



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

OGGETTO: GESTIONE DEL PAZIENTE CON SOSPETTA INFEZIONE DA SARS-COV2 NEL P.O. DI CASTELLANETA - REVISIONE DEL 09/12/2020

IL DIRETTORE GENERALE

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

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

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

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

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

Considerata la situazione epidemiologica attuale e i possibili scenari evolutivi;

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

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

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

D E L I B E R A

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

Che si debba procedere alla rimodulazione degli spazi e percorsi relativi al P.O. Occidentale "S.PIO DA PIETRALCINA CASTELLANETA" in funzione della pandemia COVID-19, così come di seguito dettagliato nel percorso: GESTIONE DEL PAZIENTE CON SOSPETTA INFEZIONE DA SARS-COV2 NEL P.O. DI CASTELLANETA - REVISIONE DEL 09/12/2020

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



AZIENDA SANITARIA LOCALE TARANTO
FRONTESPIZIO DELIBERAZIONE

AOO: **ASL_TA**

REGISTRO: **DELIBERAZIONI**

NUMERO: **2550**

DATA: **11/12/2020**

OGGETTO: **GESTIONE DEL PAZIENTE CON SOSPETTA INFEZIONE DA SARS-COV2 NEL P.O. DI CASTELLANETA - REVISIONE DEL 09/12/2020**

SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE DA:

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

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

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

Su proposta della struttura: Rischio Clinico

Estensore: Irene Friuli

Istruttore: Irene Friuli

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

Dirigente Ufficio/Direttore S.C.:

Direttore di Dipartimento:

PROPOSTA:

NUMERO: **DEL-2933-2020**

DATA: **11/12/2020**

SEZIONE ALBERO TRASPARENZA:

CLASSIFICAZIONE:

DOCUMENTI:

Documento

Impronta Hash

MOD DELIBERAZIONE ORIGINALE

32A8B735AD107BB6CC4D305ADB3DFF5EFCA8FDC

BAE49E072A6138D4439DEFEFA

GESTIONE DEL PAZIENTE CON 244043D77806CCFCE3F24A232835B0BB9532A482082
SOSPETTA INFEZIONE DA SARS-COV2 36D05500E15AFD4C1F9BB
NEL P.O. DI CASTELLANETA - REVISIONE
DEL 09/12/2020

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

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



AZIENDA SANITARIA LOCALE TARANTO
REGISTRO DELIBERAZIONI DEL DIRETTORE GENERALE

AOO: **ASL_TA**

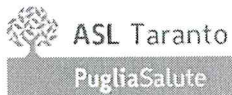
REGISTRO: **DELIBERAZIONI DEL DIRETTORE GENERALE**

NUMERO REGISTRO: **2550**

DATA REGISTRO: **11/12/2020**

NUMERO REPERTORIO: **4223**

OGGETTO: **GESTIONE DEL PAZIENTE CON SOSPETTA INFEZIONE DA SARS-COV2 NEL P.O. DI CASTELLANETA - REVISIONE DEL 09/12/2020**



**GESTIONE DEL PAZIENTE
CON SOSPETTA INFEZIONE
DA SARS-COV2 NEL P.O.
OCCIDENTALE "SAN PIO
DA PIETRELCINA"
CASTELLANETA
ADEGUAMENTO PERCORSI
DEL PERSONALE
SANITARIO DEDICATO**

S.S.D MEDICINA LEGALE
RISCHIO CLINICO
Servizio Prevenzione e Protezione
S.G.S.L.-S.G.S.A.
Revisione del 09/12/2020

**GESTIONE DEL PAZIENTE CON SOSPETTA INFEZIONE DA SARS-COV2
NEL P.O. OCCIDENTALE "SAN PIO DA PIETRELCINA" CASTELLANETA**

Data Redazione	Gruppo di lavoro	Verifica	Approvazione
09/12/2020	<p>Dott. Gregorio Frascella</p> <p>Dr.ssa Daniela De Luca</p> <p>Dr. Mario Montemurro</p> <p>Dr.ssa Maria Cassano</p> <p>Cpsi Marcella Rinaldi</p>	<p>Dirigente Resp. U.O. Rischio Clinico Dott. M. Chironi</p> <p>RSPP Dott. Guido Cardella</p> <p>Direttore Medico PO San Pio Castellaneta Dott. E. Taro</p> <p>Direttore Medico POC Dott.ssa M. Leone</p>	<p>Direttore Generale ASL TA Avv. S. Rossi</p> <p>Direttore Sanitario ASL TA Dott. V. G. Colacicco</p>

INDICE

OBIETTIVI GENERALI

SCOPO / OBIETTIVI SPECIFICI

CAMPO DI APPLICAZIONE

- 1. ACCESSO AL PS**
- 2. GESTIONE DEL CASO NON SOSPETTO COVID-19 IN PRE-TRIAGE/ PRONTO SOCCORSO**
- 3. GESTIONE DEL PAZIENTE CON SOSPETTO COVID-19 IN PS**
- 4. PERCORSO ARTICOLAZIONE ORGANIZZATIVA MEDICINA TRASFUSIONALE**
- 5. INDICAZIONI AD INTERIM PER GRAVIDANZA, PARTO, ALLATTAMENTO E CURA DEI PAZIENTI IN ETA' PEDIATRICA—ADEGUAMENTO R.U. 0185641 DEL 02/11/2020.**
- 6. PERCORSO ACCESSO REPARTI COVID (MEDICINA INTERNA – CARDIOLOGIA – PEDIATRIA)**
- 7. PERCORSI COVID PER INDAGINI DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI**
- 8. GESTIONE DELLE SALME COVID-19**
- 9. Allegato 1: ATTIVITA' DI PULIZIA E SANIFICAZIONE – GESTIONE RIFIUTI – GESTIONE BIANCHERIA – PERCORSO VITTO**
- 10. Allegato 2: PLANIMETRIE**

OBIETTIVI GENERALI

La procedura ha lo scopo di uniformare e razionalizzare il comportamento degli operatori sanitari che erogano prestazioni, al fine di migliorare la qualità e la sicurezza dell'assistenza sanitaria. Il presente protocollo fa seguito a precedenti procedure operative già adottate nella fase 2. Resta inteso che in base all'evoluzione dello scenario epidemiologico le misure indicate potranno essere rimodulate.

SCOPO/OBIETTIVI SPECIFICI

Il presente documento fornisce al personale le indicazioni su come gestire i pazienti in condizioni cliniche di sospetto o conferma di malattia infettiva da COVID-19, nonché le misure di prevenzione da adottare per la prevenzione del rischio da diffusione del virus e per la protezione degli operatori che possono entrare in contatto con casi sospetti o confermati.

CAMPO DI APPLICAZIONE

Tutti gli operatori sanitari e tecnici del P.O. Occidentale e tutti gli addetti alla Vigilanza.

1. ACCESSO AL P.S. AMBULATORI E REPARTI

Al fine di regolamentare l'accesso al Presidio Ospedaliero in ingresso ed in uscita per i pazienti/utenti si dispone quanto segue:

