



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 06/11/2020

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 06/11/2020

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: **2445**

DATA: **25/11/2020**

OGGETTO: **GESTIONE DEL PAZIENTE CON SOSPETTA INFEZIONE DA SARS-COV2 NEL
P.O. DI CASTELLANETA, REVISIONE DEL 06/11/2020**

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-2774-2020**

DATA: **25/11/2020**

SEZIONE ALBERO TRASPARENZA:

CLASSIFICAZIONE:

DOCUMENTI:

Documento

Impronta Hash

MOD DELIBERAZIONE ORIGINALE

50EFD101D8270BC80AEF32D5CCAC6CAF37516430

33F56E9CDE2F640C2C8EC2D8

**GESTIONE DEL PAZIENTE CON
SOSPETTA INFEZIONE DA SARS-COV2
NEL P.O. DI CASTELLANETA**

**F384AA8E5BD9416D5A0ACD6098D7851A1AD810C4
38AFB7F4FA71E5F089D017FB**

REVISIONE DEL 06/11/2020

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**

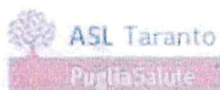
REGISTRO: **DELIBERAZIONI DEL DIRETTORE GENERALE**

NUMERO REGISTRO: **2445**

DATA REGISTRO: **25/11/2020**

NUMERO REPERTORIO: **4008**

OGGETTO: **GESTIONE DEL PAZIENTE CON SOSPETTA INFEZIONE DA SARS-COV2 NEL P.O. DI CASTELLANETA, REVISIONE DEL 06/11/2020**



**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 06/11/2020

**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
06/11/2020	Dott. Gregorio Frascella Dr.ssa Daniela De Luca	Dirigente Resp. U.O. Rischio Clinico Dott. M. Chironi RSHP Dott. Guido Cardella Direttore Medico PO San Pio Castellaneta Direttore Medico POC Dott.ssa M. Leone	Direttore Generale ASL TA Avv. S. Rossi Direttore Sanitario ASL TA Dott. V. Colacicco

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. INDICAZIONI AD INTERIM PER GRAVIDANZA, PARTO, ALLATTAMENTO E CURA DEI PAZIENTI IN ETA' PEDIATRICA—ADEGUAMENTO R.U. 0185641 DEL 02/11/2020.
5. PERCORSO ACCESSO REPARTI COVID
 - 5.1 ESECUZIONE ESAMI STRUMENTALI DIAGNOSTICI RX

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 compreso il SET 118, sarà esclusivamente quello centrale, gestito da sbarra elettrica e controllato dalla Vigilanza V.I.S. Pertanto, l'accesso posteriore è interdetto a tutti i mezzi e persone. Qualora, si verificassero degli impedimenti al transito in uscita delle ambulanze del SET 118, la Vigilanza è autorizzata a garantire alle stesse l'uscita mediante l'apertura del cancello posteriore.
- 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 e per i ricoveri programmati, 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 nonché l'elenco dei ricoveri programmati. 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. 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 POC 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 sanificata 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'adeguata 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 rientrati a casa
- applicare le misure di isolamento e igiene previste per la popolazione positiva al COVID-19 una volta rientrati 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 lavarlo 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 sosterranno 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.

5. PERCORSO ACCESSO REPARTI COVID

Scenario al 06/11

Attualmente il reparto di Medicina Interna è stato adibito a reparto Covid individuando già i primi 10 posti letto nell'ala adiacente l'ascensore dedicato Covid identificato "A"; suddetta ala è separata dal reparto da porta REI. Il personale Sanitario accederà al sesto piano tramite ascensori "M" ed "N" e raggiungerà i tre spogliatoi individuati per effettuare correttamente la procedura di vestizione. Per accedere al reparto COVID attraverserà la hall di piano per accedere alla zona filtro sito all'uscita dell'ascensore "A".

L'area filtro è stata identificata nel blocco centrale del reparto e anche essa compresa da due porte REI. Sono stati installati pannelli in anticorodal per la separazione della zona svestizione nonché dell'area filtro per poter accedere alla zona pulita del medesimo reparto 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.

Scenario

5.1 ESECUZIONE ESAMI STRUMENTALI DIAGNOSTICI RX

Il personale sanitario addetto all'esecuzione di esami RX con apparecchiatura mobile accederà al reparto dal medesimo percorso. All'uscita verrà garantita nella zona filtro la sanificazione dell'apparecchiatura utilizzata.

Scenario previsto 20/11/2020

In data odierna 10/11/2020 sono stati attivati i lavori necessari alla riconversione degli ulteriori 22 posti del suddetto reparto in posti COVID, con tutte le attrezzature necessarie alla gestione del paziente COVID positivo.

Gli ulteriori lavori di adeguamento prevedono la riconversione dei reparti di Cardiologia e Pediatria per un totale di 24 posti in totale.

Sono previste inoltre 4 posti in Terapia Intensiva e sub Intensiva.

Per quanto concerne il reparto Covid ex Cardiologia e Pediatria, trattandosi di struttura speculare al reparto di Medicina Interna gli ascensori utilizzati saranno gli stessi.

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

Allegato

In data 12/11/2020 è stato identificato un percorso straordinario atto a garantire la sicurezza degli operatori sanitari del reparto COVID e degli operai della ditta esecutrice che si allega in copia.

In data 13/11/2020 i lavori sono stati interrotti a causa del guasto meccanico del primo e secondo robotino utilizzati per la sanificazione degli ambienti necessaria alla sicurezza degli operai della ditta appaltatrice. Il gruppo di lavoro composto da Cosima Farilla Dirigente Medico Direzione Sanitaria, Daniela De Luca TdP SPP, Gregorio Frascella Dirigente Medico Rischio Clinico ha rilevato il blocco di lavori ed ha incontrato i Direttori delle rispettive Unità Operative, il Direttore di Presidio, la Dirigente delle Professioni Sanitarie e il Responsabile dell'Area Tecnica di Presidio al fine di:

provvedere immediatamente alla ripresa dei lavori interrotti;

provvedere alla programmazione dei turni dei Sanitari Medici ed Infermieristici nei reparti COVID;

provvedere al reperimento dei DPI necessari a tutto il personale Sanitario.

Scenario al 15/11

In data 15/11/2020 si è proceduto al sopralluogo delle U.O. da riconvertire in reparto COVID da parte del gruppo di lavoro composto da Cosima Farilla Dirigente Medico direzione sanitaria, Dr. Guido Cardella RSPP, Gregorio Frascella Dirigente Medico Rischio Clinico.

Nel reparto di Medicina Interna sono presenti 10 posti letto attualmente occupati da pazienti COVID

Nel Pronto Soccorso sono presenti n. 6 pazienti COVID positivi in attesa di ulteriore collocazione.

Il potenziamento delle prese su testa-letto nelle stanze della U.O. di Medicina Interna sono state installate; il resto dei lavori di riconversione posti letto COVID nella Medicina Interna sono attualmente sospesi.

Si è appreso che, in seguito a riunione presso lo stesso P.O., alla presenza del D.S. dr. G. Colacicco, è stata assicurata la ripresa dei lavori di adeguamento del reparto di Medicina Interna e nel reparto di Cardiologia.

L'ing. Carrera ha previsto il termine dei lavori di adeguamento entro giovedì 19/11.

