biologico seguirà un percorso dedicato che lo condurrà fino all'ingresso lato posteriore del Padiglione G dove, una volta entrato, percorrerà la scala di destra (il percorso verrà indicato con opportuna cartellonistica) per giungere all'ingresso della zona BSL3 al piano seminterrato dove effettuerà la chiamata tramite citofono e consegnerà il contenitore al dirigente sanitario.

CONSULENZE CARDIOLOGICHE

In caso di necessità di consulenze cardiologiche presso i COVID HOSPITAL (Pad. H e E) queste saranno effettuate dalle ore 08:30 alle ore 14:30 dal medico che svolge attività di consulenza a letto, dalle ore 14:30 alle ore 20:30 dal medico di pronto soccorso presente in UTIC; durante le ore notturne e nei giorni festivi le consulenze saranno effettuate dal medico reperibile dell'UTIC.

Recapito telefonico 09221**2341**.

CONSULENZE ORTOPEDICHE

Stante la temporanea chiusura della UOC di Ortopedia, rimangono garantite le consulenze ortopediche dalle ore 08:00 alle ore 20:00 (Notte e festivi in regime di Pronto Disponibilità). I numeri da contattare sono: 090 221**3052** e 090 221**3040**.

Le consulenze verranno effettuate anche a letto dei degenti presso i COVID HOSPITAL (Pad. H e E), garantendo anche il confezionamento di apparecchi gessati in locali specificamente dedicati.

POSTAZIONE DI RIANIMAZIONE

E' istituita al COVID HOSPITAL H, dalle ore 08:00 alle ore 20:00, una postazione di rianimazione ove sarà presente un Anestesista Rianimatore e un infermiere di area critica.

I numeri da contattare sono: 090 221 **2019** – 090 221 **2020**

ORGANIZZAZIONE PADIGLIONE H – “COVID HOSPITAL H”

AREE DI ACCETTAZIONE E DEGENZA PER PAZIENTI COVID-19

In relazione al livello di attivazione del piano sono state previste delle aree rimodulabili per aumentarne la capacità di accettazione pazienti. Di seguito le aree individuate:

Piano Terra

- **“Triage Infettivologico”** – tel. 090.221**2010** / 090.221**2011**

L'accesso avviene dal lato est attraverso apposita rampa in ferro; è un'area adibita all'accoglienza di tutti i pazienti con sospetta infezione da Covid-19;

- **Postazione di Rianimazione** – tel. 090 221 **2019** – 090 221 **2020**

Piano Primo

UOC Malattie Infettive e UOC Pneumologia – tel. 090.221**3667**

Presso queste UU.OO. sono ricoverati i pazienti sintomatici risultati positivi al tampone.

Verranno altresì ricoverati i pazienti trasportati dal 118 con accertata malattia da Covid-19 provenienti da altre Strutture Sanitarie e/o dal domicilio; questi pazienti accederanno al ricovero esclusivamente dall'entrata principale del Pad H, senza transitare dal triage infettivologico.

Piano Secondo – “Malattie Infettive 2” – tel. 090.2217071

Man mano che verranno saturati i posti letto delle UU.OO. poste al primo piano, si inizierà a ricoverare presso questo reparto che è gestito dai “Team COVID-19” con il supporto degli infettivologi.

Piano Terzo – Area Multispecialistica (ex Ematologia) – tel. 090.2213396/090.2212364

In questa area, oltre ad alcuni letti attivati per la UOC di Pneumologia, sono state attivate delle apposite sale per il trattamento di alcune patologie tempo dipendenti in pazienti con malattia da COVID-19:

- Dialisi Covid-19
- Stroke Covid-19
- Urticaria Covid-19

Piano Quarto – Ex-Hospice (6 posti letto da attivare a eventuale indirizzo pediatrico)

Piano Quinto – Ex-Oncologia con Hospice – Area indistinta (14 posti letto da attivare)

Piano Sesto – Ex-Chirurgia Toracica e Vascolare – Area Indistinta con 29 posti letto attivati

ORGANIZZAZIONE PADIGLIONE E – “COVID HOSPITAL E”

PIANO TERRA - MEDICINA NUCLEARE

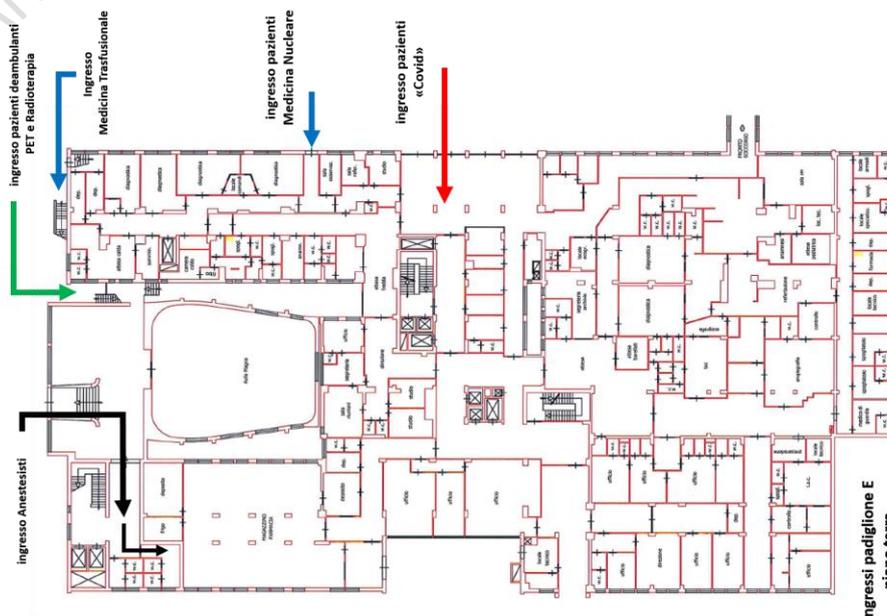
Utenti afferenti alla UOC di Medicina Nucleare per prestazioni diagnostiche in regime ambulatoriale (prestazioni U e B), per terapie ambulatoriali e per terapie in regime di ricovero presso il reparto di degenza protetta, accederanno dall'ingresso posto a destra dell'ingresso principale del PAD E, garantendo il rispetto dei percorsi previsti dalle norme di radioprotezione, tenuto conto dei ridotti volumi assistenziali erogati. Con riferimento specifico ai pazienti che dovranno essere ricoverati presso il reparto di degenza protetta, verrà utilizzato l'ascensore interno che direttamente dal piano terra raggiunge il IV piano. Tale percorso verrà utilizzato anche dal personale in servizio presso l'UOC di Medicina Nucleare e dal personale che presterà servizio in degenza protetta, prevedendo l'interdizione del passaggio attraverso le porte di comunicazione con la degenza della UOC di Radioterapia.

PIANO PRIMO - RADIOTERAPIA ONCOLOGICA E MEDICINA NUCLEARE

Queste UU.OO. continueranno le loro attività ambulatoriali e day-service, inclusi i ricoveri in degenza protetta, mantenendo dei percorsi COVID-FREE secondo la tipologia di utenti, come di seguito indicata:

Utenti senza limitazioni nella deambulazione:

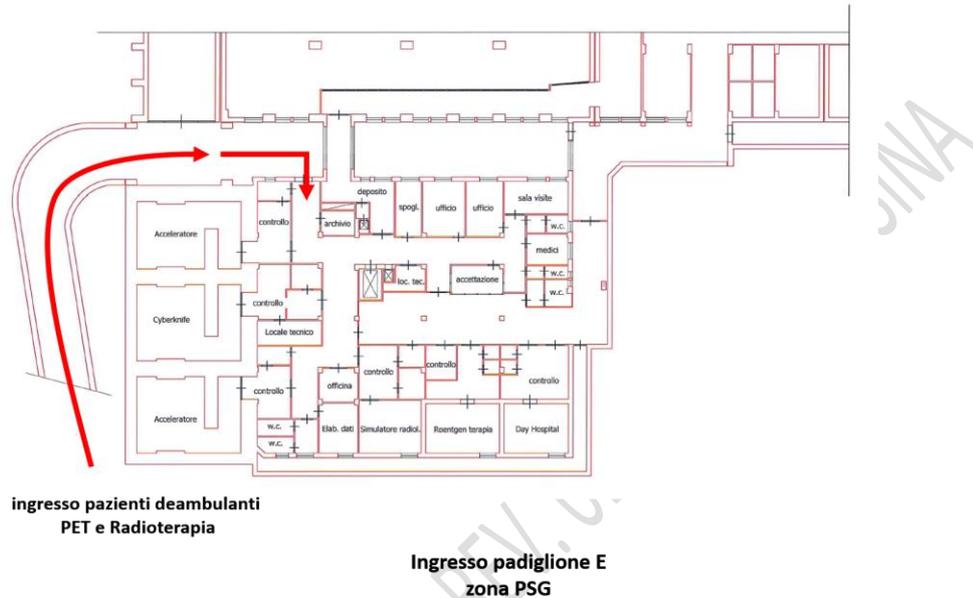
Raggiungeranno il piano -1 del Pad. E attraverso apposito passaggio il cui accesso è sito alla sinistra dell'entrata che porta all' Aula Magna; tramite questo percorso accederanno direttamente al piano -1 e da lì ai **bunker di Radioterapia e PET/CT.**



Utenti con limiti nella deambulazione:

Raggiungeranno il piano -1 del Pad. E attraverso lo scivolo situato alle spalle del PSG che conduce direttamente al reparto macchine della Radioterapia.

Da qui, gli utenti radioterapici si avvieranno alla sala d'attesa della UOC di Radioterapia mentre, gli utenti che dovranno eseguire PET/CT raggiungeranno la sezione PET della UOC di Medicina nucleare.



PIANO PRIMO - ANESTESIA E RIANIMAZIONE CON T.I

Degenza dedicata ai pazienti critici affetti da malattia di COVID-19.

PIANO PRIMO- MEDICINA TRASFUSIONALE

L'accesso esclusivo alla medicina Trasfusionale è stato individuato attraverso le scale poste nel lato "ingresso aula magna".

Il personale sanitario, prestante servizio al piano -1, accederà dall'entrata principale del Pad E e si avvierà al proprio posto di lavoro (UU.OO.CC. di Radioterapia e Medicina nucleare-PET).

PIANO SECONDO – “AREA PNEUMOLOGICA SUB-INTENSIVA”

tel. 090 2217175 e 2213280

Area ad alta intensità di cura pneumologica gestita dal Dott. Paolo Ruggeri.

PIANO TERZO – “TERAPIA INTENSIVA AGGIUNTIVA”

Area ad alta intensità di cura gestita dalla UOC ARTI – Dir. Prof. Antonio David.

PIANO TERZO E QUINTO – AREA A MEDIA INTENSITÀ DI CURA

Coordinata dal dott. A. Versace per gli aspetti organizzativi e dal dott. P. Mondello per quelli assistenziali.

PIANO QUINTO – “COVID SURGERY”

Questa Area multidisciplinare è destinata ai pazienti covid+, adulti e pediatrici, sottoposti ad intervento chirurgico in emergenza / urgenza, se non indicato ricovero in terapia intensiva post-operatoria.

VIE D'ACCESSO E RETE VIARIA INTERNA

E' previsto all'interno dell'area ospedaliera un percorso di emergenza unidirezionale. La Ditta Europolice intensifica il servizio di vigilanza c/o il varco di accesso principale lato est (di fronte Pronto Soccorso) e, benché presente apposita segnaletica, gli addetti daranno le indicazioni all'utenza sui percorsi da seguire.

PAD H

Una unità di personale della stessa Ditta in forza al PSG, si sposterà presso l'ingresso principale del pad H al fine di regolamentarne l'accesso e dare le corrette indicazioni agli autisti delle ABZ interne e/o del 118 all'arrivo; inoltre vigilerà sul rispetto della interdizione all'accesso al pad H dall'ingresso principale da parte del personale sanitario a qualunque titolo, personale delle ditte convenzionate, familiari e visitatori.

L'ingresso principale del Pad. H è riservato solo ai pazienti con malattia da Covid-19 che accedono al ricovero a mezzo ambulanza, e seguiranno all'interno il percorso dedicato.