- L'ingresso e l'uscita, sia per i pedoni che per le autovetture, sarà esclusivamente quello centrale, gestito da sbarra elettrica e controllato dalla Vigilanza V.I.S. L'accesso posteriore è interdetto a tutti i mezzi e persone. Il suddetto percorso sarà utilizzato esclusivamente in uscita dalle ambulanze del S.E.T. 118. La vigilanza provvederà alla misurazione della temperatura corporea, al personale e agli utenti, mediante termometri digitali, salvo coloro che accederanno direttamente al Pronto Soccorso attraverso la tenda/container del pre-triage. Qualora, la temperatura rilevata risultasse superiore ai 37.5°C, dopo aver effettuato una seconda rilevazione di verifica, il soggetto verrà al proprio domicilio e dovrà contattare il suo MMG.
- Al personale di vigilanza è richiesta la rigorosa sorveglianza e rispetto di quanto riportato nel presente documento.
- L'accesso all'interno del Presidio, da parte del Personale e dell'utenza, avverrà esclusivamente attraverso "Ingresso Reparti" (Androne lato C.U.P.); ad eccezione dei pazienti Dialitici ed Oncologici che seguiranno il percorso a loro dedicato.
- Tutti gli utenti che accedono per le prestazioni ambulatoriali, prima di transitare verso le Strutture/Servizi sono tenuti a sottoporsi al pre-triage, presso il gabbiotto sito al "Punto informativo" del Presidio.
- Mentre, coloro che sono diretti al Pronto Soccorso accederanno ad esso, previo triage in tenda/container.
- Al servizio di Vigilanza VIS deve essere comunicato, il pomeriggio precedente, l'elenco dei pazienti che accederanno il giorno successivo al Presidio Ospedaliero per le prestazioni ritenute differibili da parte dell'ambulatorio afferente a ciascuna struttura. La scheda dovrà essere recapitata improrogabilmente alla Portineria del Presidio Ospedaliero entro le ore 17:30
- Le schede di Triage devono essere correttamente conservate all'interno di ogni Struttura per eventuali controlli e verifiche da parte della Direzione Medica e/o di autorità competenti.
- Al fine di adottare misure alternative al contenimento da contagio COVID-19, tutte le Strutture devono individuare una fascia oraria in cui contattare telefonicamente i parenti e fornire loro le notizie dei propri congiunti.
- Sarà cura del personale del Pre-triage/ Pronto Soccorso, stabilire se una volta preso in carico il paziente, permangono le condizioni di necessità della presenza del soggetto accompagnatore. Nel caso di minore o paziente disabile, bisognoso di assistenza continua, non collaborante nella raccolta anamnestica, l'accompagnatore potrà accedere all'area visita.
- Per tutti i casi di fine vita, i familiari devono essere contattati preventivamente dalla Struttura, al fine di poter assistere il proprio congiunto, e l'accesso deve avvenire previa relativa e tempestiva notifica al servizio di Vigilanza, dopo triage e attenta valutazione del medico di reparto.

2. GESTIONE DEL CASO NON SOSPETTO COVID-19 IN PRE-TRIAGE/ PRONTO SOCCORSO

Il paziente che giunge al P.S a seguito della valutazione clinica e della sorveglianza sindromica effettuata in fase di Pre-triage, con l'esclusione dei criteri per la definizione del sospetto e con necessità di un approfondimento diagnostico, segue il percorso ordinario di un normale utente/paziente. Le consulenze verranno effettuate sulla base del percorso stabilito dal reparto. All'esito della valutazione clinica, se non è necessario il ricovero, il paziente viene dimesso e inviato al domicilio. Se invece si rende necessario il ricovero in ambiente chirurgico, internistico, o rianimatorio, il tampone verrà eseguito nel PS.

3. GESTIONE DEL PAZIENTE CON SOSPETTO COVID-19 IN PS

I pazienti con sospetto COVID-19 identificato in seguito alla valutazione clinica e sorveglianza sindromica effettuata in fase di pre-triage e, con la presenza dei criteri per la definizione del sospetto, eseguiranno il tampone al P.S e stazioneranno in condizione di sicurezza muniti di DPI nelle tre stanze di isolamento situate all'interno del Pronto Soccorso. Qui è presente attigue stanze di vestizione e svestizione.

In attesa del risultato del tampone il sospetto va trattato come positivo e quindi, vanno adottate le massime precauzioni per la tutela del personale e degli altri pazienti presenti nella struttura. La prima stanza di isolamento è dedicata alle cure a bassa attività assistenziale e alle consulenze specialistiche indifferibili rispetto al risultato del tampone, e tutto il personale che interviene nella gestione, deve essere provvisto dei DPI adeguati. Il medico specialista dovrà indossare i D.P.I. nella stanza di Vestizione sita all'interno del P.S. e valuterà il paziente nella stanza di isolamento.

Per il paziente con sospetto COVID-19 che necessita di esami diagnostici strumentali urgenti (con esclusione dell'RX Torace e di piccoli segmenti scheletrici che possono essere eseguiti nell'area di isolamento con macchinario portatile) e indifferibili, viene attivato il percorso COVID-19 radiologico protetto; tale percorso sarà interdetto fino ad avvenuta sanificazione. Per esami Tac sarà utilizzato l'ascensore A (percorso segnalato da pittogrammi sul pavimento) nelle more dell'arrivo della barella ad alto bio-contenimento richiesto in data 05/11/2020 con nota prot. 0188162.

Il paziente oncologico che deve eseguire le cure "salvavita" e a cui deve essere impiantato il CVC in urgenza, eseguirà il tampone in P.S e la prestazione verrà effettuata dall'anestesista nella sala operatoria dedicata adiacente al PS.

Dopo l'inquadramento diagnostico, il paziente COVID-19 che necessita di attività assistenziali specifiche, consentite nei reparti riconvertiti in base all'intensità di cure, deve seguire il Percorso COVID-19 interno al Presidio Ospedaliero "San Pio di Castellaneta". In caso di mancanza di posti letto (al momento disponibili 10) nella U.O. di Medicina Interna il pz. stazionerà nelle stanze isolate ed identificate all'interno del P.S. dotate di tutte le attrezzature necessarie alla gestione del pz. Covid positivo.

In caso di pz. asintomatico o paucisintomatico che non richieda cure in regime di ospedalizzazione, lo stesso verrà inviato al domicilio e gestito dal MMG in collaborazione con Dipartimento di Prevenzione per quanto di sua competenza.

Sulla base della gravità delle condizioni cliniche e della disponibilità di posti letto il Dirigente Medico collocherà il pz. nello stesso P.O. di Castellaneta, nei reparti già adeguati, o in altro P.O. (S.G. Moscati – P.O. M. Giannuzzi di Manduria).

Il percorso da e verso l'ambulanza e i trasferimenti interni, devono essere eseguiti nella massima condizione di sicurezza, attivando le seguenti modalità:

- Il paziente deve indossare una mascherina FFp2 o di pari capacità.
- Deve essere allertato il **servizio di Vigilanza (VIS)** che deve mettere in sicurezza il percorso dalla presenza di altri utenti **Interno 5603**
- Deve essere allertata la **squadra di sanificazione** che in tempo reale deve bonificare il percorso secondo le procedure indicate (scale e ascensori compresi) **Interno 5590**
- L'attivazione del percorso in sicurezza è responsabilità del reparto che ha in carico il paziente ed attiva la procedura (VIS) relativa a tutto il percorso, comprese le aree comuni.
- In caso di trasferimento presso altro P.O. per diversa intensità di cure, il PS attiverà l'ambulanza in biocontenimento dedicata al trasferimento, mentre sarà cura del medico di reparto in caso di paziente in carico al reparto stesso (**attivare il trasferimento tramite il 118**).

Paziente critico sospetto che necessita di assistenza rianimatoria

Il paziente critico che necessita di manovre rianimatorie nell'attesa del risultato tampone, deve essere trattato nella stanza destinata alla rianimazione, allocata nella stessa area COVID-19 del P.S. e se positivo l'esito del tampone, deve essere trasferito verso la S.C. di Rianimazione COVID-19 del P.O. San Giuseppe Moscati, in attesa di adeguamento di n. 4 posti di Terapia Intensiva Covid nel P.O. di Castellaneta; se negativo presso altra rianimazione.

4. PERCORSO ARTICOLAZIONE ORGANIZZATIVA MEDICINA TRASFUSIONALE

Variazione percorso Articolazione Organizzativa (A.O.) di Medicina Trasfusionale per i donatori sangue e per i pazienti afferenti al centro di sorveglianza terapia anticoagulante orale.

I locali dell'A.O. di Medicina Trasfusionale hanno un ingresso esterno dedicato sia per l'utenza sia per gli operatori sanitari, diverso da quello della struttura ospedaliera: si accede attraverso la scala e la rampa disabili poste a destra rispetto all'ingresso principale. I suddetti locali sono dotati di un ingresso e di una uscita separati.

Percorsi donatori di sangue

Il donatore afferisce direttamente all'AO di Medicina Trasfusionale dalle ore 8.00 alle ore 11.30 (generalmente previo appuntamento telefonico) ed il triage avviene presso l'A.O. di Medicina Trasfusionale (come da comunicazione della direzione sanitaria datata 13/03/2020 n. prot 0049474). Nella sala di attesa sostano al massimo 3 donatori contemporaneamente distanziati fra di loro di oltre 1.5 m.

