

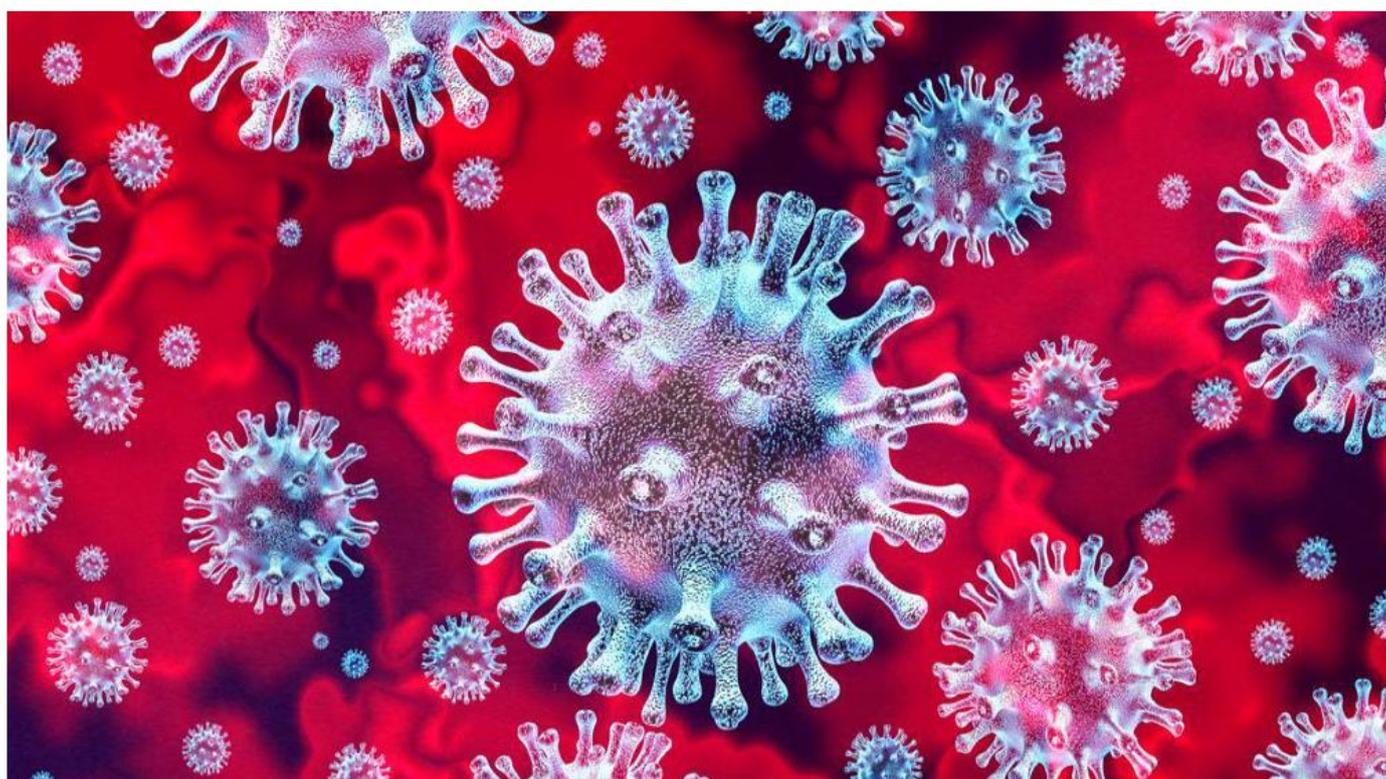


AZIENDA OSPEDALIERA
"PUGLIESE-CIACCIO"
CATANZARO



EMERGENZA COVID 19

PIANO OPERATIVO E PREVENZIONE DEL RISCHIO





 	<p>Emergenza COVID-19 PIANO OPERATIVO E PREVENZIONE DEL RISCHIO</p>	<p>Rev. 00 del 28.09.2020</p>
---	--	-----------------------------------

FASI	FUNZIONE	NOME	DATA
REDAZIONE	Direttore f.f. DMP	<i>Dott. G. Raffaele</i>	28.09.20
	Responsabile Presidio “De Lellis”	<i>Dott. F. Talarico</i>	
	Risk Manager	<i>Dott.ssa M. Biamonte</i>	
	Dirigente Medico DMP	<i>Dott.ssa R. Costantino</i>	
	Dirigente Medico DMP	Dott.ssa S. Roccia	
	Responsabile Governo Clinico	<i>Dott. G. Panella</i>	
	RSPP	Dott.ssa F. De Francesco	
	Resp. Antincendio	Dott.ssa A. Colosimo	
COORDINAMENTO	Risk Manager	<i>Dott.ssa M. Biamonte</i>	
APPROVAZIONE E VALIDAZIONE	Direttore Sanitario Aziendale	<i>Dott. N. Pelle</i>	
	Direttore f.f. DMP	<i>Dott. G. Raffaele</i>	
EMISSIONE			
REVISIONE DOCUMENTO	DESCRIZIONE DELLE MODIFICHE ALLA VERSIONE PRECEDENTE		
REV. N.°	DATA		
00	28.09.20		



INDICE

Premessa

Scopo

Cosa sono i Coronavirus

Caratteristiche Cliniche

- Vie di Trasmissione, Sintomi e Quadri Clinici
- Definizione di Caso

Organizzazione Aziendale

PROCEDURE OPERATIVE

Gestione Paziente Sospetto/Accertato COVID-19

- Pronto Soccorso/Pre-Triage
- Transito Paziente Sospetto/Accertato COVID-19
- Ricoveri programmati, interventi in APA, accessi in PAC
- Prestazioni Ambulatoriali/Prelievi Ematologici

PERCORSI SPECIFICI

Area Materno-Infantile

- Paziente Ostetrico/Ginecologica
- Paziente Neonato
- Paziente Pediatrico

Area Emergenza/Urgenza

- Paziente con Insufficienza Respiratoria che necessita di intubazione
- Paziente Cardiologico
- Paziente Chirurgico
- Paziente con insulto vascolare

Area Medica

- Paziente dializzato



PROCEDURE INTERNE

- Gestione Dipendenti
- Gestione accessi figure esterne
- Utilizzo Spogliatoi
- Somministrazione vitto
- Gestione Cartelle cliniche e codifica SDO
- Adempimenti di Polizia Mortuaria
- Gestione Accessi Obitorio

PIANO OPERATIVO PREVENZIONE DEL RISCHIO COVID PRESIDIO DE LELLIS

- Premessa
- Riferimenti scientifici e normativi
- Presa in carico dei pazienti oncologici durante il lock-down e post-lockdown
- Revisione dei percorsi all'interno dell'Ospedale

ALLEGATI

- Allegato 1: Schede di rischio Infettivologico Pazienti
- Allegato 2: Dichiarazione Pre-ricovero
- Allegato 3: Percorsi all'interno del Presidio
- Allegato 4: Scheda di rischio Infettivologico Dipendenti
- Allegato 5: Scheda di rischio infettivologico Personale Tecnico esterno
- Allegato 6: Procedura di sanificazione degli ambienti ospedalieri impiegati nell'emergenza COVID19
- Allegato 7 Linee guida per la codifica della sdo per casi affetti da sars-cov-2 (covid-19)
- Allegato 8: Procedure di Vestizione/Svetizione
- Allegato 9: Procedura consegna ed utilizzo DPI



PREMESSA

Dall’inizio dell’emergenza COVID-19 sono state coinvolte una serie di figure presenti all’interno dell’Azienda per i diversi aspetti dell’emergenza stessa.

Sono state elaborate le procedure operative specifiche, in continuo aggiornamento, di concerto tra Direzione Medica di Presidio, Risk Manager, Direttore della Struttura di Malattie Infettive, Direttore della Struttura di Terapia Intensiva, Direttore del Pronto Soccorso, Direttore della Struttura di Microbiologia, Direttore della Struttura di Radiologia.

Sono stati creati percorsi dedicati, anch’essi in continuo perfezionamento, con il coinvolgimento dei Direttori delle Strutture interessate e del Direttore dell’Area Tecnica per tutti gli interventi che si sono resi necessari al fine di migliorare i percorsi stessi.