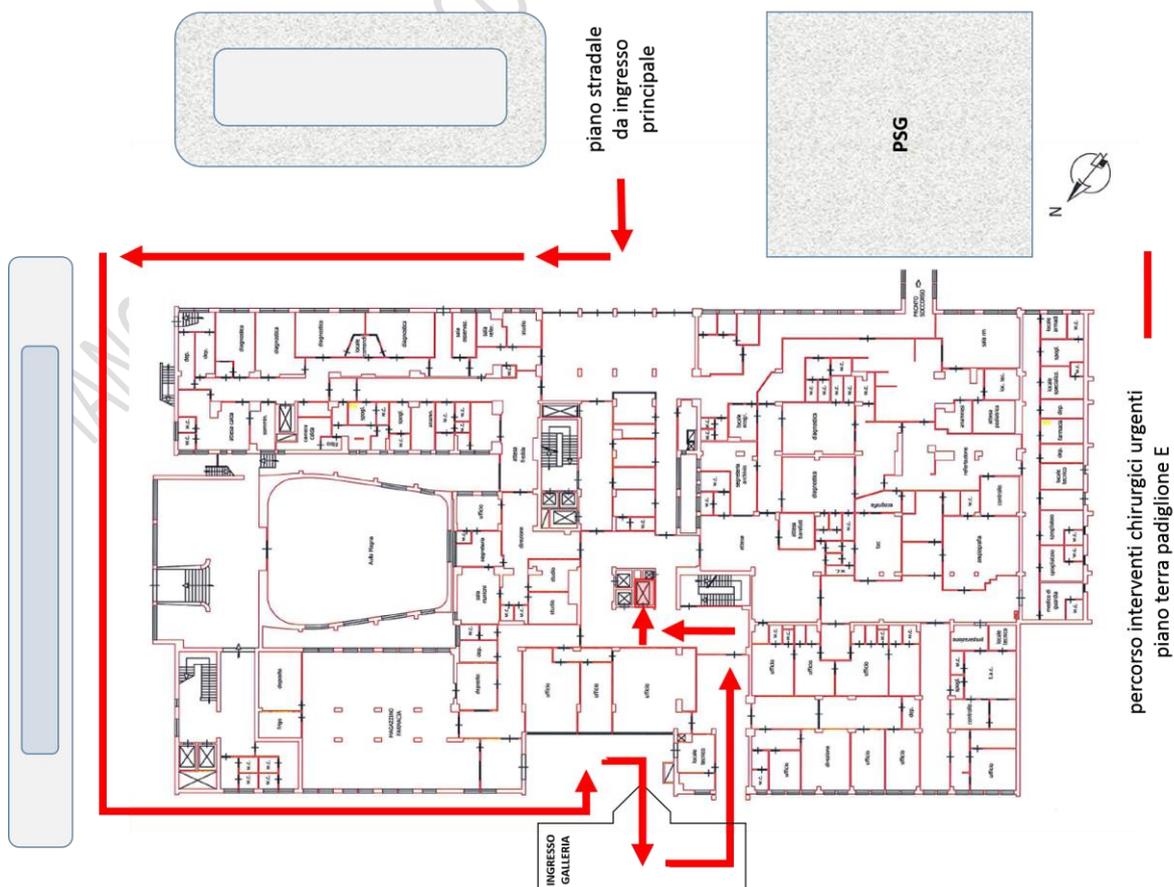
Tutto il **personale** medico – sanitario, che opera presso il pad H, eseguirà le timbrature sia in entrata che in uscita presso l'atrio del Pad. H e avrà accesso, controllato mediante video citofono dal vigilante presente h 24, attraverso l'**entrata laterale** lato ovest (ex DH Oncologico).

Il personale medico-sanitario che opera presso il triage infettivologico eseguirà le timbrature, sia in entrata che in uscita, presso l'atrio del Pad. G (Torre Biologica) e avrà accesso attraverso l'entrata posteriore del Pad H (lato sud).

PAD E

Tutto il **personale** medico – sanitario, che opera presso il pad E, eseguirà le timbrature sia in entrata che in uscita presso l'atrio del Pad. E e avrà accesso attraverso l'**entrata principale**.

L'ingresso dei pazienti con malattia da Covid-19 , a mezzo ambulanza, avverrà attraverso l'ingresso posteriore (ex-farmacia) seguendo all'interno il percorso dedicato.



SCORTE MATERIALI, FARMACI E PRESIDII

La gestione dei farmaci e dei materiali di immediata necessità è affidata alla UOC Farmacia, mentre la gestione della **distribuzione dei DPI** è effettuata dal Referente della Direzione Aziendale, dott.ssa Maria Santoro, attraverso la **Centrale Unica di Distribuzione DPI** (Allegato 3 – DS00 PRO 97 – Approvvigionamento, stoccaggio e distribuzione D.P.I. COVID-19) allestita nei locali siti al piano terra del Pad. L (Ex Ufficio CUP). Di seguito i recapiti telefonici: 090.2217211 – 090.2217331.

Il **materiale di farmacia**, considerata la presenza/reperibilità di un farmacista nelle 24 ore, è stoccato presso i locali della Farmacia al padiglione C.

Per quanto riguarda l'approvvigionamento dei farmaci e dei dispositivi medici, è fondamentale monitorare le richieste legate alla evoluzione dell'emergenza.

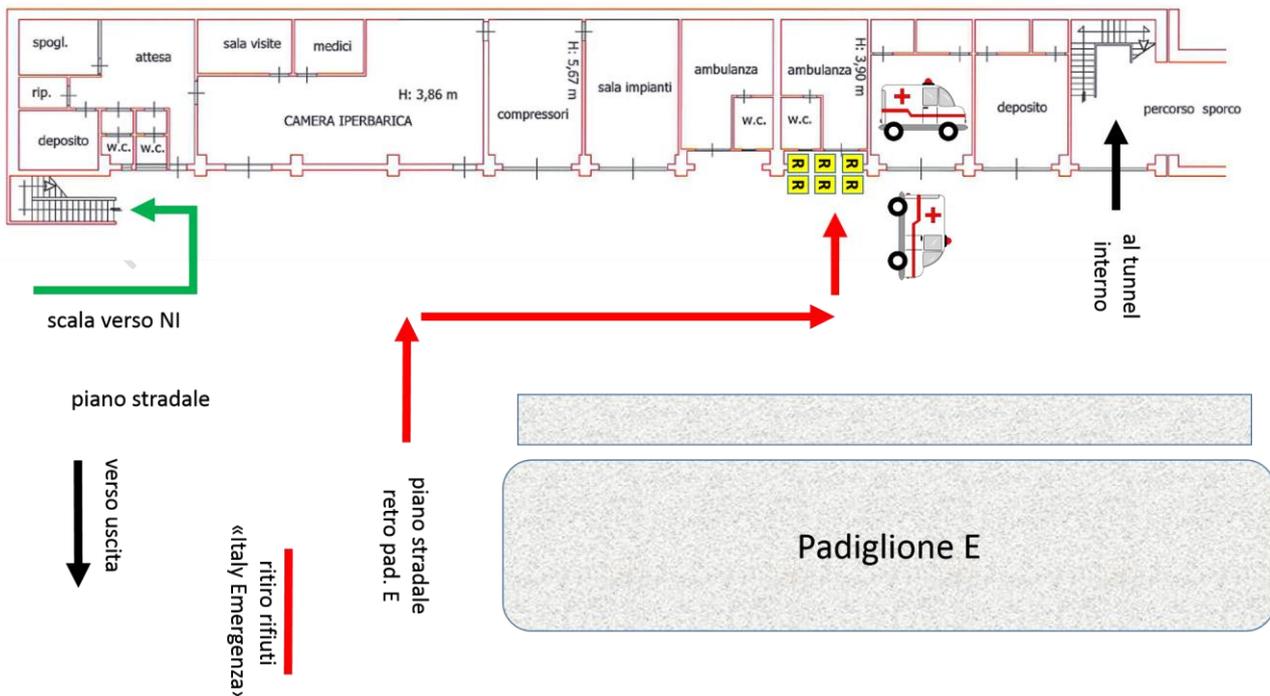
Il Responsabile della Farmacia, di concerto con il Provveditore, si attiva immediatamente secondo le procedure interne per i rifornimenti necessari.

SERVIZIO AMBULANZA – ITALY EMERGENZA

La gestione del trasporto dei pazienti all'interno dell'AOU Policlinico è affidata alla Italy Emergenza; gli autisti/soccorritori dedicati al trasporto dei pazienti con sospetta/conclamata malattia da Covid-19, dovranno essere muniti di tutti i dpi previsti per tale attività. Si occuperanno del trasferimento dei suddetti pazienti dal PSG, PSP e/o Reparti che necessitano di ospedalizzazione presso il pad H; e, nei casi particolari previsti dal piano, si occuperanno dei trasporti lungo i percorsi dedicati (es. TC, S.O., ecc.). Il Coordinatore del Servizio provvede a rimodulare i turni di servizio in modo da garantire sia una ambulanza che un equipaggio dedicato all'effettuazione di trasporti protetti Covid-19.

SVESTIZIONE EQUIPAGGI ITALY EMERGENZA E C.O.118

La svestizione degli autisti/soccorritori sia della Ditta Italy Emergenza che della CO118, al termine del trasporto, avverrà presso i locali di sanificazione delle ambulanze posti nella parte posteriore della UOC di Anestesia e Rianimazione del pad E (adiacenze Camera Iperbarica). Tutto i dpi verranno messi in apposito contenitore dei rifiuti speciali a rischio biologico e verranno ritirati dalla ditta incaricata.(vedi figura).



RITIRO RIFIUTI SPECIALI PAD H

Il ritiro dei rifiuti speciali presso il pad. H avverrà previa telefonata da parte dell'operatore della ditta Trasporti Saccà (345.4089421) che contatterà le UU.OO. di Malattie Infettive e Pneumologia affinché i contenitori li facciano trovare presso l'ingresso lato ovest dell' ex - DH Oncologico.

Nota Bene: I contenitori dei rifiuti non dovranno stazionare nei pressi del suddetto ingresso; pertanto, dovranno essere portati dai reparti al sito di ritiro contestualmente all'arrivo dell'operatore della ditta incaricata del ritiro.

SERVIZIO TRASPORTI SANITARI

Servizio Trasporti si occuperà del trasporto dei campioni e della movimentazione intraospedaliera di: materiale biologico, apparecchiature sanitarie di piccole dimensioni (es. fibroscopi ecc.) e personale sanitario.

Numeri Utili: Auto 1 – 338 7399199 Auto 2 – 338 5745494 Autisti – 338 5716846

PIANO DI EMERGENZA IN CASO DI PAZIENTI PEDIATRICI CON SOSPETTO COVID-19

PREMESSA

Sebbene percentualmente minori per numero, i bambini rappresentano un serio problema; il soccorso di popolazioni pediatriche costituiscono una irrinunciabile sfida organizzativa.

Avendo ben chiaro che soccorrere un paziente pediatrico, non significa soccorrere un piccolo adulto (posto che il bambino ha una sua fisiopatologia), appare irrinunciabile la presenza di Pediatri e Pediatri intensivisti fin dalle prime fasi del soccorso.

Per tale motivo i pazienti pediatrici sono assistiti da personale medico ed infermieristico della Pediatria d'Urgenza con PS e OB.

Per la gestione dei casi sospetti di Covid-19, si dispongono di seguito le linee operative di interesse per l'area pediatrica:

- l'attività di ricovero programmato è sospesa;
- la UOC di Pediatria d'Urgenza con PS e OB svolge esclusivamente attività di:
 - o a) pronto soccorso pediatrico
 - o b) gestione dei casi sospetti di infezione da Covid-19;
- tutti i ricoveri in urgenza **non** Covid-19, accettati dal pronto soccorso pediatrico, devono essere assegnati alla UOC di Pediatria, anche utilizzando i locali della UOC di Pediatria d'Urgenza e di Chirurgia Pediatrica, per un totale di 20 posti letto.
- il personale della UOC di Pediatria d'Urgenza con PS e OB, in presenza di casi sospetti Covid-19:
 - a) richiede formale consulenza allo specialista di Malattie Infettive per la conferma del sospetto e la seguente opportunità di tampone diagnostico;
 - b) in caso di conferma del sospetto per Covid-19, registra sull'applicativo aziendale il codice "Covid-19" ed esegue il tampone diagnostico, inoltrando informaticamente la richiesta al Laboratorio Sars (Virologia/Microbiologia);
 - c) mette il paziente in osservazione breve nei locali del **nuovo triage infettivologico pediatrico** (3 sale con posto letto singolo + 1 sala di stabilizzazione) ;
 - d) in caso di esito negativo, in base alle necessità cliniche, il paziente viene dimesso al domicilio oppure ricoverato presso la UOC di Pediatria;
 - e) in caso di **esito positivo**, in adempimento alla Direttiva Regionale 9353 del 12/03/2020, il paziente deve essere **trasferito** presso le Aziende di riferimento regionale di Catania (Pneumologia pediatrica AOUP "G. Rodolico", Pediatria P.O. Nesima – ARNAS Garibaldi e Rianimazione AOUP "G. Rodolico" per esigenze di terapia intensiva).