Percorsi paziente TAO

Il paziente TAO afferisce direttamente all'AO di Medicina Trasfusionale dalle ore 11.30 alle ore 13.30 (con 2 appuntamenti scaglionati ogni 10 minuti). Il triage viene eseguito all'ingresso. Subito dopo viene eseguita la rilevazione dell'INR mediante microINR (procedura della durata di circa 2-3 minuti). Il paziente attende fuori dai locali il risultato e il piano terapeutico che viene consegnato dopo circa 5 minuti. Anche il delegato del paziente TAO (deputato a lasciare le provette ematiche e/o al ritiro dei referti) viene sottoposto al triage.

5. INDICAZIONI AD INTERIM PER GRAVIDANZA, PARTO, ALLATTAMENTO E CURA DEI PAZIENTI IN ETA' PEDIATRICA

Donna in travaglio di parto asintomatica clinicamente ed anamnesticamente negativa giunge in PS per il ricovero. La paziente con la maschera chirurgica sale **al primo piano** accompagnata dal personale di Pronto Soccorso utilizzando l'ascensore A, fino alla stanza accettazione del blocco parto, ove entra in stanza singola per eseguire tampone nasofaringeo per SARS CoV2 e gli ulteriori accertamenti del caso. Viene assistita da personale dedicato con adeguati DPI. Il tampone effettuato verrà inviato in regime di urgenza al fine di ottenere la risposta nel più breve tempo possibile. Se non c'è imminenza di parto, verrà trasferita in zona grigia al terzo piano.

- a) Il parto spontaneo a tampone in corso verrà effettuato nella SALA OPERATORIA (sala parto routinaria) del blocco parto del primo piano (come da planimetria dello stabile). La donna ritorna nell'area grigia in attesa del risultato del tampone. In caso di positività del tampone, qualora non vi sia necessità di cure per patologia preminente (delibera del 18/05/2020), consultato l'infettivologo della SC di malattie Infettive del Presidio Ospedaliero di Taranto, sentito il centro HUB per la ginecologia ed ostetricia del POC SS Annunziata di Taranto, in caso di intrasferibilità verrà condotta nel reparto di isolamento COVID ubicato nel blocco parto attraverso l'ascensore dedicato. Verrà successivamente sanificata la sala parto e tutto il percorso effettuato
- b) In caso di espletamento del parto mediante taglio cesareo di donna con tampone in corso, si utilizzerà la sala operatoria consueta del blocco operatorio, che verrà successivamente sanificata insieme ai percorsi.

In caso di gravida sintomatica o anamnesticamente positiva la procedura di ricovero con esecuzione di

tampone ed ulteriori accertamenti viene effettuata in PS. Qualora le stanze di isolamento identificate in PS fossero già occupate, la donna verrà condotta al 3 piano come descritto nel punto a).

-In caso di imminenza di parto o di non trasferibilità (sentito il centro HUB per la ginecologia ed ostetricia del POC SS Annunziata di Taranto), lo stesso viene espletato nella saletta di PS dotata preventivamente di isola neonatale, di CTG. La donna resta in area grigia ginecologica in attesa di tampone. Verrà successivamente sanificata la sala parto e tutto il percorso effettuato

-Se la donna **risulta positiva** al tampone e non in imminenza di parto viene inviata con ambulanza dedicata al PO SS Annunziata presso la SC di Ginecologia e Ostetricia. In caso di intrasferibilità, la donna viene assistita nella zona di isolamento COVID. Il parto verrà espletato nella sala parto adibita nell'area di isolamento COVID al 1 piano nel blocco parto. L'ascensore attiguo alla Chiesa, ubicato nella zona esterna, verrà utilizzato per l'accesso della donna COVID positiva nella zona di isolamento. Le chiavi di tale ascensore sono in possesso della Coordinatrice della ginecologia e in PS.

Donne che afferiscono per consulenze sia ginecologiche che ostetriche

- a) La donna clinicamente e/o anamnesticamente positiva viene visitata in PS con adeguati DPI forniti dal PS e utilizzando lo strumentario del PS stesso (ecografo e CTG della saletta chirurgica di emergenza). Il tampone verrà eseguito e richiesto in PS ed attenderà l'esito in una delle tre stanze di isolamento del PS. In caso di positività del tampone, se la paziente è trasportabile verrà trasferita presso il reparto di Ginecologia ed Ostetricia del POC in condizioni di biocontenimento e con ambulanza dedicata se è necessario il ricovero.
- b) La donna in consulenza asintomatica viene condotta con maschera chirurgica al 1 piano nella prima stanza del blocco parto dotata di adeguata strumentazione. Verrà successivamente sanificato tutto il percorso effettuato.

Neonato nato da madre con tampone per SARS Cov2 2019 negativo

Il neonato verrà assistito nella SALA OPERATORIA DEL BLOCCO PARTO (1 sala parto) munita di isola neonatale e condotto in termoculla al 3 piano per completare le procedure di ricovero e il follow-up post parto.

Neonato nato da madre con tampone per SARS Cov2 2019 in corso

Il parto spontaneo sarà espletato come già descritto nella SALA OPERATORIA DEL BLOCCO PARTO. Il neonato verrà assistito dal neonatologo e dalla infermiera muniti di dispositivi completi, nella stessa sede. Il neonato posto in biocontenimento nella termoculla verrà condotto al 3° piano (usando l'ascensore A) per completare le procedure di ricovero e il follow-up post parto. In caso di parto espletato con taglio cesareo il neonato verrà assistito sull'isola neonatale presente in sala operatoria del blocco operatorio e quindi successivamente trasportato in biocontenimento fino al 3 piano.

Neonato nato da madre clinicamente e/o epidemiologicamente sintomatica con tampone in corso per SARS Cov2 verrà assistito sull'isola neonatale adibita nella sala Parto di urgenza allestita nel PS. Dopo adeguata vestizione nella sala operatoria e sanificazione della termoculla, il neonato biocontenuto verrà trasportato al 3 piano sempre attraverso l'ascensore A. Successivamente verrà sanificato il percorso.

I neonati condotti al 3 piano nati da madri con tampone in corso verranno monitorati ed eventualmente trattati nella stanza di isolamento di neonato con madre in attesa di tampone da parte di un infermiere dedicato, dotato di appositi DPI e di un neonatologo a richiesta dei bisogni. Il tampone al neonato verrà effettuato se la madre è positiva. Dovrebbe essere ripetuto a 7, 14, 28 giorni.

Neonato nato da madre con tampone positivo verrà assistito sull'isola neonatale nella stanza ubicata al 1 piano del blocco parto nella zona di isolamento COVID. Dopo la valutazione del neonato ritagliata sui bisogni dello stesso, il piccolo passerà in "rooming in" con personale dedicato per la gestione assistenziale nell'area di isolamento COVID. Il tampone al neonato verrà effettuato se la madre è positiva. Dovrebbe essere ripetuto a 7, 14, 28 giorni.

Neonato con tampone positivo da madre positiva per SARS CoV2 oppure con sintomatologia respiratoria e madre con tampone in corso che necessitano di terapia intensiva.

Verrà attivato lo STEN dell'HUB Policlinico

Dopo la valutazione del neonato ritagliata sui bisogni dello stesso sia in caso di negatività che di positività della mamma, il piccolo passerà in “rooming in” .

In tale percorso si allega la planimetria del blocco parto (in attesa di attività di ristrutturazione).

Post partum, accoglienza del neonato/neonata e degenza ospedaliera

Contatto pelle-a-pelle per le donne COVID-19 positive

Il contatto pelle-a-pelle non è controindicato in seguito ai tanti benefici sulla salute del neonato: con l'avvio tempestivo dell'allattamento si superano i rischi potenziali della trasmissione e della patologia legata al COVID-19.

Durante il contatto pelle-a-pelle e la prima poppata, sono raccomandate le misure di prevenzione previste per i casi di positività COVID-19.