La gestione dei Dispositivi di Protezione Individuale è stata ed è portata avanti dal Direttore della Farmacia in collaborazione con la Direzione Medica di Presidio, la Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione e la Responsabile Antincendio con il coinvolgimento, per gli approvvigionamenti, del Direttore dell’Area Acquisizione Beni e Servizi.

Direzione Medica di Presidio e Area Programmazione e Controllo si sono occupati, sin dall’inizio dell’emergenza, della parte riguardante le variazioni intervenute di posti letto in ragione dei posti letto da dedicare ai Reparti COVID (Malattie Infettive, Terapia Intensiva).

Per quanto riguarda la componente informatica di gestione dei tamponi per la ricerca del COVID-19, il Responsabile dei Sistemi Informativi ha creato percorsi ad hoc sia per l’esecuzione che per la comunicazione on line del referto.

I Medici Competenti, di concerto con la Direzione Medica di Presidio, hanno gestito e gestiscono la sorveglianza dei Dipendenti.

Tutte le attività sopracitate sono state discusse ed avallate dalla Direzione Strategica (Commissario Straordinario, Direttore Sanitario, Direttore Amministrativo).



SCOPO

Scopo della presente procedura, indirizzata a tutti gli operatori sanitari dell’Azienda Ospedaliera “Pugliese-Ciaccio”, è contenere al minimo il rischio di contaminazione ambientale e di trasmissione del Coronavirus da un soggetto sospetto e/o portatore di tale virus al personale d’assistenza sanitaria e/o ad altri individui attraverso procedure operative e percorsi specifici.

COSA SONO I CORONAVIRUS

I Coronavirus (ordine Nidovirales, famiglia Coronaviridae, genere Coronavirus) sono una grande famiglia di virus a RNA, che possono causare malattie negli esseri umani e negli animali. Negli animali, i coronavirus possono causare gravi patologie, soprattutto a carico dei sistemi nervoso, gastro-intestinale e respiratorio. Negli esseri umani causano malattie di varia gravità, che vanno da lievi sindromi respiratorie o gastroenteriche, fino a sindromi respiratorie acute gravi. Prima della comparsa del SARS-CoV, erano noti alcuni coronavirus umani, capaci di causare solamente lievi patologie dell’apparato respiratorio.

SARS-CoV: Un coronavirus mai comparso prima nella popolazione umana, fu la causa della epidemia mondiale di SARS (Severe Acute Respiratory Syndrome), che causò 8096 casi e 774 decessi nel 2003. Attualmente la circolazione del virus sembra non essere presente in alcuna regione del mondo. Gli ultimi casi di SARS-CoV riportati sono stati segnalati in Cina nell’aprile 2004 quando furono colpiti 7 soggetti in un focolaio di infezioni acquisite in laboratorio, presso l’Istituto Nazionale di Virologia di Pechino.

MERS-CoV: La Sindrome Respiratoria Medio-Orientale (Middle-East Respiratory Syndrome, MERS), è una malattia respiratoria acuta causata da un Coronavirus (il MERS-CoV), isolato per la prima volta nel 2012, in Arabia Saudita, da un uomo di 60 anni con sindrome respiratoria grave, che è poi deceduto. Analisi successive hanno poi identificato il MERS-CoV come responsabile di una precedente epidemia nosocomiale, avvenuta in Giordania ad inizio 2012, che causò 9 casi di malattia respiratoria di diversa entità; pazienti, che, dunque, rappresentano una categoria particolarmente esposta a rischio. Dall’identificazione del virus nel 2012 a dicembre 2019, sono stati notificati all’OMS 2499 casi confermati, con 861 decessi (letalità 34.4%).



Ad oggi, 27 paesi in totale hanno riportato casi di MERS. In Europa 8 paesi hanno segnalato e trattato pazienti infezione da MERS-CoV tutti con un link epidemiologico con un paese endemico per tale infezione.

2019-nCoV: In data 31 dicembre 2019 le autorità sanitarie cinesi notificavano al WHO China Country Office la presenza di un focolaio di sindrome febbrile associata a polmonite di origine sconosciuta tra gli abitanti della città di Wuhan, nella provincia di Hubei con un possibile link epidemiologico con il mercato ittico di Huanan in cui erano in vendita anche animali vivi selvatici. In data 7 gennaio 2020, veniva reso noto l'isolamento di un nuovo CoV (2019 n-CoV) da un paziente appartenente al focolaio. La sequenza genetica di 2019 n-CoV è stata resa pubblica in data 12 gennaio 2020. Il 2019 n-Cov si è rivelato essere un β CoV del gruppo 2B con almeno il 70% di similarità della sequenza genomica con il SARS-CoV. A partire dalla seconda metà del mese di gennaio i casi confermati di 2019-nCoV sono aumentati significativamente. Si sono registrati casi, infatti, non solo in numerose province cinesi come Pechino, Guangdong, Chongqing, Shanghai, ma anche in differenti paesi oltre i confini nazionali. Casi importati e meno frequentemente autoctoni sono stati registrati al di fuori della Cina. La trasmissione interumana è stata comunque documentata, così come sono stati segnalati casi di infezione occupazionale nel corso dell'assistenza. Crescenti evidenze indicherebbero una possibile trasmissione inter-umana del virus. Sono stati inoltre segnalati casi di infezione tra operatori sanitari che avevano assistito malati infetti. Allo stato attuale la situazione epidemiologica è in rapida evoluzione ed è pertanto consigliato l'aggiornamento continuo sui siti ministeriali. La presente procedura tiene conto delle indicazioni fino ad oggi emanate dal Ministero della Salute.

CARATTERISTICHE CLINICHE

Vie di Trasmissione, Sintomi e Quadri Clinici

La trasmissione delle infezioni da Coronavirus, incluso il SARS-CoV-2, avviene nella maggior parte dei casi attraverso goccioline-droplets ($\geq 5\mu\text{m}$ di diametro) generate dal tratto respiratorio di un soggetto infetto, soprattutto con la tosse o starnuti, ed espulse a distanze brevi (< 1 metro).

SARS-CoV-2 si può anche trasmettere per contatto diretto o indiretto con oggetti o superfici nelle immediate vicinanze di persone infette che siano contaminate da loro secrezioni (saliva, secrezioni



nasali, espettorato), ad esempio attraverso le mani contaminate che toccano bocca, naso o occhi. La trasmissione per via aerogena (che avviene attraverso particelle di dimensioni $< 5 \mu\text{m}$ che si possono propagare a distanza > 1 metro) non è documentata per i coronavirus incluso SARS-CoV-2, ad eccezione di specifiche procedure che possono generare aerosol (ad esempio, intubazione, tracheotomia, ventilazione forzata) e che avvengono soltanto in ambiente sanitario.

I sintomi da infezione da SARS-Cov-2, denominata COVID-19, sono simili a quelli della classica influenza stagionale (ILI, Influenza Like Illness): paziente sintomatico ($T^{\circ} 37,5$; mal di gola, rinorrea, difficoltà respiratoria e sintomatologia simil-influenzale). In molti casi i pazienti sono paucisintomatici o addirittura non presentano sintomi. Nei casi più gravi, che richiedono l'ospedalizzazione del paziente, l'infezione si manifesta con sintomatologia respiratoria acuta, anche molto grave (SARI, Severe Acute Respiratory Infection).

DEFINIZIONE DI CASO

La definizione di caso si basa sulle informazioni attualmente disponibili e può essere rivista in base all'evoluzione della situazione epidemiologica e delle conoscenze scientifiche disponibili.