Si rappresenta, inoltre, che la nuova organizzazione prevede quanto segue:

- il Direttore della UOC di Pediatria d'Urgenza con P.S. e O.B. deve predisporre la specifica turnazione del proprio personale sanitario per le due attività di competenza:
 - a) pronto soccorso pediatrico (1 Medico di Guardia H24)
 - b) gestione dei casi sospetti di infezione da Covid-19 (1 Medico di Guardia H24);
- eventuali emergenze chirurgiche pediatriche di sospetti Covid-19 devono essere gestite nella Sala Operatoria individuata al 5° piano del padiglione E (vedi Case Management).

Nel caso in cui il paziente dovesse necessitare di immediate cure intensive, vengono allertati i rianimatori di emergenza e, successivamente, il personale medico della TIN per l'assistenza presso la sala di stabilizzazione del triage infettivologico pediatrico, in attesa della positività del tampone e/o disponibilità del posto letto presso le Aziende di riferimento, fino al trasferimento presso le Aziende di riferimento regionale per COVID-19.

Il Direttore del DAI Materno Infantile supervisiona e coordina tutte le attività predette, comunicandone il pieno regime, nonché eventuali ulteriori necessari aspetti organizzativi finalizzati alla migliore definizione del percorso "paziente pediatrico Covid-19 -19".

LA COMUNICAZIONE INTERNA E ESTERNA

PARENTI E VISITATORI

Parenti e visitatori dovranno limitare l'accesso al Policlinico solo in caso di comprovata necessità e, comunque non potranno accedere alle aree degenze presso il pad H. A tal fine, è stato attivato un servizio di informazioni a disposizione esclusivamente dei parenti dei ricoverati per coronavirus. Coloro i quali hanno necessità di avere notizie dei propri cari, dovranno scaricare un apposito modulo disponibile sul sito www.polime.it e, dopo averlo compilato, inviarlo alla mail info.pazientic19@polime.it inserendo come oggetto della mail "**SERVIZIO INFORMAZIONI PAZIENTI COVID-19**". Saranno registrati, così, in un apposito database e quotidianamente riceveranno informazioni dal personale medico. Per ciascun paziente verrà accreditato un unico parente.

Il Responsabile dell'UOS ICT, Ing. Rosanna Intelisano, ha il compito di predisporre un elenco costantemente aggiornato dei pazienti sospetti presenti al "Triage Infettivologico" e dei pazienti ricoverati per malattia da Covid-19; tali elenchi saranno inoltrati alla Direzione Sanitaria con DMPO.

Inoltre, in merito alla richiesta di informazioni da parte dell'utenza sulle attività assistenziali dell'A.O.U., sarà l'Ufficio Relazioni con il Pubblico a fornire tale servizio mediante il n. tel. **090.2212751**.

ENTI ED ORGANISMI ESTERNI

I rapporti con l'Assessorato Regionale alla Sanità, la Prefettura, il Sindaco, le Autorità di Protezione Civile ed altri organismi esterni vengono gestiti dal Direttore Generale e/o dal Direttore Sanitario.

I MEDIA

Il Direttore Generale e il Direttore Sanitario, con il supporto dell'**Addetto alla Comunicazione**, Prof. Marco Centorrino, sono gli unici interlocutori con i media; forniscono informazioni corrette e complete in tutte le fasi delle attività e predispongono le note per la stampa.

E' necessario tenere presente che i cronisti, di solito, arrivano numerosi e nelle primissime fasi dell'emergenza; al fine di non intralciare le attività di soccorso, l'area antistante il padiglione L è stata individuata quale zona destinata allo stazionamento dei cronisti e dei mezzi radiotelevisivi.

RESPONSABILITÀ

Tutto il personale coinvolto nelle attività di competenza deve osservare il presente documento dalla data della approvazione della rev. 01 – Aprile 2020.

DESCRIZIONE DELLE FASI OPERATIVE

PRINCIPI GENERALI

FASE 1: ALLERTAMENTO/ATTIVAZIONE

L'avviso di arrivo di paziente dal domicilio con sospetta infezione da Covid-19 viene comunicato telefonicamente dalla C.O.118 al P.S.G.

L'Infermiere del Pronto Soccorso, acquisite le informazioni inerenti il paziente in arrivo, procede a:

- a) Allertare il medico di guardia del PSG per attivare il percorso dell'Area Rossa COVID, oppure
- b) Allertare il medico di guardia del "Triage Infettivologico" pad H – **090.2212010 - 2011**.

Nota Bene:

*L'avviso di arrivo di paziente con malattia da Covid-19 proveniente da altra Struttura Sanitaria viene comunicato telefonicamente dalla C.O. 118 al Medico di Guardia di Malattie Infettive al n° **090.2213667** il quale darà le opportune indicazioni del percorso da seguire. In tal caso il paziente non transiterà dal "Triage Infettivologico" ma accederà direttamente al ricovero attraverso l'entrata principale del Pad. H.*

FASE 2: ACCETTAZIONE INFORMATICA DEL PAZIENTE AL TRIAGE INFETTIVOLOGICO CON SOSPETTO COVID-19

Gli applicativi di pronto soccorso sono stati aggiornati allo scopo di permettere di evidenziare in maniera più immediata i pazienti sospetti COVID-19.

Di seguito le modifiche apportate:

- sono stati aggiunti nuovi codici triage per gestire l'accettazione dei sospetti Covid-19 19 ed in particolare: Rosso (C19) - Giallo (C19) - Verde (C19) - Bianco (C19) - Nero (C19).

Questi codici debbono essere usati in fase di accettazione di un paziente sospetto, perché alla scritta associano un'icona diversa (un triangolino con punto esclamativo anziché un cerchietto) che distingue le due tipologie di pazienti (standard e Covid-19).

Per questi pazienti sono state testate le funzionalità di tutte le richieste di esami (rad, lab, consulenze) con relativo ritorno del referto in "Arianna repository".

In ordine operativo, i casi che si possono presentare sono 3:

1. il paziente viene accettato con codice * (C19) al ps infettivologico. Se lo stesso risulta positivo viene dimesso al reparto di destinazione sempre con codice * c19, che può variare in questo caso di colore a seconda della gravità del caso (l'iter deve essere coperto tutto con codici Covid-19 19).

2. il paziente viene accettato con codice * (C19) al ps infettivologico. Se lo stesso risulta negativo, deve essere dimesso con codice *c19 e inviato a domicilio o trasferito ad altra struttura (l'iter deve essere coperto tutto con codici Covid-19 19).

3) il paziente giunge al ps infettivologico, ma lo stesso non viene preso in carico perché ritenuto non sospetto COVID-19 né viene eseguito alcun tampone diagnostico. Il paziente viene rinvio al ps generale, che provvederà a prenderlo in carico e ad effettuare il triage in base alle effettive condizioni, con i codici attualmente in uso.

FASE 3: ACCETTAZIONE PAZIENTI CON SOSPETTO COVID-19

3.1 ACCETTAZIONE PAZIENTI NUOVA AREA “CODICE ROSSO RESPIRATORIO”

Presso l'**ex-triage infettivologico** del Pronto Soccorso Generale, posto al **1° piano del pad. E**, con accesso attiguo alla camera calda della UOC di Anestesia e Rianimazione, è stata allestita un'Area del Pronto Soccorso Generale, denominata “Codice Rosso Respiratorio”, composta da 4 pl, il cui recapito telefonico è 090.221**2756**.

Nel caso in cui giunga, trasportato dal 118 o in autopresentazione, un “**Codice Rosso Respiratorio**” pur in assenza di dati anamnestici, è precauzionalmente inquadrabile quale caso sospetto di Covid-19; pertanto, fino a che non si avrà il risultato del tampone, il paziente sarà gestito nella suddetta Area dal personale medico e infermieristico della UOC di MCAU con OB, e con il supporto degli anestesisti-rianimatori.

Il personale medico e infermieristico effettuerà il servizio assistenziale in questa Area secondo una turnazione all'uopo predisposta dal Direttore del DAI Emergenze.

L'infermiere che assisterà il paziente, si vestirà come previsto: Tuta e/o Camice, soprascarpe, mascherina con visiera o FFP2 e occhiali, doppi guanti, e aiuterà il Dirigente Medico a vestirsi.

Sarà presente un secondo infermiere all'esterno della stanza, con mascherina chirurgica e doppi guanti, che fornirà quanto necessario per l'assistenza (farmaci, presidi, ecc.).

Il personale del pronto soccorso, secondo le indicazioni dell'infettivologo, eseguirà immediatamente il tampone, oltre all' EGA ed esami ematochimici, che guiderà sospetto diagnostico e trattamento. Nella stessa Area potrà essere eseguita Rx grafia del torace dal tecnico di radiologia mediante l'apparecchio portatile già presente.

Se il paziente risulta positivo al Covid-19, verrà ricoverato presso la UOC di Anestesia e Rianimazione o presso l'Area Sub-Intensiva del “COVID HOSPITAL E” (2° piano); diversamente, se necessita di Terapia Intensiva e il tampone è risultato negativo, sarà trasferito presso altra Struttura Territoriale.

3.2 ACCETTAZIONE PAZIENTE AL TRIAGE INFETTIVOLOGICO PAD H

Presso il pad H è stato istituito il **trriage infettivologico** del Pronto Soccorso Generale con accesso dal lato est attraverso apposita rampa in ferro il cui recapito telefonico è 090.221**2010 -2011**.

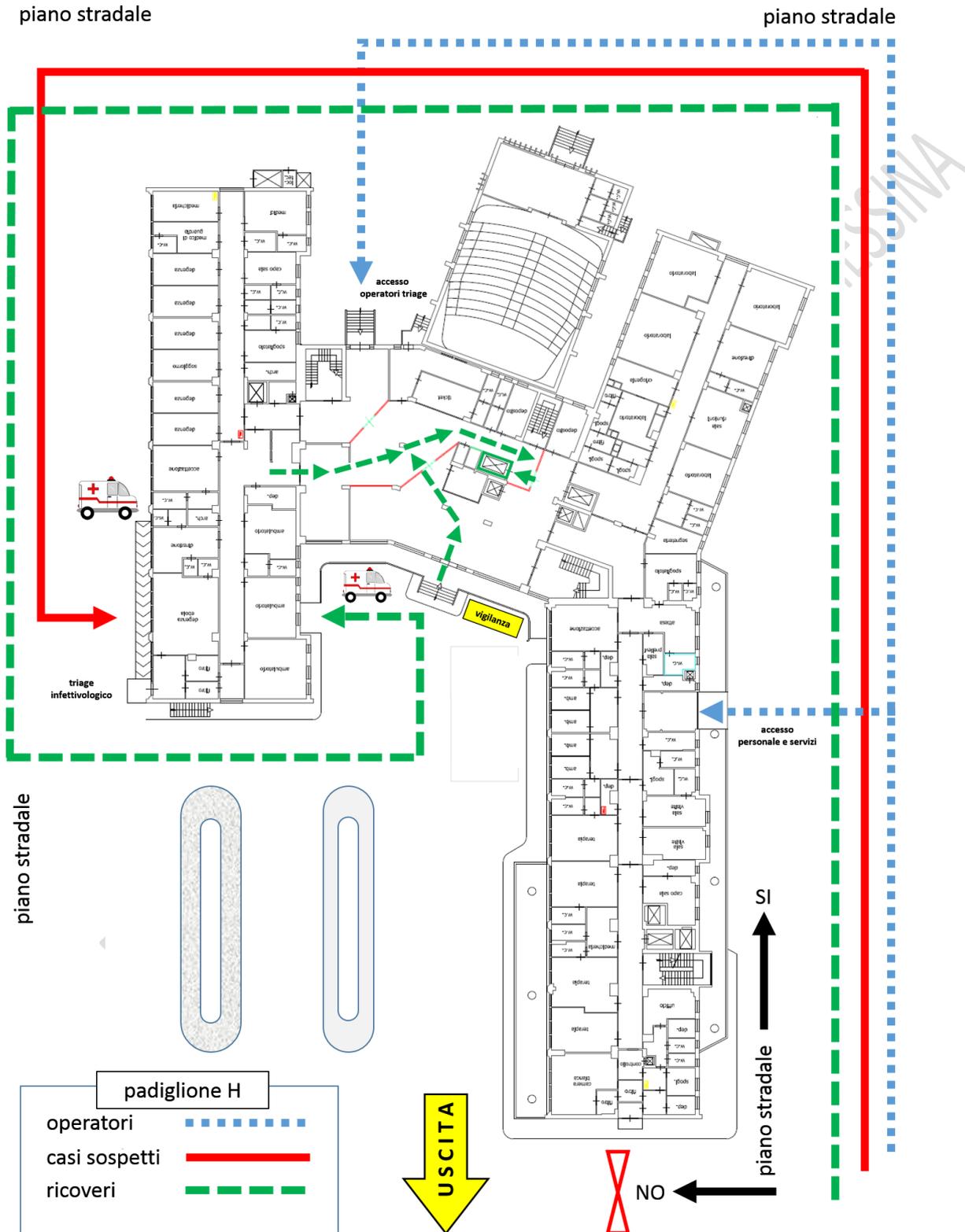
E' un'area adibita all'accoglienza del paziente con sospetta infezione da Covid-19 che, trasportato dalla C.O.118 o in autopresentazione, dopo essere stato sottoposto al tampone, potrà essere valutato attraverso un percorso diagnostico dedicato, oltre che sottoposto a terapia medica.