Gestione congiunta madre-neonato/neonata e “rooming-in” per le donne COVID-19 positive

Le madri e i bambini dovrebbero essere messi nelle condizioni di rimanere insieme e praticare il contatto pelle-a-pelle e il *rooming-in* giorno e notte, soprattutto dopo il parto e durante l'avvio dell'allattamento.

La gestione di madre e bambino deve consentire alla madre di allattare con la frequenza e per tutto il tempo che desidera.

La separazione della mamma dal bambino va valutata caso-per-caso, in base alle condizioni cliniche di entrambi, al desiderio della donna e in considerazione degli effetti che tale separazione avrebbe sul loro benessere e sull'allattamento.

Misure di prevenzione per i professionisti/professioniste

La circolare Ministeriale del 31 marzo 2020 definisce l'assistenza al parto vaginale una procedura a rischio di generare aerosol. Pertanto, raccomanda gli stessi DPI, descritti a seguire, in caso di anestesia generale per taglio cesareo.

Le procedure relative all'assistenza alle vie aeree, soprattutto per l'anestesia generale, includono: l'intubazione, l'estubazione e le procedure correlate come la ventilazione, l'accesso e l'aspirazione delle alte e basse vie respiratorie. Tali procedure sono unanimemente ritenute a rischio di generare aerosol. Per i professionisti sanitari che eseguono tali procedure in corso di anestesia generale per taglio cesareo sono raccomandati i seguenti DPI:

- mascherine FFP3
- camice /grembiule monouso idrorepellente
- guanti
- occhiali di protezione/occhiale a mascherina/visiera

Ulteriori misure di prevenzione da rispettare includono:

- Rispettare sempre le norme sul distanziamento fisico, sia con i colleghi sia con l'utenza. Queste includono il frequente lavaggio delle mani, il consumo dei pasti in aree designate e il rispetto della distanza di 2 m tra colleghi, quando possibile.
- Pulire tutte le attrezzature utilizzate, nel rispetto delle procedure raccomandate.
- Utilizzare i DPI appropriati in funzione del setting e delle procedure assistenziali in cui si opera.

- Indossare e rimuovere in maniera sicura i DPI.
- Prendere delle pause e mantenere un'appropriate idratazione.

Informazioni aggiornate relative all'utilizzo dei sistemi di protezione sono disponibili nel documento "Indicazioni ad interim per un utilizzo razionale delle protezioni per infezione da SARS-COV-2 nelle attività sanitarie e sociosanitarie (assistenza a soggetti affetti da COVID-19) nell'attuale scenario emergenziale SARSCOV-2", a cura del Gruppo di Lavoro ISS Prevenzione e Controllo delle Infezioni dell'Istituto Superiore di Sanità nelle varie revisioni.

Per le donne COVID-19 positive

- usare la mascherina quando si entra in contatto ravvicinato con il bambino, se possibile
- evitare di tossire o starnutire in prossimità del bambino
- lavare accuratamente le mani prima di toccare il bambino e/o di spremere il latte (manualmente o meccanicamente)
- utilizzare un mastosuttore individuale in caso di spremitura meccanica del latte in ospedale
- adottare un'accurata disinfezione delle superfici e degli oggetti una volta rientrata a casa
- applicare le misure di isolamento e igiene previste per la popolazione positiva al COVID-19 una volta rientrata a casa, prevedendo una gestione congiunta di madre e bambino

Allattamento Per le donne COVID-19 positive

- Alla luce delle evidenze disponibili che non confermano la presenza del virus nel latte materno, i benefici dell'allattamento superano ampiamente i potenziali rischi, anche nei Paesi ad alto reddito.
- Al momento, il rischio connesso all'allattamento è legato soprattutto al contatto ravvicinato con la madre, attraverso le goccioline del respiro (*droplet*). I pochi casi di infezione COVID-19 nei bambini avvenuta per trasmissione orizzontale hanno avuto una manifestazione clinica assente o moderata.
- Tutti i lattanti dovrebbero essere alimentati secondo gli standard definiti dalle Linee Guida della WHO, mentre si adottano le necessarie misure di controllo e prevenzione dell'infezione. Gli standard per l'alimentazione infantile prevedono che l'allattamento sia avviato entro un'ora dalla nascita e continuato in maniera esclusiva per almeno 6 mesi, poi integrato con adeguata alimentazione complementare fino a 2 anni e oltre.
- Restano valide le indicazioni di protezione, promozione e sostegno dell'allattamento sostenute nell'ambito delle iniziative WHO/UNICEF Ospedali & Comunità Amiche dei Bambini e le Cure Amiche delle Madri.
- Per le donne che non possono avviare l'allattamento entro la prima ora dal parto, ad esempio in caso di anestesia generale o condizioni cliniche instabili, deve essere offerto sostegno per allattare appena possibile.
- Tutte le madri dovrebbero avere accesso a un sostegno psicosociale e a un supporto pratico per l'avvio, la prosecuzione e la gestione delle comuni difficoltà dell'allattamento da parte di personale sanitario e gruppi di sostegno nella comunità adeguatamente formati.
- Nelle situazioni in cui il quadro clinico impedisca alla madre di prendersi cura del suo bambino o di proseguire l'allattamento diretto al seno, le madri dovrebbero essere incoraggiate e sostenute per effettuare la spremitura del latte da somministrare in sicurezza al bambino (nel rispetto delle misure di controllo e prevenzione dell'infezione).
- Nel caso in cui la madre non sia in grado di allattare, le migliori alternative per i neonati e i lattanti, tenendo conto anche delle preferenze materne, sono:

-o latte materno spremuto manualmente o meccanicamente e somministrato fresco al bambino, da una persona che non presenti segni o sintomi suggestivi di COVID-19 e con cui il bambino si trova a proprio agio. Questa persona deve adottare le misure di prevenzione previste;

-o latte umano donato; o nel caso in cui il latte materno spremuto o donato non siano disponibili, considerare l'utilizzo della formula sostitutiva per lattanti, verificandone la preparazione corretta e sicura.

- In generale, non è necessario lavare il seno prima della poppata o della spremitura. Nel caso in cui la mamma abbia accidentalmente tossito o starnutito sul proprio seno, può lavararlo con acqua tiepida e sapone per almeno 20 secondi prima della poppata.
- Se la donna si sprema meccanicamente il latte in ospedale, il mastosuttore dovrebbe essere destinato solo a lei.
- Se una donna non ha avviato o ha sospeso l'allattamento, è sempre possibile riprendere in qualsiasi momento, se lo desidera. In questo caso, deve esserle offerto il sostegno da parte di personale qualificato per iniziare l'allattamento o riprenderlo dopo un'interruzione (rilattazione).
- L'utilizzo di sostituti del latte materno in sostituzione o a complemento dell'allattamento (nota come "aggiunta") non è necessario. In questi casi è opportuno offrire sostegno qualificato per valutare nel complesso l'allattamento.
- È raccomandato utilizzare latte umano spremuto anche per neonati pretermine o ricoverati in Terapia Intensiva Neonatale.
- Per i neonati e i bambini alimentati con formula sostitutiva per lattanti o latte umano spremuto è necessaria l'applicazione rigorosa delle raccomandazioni relative alla sterilizzazione degli ausili.
- Come per tutte le situazioni di emergenza, anche nella pandemia da COVID-19 le donazioni di formule sostitutive per lattanti (note come "latte artificiali") non dovrebbero essere richieste o accettate. Qualora necessario, la fornitura di formula per lattanti dovrà essere garantita sulla base di una valutazione del bisogno, da effettuare caso per caso da parte di personale esperto in allattamento.

Pazienti in età pediatrica nella pandemia

I piccoli giunti in consulenza con sintomatologia tipica verranno tamponati in PS ove sosteranno nella area di isolamento in attesa di tampone del PS. In caso di impossibilità a sostare nelle suddette aree di isolamento, il piccolo verrà condotto nella stanza di isolamento ubicata al 2 piano nel reparto di pediatria, liberato per la riorganizzazione e riconversione dei reparti come da nota del Registro ufficiale n. 0185641 del 02/11/2020. Il percorso verrà successivamente sanificato

Il clinico sulla base delle condizioni del paziente deciderà se dopo l'esecuzione del tampone il piccolo potrà essere inviato al domicilio con obbligo di isolamento in attesa dell'esito del tampone. Sarà cura del dirigente medico in servizio notificare il referto al genitore e allertare il dipartimento di prevenzione (diprev.segreteria@asl.taranto.it) in caso di positività del tampone.