Caso sospetto di COVID 19 che richiede esecuzione di test diagnostico:

1. Una persona con infezione respiratoria acuta (insorgenza improvvisa di almeno uno tra i seguenti segni e sintomi: febbre, tosse e difficoltà respiratoria) e senza un'altra eziologia che spieghi pienamente la presentazione clinica e storia di viaggi o residenza in un Paese/area in cui è segnalata trasmissione locale* durante i 14 giorni precedenti l'insorgenza dei sintomi;
2. Una persona con una qualsiasi infezione respiratoria acuta e che è stata a stretto contatto con un caso probabile o confermato di COVID-19 nei 14 giorni precedenti l'insorgenza dei sintomi;
3. Una persona con infezione respiratoria acuta grave (febbre e almeno un segno/sintomo di malattia respiratoria – es. tosse, difficoltà respiratoria) e che richieda il ricovero ospedaliero (SARI) e senza un'altra eziologia che spieghi pienamente la presentazione clinica. Nell'ambito dell'assistenza primaria o nel pronto soccorso ospedaliero, tutti i pazienti con



sintomatologia di infezione respiratoria acuta devono essere considerati casi sospetti se in quell'area o nel Paese è stata segnalata trasmissione locale. *Secondo la classificazione dell'OMS, consultare i rapporti quotidiani sulla situazione relativa al COVID19 disponibili al seguente link: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports/> Per l'Italia, ove si renda necessaria una valutazione caso per caso, si può tener conto della situazione epidemiologica nazionale aggiornata quotidianamente sul sito del Ministero della Salute (<http://www.salute.gov.it/portale/home.html>) e, per l'esecuzione del test, tenere conto anche dell'applicazione del “Documento relativo ai criteri per sottoporre soggetti clinicamente asintomatici alla ricerca d'infezione da SARS-CoV-2 attraverso tampone rino-faringeo e test diagnostico” elaborato dal Gruppo di lavoro permanente del Consiglio Superiore di Sanità (sessione LII).

Caso probabile

Un caso sospetto il cui risultato del test per SARS-CoV-2 è dubbio o inconcludente utilizzando protocolli specifici di Real Time PCR per SARS-CoV-2 presso i Laboratori di Riferimento Regionali individuati o è positivo utilizzando un test pan-coronavirus.

Caso confermato

Un caso con una conferma di laboratorio per infezione da SARS-CoV-2, effettuata presso il laboratorio di riferimento nazionale dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS) o da laboratori Regionali di Riferimento che rispondano ai criteri indicati in Allegato 3, indipendentemente dai segni e dai sintomi clinici.

ORGANIZZAZIONE AZIENDALE

Nell'ambito della lotta alla diffusione del Coronavirus si è reso necessario contingentare gli accessi al Presidio identificando due sole entrate (ingresso nord e ingresso sud, lato Geriatria).

Le 2 entrate sono presidiate da personale addetto al controllo del flusso dei pazienti e alla rilevazione della Temperatura Corporea (checkpoint) a pazienti, dipendenti e altre figure autorizzate.

Le stesse modalità sono state adottate all'ingresso del Poliambulatorio ed all'ingresso della Palazzina di Malattie Infettive.



L'ingresso al Presidio ed al Poliambulatorio, con utilizzo obbligatorio della mascherina che copra completamente naso e bocca, è riservato solo a coloro i quali abbiano la necessità di usufruire di prestazioni sanitarie, siano esse in regime di urgenza (Pronto Soccorso) o di attività prenotata programmata.

Non è permesso l'accesso ad accompagnatori, ad eccezione che per minori, portatori di handicap o persone non autosufficienti.

Le visite ai pazienti ricoverati è consentita, solo saltuariamente, massimo ad un parente per paziente, per un tempo contenuto, e solo durante le ore di visita; nelle stanze di degenza, con più pazienti ricoverati, è consentita la presenza di un solo visitatore per volta.

È stata allestita, nelle immediate vicinanze del Pronto Soccorso e della Palazzina ospitante la Struttura di Malattie Infettive, una tenda dedicata al Pre-Triage, comprensiva di area dedicata all'esecuzione dei tamponi naso-faringei per l'individuazione del Virus Sars-Cov2.

Nei pressi della stessa Palazzina è stata allestita, altresì, una tenda ospitante una TAC mobile, dedicata esclusivamente ai pazienti con infezione accertata da Covid-19.

Sono state predisposte schede di sorveglianza Covid-19 (allegato 1) per l'individuazione del livello di rischio d'infezione, adottate sia dal personale afferente al Triage/Pre-Triage che alle Strutture di degenza ed agli ambulatori.

Indipendentemente comunque dal livello di rischio, tutti i pazienti che necessitano di ricovero, sia esso in urgenza che programmato, e tutti i pazienti che effettuano procedure chirurgiche invasive in APA saranno sottoposti a tampone naso-faringeo preventivo.

In caso di trasferimento di pazienti da altre aziende, la struttura inviante, previo accordo telefonico con la Nostra Unità Operativa ricevente, dovrà rendere formale richiesta, recante l'indicazione della prestazione da erogare; la richiesta di che trattasi dovrà essere accompagnata da test diagnostico negativo per COVID-19 (tampone naso-faringeo), ripetuto per conferma di negatività a distanza di 24 ore, insieme al questionario di valutazione per rischio infettivologico per COVID19, debitamente compilato e firmato.

Nell'impossibilità, accertata e formalizzata dalla struttura inviante, di procrastinare la prestazione richiesta (ricovero o consulenza) fino all'esecuzione dei 2 test previsti, l'Unità Operativa ricevente, allertando preventivamente l'Unità Operativa di Medicina d' Urgenza della A.O.P.C., attiverà il percorso di accesso osservando le stesse misure precauzionali previste per il paziente COVID positivo.



Per i pazienti per i quali, in fase di dimissione, fosse necessario il trasferimento presso strutture territoriali per anziani, disabili e/o riabilitazione estensiva, sarà verificata, ad opera della struttura che dimette, l'assenza di positività COVID-19, attraverso l'effettuazione di due tamponi a distanza di 24-48 ore l'uno dall'altro.



PROCEDURE OPERATIVE

GESTIONE PAZIENTE SOSPETTO/ACCERTATO COVID-19

PRONTO SOCCORSO/PRE-TRIAGE

A tutti i pazienti che giungono presso il Pronto Soccorso del Presidio, prima di essere sottoposti a qualunque valutazione e/o consulenza del sanitario, a meno di urgenze non differibili, andrà somministrato il previsto questionario di valutazione del rischio infettivologico da COVID-19.

I casi sospetti, che presentino sintomatologia respiratoria (tosse, mal di gola) e/o febbre o che risultino casi sospetti dopo somministrazione del questionario, saranno indirizzati presso la tenda dedicata al pre-triage, situata nel cortile interno accanto alla Palazzina di Malattie Infettive.

Il percorso sopra menzionato è individuabile dagli utenti attraverso apposita segnaletica.

Il paziente sarà sottoposto a valutazione da parte dell'Infettivologo e, qualora necessario, dello specialista della branca eventualmente interessata; gli stessi, decideranno l'iter diagnostico più appropriato (ricovero, esecuzione di indagini, compreso eventualmente il tampone per la ricerca del Covid-19, invio al Pronto Soccorso perché ritenuto “caso non sospetto” per l'effettuazione del Triage, isolamento domiciliare).

Il tampone, qualora ritenuto necessario, sarà eseguito presso uno degli ambulatori appositamente dedicati, situati al piano terra della Palazzina ospitante la Struttura di Malattie Infettive.

L'eventuale ricovero dei casi confermati di COVID-19, dovrà avvenire presso la struttura di Malattie Infettive, dotata di alcune stanze di isolamento a pressione negativa e di stanze singole con bagno.

La gestione del paziente con patologie concomitanti avverrà in maniera coordinata tra il reparto di Malattie Infettive e il reparto di interesse specialistico coinvolto.

Il trasferimento dalla tenda di pre-triage, così come per ogni altro spostamento del paziente, dovrà avvenire mediante una delle barelle di biocontenimento disponibili presso il Pronto Soccorso.



I casi confermati positivi, che dovessero necessitare di cure rianimatorie per insufficienza respiratoria, saranno trasferiti presso la Terapia Intensiva dell’Azienda Mater Domini (6 posti letto disponibili) dato l’accordo raggiunto con il Direttore Sanitario dell’Azienda Ospedaliera “Mater Domini” in attesa della disponibilità dei 6 posti letto adibiti anche per Terapia Intensiva presenti presso la stessa Struttura di Malattie Infettive, come previsto dal più ampio progetto approvato ma non ancora finanziato dal DCA n° 91 di Giugno 2020.