In questa area, ove è stata allestita anche una sala ad elevata assistenza ed una postazione di rianimazione, il paziente sarà accolto in stanza singola con bagno al fine di evitare possibili contagi con altri pazienti in attesa.

Ogni paziente rimarrà in quest'area fino al risultato del tampone, ciò significa che dovrà rimanere in osservazione mediamente dalle 8 alle 24 ore.

Se il paziente risulta positivo al Covid-19, sarà ricoverato presso il “COVIDHOSPITAL” e verrà assegnato alla UOC di Malattie Infettive o alla UOC di Pneumologia, oppure, se necessita di Terapia Intensiva o Sub-Intensiva, sarà trasferito presso la UOC di Anestesia e Rianimazione del “COVID-HOSPITAL E”.

Se il paziente risulta negativo alla infezione da Covid-19, sarà dimesso al domicilio o ricoverato presso U.O. per competenza.



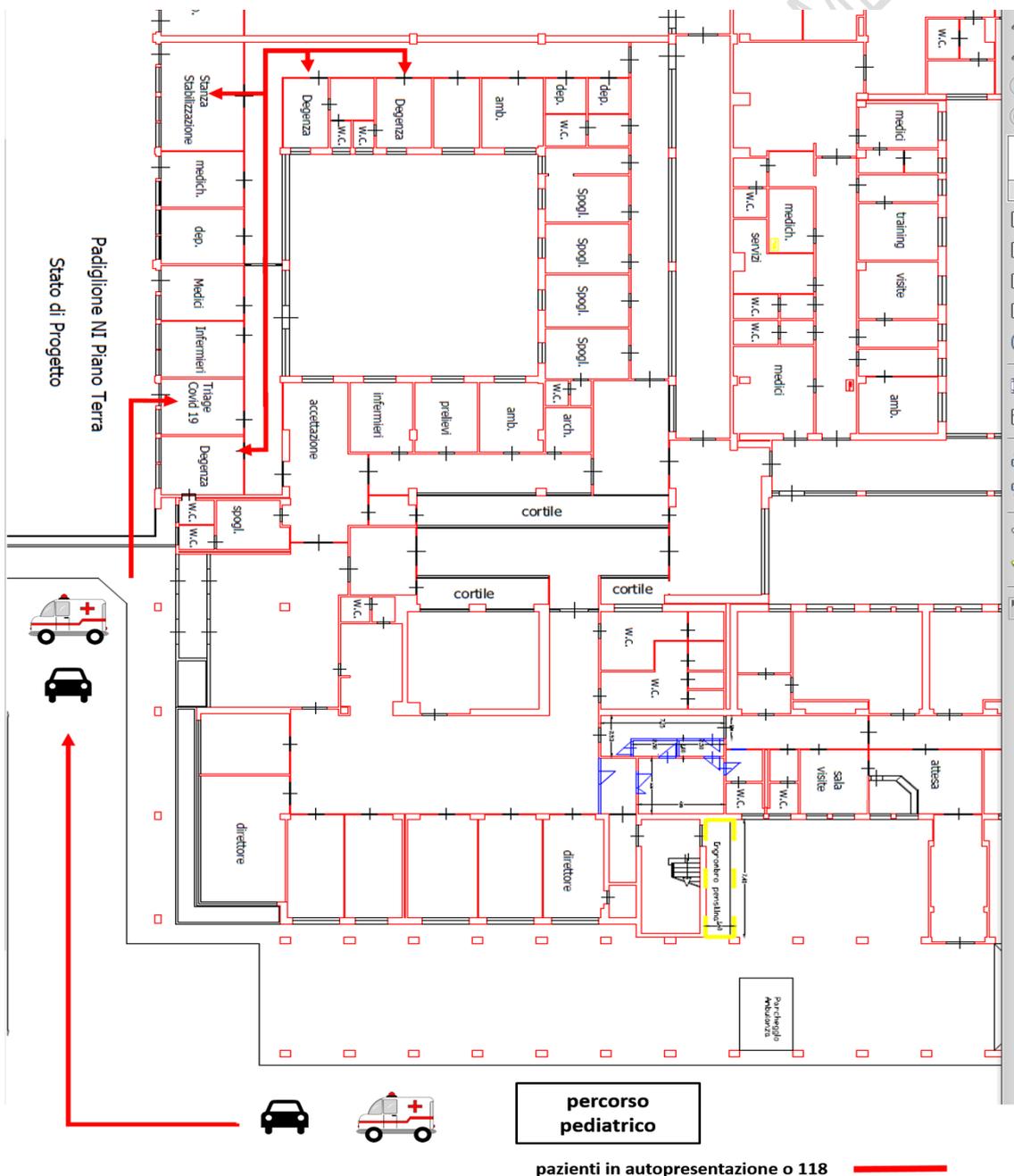
3.3 ACCETTAZIONE PAZIENTI AL TRIAGE INFETTIVOLOGICO PEDIATRICO PAD NI

Presso il pad NI, adiacente al Pronto Soccorso Pediatrico, è stato istituito il **triage infettivologico pediatrico** della UOC di Pediatria d'Urgenza con PS e OB. con accesso dal lato est del pad. NI il cui recapito telefonico è 090.2212107.

E' un'area adibita all'accoglienza del paziente pediatrico con sospetta infezione da Covid-19 che, trasportato dalla C.O.118 o in autopresentazione, viene accolto con un solo familiare in una stanza isolata attraverso un percorso dedicato (vedi piantina).

Dopo consulenza infettivologica, sarà sottoposto al tampone dal medico del PSP; inoltre, potrà essere valutato, sottoposto ad eventuale prelievo oltre alla eventuale terapia medica.

Ogni paziente rimarrà in quest'area fino al risultato del tampone, ciò significa che dovrà rimanere in osservazione mediamente dalle 8 alle 24 ore.



FASE 4: TRATTAMENTO E PERCORSI DIAGNOSTICO-ASSISTENZIALI

Di fronte ad un massiccio afflusso di questa tipologia di pazienti, le linee guida ed i protocolli usati e ritenuti “gold standard” non sempre sono applicabili, ed in casi estremi si è costretti a passare da una “microetica” dove viene fatto il massimo possibile per ogni singolo paziente indipendentemente da età, sesso, razza, religione e condizioni, ad una “macroetica” dove le risorse di cui si dispone vadano non a coloro che più ne necessitano ma a coloro che possano trarne maggiore beneficio per la sopravvivenza.

Questo piano ha l'obiettivo di scongiurare questa estrema evenienza.

“CASE MANAGEMENT” IN PAZIENTI CON INFEZIONE DA COVID-19¹

Un'accurata valutazione del rischio e classificazione dei casi sospetti è essenziale per approntare un'efficace e pronta gestione dei casi e contemporaneamente per garantire la massima protezione per il personale sanitario coinvolto nella sorveglianza e nel “case management”.

CRITERIO GENERALE (PER PAZIENTE PEDIATRICO: VEDI PERCORSO PEDIATRICO DEDICATO)

Il triage mirerà alla valutazione clinica e anamnestica destinata ad individuare eventuali segni e sintomi che possano essere riferibili a infezione da SARS-CoV-2.

Criteria “maggiore”:

- Febbre > 37.5° C
- Tosse

Criteria “minore”:

- Stanchezza/affaticabilità
- Mal di gola
- Mal di testa
- Dolore muscolari
- Congestione nasale

Link epidemiologico

- Esposizione diretta a casi accertati o a casi sospetti
- Esposizione diretta a familiari di casi accertati
- Frequentazione di ambienti sanitari in cui vengono trattati casi sospetti/accertati (Covid-Hospital)

La presenza di un solo criterio maggiore o di due criteri minori, associati ad un link epidemiologico, imporrà l'attuazione di un “Percorso COVID”.

Tutti i pazienti che accedono al PSG (dubbi) o al Triage Infettivologico (sospetti / sintomatici) devono essere sottoposti a:

- Misurazione temperatura corporea e parametri vitali
- Rx torace
- Esami ematochimici di routine (emocromo con formula leucocitaria, emocoagulazione, profilo epatico, profilo renale, proteina C reattiva sierica, NT-proBNP sierico, D-dimero sierico, enzimi cardiaci)
- Emogas analisi
- Elettrocardiogramma

Se gli esiti danno un elevato rischio per sospetto COVID-19, si effettua tampone naso-faringeo.

Se gli esiti danno un rischio moderato/basso, si effettua consulenza infettivologica e/o pneumologica.

¹ La presente sezione è stata preliminarmente predisposta con il referente generale per la chirurgia, il referente emergenze chirurgiche S.O. Pad F ed il referente attività anestesologiche; successivamente è stato sottoposto alla valutazione del Gruppo Aziendale Tecnico-Scientifico per la validazione con emendamenti.

CRITERI DI OSPEDALIZZAZIONE

Fenotipo 1: Dimissibile

- Febbre
- No Insufficienza Respiratoria ($PaO_2 > 60$ mmHg in AA e FR < 25/min)
- No Alterazioni EGA-EAB (Lac < 2 mmol/L)
- Walking Test Negativo
- No Alterazioni Radiografiche (Tc torace)

Fenotipo 2: Ricovero in degenza ordinaria (improbabile necessità di supporto ventilatorio non invasivo NIV)

- Febbre
- Lieve Insufficienza Respiratoria ($PaO_2 > 60$ mmHg con $FiO_2 < 5$ l/min)
- Lievi Alterazioni EGA-EAB (Lac < 4 mmol/L)
- Lievi Alterazioni Radiografiche o monolaterali (Tc torace)

Fenotipo 3: Ricovero in Area Sub-Intensiva (possibile necessità di supporto ventilatorio non invasivo)

- Febbre
- Insufficienza Respiratoria Moderata ($PaO_2 > 60$ mmHg con $FiO_2 > 5$ l/min)
- Lievi Alterazioni EGA-EAB (Lac < 4 mmol/L o se > 4 mmol/L in trend negativo)
- Alterazioni Radiografiche evidenti o bilaterali (Tc torace)

Fenotipo 4: Ricovero in Terapia Intensiva (supporto ventilatorio non invasivo e possibile necessità di supporto invasivo)

- Febbre
- Insufficienza Respiratoria Grave ($PaO_2 < 60$ mmHg con $FiO_2 > 5$ l/min)
- Alterazioni EGA-EAB (Lac > 4 mmol/L)
- Alterazioni Radiografiche evidenti o bilaterali (ARDS) (Rx Torace/Tc torace)

CASO 1 - PERCORSO DIAGNOSTICO-TERAPEUTICO PER VALUTAZIONE DEL CASO DA SOTTOPORRE AD INTERVENTO CHIRURGICO CHE GIUNGE AL PSG

PERCORSO PER "EMERGENZA CHIRURGICA"

Il paziente, **adulto o pediatrico**, che giunge al PSG e/o al PSP e deve essere sottoposto ad intervento chirurgico in **emergenza** deve essere sempre considerato come se fosse COVID+ e pertanto, **eseguito il tampone**, avvisati i chirurghi per competenza, il paziente sarà operato presso la **S.O. del 5° piano del Pad E**, e vi accederà seguendo il seguente percorso:

- Il medico del 118, il medico di PS, il medico di Reparto o il Referente Chirurgo deve avvisare la Direzione Sanitaria e il Referente della S.O. dedicata, dott.ssa Sara Tomasello al numero **348 592 5260**;
- E' cura dello specialista chirurgo attivare il proprio team di S.O. e dare indicazioni sullo strumentario e sul materiale necessario per l'effettuazione dell'intervento;
- La S.O. individuata è la 3^a Sala del blocco operatorio al 5° piano del pad. E (Ortopedia);

- L'accesso del paziente al pad. E avverrà dall'ingresso del lato posteriore (ex-farmacia), previa evacuazione di tutti gli astanti da parte della vigilanza (preventivamente attivato dalla DS con DMPO), e arriverà al 5° piano mediante ascensore dedicato da dove accederà al blocco operatorio;
- All'interno del blocco operatorio il paziente sarà trasportato in sala attraverso il corridoio del "percorso sporco";
- Effettuata la procedura chirurgica il paziente e gli operatori ripercorreranno lo stesso percorso di accesso e la svestizione degli operatori avverrà prima dell'uscita dal corridoio "sporco";
- Immediatamente il Coordinatore attiverà la Ditta PFE affinché si proceda alla sanificazione della Sala Operatoria, dell'ascensore e dei percorsi effettuati dal paziente (PFE Sig. Galli - **393 832 8095**).