Se il piccolo positivo al tampone necessita di ricovero viene trasferito presso l'Ospedale Giovanni XXIII (SC malattie infettive – centro HUB pediatrico per COVID) di Bari. Se negativo, verrà trasferito nei reparti pediatrici no covid del territorio.

6. PERCORSO ACCESSO REPARTI COVID (MEDICINA INTERNA – CARDIOLOGIA – PEDIATRIA)

Scenario al 30/11

Attualmente i reparti di Medicina Interna, Cardiologia e Pediatria sono stati adibiti ad Area Medica COVID individuando rispettivamente 22 posti letto in Medicina Interna, 11 posti letto in Pediatria e 12 posti letto in Cardiologia.

Sono in fase di adeguamento ulteriori 10 posti letto nel reparto di Medicina Interna.

Il Pz. proveniente dal P.S. accederà ai suddetti reparti in condizioni di biocontenimento per mezzo dell'ascensore "A".

Il personale Sanitario accederà al secondo piano (Cardiologia e Pediatria) ed al sesto piano (Medicina Interna) tramite ascensori "M" ed "N" e raggiungerà i tre spogliatoi individuati per effettuare correttamente la procedura di vestizione. Per accedere ai reparti COVID attraverserà la hall di piano per accedere alla zona filtro sito all'uscita dell'ascensore "A".

Le aree filtro sono state identificate nel blocco centrale del reparto tra una porta REI e l'installazione di un modulo in anticorodal in cui è stata individuata la zona svestizione e relativo filtro per poter accedere alla zona pulita dei reparti per la corretta attivazione dei percorsi in sicurezza.

Sono state revisionate le procedure per il trasporto vitto COVID che continuerà ad essere monouso esclusivo per i reparti COVID e sarà distribuito all'interno del reparto da personale OSS, i carrelli accederanno ai reparti utilizzando l'ascensore indicato con la lettera "L."

La Sanità-Service garantirà la disinfezione dell'ascensore "A" ad ogni passaggio di paziente COVID positivo essendo lo stesso utilizzato per le altre attività poiché unico ascensore montaletti e di grandi dimensioni.

La realizzazione degli ulteriori 10 posti letto nel reparto di Medicina Interna non comporterà modifiche nel percorso.

E' in fase di realizzazione la cartellonistica idonea ad identificare percorsi, aree e reparti.

Sono previsti inoltre 4 posti di Terapia Intensiva nell'area attualmente utilizzata per l'Endoscopia Digestiva.

Il progetto con l'identificazione delle aree di vestizione/svestizione e della zona filtro è stata inviata all'area tecnica per gli adempimenti del caso.

Si rimanda alla conclusione dei lavori per l'aggiornamento della presente procedura.

Scenario al 09/12

Attualmente i reparti di Medicina Interna, Cardiologia e Pediatria sono stati adibiti ad Area Medica COVID individuando rispettivamente 32 posti letto in Medicina Interna, 11 posti letto in Pediatria e 12 posti letto in Cardiologia.

Il Pz. proveniente dal P.S. accederà ai suddetti reparti in condizioni di biocontenimento per mezzo dell'ascensore "A" munito di idonei DPI. Il tragitto percorso del paziente sarà interdetto a tutto il personale sanitario, pazienti e visitatori e prontamente sanificato.

Il personale Sanitario accederà al secondo piano (Cardiologia e Pediatria) ed al sesto piano (Medicina Interna) tramite ascensori "M" ed "N" e raggiungerà gli spogliatoi individuati per effettuare correttamente la procedura di vestizione. Per accedere ai reparti COVID attraverserà la hall di piano per accedere alla zona filtro sito all'uscita dell'ascensore "A".

Le aree filtro sono state identificate nel blocco centrale del reparto tra una porta REI e l'installazione di un modulo in anticorodal in cui è stata individuata la zona svestizione e relativo filtro per poter accedere alla zona pulita dei reparti per la corretta attivazione dei percorsi in sicurezza.

Sono state revisionate le procedure per il trasporto vitto che continuerà ad essere monouso esclusivo per i reparti COVID e sarà distribuito all'interno del reparto da personale OSS, i carrelli accederanno ai reparti utilizzando l'ascensore indicato con la lettera "L."

La Sanità-Service garantirà la disinfezione dell'ascensore "A" ad ogni passaggio di paziente COVID positivo essendo lo stesso utilizzato per le altre attività poiché unico ascensore montaletti e di grandi dimensioni.

E' in fase di installazione la cartellonistica idonea ad identificare percorsi, aree e reparti.

Sono previsti inoltre 4 posti di Terapia Intensiva nell'area attualmente utilizzata per l'Endoscopia Digestiva.

Il progetto con l'identificazione delle aree di vestizione/svestizione e della zona filtro è stata inviata all'area tecnica per gli adempimenti del caso.

Si rimanda alla conclusione dei lavori per l'aggiornamento della presente procedura.

Dimissione del paziente dall'Area Medica COVID

Il pz. positivo che necessita di trasferimento presso altra Struttura, seguirà il percorso inverso a quello stabilito per l'ingresso in reparto, in condizioni di biocontenimento.

Il pz. negativo dimesso dall'Area Medica COVID, dovrà effettuare la svestizione dagli indumenti utilizzati in reparto nella zona svestizione individuata all'interno del reparto per il personale sanitario. Gli indumenti sporchi verranno riposti in un sacchetto biodegradabile a sua volta inserito in un secondo sacchetto in plastica e opportunamente sanificato.

7. PERCORSI COVID DIAGNOSTICA PER IMMAGINI

Percorso RX con apparecchiatura portatile presso Area Medica COVID (Medicina Interna – Cardiologia – Pediatria) - In caso di richiesta di esame radiologico con apparecchiatura portatile presso i reparti COVID il tecnico incaricato, dopo aver indossato gli opportuni DPI e prelevato l'apparecchiatura dal Pronto Soccorso, raggiungerà i reparti COVID utilizzando l'ascensore A. L'accesso nei reparti avviene attraverso l'ingresso contrassegnato COVID/ PERCORSO SPORCO. Dopo aver eseguito l'esame a letto del paziente, il tecnico raggiungerà con l'apparecchiatura radiologica la zona di svestizione seguendo il percorso individuato. Dopo aver eseguito correttamente la procedura di svestizione, il tecnico incaricato attenderà nella zona pulita la sanificazione dell'apparecchiatura radiologica. Sarà cura del Responsabile del reparto COVID interessato attivare un operatore incaricato della Sanità Service che procederà alla sanificazione adoperando il robot all'interno della zona di svestizione. Al completamento della sanificazione, il tecnico potrà recuperare l'apparecchiatura e raggiungere la U.O di Radiologia utilizzando l'ascensore indicato con la lettera "L".

Percorso TAC pz. proveniente da reparti COVID – In caso di richiesta di esami TAC per pazienti provenienti da Area Medica COVID, il percorso prevede il raggiungimento dei locali attraverso l'ascensore "A". Il personale del reparto richiedente l'esame avrà premura di contattare il personale addetto alla sanificazione del percorso di andata e ritorno dai locali di ubicazione della TAC. Qualora la prestazione venga richiesta in orario di attività ambulatoriale sarà compito del personale della U.O. Radiologia provvedere allo sgombero preventivo e temporaneo delle sale d'attesa ed avvisare la Vigilanza esterna di bloccare l'ingresso di accessi dei pazienti prenotati in arrivo. Il personale del reparto richiedente l'esame dovrà farsi carico di avvertire il Pronto Soccorso ed il 118 del blocco temporaneo della TAC per esame in corso a paziente COVID che potrebbe durare in caso di singolo esame circa un'ora considerato i tempi di sanificazione degli ambienti.