I casi di positività, invece, di pazienti con politrauma, sempre in attesa della fruibilità dei suddetti 6 posti letto di Terapia Intensiva presso la palazzina Malattie Infettive, saranno gestiti direttamente dalla Struttura di Anestesia e Rianimazione Aziendale.

In quest’ultima evenienza, si procederà immediatamente alla creazione di una “doppia Rianimazione” con le stesse modalità utilizzate durante la fase 1 COVID e cioè:

- 1- Rianimazione Covid-free, che sarà allestita presso la “Recovery Room”, sita al piano S1 ed adiacente alle sale operatorie, comprendente 8 posti letto;
- 2- Rianimazione Covid, che sarà allestita presso l’attuale Rianimazione piano 0, scala C, comprendente 16 posti letto.

Per i casi risultati non sospetti, dopo valutazione clinica e somministrazione del previsto questionario di rischio infettivologico per COVID 19, prima di procedere al ricovero da Pronto Soccorso, indipendentemente dalla patologia presentata e per qualunque struttura di degenza di destinazione del nosocomio, il paziente sarà sottoposto a tampone naso-faringeo con attesa dell’esito, salvo casi ritenuti urgenti, presso i locali dedicati al Pronto Soccorso.

Qualora il sospetto d’infezione da Covid-19 insorgesse durante il ricovero, si procederà ad immediato isolamento temporaneo in stanza a letto singolo con contestuale e tempestiva richiesta di consulenza infettivologica al letto del paziente e/o effettuazione del tampone per la ricerca del COVID 19.



TRANSITO PAZIENTE SOSPETTO/ACCERTATO COVID-19

Atteso che la movimentazione del paziente positivo e/o sospetto avviene esclusivamente all'interno della barella di biocontenimento, la Struttura trasferente dovrà avvisare sia la ditta di Pulizia che la Guardia Giurata in turno, tramite centralino che, tenuto conto dello specifico percorso (allegato 1 e percorsi specifici) che il paziente dovrà effettuare, avrà l'onere di avvisare tutte le strutture/servizi coinvolti.

RICOVERI PROGRAMMATI, INTERVENTI IN APA, ACCESSI IN PAC

Tutte le prestazioni erogabili in elezione dovranno essere gestite, in prossimità della data prevista per la prestazione, direttamente dal personale del reparto interessato. Nello specifico, il paziente dovrà essere: 1) contattato telefonicamente per lo screening infettivologico tramite le schede preposte; 2) convocato presso il nosocomio per l'esecuzione del tampone diagnostico per virus SARS-CoV2 e per sottoscrivere dichiarazione con cui si impegna, sino al momento del ricovero, a ridurre i contatti sociali o anche di isolarsi presso il proprio domicilio (allegato 2).

Solo dopo il referto di negatività al tampone, il paziente sarà riconvocato per l'effettuazione di quanto necessario al successivo ricovero (prelievi ematici, approfondimenti diagnostici etc).

Le eventuali situazioni di rischio riscontrate, dopo screening telefonico tramite schede preposte, determineranno la riprogrammazione della prestazione in oggetto e dovranno essere immediatamente segnalate, dal paziente stesso, al proprio medico di base.

PRESTAZIONI AMBULATORIALI/PRELIEVI EMATOLOGICI

Tutti i pazienti che avranno la necessità di accedere al nosocomio per prestazioni ambulatoriali (compresi i prelievi ematici), saranno preventivamente contattati telefonicamente, da parte del personale dei reparti interessati, per essere sottoposti allo screening infettivologico tramite apposita scheda (allegato 2).



Le eventuali situazioni di rischio riscontrate, dopo il succitato screening, determineranno la riprogrammazione della prestazione in oggetto e dovranno essere immediatamente segnalate, dal paziente stesso, al proprio medico di base.



PERCORSI SPECIFICI

AREA MATERNO-INFANTILE

PAZIENTE OSTETRICO/GINECOLOGICA

La paziente di competenza ostetrico-ginecologica, considerata sospetta perché con sintomatologia respiratoria e/o febbre, che giunga presso il nosocomio, dopo opportuna iniziale valutazione al pre-triage, verrà sottoposta a visita specialistica ostetrico-ginecologica, presso gli ambulatori situati al piano terra della Palazzina ospitante le Malattie Infettive o, ove lo specialista lo ritenga, verrà condotta in area ostetrico-ginecologica presso apposito locale individuato.

L’attesa del risultato del tampone avverrà all’interno di uno dei suddetti ambulatori, sotto la supervisione del personale della Struttura di Ginecologia ed Ostetricia.

Confermato il sospetto, qualora si trattasse di paziente non gravida o di gravida che non necessiti di intervento immediato, la stessa sarà accompagnata, con barella di biocontenimento (escludendo eventuali differenti indicazioni da parte del personale medico che ha in carico la paziente), presso il reparto di Malattie Infettive per il ricovero in una delle stanze di isolamento individuate.

L’assistenza della donna sarà coadiuvata dal personale delle Strutture di Malattie Infettive e di Ginecologia ed Ostetricia, che provvederà al monitoraggio continuo.

Al contrario, se confermato il sospetto, la paziente in questione necessitasse di immediato intervento, sarà cura del personale di Pronto Soccorso trasferire la paziente presso la Sala Operatoria n°1 o, in alternativa, la Sala Operatoria n° 2 (sale del Blocco Operatorio dotate di Pressione Negativa), dove il personale della Struttura di Ginecologia ed Ostetricia, già allertato, procederà all’assistenza durante l’espletamento del parto, sia esso per via naturale (quando non evitabile) o mediante taglio cesareo (consigliabile).

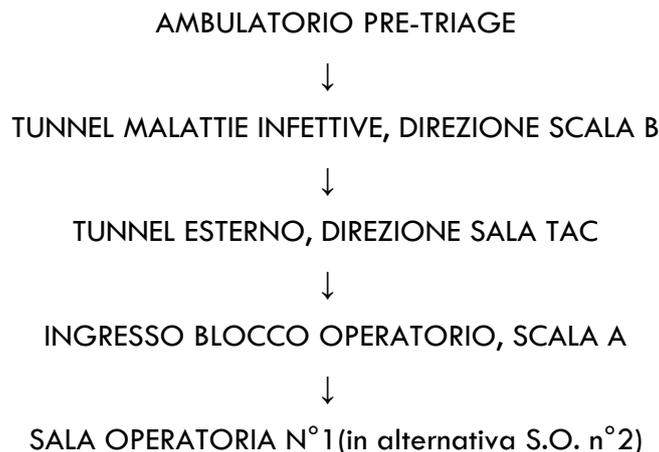
Nel caso in cui la gravida, in travaglio di parto, dovesse giungere direttamente presso il Pronto Soccorso, la donna verrà accolta presso locale individuato nell’attesa della consulenza ostetrico-



ginecologica e l'effettuazione del tampone. Se si rendesse necessario l'espletamento del parto, prima del riscontro del tampone, la paziente sarà assistita presso la S.O. n°1 (sala del Blocco Operatorio dotata di Pressione Negativa) e trattata come paziente positiva, per cui il personale dovrà essere dotato di tutti i DPI del caso.

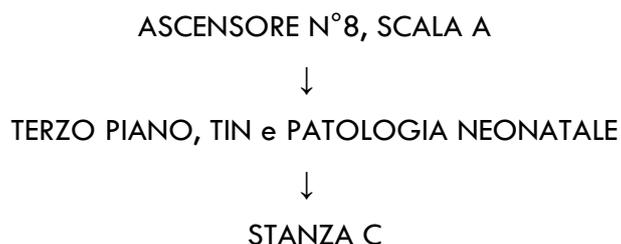
Qualsiasi donna, già diagnosticata positiva, che necessiti di assistenza ginecologica e/o ostetrica, seguirà lo stesso iter diagnostico-terapeutico (di competenza ostetrico-ginecologica) precedentemente descritto.

PERCORSO GRAVIDA



A conclusione del parto, salvo diverse indicazioni dello specialista in ostetricia e ginecologia, la puerpera verrà trasferita presso il reparto di Malattie Infettive, seguendo a ritroso il percorso precedentemente descritto.