Eseguita la procedura chirurgica, al risveglio, si procederà secondo le seguenti possibili modalità:

Tampone negativo

Nel caso in cui si riceva tempestivamente l'esito del tampone e questo è risultato negativo, il paziente sarà inviato alla degenza ordinaria di competenza; se il paziente necessita di ricovero in terapia intensiva, sarà ricoverato presso altro Presidio Ospedaliero. In caso di paziente pediatrico, sarà ricoverato presso la terapia intensiva neonatale/pediatrica no covid della nostra AOU.

Tampone positivo

Nel caso in cui il tampone abbia dato esito positivo, il paziente adulto e/o pediatrico sarà inviato alla degenza covid presso lo stesso piano del pad E (COVID HOSPITAL) e sarà in carico alla U.O. competente. Se il paziente necessita di ricovero in terapia intensiva, sarà ricoverato presso la UOC di Anestesia e Rianimazione al 1° piano del pad E. Il paziente pediatrico sarà trasferito presso la terapia intensiva neonatale/pediatrica di riferimento come da indicazione regionale.

Risultato tampone non disponibile

In caso in cui si allungano i tempi per il risultato del tampone, il paziente viene trattenuto in sala operatoria fino alla disponibilità della risposta.

PERCORSO PER "URGENZA CHIRURGICA"

Per i pazienti che giungono al PSG e devono essere sottoposti ad intervento chirurgico in **urgenza differibile**, si procederà secondo le seguenti possibili modalità:

Effettuato il tampone, oltre gli esami di criterio generale (RX torace / TC torace, emogasanalisi e valutazione della SO₂) il paziente verrà ricoverato presso la U.O. di competenza e accederà temporaneamente in stanza singola alla degenza del 1° piano del Pad F lato Catania (ORL); a saturazione dei posti disponibili presso la suddetta degenza e comunque quando in numero superiore a 2, al fine di non stravolgere la programmazione dei ricoveri per tampone di screening a pazienti da sottoporre ad interventi chirurgici per patologie non rinviabili oltre 30 gg, il paziente sarà trattenuto presso i locali del PSG/Osservazione Breve fino all'acquisizione del risultato del tampone.

IL paziente pediatrico resterà in osservazione presso il Triage Infettivologico Pediatrico presso il piano 0 del PS pediatrico (vedi percorso dedicato).

Il consulente chirurgico di branca seguirà il paziente e nel caso in cui venga esclusa la diagnosi di infezione da COVID, il paziente verrà condotto nella degenza chirurgica o direttamente in S.O. pad. F per attività su paziente COVID-FREE.

Il pz pediatrico sarà ricoverato presso la UOC di Chir Pediatrica al 4 piano ed operato al 6 piano pad. NI.

Se il paziente risulterà COVID+ (adulto o pediatrico) verrà condotto al blocco operatorio del 5° piano del pad. E (S.O. Covid+) attraverso il percorso dedicato (vedi sopra).

In tale caso verrà attivata la sanificazione degli ambienti secondo le modalità consuete (PFE Sig. Galli - **393 832 8095**).

CASO 2 – PAZIENTE DA RICOVERARE PER “INTERVENTO CHIRURGICO NON RIMANDABILE OLTRE I 30 GG

Tutti i pazienti che devono essere sottoposti ad intervento chirurgico entro i 30 giorni, il giorno previsto del ricovero, prima di accedere alle degenze delle UU.OO. di competenza o in S.O. devono essere sottoposti a tampone.

A tal fine si procederà secondo le seguenti modalità:

Ogni giovedì della settimana precedente deve pervenire alla Direzione Sanitaria, al prof. G. Navarra e al prof. E. Mondello la lista per U.O. che riporti generalità del/i paziente/i, diagnosi e ragione del trattamento chirurgico non rimandabile oltre 30 gg, durata dell'intervento ed eventuale necessità di TIPO.

In base alla suddivisione delle sedute operatorie per le UU.OO. e al numero di pazienti da operare, si predisporrà una lista di complessivi max 4-5 pazienti che giornalmente (lunedì-venerdì) accederanno al ricovero.

I suddetti pazienti, precauzionalmente, nelle more dell'esecuzione del tampone e di eventuali esami ematochimici e/o emogasanalisi, saranno muniti di mascherina chirurgica e ricoverati in stanze singole, ognuno per conto dell'U.O. competente, presso la degenza del 1° piano del Pad F lato Catania (ORL).

Solo a risultato del tampone negativo, il paziente verrà condotto nelle degenze ordinarie della U.O. di competenza; diversamente sarà trasferito presso il COVIDHOSPITAL del pad E per essere sottoposto ad intervento chirurgico presso il blocco operatorio del 5° piano attraverso il percorso dedicato (vedi sopra).

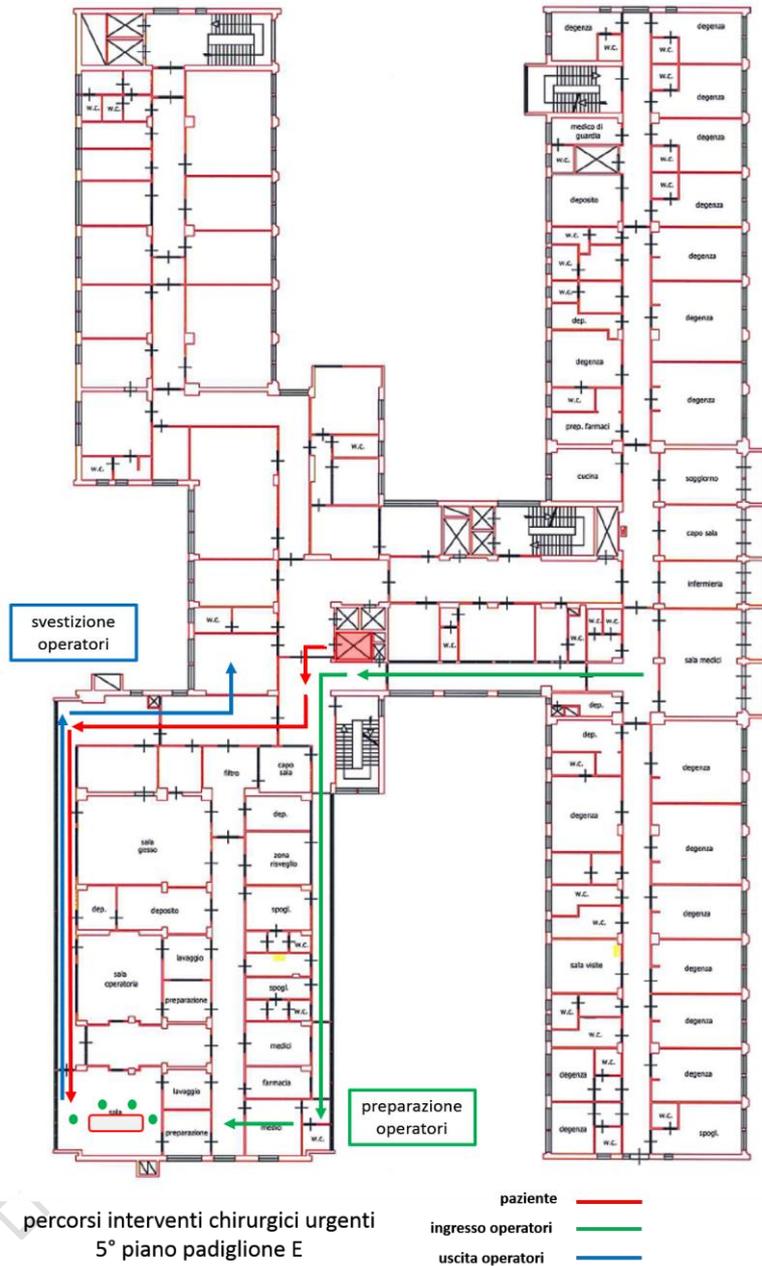
(Allegato 2 - Documento esaustivo sulle procedure a cui i chirurghi e il personale di S.O. devono attenersi)

CASO 3 - PAZIENTE CON IMA E INFEZIONE DA COVID-19

In caso di paziente con STEMI o STEMI equivalente, che necessita di intervento urgente di riperfusione in Sala di Emodinamica, con conclamata infezione da COVID-19, seguirà il seguente percorso:

- Il medico del 118, il medico di PS o il medico di reparto deve avvisare la Direzione Sanitaria;
- Il paziente verrà condotto direttamente in Sala di Emodinamica previa evacuazione di eventuali utenti presenti negli spazi comuni del pad C da parte della vigilanza allertata dalla Direzione Sanitaria o dal Medico di PS;
- Il personale che assiste il paziente in Sala Emodinamica deve utilizzare gli appositi DPI (mascherine FFP3/FFP2 e camici impermeabili sterili);
- Al termine della procedura, il paziente rimane in osservazione nella Sala adiacente alla Sala di Emodinamica (da questa indipendente), attrezzata per il monitoraggio;
- Immediatamente il Medico di Guardia o il Coordinatore attiverà la Ditta PFE affinché si proceda alla sanificazione della Sala di Emodinamica e dei percorsi effettuati dal paziente (PFE Sig. Galli - **393 832 8095**);
- Superata la fase acuta post-riperfusione (3-4 ore circa), il paziente sarà trasferito all'Area Multispecialistica attivata al 3° piano del pad H , Sala “UTIC COVID-19”;
- Il Consulente Cardiologo proseguirà l'assistenza al paziente presso la suddetta area.

(Percorso Sala Operatoria Covid-19)



CASO 5 - PAZIENTE GRAVIDA CON SOSPETTA/CONCLAMATA INFEZIONE DA COVID-19

Sono stati stipulati accordi con la AO Papardo che individuano la stessa azienda quale Covid Hospital di riferimento per la gestione delle donne gravide positive.

- ✓ Esclusivamente in caso di accesso presso questo AOU di paziente in condizione di parto precipitoso, con sospetta/conclamata infezione da COVID-19, sintomatica o asintomatica, che necessita di intervento ostetrico, seguirà il seguente percorso:
 - La paziente trasportata dal 118 o in autopresentazione, accederà all'ingresso principale del Pad NI e, indirizzata dalla cartellonistica e/o dalla vigilanza, attraverso ascensore dedicato, salirà al 5° piano accompagnata da un solo familiare;

- Il personale della UOC di Ostetricia e Ginecologia accoglierà la paziente facendola passare attraverso il percorso dedicato per condurla nella Sala Triage (ex- Sala Medici)/Osservazione dedicata, stanza letti 31 e 32;
- Nel caso la gravida sia un sospetto Covid-19, il ginecologo procederà alla effettuazione del tampone previa consulenza ed indicazione dell'infettivologo; per cui se non vi è urgenza all'intervento, la paziente rimane in osservazione in attesa dei risultati del tampone (se negativo esce dal percorso);
- Nel caso che la gravida è in travaglio, la paziente rimane nella Sala Osservazione fino al trasferimento in Sala Parto, identificata presso la S.O. 4 del Blocco Operatorio del 6° piano, ove sarà espletata la procedura ostetrica;
- Per eventuale taglio cesareo in urgenza, si valuterà se è possibile effettuare l'intervento nella stessa S.O., diversamente, si utilizzerà la S.O. 3;
- L'accesso sarà interdetto ai familiari, i quali non dovranno sostare neanche in sala di attesa; potrà rimanere nella sala con la paziente il solo familiare che l'aveva accompagnata;
- Effettuata la procedura ostetrica, la paziente sarà ricoverata in stanza singola con bagno dedicata, ove non avrà accesso alcun familiare;
- Se si rendesse necessario, previa autorizzazione del medico di reparto, un familiare potrà accedere nella stanza preventivamente indossando i DPI e utilizzando tutte le misure di contenimento biologico;
- Immediatamente il Coordinatore attiverà la Ditta PFE affinché si proceda alla sanificazione della Sala Parto, dell'ascensore e dei percorsi effettuati dalla paziente (PFE Sig. Galli - **393 8328095**).