Percorso RX ed esami ecografici paziente COVID positivi o sospetti in Pronto Soccorso – L'unica apparecchiatura portatile in dotazione al Servizio di Radiologia è allocata presso i locali adiacenti al P.S.; con tale apparecchiatura è possibile eseguire esami radiologici a pazienti COVID conclamato o sospetto limitatamente ad RX torace e piccoli segmenti scheletrici. Per il paziente COVID positivo o sospetto che necessiti di esami RX urgenti e indifferibili, con esclusione di torace e piccoli segmenti scheletrici, viene attivato il percorso radiologico protetto che prevede l'accesso attraverso la porta di comunicazione tra Radiologia e Pronto Soccorso. Tale percorso, già indicato da adeguata cartellonistica, oltre alla sala radiologica in cui verrà eseguito l'esame, saranno interdetti fino ad avvenuta sanificazione di tutte le zone attraversate dal paziente e della sala radiologica in cui è stata eseguita l'indagine richiesta.

Percorso TAC paziente COVID positivi o sospetti provenienti dal Pronto Soccorso – In caso di necessità clinicamente indifferibili di esecuzione di esame TAC per pazienti COVID sospetti o tali la procedura prevede l'utilizzo del percorso già stabilito attraverso l'ascensore "O". Sarà cura del personale della U.O. di Radiologia provvedere alla messa in sicurezza e successiva sanificazione del percorso in andata e ritorno dei locali di ubicazione della TAC. Qualora la prestazione venga richiesta in orario di attività ambulatoriali sarà compito del personale della U.O. Radiologia provvedere allo sgombero preventivo e temporaneo delle sale d'attesa ed avvisare la Vigilanza esterna di bloccare l'ingresso di accessi dei pazienti prenotati in arrivo. Il personale del Pronto Soccorso dovrà farsi carico di avvertire il 118 del blocco

temporaneo della TAC per paziente COVID che potrebbe durare in caso di singolo esame circa un'ora considerato anche i tempi di sanificazione degli ambienti.

Al fine di ottimizzare l'evasione di richieste di esami radiologici a pazienti COVID differibili, dovendo anche garantire i pazienti in regime di ricovero, Pronto Soccorso ed ambulatoriali no-COVID, sono state identificate due fasce orarie per la esecuzione degli stessi. Le fasce orarie sono le seguenti e valgono prevalentemente nei giorni feriali: 1^ fascia dalle ore 12.30 alle 14.00, 2^ fascia dalle ore 18.30 alle 20.00.

8. GESTIONE DELLE SALME COVID-19

Ravvisata la necessità di esplicitare ulteriormente quanto previsto dalla procedura aziendale relativa alla gestione delle salme di soggetti deceduti per i quali sia stata accertata positività per COVID-19 e alle quali tutto il personale dovrà attenersi, sottolineano le attività post-mortem che dovranno essere adottate per la prevenzione e il controllo dell'infezione da SARS-CoV-2 garantendo altresì la sicurezza degli operatori sanitari:

- 1) Decesso di paziente ricoverato o in carico al pronto soccorso:
Ogni volta che un paziente affetto da COVID-19 decede, il personale sanitario deve adottare le seguenti modalità:
 - a) Applicare una mascherina chirurgica alla salma ai fini di evitare fuoriuscita di liquidi o aerosol dagli orifizi;
 - b) Eseguire ECG per 20 minuti, compilare la dichiarazione di decesso e redigere la scheda ISTAT in ogni sua parte rispettando le indicazioni trasmesse con nota R.U. 202626 del 20/11/2020;
 - c) Attivare i parenti del soggetto deceduto al fine di dare mandato alla Agenzia di Onoranze Funebri;
 - d) Predisporre la rimozione dei dispositivi elettromedicali (pacemaker) e prelevare formazioni pilifere provviste di bulbo in provetta non sterile (urine) da identificare e custodire per eventuali successivi adempimenti in caso di cremazione.

- 2) Per il trasferimento della salma dal reparto alla morgue è previsto l'utilizzo di :
 - a) carrello trasporto salme depositato presso la camera mortuaria provvisto di relativo coperchio in acciaio;
 - b) Gli operatori sanitari del reparto (il personale necroforo in attività di servizio) prima di recarsi presso la Morgue per il ritiro del carrello trasporto salme, devono essere opportunamente dotati di tutti i DPI previsti dalla vigente normativa;
 - c) Il personale di reparto, nell'attesa dell'arrivo degli operatori sanitari dalla sala mortuaria, deve curare la predisposizione della salma avvolgendo il corpo nel lenzuolo presente sul letto e cospargerlo di soluzione di ipoclorito di sodio allo 0,10%;
 - d) Identificare la salma apponendo doppia etichetta (dati anagrafici, dati decesso e reparto afferenza) di cui una da apporre direttamente sulla salma e l'altra sulla body-bag (sacca di recupero);
 - e) Traslare la salma avvolta nel lenzuolo cosperso di ipoclorito di sodio dal letto al carrello utilizzando le maniglie poste sulla body-bag;
 - f) Trasferita la salma nella body-bag, cambiare i guanti esterni e cospargere il sacco chiuso con soluzione di ipoclorito di sodio al 10% con un panno/spugna monouso e sanificare parimenti il carrello;
 - g) Posizionare il coperchio in acciaio sul carrello, che dovrà essere movimentato fuori della stanza;
 - h) Procedere alla sanificazione della stanza;
 - i) Trasferire la salma posta sul carrello con l'ausilio di personale sanitario della struttura (personale necroforo in attività di servizio) presso la sala mortuaria ed allocare la salma presso la stanza dedicata ai decessi COVID-19 (AREA COVID);
 - j) Procedere alla svestizione all'interno della stanza dedicata secondo le procedure vigenti;

- k) Igiene delle mani;
- l) Indossare un nuovo paio di guanti;
- m) Sanificazione AREA COVID presso la Sala Mortuaria ad opera del personale dedicato.

Si precisa che tutte le attività di movimentazione dovranno essere effettuate utilizzando l'ascensore dedicato (identificato A) prevista dal percorso COVID.

Allegato 1

ATTIVITA' DI PULIZIA E SANIFICAZIONE

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

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

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

SANIFICAZIONE DELLE STANZE COVID

- L'operatore addetto alla sanificazione deve essere dotato dei DPI previsti (filtrante respiratorio FFP2, protezione facciale, guanti monouso camice monouso impermeabile a maniche lunghe o tuta), e formato adeguatamente per la vestizione e svestizione, seguendo nel dettaglio le misure indicate per la rimozione in sicurezza dei DPI (svestizione).
- Il personale di pulizia prima di accedere deve dotarsi del materiale monouso necessario (panni per pavimenti e per superfici, di ipoclorito parte del quale contenuto in un flacone spray e di carta assorbente). Il personale deve eseguire la vestizione prima di entrare.
- Nei locali COVID saranno presenti carrelli dedicati.
- Le operazioni di pulizia iniziano con la scopatura ad umido di tutti i locali dopo averli arieggiati per almeno 20 minuti, avendo cura di non creare correnti.
- Si prosegue con la pulizia e sanificazione:
 - devono essere sanificati due volte die: superfici, spondine e pediere dei letti di degenza, maniglie delle porte, interruttori.
 - devono essere sanificati prima dei pasti: tavoli, comodini
 - in corso si valuterà ulteriori superfici critiche, stabilendone la frequenza di sanificazione.
- Per i bagni eseguire la pulizia con i detersivi in uso almeno due volte die e al termine sanificare tutti i sanitari con ipoclorito in dotazione, utilizzando panni monouso o carta.
- I pavimenti dopo la pulizia ordinaria con detersivi devono essere sanificati con ipoclorito almeno una volta al giorno
- In caso di spandimenti di liquidi biologici e in caso di procedure che hanno prodotto aerosol la stanza dovrà essere ulteriormente sanificata

- Una cadenza superiore è suggerita per la sanificazione per le aree dedicate alla vestizione/svestizione (zona filtro) che saranno poi sanificate con il sistema a noleggio per sanificazione MikroAir 70.