Il neonato, mediante culla dedicata, sarà trasportato presso la stanza individuata nella SOC di TIN e Patologia Neonatale (Stanza C) attraverso il percorso di seguito indicato:





PAZIENTE NEONATO

Il paziente neonato, con sintomatologia respiratoria e/o febbre, che giunga presso il nosocomio, sarà immediatamente veicolato, presso la SOC di TIN e Patologia Neonatale, per la valutazione dello specialista.

All'interno della SOC sono stati identificati i seguenti ambienti: la Sala C (stanza di isolamento reparto Terapia Intensiva - Patologia Neonatale) come luogo di ricovero dei “casi positivi” o “sospetti” con insufficienza respiratoria grave, che necessitano di ventilazione; l'antistanza come zona filtro dove saranno a disposizione i DPI; la stanza ex-lactarium come zona di svestizione.

Il neonato “sospetto”, dal triage, sito al piano – 1 (PS), verrà trasportato, a cura del PS, in Patologia e Terapia Intensiva Neonatale, scala A, terzo piano, e visitato nella ex sala riunioni per la consulenza neonatologica, in attesa di definire se il ricovero è necessario. Il genitore (solo uno dei due genitori) che accompagna il piccolo dovrà indossare gli appositi presidi: mascherina chirurgica e camice. Nel reparto verranno eseguiti prelievi ematochimici e tampone per COVID 19; in attesa di referto se il ricovero non è necessario, il piccolo resterà in isolamento nella stanza all'ingresso (ex sala riunioni) insieme ad un genitore (o caregiver).

L'eventuale ricovero avverrà nella stanza adibita in TIN, Sala C, alla quale si potrà accedere esclusivamente dopo aver indossato i DPI. Il neonato andrà tenuto in termoculla al fine di ridurre al massimo l'esposizione a secrezioni respiratorie per tutta la sua degenza.

Ingresso dei genitori

- L'accesso alla Sala C è consentito ad un solo genitore (o caregiver) per paziente che dovrà rispettare scrupolosamente tutte le misure di prevenzione indicate dal personale di assistenza;
- il genitore dovrà indossare i DPI nella zona filtro con le stesse modalità del personale sia per la vestizione che per la svestizione
- non potrà accedere in TIN il genitore febbrile e con sintomatologia respiratoria.

Allattamento

- non è possibile l'allattamento al seno, data la permanenza del neonato in termoculla;
- le madri nutrici saranno invitate a tirare il latte a domicilio;
- in caso di necessità, il latte potrà essere raccolto in sala C con tiralatte dedicato;



- il latte andrà conservato in un contenitore dedicato in un apposito frigorifero della stanza allattamento;
- non è necessario pastorizzare il latte.

PERCORSO NEONATO

1. AMBULATORIO PRE-TRIAGE/P.S.
2. TUNNEL MALATTIE INFETTIVE, DIREZIONE SCALA B
3. ASCENSORE N°4, III PIANO
4. AMBULATORIO NEONATO COVID

INDICAZIONI FINALI SULLA GESTIONE DI MADRE-NEONATO IN CORSO DI EPIDEMIA DI SARS-COV-2.

- Ogni qualvolta possibile, l'opzione da privilegiare è quella della gestione congiunta di madre e bambino, ai fini di facilitare l'interazione e l'avvio dell'allattamento. Questa scelta è fattibile quando una puerpera precedentemente identificata come SARS-CoV-2 positiva sia asintomatica o paucisintomatica o in via di guarigione o quando una puerpera asintomatica o paucisintomatica sia probanda per SARS-CoV-2.
- La decisione se separare o meno madre-bambino va comunque presa per ogni singola coppia tenendo conto del consenso informato della madre, della situazione logistica dell'ospedale ed eventualmente anche della situazione epidemiologica locale relativa alla diffusione del SARS-CoV-2.
- Qualora la madre abbia un'infezione respiratoria pienamente sintomatica (con febbre, tosse e secrezioni respiratorie), madre e bambino vengono transitoriamente separati, in attesa della risposta del test di laboratorio (RNA-PCR) per coronavirus. Se il test risulta positivo, madre e bambino continuano ad essere gestiti separatamente; se il test invece risulta negativo, è applicabile il rooming-in per madre-bambino.
- In caso di separazione del neonato dalla madre si raccomanda l'uso del latte materno fresco spremuto, mentre non è indicata la pastorizzazione del latte materno.



- In caso di puerpera SARS-CoV-2 positiva, vanno sempre seguite rigorose misure per prevenire l'eventuale trasmissione dell'infezione per via aerea o per contatto con le secrezioni respiratorie. Vanno quindi tutelati il bambino, gli altri pazienti ospedalizzati e il personale sanitario.

NEONATI TRASFERITI TRASPORTATI DA ALTRI OSPEDALI MEDIANTE ATTIVAZIONE DEL SISTEMA DI TRASPORTO NEONATALE (STEN)

Vista la estrema contagiosità del virus COVID-19 ed in accordo con le linee guida ministeriali, nonché regionali, per il contenimento e la mancata diffusione del virus, si comunica quanto segue:

- in ogni Spoke afferente alla HUB di Catanzaro si dovrà individuare la postazione ed il percorso da seguire per raggiungere il neonato con sospetta e/o confermata infezione da COVID-19 (stanza dedicata, ascensore ove necessario).
- A carico degli Spoke sarà l'approvvigionamento dei DPI necessari per garantire la protezione del personale incaricato della gestione del caso (mascherine, tute, guanti, occhiali ecc.), nonché i presidi per garantire la stabilizzazione del neonato in attesa dello STEN (termoculla dedicata, respiratore e circuiti se necessario).
- All'arrivo del team dello STEN eseguendo il percorso prestabilito, tutte le eventuali procedure necessarie per la stabilizzazione del neonato sospetto e/o affetto dovranno essere eseguite in ambiente protetto (stanza dedicata) garantendo la minore diffusibilità del virus.
- Il sanitario che richiede l'attivazione del servizio STEN deve specificare sia alla centrale del 118, sia al medico del HUB di riferimento (TIN Catanzaro), che si tratta di un neonato con sospetta e/o confermata infezione da COVID-19.
- Oltre alle schede compilate e già in uso per il trasporto del neonato critico, il medico richiedente dovrà integrare la documentazione con la scheda in allegato 2, contribuendo in tal modo alla identificazione di fattori epidemiologici importanti per la diagnosi.

Sono confermati gli allegati 1-2



PAZIENTE PEDIATRICO

Il paziente pediatrico, con sintomatologia respiratoria e/o febbre, che giunga presso il nosocomio, dopo opportuna iniziale valutazione al pre-triage (anamnesi e rilevazione parametri vitali), verrà sottoposto a visita specialistica pediatrica/chirurgica pediatrica, presso l'ambulatorio all'uopo dedicato situato al IV piano, Scala A (ore notturne, festivi, sabato dalle 14) seguendo il percorso:

AMBULATORIO PRE-TRIAGE



TUNNEL MALATTIE INFETTIVE, DIREZIONE SCALA B



ASCENSORE N° 4



4° PIANO SCALA B



RETRO AMBULATORIO PEDIATRICI



AMBULATORIO PEDIATRICO COVID

o presso l'ambulatorio situato accanto al Risk Manager sempre al IV piano (dalle 8 alle 20 da lunedì a venerdì/sabato 8-14), del presidio ospedaliero seguendo il percorso:

AMBULATORIO PRE-TRIAGE



TUNNEL MALATTIE INFETTIVE, DIREZIONE SCALA B



TUNNEL ESTERNO, DIREZIONE SALA TAC



INGRESSO BLOCCO OPERATORIO, SCALA A



ASCENSORE N°8, IV PIANO



AMBULATORIO PEDIATRICO COVID



Il pediatra/chirurgo pediatrico deciderà l'iter diagnostico più appropriato (ricovero, esecuzione di indagini, isolamento domiciliare), compreso eventualmente il tampone per la ricerca del Covid-19, che verrà eseguito a cura del personale afferente alla Strutture di Pediatria/Chirurgia Pediatrica. L'attesa del risultato del tampone avverrà all'interno uno dei 2 ambulatori sopracitati sotto la supervisione del personale della Struttura interessata (Pediatria/Chirurgia Pediatrica). In caso di esito positivo, il piccolo paziente sarà accompagnato, con barella di biocontenimento, presso il reparto di Malattie Infettive per il ricovero in una delle stanze di isolamento individuate con assistenza garantita dall'equipe pediatrica corrispondente.