In merito al **rapporto mamma – bambino** si potranno seguire due linee di indirizzo:

1. Gestione separata mamma – bambino con alimentazione con formula lattea o latte materno donato; questa linea comportamentale dovrà essere condivisa fra gli operatori sanitari.
2. Gestione congiunta madre – bambino con allattamento materno avendo cura di predisporre tutte le misure atte a prevenire la trasmissione aerea quali:
 - a. Evitare di baciare il bambino;
 - b. Proteggerlo dalla tosse e dalle secrezioni respiratorie dell'adulto (mascherina durante le poppate e durante l'intimo contatto del bambino);
 - c. Lavaggio delle mani prima delle poppate;
 - d. Sospensione delle visite;
 - e. In regime di *rooming* – in culla del bambino a distanza di almeno due metri dalla madre.

CASO 6 - PAZIENTE CON INFEZIONE DA COVID-19 DA SOTTOPORRE A CRICOTIROIDOMIA/CONIOTOMIA

In caso di paziente, adulto, pediatrico e neonatale, con conclamata infezione da COVID-19 che giungono in pronto soccorso con segni o sintomi di grave insufficienza respiratoria con marcata desaturazione, non intubabile e non ventilabile, che necessita di cricotiroidomia/coniotomia in emergenza/urgenza, seguirà le indicazioni riportate nella procedura aziendale DS00 PRO 74.

FASE 5: GESTIONE SALME

La salma del paziente deceduto per Covid-19, prima di essere trasportata in Camera Mortuari va trattata secondo la seguente procedura:

- Eseguire tracciato ECG di durata non inferiore a 25 minuti*;
- Eliminare i dispositivi medici eventualmente presenti sulla salma;
- Avvolgere completamente il corpo in un lenzuolo intriso di liquido disinfettante.

Il personale addetto al trasporto delle salme deve essere dotato di D.P.I

Il centro raccolta salme deve essere il più vicino possibile al COVID-19 HOSPITAL per facilitare il trasporto delle salme COVID-19, pertanto, si è individuato, quale sito per la sistemazione temporanea delle salme il “Polo Didattico” dell’AOU, c.d. “Aulario”.

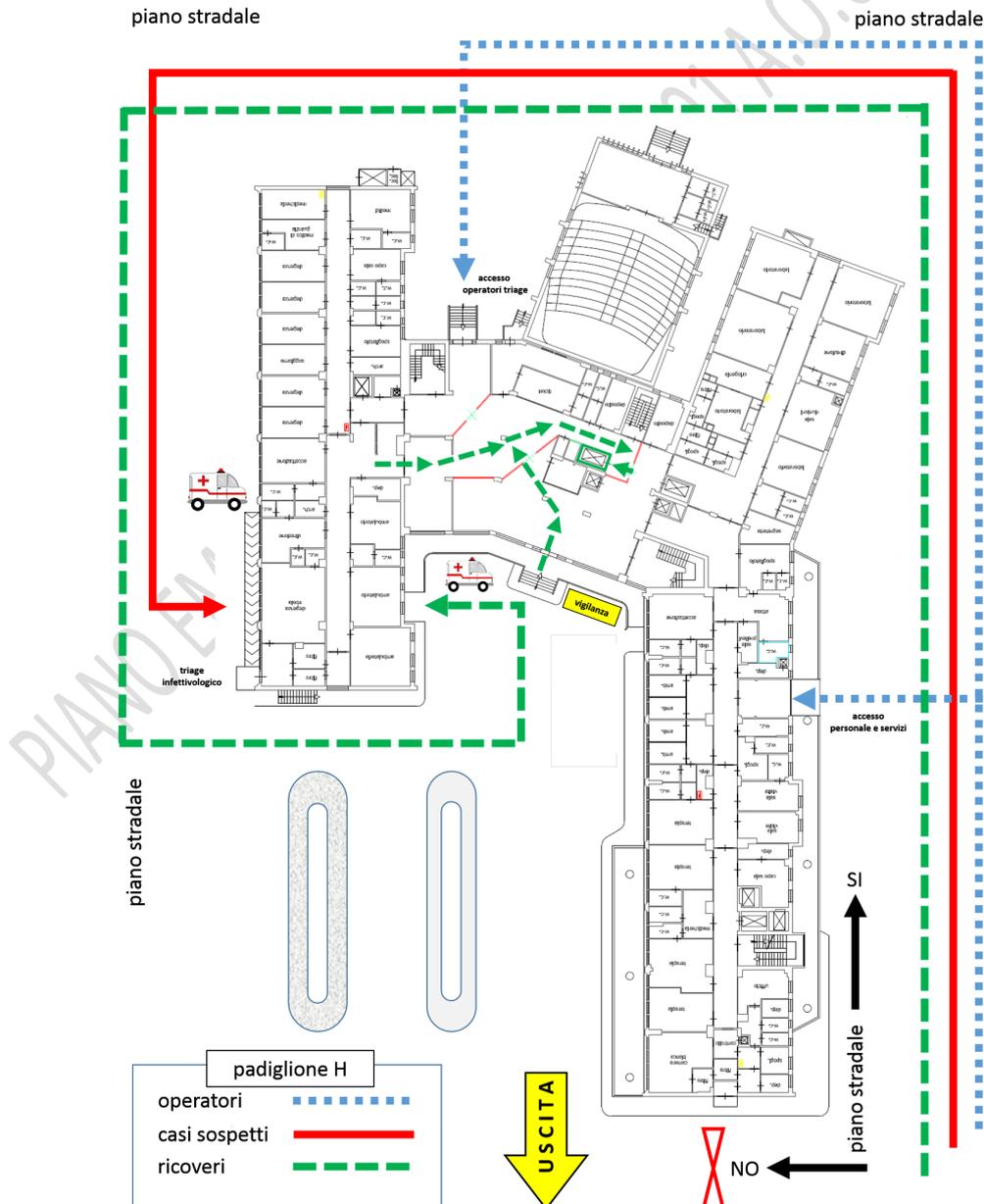
E’ una sede capiente e con criteri di gestibilità in cui il personale tecnico e sanitario possono mettere in atto le procedure identificative e di certificazione.

L’accesso al deposito salme dei pazienti deceduti per Covid-19 dovrà essere consentito soltanto ad un familiare per volta e soltanto ad una distanza non inferiore ad 1,50 m dalla salma.

La chiusura della cassa avverrà secondo le disposizioni delle normative Comunali vigenti.

* il tracciato ECG necessario per l’espletamento della procedura di rapido seppellimento, deve essere eseguito per una durata non inferiore a 25 minuti in modo **"continuo senza interruzione"**. Nel caso in cui il tracciato, per qualsivoglia evenienza, subisca una interruzione **questo deve essere effettuato nuovamente per tutta la durata prevista**, in quanto dal punto di vista legale ha validità tanto il **tracciato cartaceo continuo e non interrotto**. Inoltre, il suddetto tracciato dovrà riportare il nome del paziente deceduto, l’ora di inizio e l’ora di fine della esecuzione del tracciato elettrocardiografico.

ALLEGATO 1 - PERCORSI DI ACCESSO PADIGLIONE H – “COVID-19 HOSPITAL”



ALLEGATO 2 - GESTIONE PAZIENTI ADULTI E PEDIATRICI CHIRURGICI NOTI O SOSPETTI DI COVID-19

1. SCOPO DEL DOCUMENTO

Scopo del presente documento è quello di definire il percorso da dedicare a Pazienti, adulti e pediatrici, noti o sospetti COVID-19 che, durante il periodo di degenza o di isolamento domiciliare, richiedano un intervento chirurgico urgente.

2. RACCOMANDAZIONI GENERALI

Quando si valuta l'esecuzione di una procedura chirurgica in paziente con infezione da COVID-19 nota o sospetta:

- Se possibile, posticipare le procedure chirurgiche non urgenti fino a quando il paziente sarà ritenuto non più potenzialmente infettivo.
- Se una procedura non può essere posticipata o eseguita al letto, programmare il paziente in modo da coinvolgere il minimo numero di operatori presenti nel blocco operatorio.
- Se viene indicato il supporto respiratorio, la pianificazione può evitare situazioni impreviste (es. intubazione difficile) che hanno un maggiore potenziale di trasmissione infettiva.
- Nel paziente con insufficienza respiratoria acuta, può essere prudente procedere direttamente all'intubazione endotracheale, perché la ventilazione non invasiva (ad esempio CPAP o biPAP) può aumentare il rischio di trasmissione infettiva.

Quando si eseguono procedure chirurgiche su pazienti con infezione da COVID-19 nota o sospetta:

- Non far sostare il paziente nelle aree di preparazione o PACU/Recovery Room, il paziente dovrà essere portato nella S.O. del 5° piano del pad. E.
- Se l'anestesia generale non è necessaria, il paziente, compatibilmente con le condizioni cliniche, deve continuare a indossare la mascherina chirurgica per tutto il tempo dell'intervento.

Se è necessario impiegare l'anestesia generale:

- Posizionare un filtro HEPA tra il pezzo Y del circuito respiratorio e la maschera del paziente/tubo endotracheale.
- In alternativa, per i pazienti pediatrici o altri pazienti in cui lo spazio morto aggiuntivo o il peso del filtro può essere problematico, il filtro HEPA dovrà essere posizionato all'estremità espiratoria del circuito (prima che l'esperto rientri nel ventilatore).
- Anche il tubo di campionamento del gas dovrà essere protetto da un filtro HEPA

3. LOCALI CHIRURGICI

L'attività chirurgica verrà svolta presso il blocco operatorio di Ortopedia, ubicato al 5° piano del Padiglione E con preferenza per la sala operatoria n.3

4. TRASPORTO PAZIENTE

Il trasporto del Paziente da e per la S.O. dovrà avvenire nel più breve tempo possibile a mezzo ambulanza; il Servizio Ambulanza mette a disposizione una ambulanza dedicata al trasporto dei pazienti COVID-19.

In caso di Paziente con grave insufficienza respiratoria che proviene dal reparto di Terapia Intensiva, il trasferimento sarà a cura del Personale Medico-Infermieristico che assiste il paziente in quel momento attraverso l'ascensore interno. Se il paziente proviene da altro padiglione, il trasferimento sarà a cura del personale dell'ambulanza con il personale medico-infermieristico che assiste il paziente.

Ambulanza, barella ed attrezzatura, al termine del trasporto, saranno immediatamente sanificate secondo lo specifico protocollo improntato.

Al termine del trasporto, a scopo precauzionale, sarà sanificato tutto il percorso del paziente compreso l'ascensore utilizzato.

5. PREPARAZIONE S.O.

In attesa dell'arrivo del Paziente, presso la S.O. è necessario:

- Ridurre al minimo il numero di operatori presenti in S.O.
- Escludere cambi del personale fino alla fine della procedura per coinvolgere il minor numero degli operatori.
- Attivare durante la notte, sabato e festivi, il personale in pronta disponibilità per garantire presso i locali della S.O.
- Trasferire, se possibile, eventuali pazienti presenti nelle postazioni di preparazione/risveglio della S.O.
- Predisporre nella zona filtro di ingresso personale il necessario per l'igiene delle mani e tutti i DPI necessari all'assistenza:

_ Filtranti facciali FFP2

- _ Filtranti facciali FFP3 per manovre che possono generare aerosol (intubazione endotracheale, aspirazione, broncoscopia, aerosol terapia, ecc.)
 - _ Camici monouso impermeabili a manica lunga o tute in Tyvek
 - _ Guanti monouso in nitrile
 - _ Occhiali protettivi o visiera
 - _ Cuffie
 - _ Calzari lunghi
 - _ Soluzione alcolica per igiene mani
- Predisporre nella zona filtro per ingresso Pazienti:
- _ DPI eventualmente necessari a cambi d'emergenza
 - _ Soluzione alcolica per l'igiene delle mani
 - _ Contenitore per lo smaltimento dei rifiuti a rischio infettivo
 - _ Sacchi per la raccolta della biancheria potenzialmente infetta
- Mantenere le porte della S.O. chiuse, ovvero:
- _ ingresso alla S.O.,
 - _ locali tecnici.