L'operatore Sanità Service provvederà a firmare il modulo dopo avvenuta pulizia e sanificazione. ALLEGATO A

PULIZIA DOPO DIMISSIONE

Alla dimissione (o dopo la rimozione del corpo a seguito di decesso del paziente), la stanza deve essere sottoposta a completa e scrupolosa procedura di sanificazione, che sarà realizzato secondo la disponibilità con il MikroAir-70 o con pompa idraulica che vaporizza ipoclorito.

Successivamente si procede all'areazione per almeno 20 minuti e solo dopo si prosegue rimuovendo la biancheria da letto (vedi capitolo dedicato), alla pulizia e sanificazione terminale.

In caso di decesso saranno restituiti ai familiari gli effetti personali secondo procedura aziendale n.250 del 07.02.2020 "Protocollo gestione degli effetti personali di proprietà degli utenti dei presidi Ospedalieri aziendali" dopo opportuna sanificazione.

ASCENSORI

L'ascensore A utilizzato per il trasporto dei pz. COVID deve essere sanificato più volte al giorno e comunque, ogni volta che ha accesso un paziente positivo.

TRASPORTO PAZIENTI

Il coordinatore di reparto comunica l'orario di trasferimento concordato con la struttura accettante:

- ai Sanitari e agli operatori incaricati del trasferimento
- agli operatori VIS (n.5559) che dovranno essere informati sul percorso da utilizzare al fine di interdire lo stesso a pazienti e a visitatori
- agli operatori della Sanità Service addetti alla sanificazione.

Una volta eseguito il trasporto tutto il percorso sarà sanificato con ipoclorito e passaggio lavasciuga.

GESTIONE RIFIUTI

Lo smaltimento dei rifiuti, in base alla normativa già vigente per i reparti di malattie infettive, è estesa a tutti i reparti e servizi che gestiscono pazienti affetti da COVID 19.

Nei locali individuati come zone COVID sarà presente un contenitore ROT in plastica allestito con due buste dove riporre i rifiuti prodotti. È fondamentale procedere alla rimozione del contenitore quando è pieno per due terzi e comunque non deve essere pesante. Particolarmente critico è il momento della chiusura della busta quando è necessario limitare la fuoriuscita dell'aria e comunque è necessario eseguire questa manovra

senza creare pressioni; la seconda busta è posta a scopo precauzionale per evitare qualsiasi pericolo di spandimento di liquidi e va chiusa separatamente dalla prima.

Ad ulteriore scopo precauzionale sarà opportuno sanificare il contenitore più esterno di plastica rigida (ROT) spruzzandolo con ipoclorito di sodio allo 0,5 % nella zona filtro prima di essere riposto nei depositi di stoccaggio temporanei. Nella sanificazione terminale il ROT sarà sanificato con sanificatore ambientale MikroAir70 prima di uscire dalla zona rossa.

Quanto riportato nel DPR 254/2003 “Regolamento recante la disciplina della gestione dei rifiuti sanitari a norma dell’articolo 24 della legge 31 luglio 2002, n. 179” che nell’art. 2, comma 1 lettera 2a) P.to d) che definisce:

“Ai fini del presente regolamento si intende per [...] rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo [...] quei rifiuti che provengano da ambienti di isolamento infettivo e siano venuti a contatto con qualsiasi liquido biologico secreto od escreto dai pazienti isolati”.

Inoltre, dovranno essere utilizzati almeno due sacchetti uno dentro l’altro o in numero maggiore in dipendenza della loro resistenza meccanica.

Si raccomanda pertanto di:

- chiudere adeguatamente i sacchi utilizzando guanti monouso;
- non schiacciare e comprimere i sacchi con le mani;

Dopo la chiusura verranno posizionati presso il deposito **temporaneo dei rifiuti androne ascensore A ed esternamente sanificati con ipoclorito di sodio**, e dalle ore 21.00 alle 07.00 di tutti i giorni l’operatore Sanità Service del turno notturno provvederà a trasportarli presso il deposito stoccaggio temporaneo dei rifiuti sito al 1° piano al fine di proseguire poi la procedura di smaltimento.

Segue poi l’igienizzazione del percorso.

GESTIONE BIANCHERIA PIANA

La biancheria piana e i guanciali sono rimossi con la procedura già in uso per il paziente infetto, ovvero “il metodo della doppia busta”, la prima busta di colore rosso biodegradabile nella quale inserire la biancheria che, una volta chiusa, sarà inserita in una seconda busta di plastica.

Questa deve essere allontanata il prima possibile dalla stanza di degenza e stoccata in una zona dedicata.

Il materasso viene rimosso dalla stanza dopo la dimissione del paziente e comunque dopo sanificazione dell’ambiente, e poi riposto nelle apposite buste e chiuso con cerotto, identificato con la scritta “INFETTO”.

PERCORSO BIANCHERIA AREA MEDICA COVID

- ❖ Posizionare tutta la biancheria sporca in doppio sacco (I° sacco bianco biodegradabile /II° sacco rosa)
- ❖ Posizionare tutto sul carrello predisposto in zona rossa antistante l’ascensore A
- ❖ procedura per area medica covid 2° piano alle ore 10.30 /11.00 avvisare la LAVIT per l’invio della biancheria sporca al **NUMERO 5657**
- ❖ procedura per area medica covid 6° piano alle ore 11.00 /11.30 avvisare la LAVIT per l’invio della biancheria sporca al **NUMERO 5657**

- ❖ Posizionare il carrello in ascensore A e premere piano -1
- ❖ Contattare il personale addetto alla pulizia e sanificazione dell'ascensore A fermo al piano TERRA

LA BIANCHERIA PULITA DOVRA' ESSERE CONSEGNATA TRAMITE ASCENSORE L consegna presso la zona pulita delle aree Mediche COVID al mattino dalle 08.00 alle 09.30.

BIANCHERIA PERSONALE

Gli indumenti dei pazienti dovranno essere raccolti in una doppia busta di plastica. Sulla busta esterna viene apposta una etichetta con contrassegnato il reparto, cognome – nome - data di nascita del paziente, la busta viene poi vaporizzata con prodotti a base di cloro.

PROCEDURA INTERNA BIANCHERIA PERSONALE PER PZ DI AREE MEDICHE COVID

Consegna della biancheria pulita da parte dei famigliari presso l'area Medica COVID (Cardiologia 2° piano): esclusivamente in busta chiusa il martedì e giovedì dalle 15.00-16.00 .

Ritiro della biancheria sporca: sarà consegnata ai famigliari riposta in un sacchetto vaporizzato esternamente con prodotti a base di cloro, il martedì, contestualmente alla consegna della biancheria pulita.

Percorso VITTO

Segnalare per iscritto alla ditta "Solidarietà e Lavoro" sulla scheda riepilogo pasti, la presenza di pazienti positivi COVID-19. Oppure contattare (tel. n° 5815)

Il vitto sarà confezionato in contenitori monouso termosigillato, posto in apposite buste completo di posate monouso e a loro volta inserite nel carrello termico.

Gli operatori di reparto addetti alla zona covid provvederanno alla consegna del vitto posizionandolo su apposita tovaglietta monouso dedicata presente nella stanza .