AREA EMERGENZA-URGENZA

PAZIENTE CON INSUFFICIENZA RESPIRATORIA CHE NECESSITA DI INTUBAZIONE

Per il paziente positivo/sospetto, giunto in Pronto Soccorso, con insufficienza respiratoria acuta che dovesse necessitare di intubazione O-T sarà utilizzata la Stanza dei Codici Bianchi.

Il paziente, trattato seguendo le indicazioni previste in caso di paziente Covid positivo, sarà sottoposto in loco all'esecuzione del tampone diagnostico per SARS-COV-2 e gestito in assistenza condivisa con il personale della SOC di Anestesia e Rianimazione. Qualora il tampone dovesse dare esito positivo il paziente sarà veicolato verso l'area Rianimazione Covid presso la SOC di Malattie Infettive.

PAZIENTE CARDIOLOGICO

Il paziente di competenza cardiologica, proveniente da altre aziende ospedaliere e sanitarie senza esecuzione del tampone per Covid, che abbia necessità di accedere in sala di emodinamica con procedura in urgenza (SCA/STEMI), effettuerà tampone all'arrivo presso il P.S., che sarà processato con priorità assoluta e nel più breve tempo possibile.

La procedura interventistica sarà eseguita secondo le indicazioni previste in caso di paziente Covid positivo.

Al termine della procedura e fino all'esito del tampone il paziente verrà temporaneamente allocato presso stanza singola in UTIC; in caso di positività verrà trasferito presso la Struttura di Malattie Infettive/Terapia Intensiva con assistenza condivisa con i Medici della SOC di Cardiologia-UTIC.





PAZIENTE CHIRURGICO

In caso di paziente positivo/sospetto che necessita di intervento chirurgico, dovranno essere seguiti i percorsi predisposti (allegato 3).

PAZIENTE CON INSULTO VASCOLARE

Il paziente con insulto vascolare, che acceda al P.S. in urgenza, effettuerà tempestivamente il tampone presso il P.S. stesso e, trattato secondo le indicazioni previste in caso di paziente Covid positivo, sarà sottoposto a valutazione specialistica neurologica con indagini neuro-radiologiche specifiche (TAC cranio e se necessario completamento con AngioTC vasi intra ed extracranici/RMN Encefalo DIW e FLAIR).

Per l'esecuzione della TAC cranio NIHSS < 7: area dedicata Radiologia Covid-19;

per l'esecuzione della AngioTC/RMN Encefalo NIHSS > 7: sala grandi macchine, previa attivazione percorso COVID specifico (-1; scala A).

Se il paziente è eleggibile per il trattamento fibrinolitico, sarà preso in carico dal personale medico ed infermieristico della S.O.C. Neurologia + Stroke Unit e trasferito in isolamento, per il trattamento ed il monitoraggio, fino all'esito del tampone. In caso di tampone positivo, il paziente verrà trasferito presso il Reparto di Malattie Infettive; in caso di tampone negativo, il paziente sarà trasferito presso la Stroke Unit.



AREA MEDICA

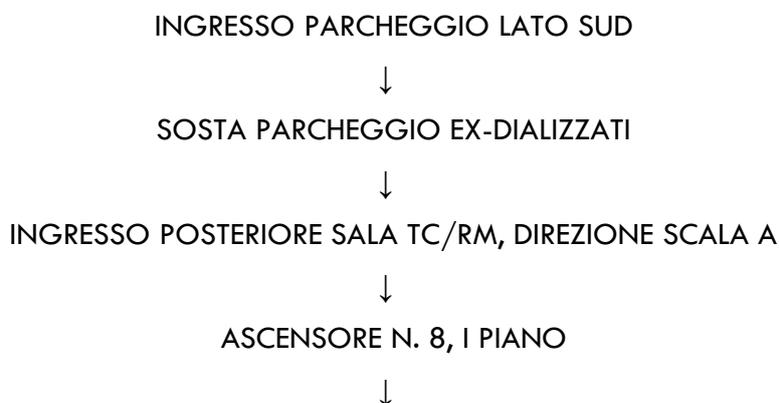
PAZIENTE DIALIZZATO

In ottemperanza alla procedura operativa predisposta dalla Regione Calabria, inerente la “gestione del paziente in trattamento dialitico”, la Struttura di Nefrologia e Dialisi ha messo in atto le seguenti misure di prevenzione:

- Somministrazione preventiva scheda di rischio infettivologico;
- rilevazione della temperatura corporea all’ingresso;
- divieto di sosta in sala d’attesa per pazienti/accompagnatori;
- ingresso consentito solo con copriscarpe e mascherina chirurgica;
- lavaggio delle mani e del braccio sede della fistola artero-venosa con successiva disinfezione;
- mantenimento della mascherina chirurgica per tutta la durata della seduta emodialitica;
- divieto di consumazione di cibi e bevande per l’intera durata della seduta.

E’ stato, altresì, pianificato un percorso dedicato ad eventuali pazienti dializzati Covid positivi, differenziandolo in base al regime di prestazione (ricovero/ambulatoriale) e programmando una seduta emodialitica dedicata sempre a fine giornata per consentire una corretta sanificazione ambientale.

In caso di paziente dializzato positivo, proveniente dal proprio domicilio, lo stesso accederà al servizio di Emodialisi aziendale, attraverso il seguente percorso:

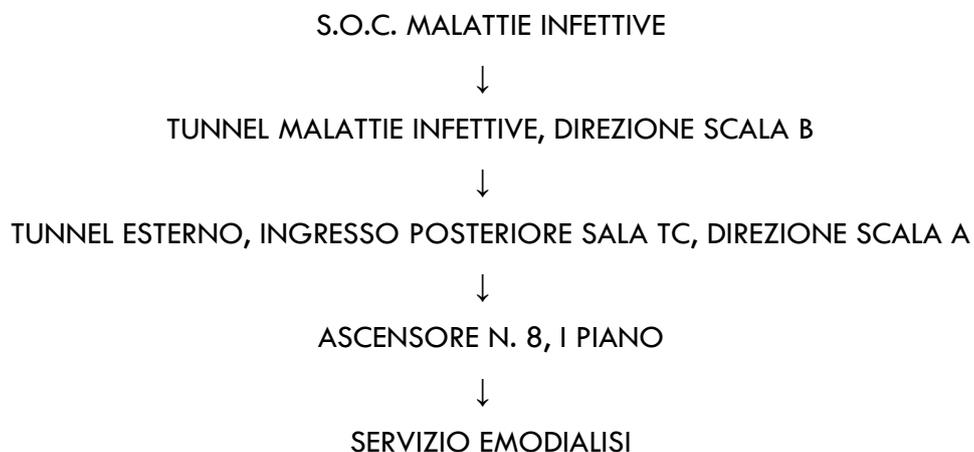




SERVIZIO EMODIALISI

Gli accompagnatori dei pazienti dializzati, durante l'effettuazione della dialisi, non potranno sostare nei corridoi e nelle scale del Presidio “Pugliese”, ma dovranno attendere fuori dal Presidio. Saranno avvisati dalla Guardia Giurata di turno, al termine della Dialisi e potranno rientrare in numero massimo di 4 per volta.

In caso di paziente dializzato, proveniente dal reparto di Malattie Infettive COVID, lo stesso si farà accedere al servizio di Emodialisi aziendale, attraverso il seguente percorso:





PROCEDURE INTERNE

GESTIONE DIPENDENTI

Durante la prima fase dell'emergenza COVID tutti i Dipendenti sono stati sottoposti a tampone per la ricerca del COVID19 con il personale in Servizio presso le Unità Operative/Servizi COVID screenato periodicamente.

Da Giugno è attiva la sorveglianza mediante scheda di rischio infettivologica, da far compilare, sottoscrivere ed aggiornare periodicamente ai Dipendenti, con effettuazione del tampone in caso di sospetto (allegato 4).