Ricollocare eventuale attrezzature non necessarie all'intervento, presso locali separati dal percorso di transito del Paziente noto/sospetto COVID-19.

· Porre la massima attenzione a non toccare con guanti, camici, o materiale contaminato, anche se non visibilmente sporchi, le superfici e gli altri pazienti, in modo da evitare il trasferimento dei microrganismi patogeni.

6. ALLESTIMENTO SALA OPERATORIA

· Allestire la SALA OPERATORIA con i materiali strettamente necessari per la tipologia di intervento da eseguire. Nello specifico:

- _ sostituire i carrelli di anestesia in uso all'interno della sala con un carrello predisposto con farmaci, fiale o flaconi di liquidi (minimo della scorta);
- _ predisporre il materiale necessario (punti di sutura, lame da bisturi, ecc..) in una cesta in filo d'acciaio sterilizzabile;
- _ contenitori per lo smaltimento dei rifiuti a rischio infettivo (uso dedicato);
- _ contenitori per lo smaltimento di taglienti;
- _ soluzione alcolica per l'igiene delle mani.

Evitare l'ingresso nella S.O. di tutti i carrelli ad uso comune.

- Utilizzare preferibilmente materiale monouso.
- Prediligere biancheria monouso.
- Il materiale necessario per l'assistenza al paziente deve essere dedicato.
- Tutto il materiale monouso deve essere eliminato nei contenitori per rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo.
- Il materiale recuperabile, non monouso, a seconda del livello di criticità di appartenenza, deve essere sottoposto a decontaminazione, lavaggio, asciugatura, disinfezione/sterilizzazione.
- Tutto il materiale usato deve essere manipolato e smaltito in modo da evitare qualsiasi forma di contaminazione a carico dell'ambiente, degli operatori e degli altri pazienti.

Le attrezzature elettromedicali che non possono essere ad uso esclusivo (respiratore, apparecchiature per Rx, ecc.), al termine dell'uso, previa valutazione delle schede tecniche, devono essere:

- _ deterse con soluzione di Antisapril Blu detergente/disinfettante al 2%
- _ risciacquate ed asciugate
- _ disinfettate con soluzione a base di cloroderivati in concentrazione superiore a 1250 ppm (Bionil cp 4,6g: 6 cp in 1 litro di acqua).

Per le manovre di ricondizionamento utilizzare materiale monouso (guanti, carta, pannetti, ecc.)

N.B. I presidi non utilizzati durante l'intervento dovranno essere comunque smaltiti all'interno dei contenitori dei rifiuti pericolosi.

7. VESTIZIONE PERSONALE

Tutti gli operatori, prima di entrare in contatto con il Paziente, devono indossare i DPI previsti.

Il personale che accoglie il Paziente, quindi, all'interno della zona filtro del CO dedicata al personale, deve eseguire l'igiene delle mani ed indossare tutti i DPI: FFP2, sovracamice impermeabile a manica lunga, calzari, cuffia, occhiali/visiera, guanti in doppio paio (vedi sequenza allegato n. 1).

L'equipe chirurgica eseguirà la vestizione secondo la procedura prevista per l'esecuzione di un intervento chirurgico, sostituendo la mascherina chirurgica con Filtrante FFP2 ed indossando calzari al ginocchio.

_ GUANTI MONOUSO

Tutto il personale che entra in contatto con il Paziente deve sempre indossare guanti monouso non sterili, in doppio paio.

Durante l'attività assistenziale, occorre cambiare i guanti immediatamente dopo il contatto con materiale infetto (oggetti, superfici, ecc.) o se si rompono.

_ FILTRANTE FACCIALE FFP2

Indossare sempre FFP2 prima di entrare in contatto con il paziente.

L'uso corretto del filtrante prevede:

- deve essere manipolato solo dagli elastici, evitando di toccare la parte frontale della maschera;
- deve coprire naso e bocca;
- eseguire il check di tenuta stagna
- deve essere eliminato dopo l'impiego nei contenitori per rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo;
- deve essere sempre sostituito se contaminato o diventa umido.

Fare attenzione all'adeguata tenuta della maschera filtrante quando chi la deve indossare ha la barba, perché questa può non consentire una adeguata tenuta.

_ FACCIALE FILTRANTE FFP3

Alcune procedure in grado di generare aerosol sono state associate con una aumentata trasmissione dei coronavirus: intubazione tracheale, ventilazione non-invasiva, tracheostomia, rianimazione cardiopolmonare, ventilazione manuale prima dell'intubazione e broncoscopia.

Pertanto per procedure che espongono ad alta concentrazione virale, occorre indossare un respiratore FFP3. Quando si indossa la maschera filtrante è sempre necessario eseguire il check di tenuta stagna.

Fare attenzione all'adeguata tenuta della maschera filtrante quando chi la deve indossare ha la barba, perché questa può non consentire una adeguata tenuta.

_ OCCHIALI PROTETTIVI/VISIERA

Poiché la congiuntiva è suscettibile all'ingresso di microrganismi, è importante proteggere gli occhi dalla potenziale esposizione al virus quando si è a contatto stretto con il paziente.

Occorre indossare la visiera o gli occhiali per proteggere gli occhi prima di entrare in contatto con il Paziente.

_ SOVRACAMICI

Prima di entrare in contatto con il Paziente indossare un camice in TNT monouso impermeabile non sterili, lunghi fino al ginocchio, a manica lunga e con polsini che consentano l'aderenza del secondo paio di guanti.

Deve essere indossato correttamente, cioè infilato con l'apertura sul dorso ed allacciato.

8. PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE IN COMPARTO OPERATORIO

Il paziente sarà preso in carico dal personale che svolgerà la propria attività in sala operatoria durante la durata di tutto l'intervento chirurgico.

Registrare il nominativo di tutti gli Operatori che hanno gestito il caso.

Il personale che accoglie il Paziente, deve eseguire l'igiene delle mani ed indossare tutti i DPI: FFP2, sovracamice impermeabile a manica lunga, calzari, cuffia, occhiali/visiera, guanti in doppio paio (vedi sequenza vestizione allegato n. 1).

Il paziente entrerà in S.O., dotato di mascherina chirurgica se non già intubato e dopo la procedura di identificazione, sarà posizionato direttamente sul letto operatorio, senza sostare nelle aree comuni.

La porta di accesso della S.O. deve essere mantenuta chiusa: segnalare con appositi cartelli il divieto di ingresso al blocco.

La documentazione clinica ed assistenziale deve essere consultata ed aggiornata al di fuori della sala operatoria dopo la rimozione dei DPI e l'esecuzione del lavaggio delle mani.

Durante l'assistenza al Paziente:

- Evitare il contatto delle mani con il viso
- Lavorare rispettando sempre il verso dalla zona pulita a quella sporca
- Limitare il contatto con le superfici
- Sostituire i guanti se strappati o contaminati
- Mantenere sempre i DPI previsti
- Effettuare correttamente la prassi di igiene delle mani

9. GESTIONE INTRAOPERATORIA DEL PAZIENTE CHIRURGICO COVID-19

Le PORTE della sala operatoria devono rimanere chiuse.

L'approvvigionamento del materiale alla sala operatoria in corso di intervento chirurgico deve essere effettuato tramite il personale dotato di DPI presente fuori dalla sala, impiegando la porta laterale.

Il personale presente in sala durante l'intervento non deve uscire.

Durante la laringoscopia e l'intubazione:

- Impiego di filtrante FFP3 durante le manovre, sia per il Medico Anestesista, sia per personale di assistenza.
- Uso di guanti doppi: al termine della procedura sostituire immediatamente il primo paio di guanti, per evitare ogni possibile contaminazione ambientale.
- Se possibile, far eseguire la procedura di intubazione all'anestesista più esperto.
- Evitare l'intubazione con fibroscopio a meno che non sia specificatamente indicato. Le goccioline contenenti patogeni virali possono venire aerosolizzate durante questa procedura.

L'aerosolizzazione genera particelle liquide più piccole che possono essere sospese nelle correnti d'aria, attraversare le barriere di filtrazione e quindi venire ispirate dagli operatori.

- Considerare l'intubazione in rapida sequenza (RSI) al fine di evitare la ventilazione manuale e la potenziale aerosolizzazione. Se è richiesta la ventilazione manuale, applicare piccoli volumi correnti.
- Se disponibile, utilizzare un sistema di aspirazione chiuso durante l'aspirazione delle vie aeree.
- Prendere in considerazione coperture usa e getta per ridurre la contaminazione delle attrezzature elettromedicali e delle superfici ambientali.
- Se si utilizzano dispositivi come l'ecografia point-of-care, per ridurre al minimo la contaminazione dell'apparecchiatura, deve essere utilizzata con adeguata copertura (es. guaine copri-sonda).
- Dopo che il paziente ha lasciato la sala operatoria, lasciar passare più tempo possibile prima della successiva procedura, per ridurre l'eventuale contaminazione dell'aria ambientale. Il periodo di tempo minimo dipende dal numero di scambi d'aria/ora del locale specifico.
- Dopo il caso, pulire e disinfettare le superfici ad alta usura sulla macchina per l'anestesia e sull'area di lavoro per l'anestesia con un disinfettante ospedaliero.

10. RIENTRO DEL PAZIENTE NEL REPARTO DI DEGENZA

Al termine dell'intervento chirurgico, il Paziente sarà assistito direttamente all'interno della sala operatoria, fino al momento del trasferimento.

Contattare il Reparto di provenienza (Rianimazione o altro reparto di degenza) e prendere accordi per quanto riguarda le tempistiche di rientro, in modo da non far sostare il paziente in aree non dedicate.

Il trasferimento del Paziente avverrà tramite il servizio di trasporto secondo modalità e percorsi descritti nel piano.

11. SVESTITIZIONE/RIMOZIONE DPI

Al termine dell'intervento chirurgico il personale che non è dedicato all'assistenza del Paziente esce dalla sala operatoria e nella zona lavaggio chirurghi esegue la svestizione dai DPI, secondo la sequenza sotto descritta. Terminata la svestizione uscire dalla sala dirigendosi verso l'area non contaminata.

È indicato eseguire la doccia e sostituire la divisa.

I DPI impiegati devono essere smaltiti all'interno dei contenitori per rifiuti speciali a rischio infettivo.

Il personale che prosegue l'assistenza al malato e che accompagnerà il Paziente nel trasferimento, uscirà dalla sala seguendo a ritroso il percorso di accesso avendo cura di cambiare i guanti prima del trasporto.

INDICAZIONI PER LA RIMOZIONE DEI DPI

I DPI devono essere tolti ed eliminati in modo da non consentire la trasmissione del virus a chi li indossava: una corretta rimozione è essenziale per impedire la ri-contaminazione della divisa e delle mani dell'operatore.

Il primo paio di guanti è verosimilmente molto contaminato e deve essere rimosso per primo.

Bisogna prestare attenzione anche agli altri DPI, in quanto potenzialmente contaminati, soprattutto se il paziente presentava tosse:

Sequenza raccomandata di rimozione dei DPI:

1. rimuovere il 1° paio di guanti avendo cura di non toccare quelli sottostanti
2. slegare i lacci di chiusura del camice
3. rimuovere il camice prestando attenzione a non toccare la parte anteriore esterna rovesciandolo in modo che la parte esterna contaminata, rimanga all'interno
4. rimuovere i calzari
5. rimuovere il 2° paio di guanti
6. igiene delle mani con sapone antisettico
7. indossare un paio di guanti puliti
8. rimozione degli occhiali protettivi/visiera paraschizzi, procedendo dalla parte posteriore del capo
9. rimozione del filtrante facciale FFP2/FFP3 (facendo attenzione a toccare solo gli elastici e non la superficie contaminata), procedendo dalla parte posteriore del capo
10. rimozione della cuffia, procedendo dalla parte posteriore del capo
11. igiene delle mani con sapone antisettico

Tutti i DPI devono essere smaltiti all'interno dei contenitori per rifiuti sanitari a rischio infettivo.