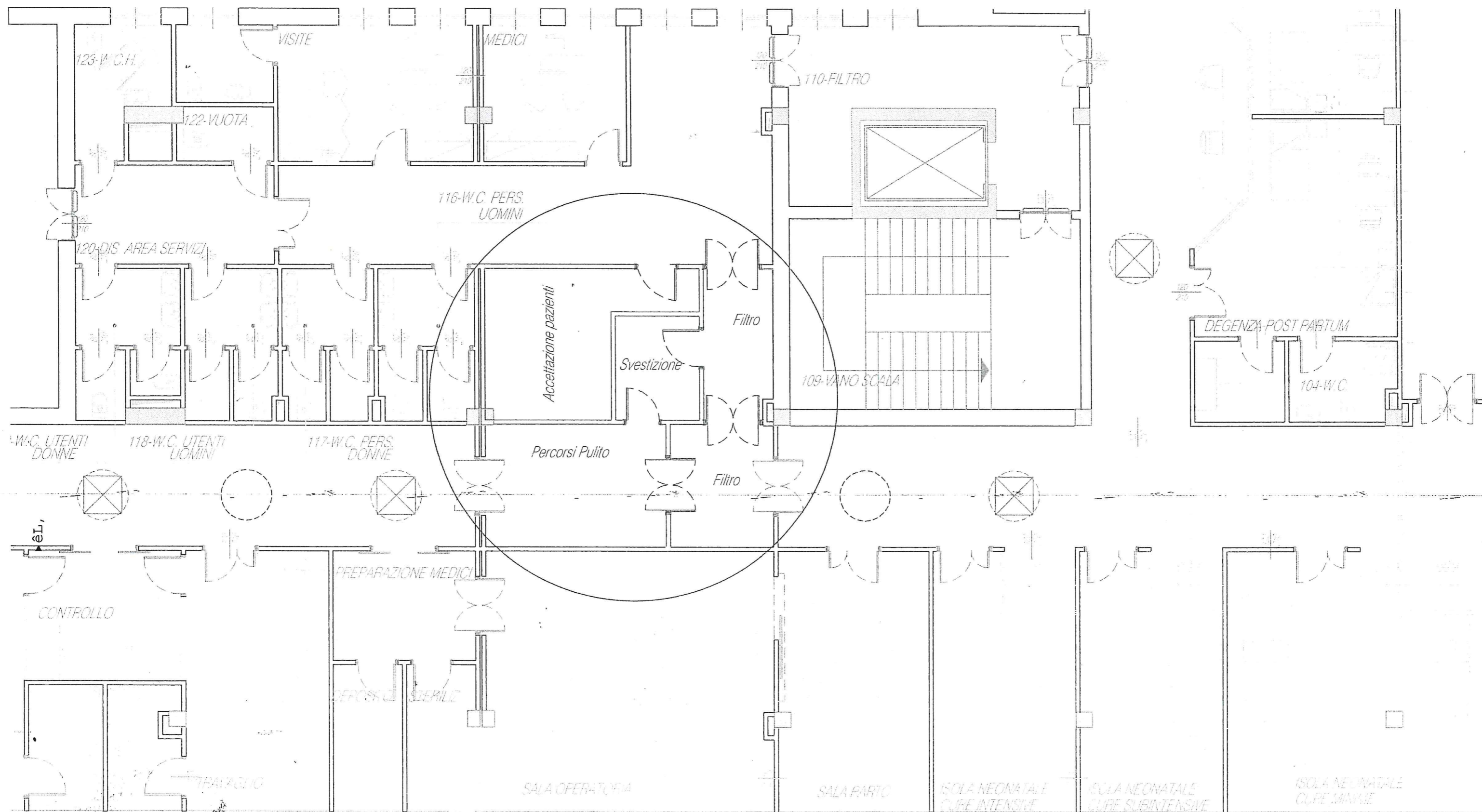
I residui alimentari ed i contenitori saranno smaltiti nei ROT presenti nella stanza.

Il vitto seguirà il percorso pulito tramite l'ascensore L agli orari previsti.

Allegato A

Scheda giornaliera PULIZIA E SANIFICAZIONE AREA covid /operatori SANITA' SERVICE

Area Medica covid 6° /2° piano	DATA	Ora	Nome e Cognome Operatore sanità service	FIRMA
Stanze Covid (Dal n. _____ al n.) (Stanze di degenza letti, suppelletti ,pareti, arredi wc..)		I° turno Alle ore		
Ascensore dedicato A				
Stanze covid (Dal n. _____ al n.) (Stanze di degenza letti, suppelletti ,pareti, arredi wc..)		II° Turno Alle ore		
Ascensore dedicato A				
ROT- rifiuti Supporto alle attività di pulizia		III° turno Alle ore		

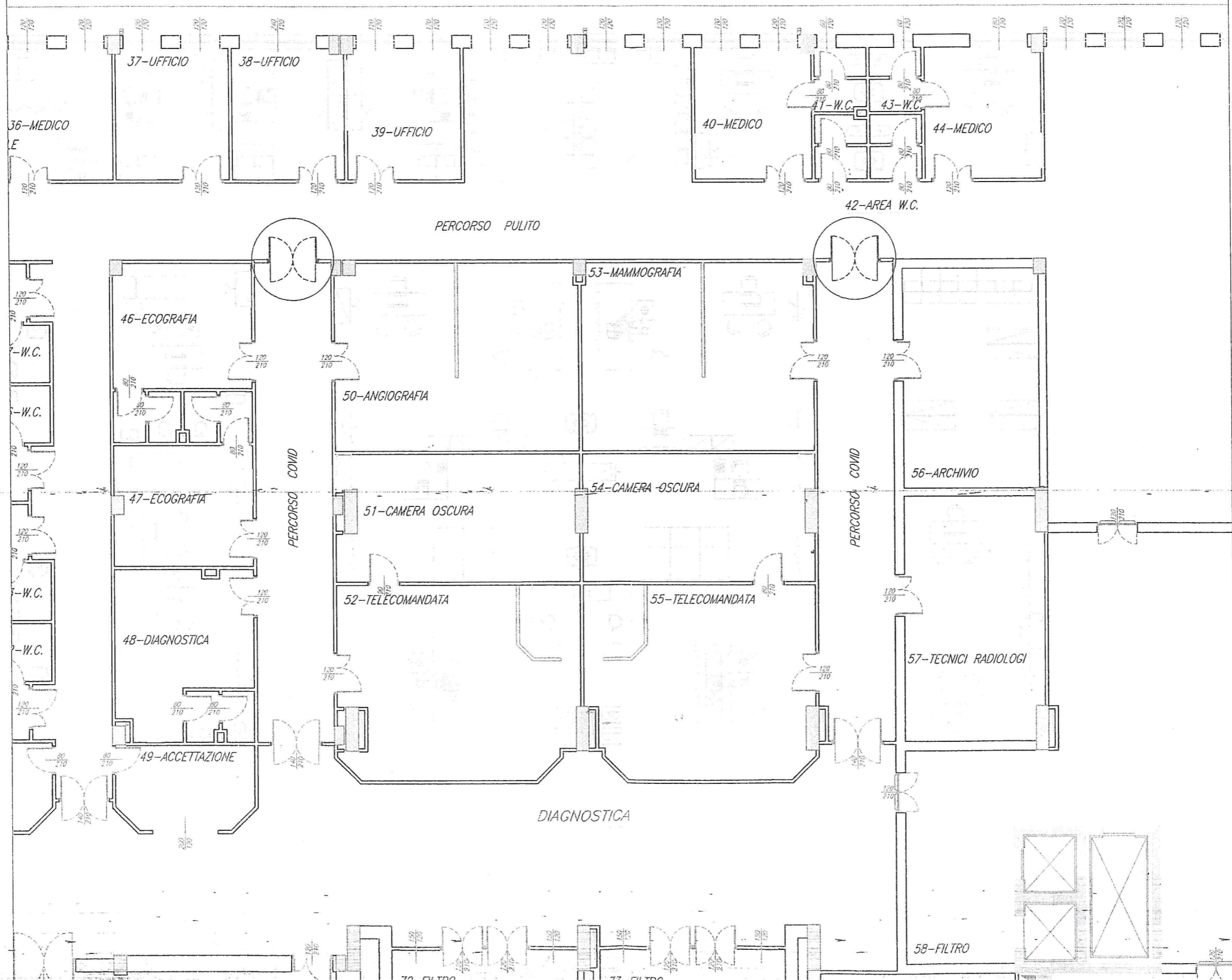


ORTOPEDIA 5° PIANO



R

RADIOLOGIA



RIANIMAZIONE PROVVISORIA



119-1
TRAI GLIO
F

T.A.C.

PERCORSO PULITO

44-SALA COMANDI

45-ELABORATORI

46-ACCETTAZIONE

48-SALA SCANSIONE

47-SPAZIO ATTESA

50-W.C.

49-PREP. PAZIENTI

51-W.C.

PERCORSO COVID

PERCORSO COVID

59-EMERGENZA
CAMBIO BARELLE

60-SPOGL/W.C.

63-ATTESA

62-CORRIDOIO/DISIMPEGNO

Te(n)@e\F
P\$ii>eR<'f
X