Da Ottobre partirà sorveglianza mediante effettuazione per tutti i Dipendenti di test sierologico.

MODALITA' DI QUARANTENA PER IL PERSONALE

Il decreto Legge del 9 marzo 2020, n. 14 art. 7 prevede “la disposizione di cui all' articolo 1, coma 2, lettera h del d.l. 23.02.2020 non si applica agli operatori sanitari e a quelli dei servizi pubblici essenziali che vengono sottoposti a sorveglianza. I medesimi operatori sospendono l'attività nel caso di sintomatologia respiratoria o esito positivo per COVID-19”.

GESTIONE ACCESSI FIGURE ESTERNE

Per l'accesso, nelle varie Unità Operative, di figure esterne (personale di ditte varie, informatori farmaceutici, specialists etc), le Strutture interessate dovranno somministrare, al suddetto personale, il questionario di rischio infettivologico per COVID-19 (allegato 5) avendo cura di aggiornarlo periodicamente in caso di accesso previsto per più giorni.

Qualora dalla compilazione del questionario dovesse emergere un caso sospetto, al personale in questione dovrà essere vietato l'accesso ed invitato a mettersi in contatto con il proprio Medico di Medicina Generale per l'effettuazione del tampone per la ricerca del COVID-19, con differimento dell'ingresso in Ospedale subordinato alla presentazione dell'esito negativo del tampone non oltre 24 ore prima dell'effettuazione dell'ingresso stesso.



UTILIZZO SPOGLIATOI

L'Azienda Ospedaliera ha provveduto a regolamentare gli accessi dei dipendenti agli spogliatoi secondo le modalità di seguito riportate:

- obbligo al rispetto di tutte le precauzioni igieniche previste, in particolare lavaggio delle mani in entrata ed in uscita;
- accessi contingentati con riduzione dei tempi di sosta, rispetto delle distanze di sicurezza e mantenimento della mascherina per l'intera durata della permanenza negli stessi;
- accesso ai singoli locali dello spogliatoio centralizzato consentito per un numero massimo di 5 (cinque) persone per volta; negli spogliatoi interni ai reparti, accesso consentito ad una sola persona per volta;
- organizzazione differenziata in entrata/uscita dagli spogliatoi, allo scopo di evitare assembramenti.

SOMMINISTRAZIONE VITTO

In presenza di pazienti in isolamento funzionale, la distribuzione del vitto ed il successivo riordino avviene, a scopo cautelativo, ad opera del personale di supporto delle strutture interessate (OSS).

GESTIONE CARTELLE CLINICHE E CODIFICA SDO

La cartella clinica del paziente COVID positivo deve essere lasciata fuori dalla stanza di isolamento. La sua compilazione deve, pertanto, avvenire ad opera di personale ed in ambiente non contaminato.

I fogli utilizzati per eventuali appunti dei parametri vitali, devono essere eliminati con i rifiuti presenti all'interno della stanza di isolamento.

Il consenso informato ed i documenti di identità acquisiti al momento del ricovero, devono essere conservati separatamente rispetto alla cartella clinica, riposti all'interno di un sacchetto di plastica ed inseriti in cartella solo al momento della consegna in archivio.



Dopo la chiusura della SDO, la cartella deve essere posta all' interno di un sacchetto di plastica con chiusura a pressione e lasciata in reparto per almeno 5 giorni, prima che venga consegnata all' archivio.

Il personale afferente all'archivio, ha il compito di mantenere le cartelle, riferibili ai pazienti COVID, separate dalle restanti cartelle.

Per quanto concerne la chiusura della Scheda di Dimissione Ospedaliera (SDO), allo scopo di garantire la necessaria omogeneità nei criteri e nelle modalità di codifica delle SDO sul territorio nazionale e l'indispensabile uniformità di lettura dei dati epidemiologici nazionali, è necessario seguire le indicazioni fornite dal Ministero della Salute nel documento “LINEE GUIDA PER LA CODIFICA DELLA SDO PER CASI AFFETTI DA SARS-COV-2 (COVID-19)”.

ADEMPIMENTI DI POLIZIA MORTUARIA

Premesso che con il decesso cessano le funzioni vitali e si riduce nettamente il pericolo di contagio (la trasmissione è prevalentemente per droplets e per contatto) e che il paziente deceduto, a respirazione e motilità cessate, non è fonte di dispersione del virus nell' ambiente, è utile osservare le seguenti precauzioni:

- la manipolazione del defunto, prima della chiusura del feretro dovrà avvenire adottando tutte le misure di sicurezza atte ad evitare il contagio tramite droplets, aerosol o contatto con superfici nonché fluidi e materiali biologici infetti;
- il personale adibito alla manipolazione del cadavere adotterà, nel rispetto delle disposizioni normative, delle ordinanze e dei protocolli operativi emanati dalle autorità sanitarie, DPI appropriati, secondo le indicazioni formulate da parte dei competenti servizi di sicurezza e protezione dei lavoratori, nonché dal medico competente;
- prima dell'arrivo del personale addetto al trasporto funebre, la salma non deve essere svestita ma, con gli indumenti che ha addosso al momento del decesso dovrà essere isolata all'interno di un sacco impermeabile (body bag), sigillato e disinfettato esternamente, per ridurre al minimo le occasioni di contagio durante le operazioni di incassamento;
- qualora la salma provenisse dalla rianimazione, non si procederà all'estubazione, ma si effettuerà il clampaggio del tubo;
- la salma così composta dovrà, successivamente, essere trasferita dal lettino alla barella dedicata al trasporto delle salme in obitorio dove verrà affidata al personale presente;



- qualora il personale dovesse essere momentaneamente assente la salma sarà temporaneamente collocata presso la stanza specificatamente adibita all'accoglimento di tale tipo di deceduti, stanza n. 21 (accanto alla sala vestizione salme);
- le chiavi di tale stanza saranno detenute in copia da ciascun reparto interessato;
- subito dopo che il cadavere ha abbandonato l'obitorio la stanza interessata sarà immediatamente sanificata dalla ditta delle pulizie.

PERCORSO SALMA DA PALAZZINA MALATTIE INFETTIVE

PALAZZINA MALATTIE INFETTIVE



TUNNEL



DIREZIONE SCALA B



ASCENSORE N°2, PIANO S2



OBITORIO

Sono vietati: il trasporto a “cassa aperta”, la vestizione del defunto, la tanatocosmesi, come qualsiasi trattamento di imbalsamazione o conservativo in genere o altre procedure quali lavaggio, taglio delle unghie, capelli barba o tamponamento.

Dopo l'incassamento il feretro viene chiuso e sottoposto a disinfezione esterna.

Per l'intero periodo della fase emergenziale, non è consigliabile procedere all'esecuzione di autopsie o riscontri diagnostici nei casi conclamati di COVID-19, siano essi deceduti nel corso di un ricovero presso reparto ospedaliero, o deceduti presso il proprio domicilio.

L'Autorità Giudiziaria potrà valutare la possibilità di limitare l'accertamento alla sola ispezione esterna del cadavere, in tutti quei casi in cui l'autopsia non sia strettamente necessaria, nella cui eventualità dovranno essere applicate le medesime precauzioni utilizzate per l'assistenza al malato positivo.

In caso di decesso presso struttura sanitaria, le direzioni di Presidio riducono il tempo di osservazione della salma, ricorrendo all'accertamento strumentale della morte.

(riferimento normativo, circolare ministeriale n. 11285 del 01.04.2020)



GESTIONE ACCESSI OBITORIO

Il personale in forza all'obitorio deve assicurare il servizio di check-point, attraverso termometro ad infrarossi, a tutti i visitatori delle camere mortuarie impendendone l'accesso in caso di temperatura superiore a 37,3° ripetuta 2 volte.

In ogni camera mortuaria potrà essere consentita la presenza contemporanea di non oltre 2 visitatori muniti di idonea mascherina che copra completamente naso e bocca.



PIANO OPERATIVO PREVENZIONE DEL RISCHIO COVID PRESIDIO DE LELLIS

PREMESSA

Il presente piano operativo riporta indicazioni e procedure specifiche per un ospedale specializzato in campo onco-ematologico.