12. SANIFICAZIONE AMBIENTALE

La Sala Operatoria dovrà essere sanificata al più presto dal personale della ditta PFE contattando il Sig. Massimo Galli al n. **3938328095**, precisando che trattasi di intervento per caso sospetto/accertato COVID-19.

Deve essere posta la massima cura alla sanificazione della sala operatoria e di tutti gli ambienti dove ha transitato il Paziente.

Particolare attenzione va posta agli oggetti più facilmente manipolati durante le manovre assistenziali (letto operatorio, postazione anestesilogica, passamalati, ecc.).

È indispensabile che tutti contribuiscano a mantenere pulito l'ambiente evitando di imbrattare i pavimenti e le altre superfici.

È indicato l'utilizzo di prodotti detergenti/disinfettanti a base di cloro (Antisapril Blù/Decs Ambiente Plus alla diluizione del 5%)

È necessario utilizzare attrezzature dedicate o monouso. Le attrezzature riutilizzabili devono essere decontaminate dopo l'uso con un disinfettante a base di cloro. I carrelli di pulizia comuni non devono entrare nel Blocco Operatorio.

Per una corretta sanificazione dei locali interessati è necessario adottare lo specifico protocollo di pulizia aziendale "Protocollo di Pulizia e Disinfezione Ambientale in presenza di Malattia da Coronavirus 2019-n- CoV".

13. SMALTIMENTO RIFIUTI

È bene predisporre all'interno degli ambienti assistenziali, un contenitore per i rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo per smaltire direttamente tutto il materiale monouso contaminato ed i DPI, in modo da ridurre la possibilità di contaminare le superfici circostanti.

I contenitori devono essere chiusi all'interno di ciascun locale prima del loro trasferimento al punto di raccolta.

Tutti gli strumenti pungenti o taglienti devono essere smaltiti negli appositi contenitori rigidi in plastica.

Durante le fasi di chiusura ed il trasporto dei contenitori indossare i DPI.

Un contenitore visibilmente danneggiato o imbrattato di materiale organico deve essere prontamente sostituito.

14. EFFETTI LETTERECCI

La biancheria può essere contaminata con microrganismi patogeni e pertanto deve essere maneggiata e trasportata in modo da evitare la trasmissione d'infezioni.

IMPIEGARE PREFERIBILMENTE BIANCHERIA MONOUSO.

Tutti gli effetti letterecci (lenzuola, federe, traverse ecc.) devono essere manipolati durante la raccolta con cautela, senza appoggiarli sulle superfici e sui pavimenti.

Devono essere inseriti direttamente nei contenitori ed inviati al lavaggio, limitandone al minimo la permanenza al di fuori della Sala Operatoria. Pertanto è bene predisporre all'interno della stanza e nella zona filtro ove presente un contenitore con doppia confezione (sacco in cartone di colore rosso + sacco impermeabile idrosolubile trasparente) per la raccolta di tutta la biancheria utilizzata.

Alla dimissione del paziente dalla sala eventuali materassi, cuscini e coperte vanno confezionati negli appositi sacchi ed inviati in lavanderia per il lavaggio e la disinfezione.

*Redattore del presente allegato - Prof. G. Navarra
(Documento condiviso dai Direttori UU.OO. Area Chirurgica)*

VESTIZIONE OPERATORE

	<p>Indossare i calzari lunghi al ginocchio</p>	
 	<p>Eeguire accurata Igiene delle mani con soluzione alcolica</p>	
	<p>Indossare un primo paio di guanti in nitrile</p>	
	<p>Indossare il sovracamice monouso ed allacciarlo</p>	
	<p>Indossare FFP2 - Eeguire la prova di tenuta:</p>	
		<p>L'elastico superiore va posizionato sopra le orecchie, l'elastico inferiore sotto. Gli elastici non devono essere attorcigliati. La posizione dei lembi inferiore e superiore deve essere regolata al fine di ottenere una tenuta ottimale.</p>
		<p>Premere lo stringinaso con le dita di entrambe le mani modellarlo. L'uso di una sola mano può causare una diminuzione della protezione delle vie respiratorie.</p>
	<ul style="list-style-type: none"> - Coprire con entrambe le mani il respiratore; - Inspirare rapidamente - all'interno del respiratore si dovrebbe avvertire una depressione. Nel caso di perdita aggiustare la posizione del respiratore; - Ripetere la prova di tenuta ogni qualvolta si abbia l'impressione di spostamento del facciale dal volto. 	
 	<p>Indossare gli Occhiali a tenuta ed assicurarsi che siano aderenti al viso; in alternativa, indossare la Visiera con calotta</p>	
	<p>Indossare un copricapo</p>	
	<p>Indossare un secondo paio di guanti in nitrile <i>avendo cura di coprire il polsino del camice (valutare se indossare una taglia superiore alla propria).</i></p>	

ALLEGATO 3 – PROCEDURA APPROVVIGIONAMENTO D.P.I

	PROCEDURA		<u>DS 00 PRO 97</u>	
	APPROVVIGIONAMENTO, STOCCAGGIO E DISTRIBUZIONE D.P.I. COVID-19		Rev. 00 Data 19/03/2020	Pagina 1 di 7

INDICE

1. SCOPO
2. CAMPO DI APPLICAZIONE
3. TERMINOLOGIA E ABBREVIAZIONI
4. RESPONSABILITÀ
5. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ
6. ARCHIVIAZIONE
7. ALLEGATI

LISTA DI DISTRIBUZIONE

- _____
Direzione Generale
- _____
Direzione Amministrativa
- _____
Direzione Sanitaria
- _____
U.O.C. Staff Direzione Generale
- _____
Direttori D.A.I.
- _____
Direttore UOC di Provveditorato
- _____
Direttore UOC di Farmacia
- _____
Direttori UU.OO.
- _____
Dirigente UOS Professioni Sanitarie Infermieristiche ed Ostetriche
- _____
Coordinatori Infermieristici ed Ostetrici
- _____
Referenti U.O.

Rev.	Data	Causale	Redazione	Verifica	Approvazione D.S.	Codifica	Qualità
00	19-03-2020	1 ^a emissione	Dott.ssa B. [Signature] Dott.ssa K. [Signature] Dott.ssa M. [Signature]	Dir. UOC Provveditorato Dott.ssa e / Armata [Signature] Direttore UOS PS/O [Signature] Dott. G. Di Venuti [Signature] Direzione Sanitaria Dott.ssa M. Santoro [Signature]	Dott. A. Levita [Signature]	Dott. C. Malara [Signature]	Prof. G. Nicocia [Signature]

AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA G. MARTINO DI MESSINA

ALLEGATO 4 – COMPORTAMENTO PERSONALE SANITARIO



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA Politecnica " G. MARTINO" - Messina

Codice fiscale e P. I.V.A. 03051890832
DAl dei Servizi
U.O.C. IGIENE OSPEDALIERA
Il Direttore Lf. Prof R. Squeri
Tel. 090. 2213352 – Fax. 090. 2213351

Comportamenti per il personale sanitario

L'UOC DI IGIENE OSPEDALIERA RIPORTA IN QUESTO DOCUMENTO UNA SERIE DI RACCOMANDAZIONI DA SEGUIRE NELLO SVOLGIMENTO DELL' ATTIVITÀ ASSISTENZIALE

- All'ingresso nel proprio reparto dell'A.O.U., tutti gli operatori sanitari sono invitati a procedere al lavaggio delle mani come da procedura 00DSPRO30 e indossare la mascherina chirurgica
- Attuare misure di distanziamento sociale
- Evitare raggruppamenti di personale sanitario nella sale visite, corridoi e negli spazi comuni
- L'uso dei guanti deve essere limitato alle attività assistenziali che lo richiedono, ricordando che prima e dopo il loro utilizzo è necessario effettuare il lavaggio delle mani
- L'uso dei guanti deve essere effettuato in modo corretto rimuovendoli immediatamente dopo l'assistenza di ogni paziente
- I soggetti sono invitati a consumare i propri pasti e bevande attuando misure di distanziamento sociale, gli stessi pasti devono essere consumati nelle apposite aree designate e non nei locali adiacenti alle stanze di degenza e alle sale operatorie
- Evitare l'uso di stoviglie in comune
- Si raccomanda, altresì, di indossare i DPI forniti dalla Direzione Sanitaria, effettuando misure corrette di vestizione/sgestizione e smaltimento degli stessi come da piano aziendale AOU_Covid-2019_Rev01_26.02.2020 Nr. 20 del 28/02/2020
- Gli operatori sanitari non devono indossare anelli, bracciali, orologi onde evitare che l'efficacia del lavaggio delle mani e disinfezione con gel idroalcolico sia vanificata o ridotta. Si invita a inserire il proprio anello nuziale in una catenina da portare al collo.
- Si invitano gli operatori sanitari a limitare l'uso di cellulari alle sole esigenze legate agli scambi di informazioni assistenziali, preferendo comunque l'uso del telefono aziendale.

- Il telefono aziendale, la tastiera, il mouse e altre superfici ad elevata frequenza di contatto devono essere sanificati più volte nel corso della giornata con GIOALCOL 70 e ANIOSPRAY QUICK, fornite dalla UOC di Farmacia.
- Evitare lo scambio di cellulari tra gli operatori sanitari
- Procedere alla sanificazione dei propri oggetti personali a fine turno.
- Non toccare MAI mani, bocca e naso, si raccomanda altresì, nel caso in cui lo si facesse, di procedere al lavaggio delle mani come da procedura 00DSPRO30,

Tali disposizioni, ad eccezione del distanziamento sociale e dell'uso della mascherina chirurgica, sarebbero da adottare in generale nell'assistenza ospedaliera non solo attuale ma anche futura, passata la fase emergenziale legata al SARS-CoV 2, onde limitare le infezioni correlate alla pratica assistenziale.

ALLEGATO 5 – DEFINIZIONE DI CONTATTO STRETTO



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA Policlínico " G. MARTINO" - Messina

Codice fiscale e P. I.V.A. 03051890832

DAI dei Servizi

U.O.C. IGIENE OSPEDALIERA

Il Direttore f.f. Prof. R. Squeri

Tel. 090. 2213352 – Fax. 090. 2213351

DEFINIZIONE DI CONTATTO STRETTO

Si rammenta, inoltre, che come definito dal documento diramato dal Ministero della Salute "0006360-27/02/2020-DGPRES-DGPRES-P" per COVID-19, per contatto stretto si intende:

- una persona che vive nella stessa casa di un caso di COVID-19;
- una persona che ha avuto un contatto fisico diretto con un caso di COVID-19 (per esempio la stretta di mano);
- una persona che ha avuto un contatto diretto non protetto con le secrezioni di un caso di COVID-19 (ad esempio toccare a mani nude fazzoletti di carta usati);
- una persona che ha avuto un contatto diretto (faccia a faccia) con un caso di COVID-19, a distanza minore di 2 metri e di durata maggiore a 15 minuti;
- una persona che si è trovata in un ambiente chiuso (ad esempio aula, sala riunioni, sala d'attesa dell'ospedale) con un caso di COVID-19 per almeno 15 minuti, a distanza minore di 2 metri;
- un operatore sanitario od altra persona che fornisce assistenza diretta ad un caso di COVID-19 oppure personale di laboratorio addetto alla manipolazione di campioni di un caso di COVID-19 senza l'impiego dei DPI raccomandati o mediante l'utilizzo di DPI non idonei;
- una persona che abbia viaggiato seduta in aereo nei due posti adiacenti, in qualsiasi direzione, di un caso di COVID-19, i compagni di viaggio o le persone addette all'assistenza e i membri dell'equipaggio addetti alla sezione dell'aereo dove il caso indice era seduto (qualora il caso indice abbia una sintomatologia grave od abbia effettuato spostamenti all'interno dell'aereo, determinando una maggiore esposizione dei passeggeri, considerare come contatti stretti tutti i passeggeri seduti nella stessa sezione dell'aereo o in tutto l'aereo).

Il collegamento epidemiologico può essere avvenuto entro un periodo di 14 giorni prima dell'insorgenza della malattia nel caso in esame.


Il Direttore
Prof. Raffaele Squeri
A.O.U. G. Martino
Direttore U.O.C. Igiene Ospedaliera
C.F. SQRRI* L54H20F158N
Iscriz.Ordine n° ME 4361