Nel piano sono previste misure di carattere generale che sono del tutto sovrapponibili a quelle che sono già inserite nel piano del presidio Pugliese, e per le quali si rimanda, con particolare riferimento a:

- Premessa
- Scopo
- Cosa sono i Coronavirus
- Caratteristiche Cliniche
- Organizzazione Aziendale
- Transito Paziente Sospetto/Accertato COVID-19
- Ricoveri programmati, interventi in APA, accessi in PAC
- Prestazioni Ambulatoriali/Prelievi Ematologici
- Gestione Dipendenti
- Gestione accessi figure esterne
- Utilizzo Spogliatoi

e relativi allegati 1-9

RIFERIMENTI SCIENTIFICI E NORMATIVI

I pazienti affetti da patologie oncologiche o onco-ematologiche, così come altre patologie associate ad immunospressione (e.g., immunodeficienze congenite, trapianti di organo solido o cellule staminali emopoietiche, patologie autoimmuni in trattamento immunosoppressivo), sono particolarmente a rischio, sia per quanto riguarda la morbilità che la letalità correlate ad infezioni da virus respiratori, quali l'influenza (per il quale il rischio di ospedalizzazione dei pazienti oncologici è risultato superiore di circa 4 volte rispetto a soggetti di età comparabile) e il SARS-CoV-2. Per quanto riguarda quest'ultimo, infatti, sebbene i dati al momento siano estremamente limitati, sembra che i pazienti con patologie oncologiche o onco-ematologiche siano da un lato



esposti a maggior rischio di contrarre l'infezione, e dall'altro ad andare incontro a un andamento più severo.

Il Ministero della Salute ha emanato apposita circolare in data 10.03.2020 contenente “Raccomandazioni per la gestione dei pazienti oncologici e onco-ematologici in corso di emergenza da COVID-19”

Tale circolare recita

“Da un punto di vista operativo è utile dividere i pazienti oncologici/onco-ematologici in 2 gruppi:

- a) I pazienti che hanno completato il percorso terapeutico (cosiddetti pazienti off-therapy);
- b) I pazienti ancora in trattamento. A loro volta questi ultimi possono essere suddivisi in:
 - i) Pazienti in trattamento citostatico e radiante, a maggiore rischio di complicanze infettive. Anche i pazienti sottoposti a interventi chirurgici maggiori in ragione di patologia oncologica possono essere esposti a un rischio aumentato di COVID-19.
 - ii) Pazienti in trattamento immunoterapico.

Per tutti i pazienti: (a), (bi) e (bii)

2) Non esistendo al momento vaccini o farmaci antivirali specifici per l'infezione da SARS-CoV-2 si raccomandano le seguenti norme igieniche:

- a) evitare, ove possibile, luoghi affollati;
- b) indossare la mascherina (di comune uso, quali quelle chirurgiche) fuori dal domicilio, in particolare quando si rendano necessarie visite in ospedale per visite, esami e/o trattamenti;
- c) eseguire un'accurata e frequente igiene delle mani (si vedano anche le indicazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) sul lavaggio delle mani);
- d) evitare le visite al proprio domicilio da parte di familiari o amici con sintomi respiratori e/o provenienti da aree a rischio;
- e) al fine di evitare contagi in ambito lavorativo si suggerisce di mantenere una distanza di almeno un metro (meglio anche due) dai colleghi che presentino sintomi respiratori, invitandoli ad indossare una mascherina.

Per i pazienti: (a)

Si raccomanda di posticipare, laddove possibile e in accordo con gli specialisti del settore che hanno in carico il paziente, i controlli di follow-up, in modo da limitare al massimo la frequentazione delle



strutture sanitarie (sia per limitare il rischio di esposizione a SARS-CoV-2, sia per ridurre la mole di lavoro di strutture già in parte sovraccariche). “

PRESA IN CARICO DEI PAZIENTI ONCOLOGICI DURANTE IL LOCK-DOWN E POST-LOCKDOWN

Pertanto alla luce delle indicazioni normative citate si è proceduto, con i direttori dei reparti interessati, alla riclassificazione dei pazienti sulla base dei criteri di cui sopra provvedendo a posticipare, ove possibile i pazienti del gruppo a).

Inoltre al fine di coniugare continuità di cure in un settore delicato quale l'oncologia e l'ematologia con le necessità di distanziamento sociale imposte dall'attuale emergenza COVID-19 sono stati attivati, già dagli inizi di Marzo, una serie di provvedimenti, in linea con quanto raccomandato dalle società scientifiche del settore e dagli organi regionali e nazionali preposti.

Sono state attivate, dall'inizio dell'emergenza nazionale, le seguenti e-mail: oncologiamedica@gmail.com per il reparto di Oncologia Medica e leluc13@alice.it per il reparto di Ematologia. Con questi indirizzi di posta elettronica i pazienti hanno potuto comunicare quotidianamente con i propri Medici oncologi ed ematologi di fiducia, che già conoscevano i loro problemi di salute, inviando esiti di esami laboratoristici e strumentali, ottenendo indicazioni e prescrizioni per la opportuna continuazione delle cure e dei necessari controlli, così limitando gli accessi in ambiente ospedaliero allo stretto necessario.

E' stato presente e disponibile, come sempre, un Dirigente Medico a cui fare riferimento 24 ore su 24 0961883756 per l'Oncologia e 0961883247 per l'Ematologia.

E' stata, ovviamente, garantita la possibilità di accesso diretto per tutta l'utenza che non dispone di mezzi di comunicazione telematiche e per tutte le urgenze.

Sono state garantite TUTTE le prosecuzioni di trattamenti in corso, nonché le valutazioni per le nuove diagnosi.

Nell'ambito del Presidio sono state garantite anche le prestazioni radiologiche urgenti in campo oncologico e non solo.

Al fine di garantire il diritto alla salute, tale accoglienza è stata estesa, con le cautele del caso, anche ai pazienti già in cura fuori regione, prevedendo l'effettuazione delle misure precauzionali preposte alla tutela di tutta l'utenza e del personale Sanitario in servizio presso tutto il Dipartimento Onco-ematologico.



Con la riapertura delle prestazioni ambulatoriali la situazione si è andata via via normalizzando anche se rimane la difficoltà, a causa della carenza di risorse, di rispondere ad una domanda di salute sedimentatasi nel periodo del lockdown.

L'esperienza effettuata nel corso del lockdown ha fornito comunque indicazioni utili per il futuro. Infatti nel presidio sta iniziando una sperimentazione per la presa in carico a distanza dei pazienti onco-ematologici attraverso l'utilizzo di devices di telemonitoraggio, al fine di ridurre gli accessi alla struttura allo stretto necessario. Tale iniziativa assume particolare importanza vista la vulnerabilità dei pazienti e la particolare orografia del territorio.

REVISIONE DEI PERCORSI ALL'INTERNO DELL'OSPEDALE

Nel presidio ospedaliero De Lellis entra quotidianamente un flusso, tra operatori, utenti ed accompagnatori pari a circa 900 persone, provenienti da tutta la regione.

E' stato pertanto necessario disciplinare i flussi concentrando, in prima istanza, gli ingressi solo dal portone principale dove è presente un checkpoint per il controllo delle temperature. Al fine di evitare il più possibile incroci tra le 3 categorie di accessi si è progettato di diversificare i percorsi all'interno dell'ospedale.

Sono stati, quindi, previsti percorsi specifici per le 3 categorie di accessi:

- Utenti

Accesso alla struttura tramite prenotazione, verifica di tale prenotazione da parte della guardia giurata all'ingresso, transito dall'ingresso principale (per le persone con disabilità è previsto apposito ingresso), controllo della temperatura, smistamento ai reparti/servizi in funzione della segnaletica appositamente predisposta.

- Accompagnatori

Ingresso consentito solo a coloro che accompagnano persone con disabilità. Per coloro che sono obbligati ad attendere fuori è stata allestita un'area servizi dotata di bar e ristorante.

- Operatori

E' in corso di allestimento un ingresso diversificato per gli operatori lato radioterapia.