



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

OGGETTO: PROCEDURE EMERGENZA COVID-19

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;

Considerata la situazione epidemiologica attuale e i possibili scenari evolutivi;

Fermo restando che la ASL di Taranto, fin dalle prime fasi dell'epidemia con casi italiani autoctoni, ha implementato misure di gestione e controllo con un percorso ed un impegno di risorse umane, tecnologiche e strumentali evolutivi in considerazione dell'andamento epidemiologico e delle disposizioni ministeriali e regionali in continuo aggiornamento;

Considerata in premessa l'individuazione dello stabilimento Moscati come ospedale HUB COVID-19 e l'Ospedale Stabilimento SS. Annunziata come SPOKE COVID 19 (per i casi di prestazioni specialistiche non trasportabili, come l'area materno-infantile);

DELIBERA

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

Sono ulteriormente definiti i percorsi dedicati per pazienti sospetti o casi confermati COVID-19, per branca specialistica, per complessità di impegno clinico del paziente, per concomitanza di altre patologie o traumatismi (con riferimento a situazioni di emergenza, tempo-dipendenti), per presenza di salme COVID-19 positive, così come di seguito dettagliato:

percorso 1

percorso 2

percorso 3

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: **801**

DATA: **10/04/2020**

OGGETTO: **PROCEDURE EMERGENZA COVID-19**

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-860-2020**

DATA: **09/04/2020**

SEZIONE ALBERO TRASPARENZA:

CLASSIFICAZIONE:

DOCUMENTI:

Documento

Impronta Hash

MOD DELIBERAZIONE ORIGINALE

**74AC222264CF8F600A706DF32A2CF91C7F9771F157
C7E938E66A2FC85674950D**

PERCORSO 1	0E4743D07BCC30C6038667D21F8FDE8E65A0CDB4F 7B29717839236809BAB0336
PERCORSO 2	3C408263597C5B7B23796102BCFF30B5166A1319650 F8EEAC8D2AE929D20C031
PERCORSO 3	9D2424A1D4E21FE079B22D0520FC1BA7C36805F73F 58228AE0D329803C090A43

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: **801**

DATA REGISTRO: **10/04/2020**

NUMERO REPERTORIO: **1240**

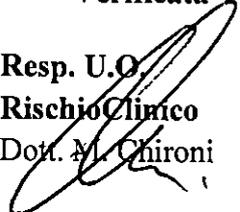
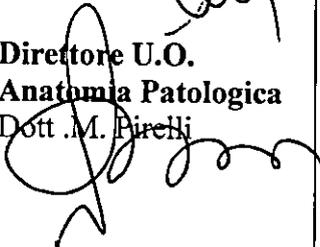
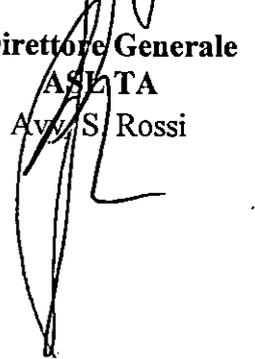
OGGETTO: **PROCEDURE EMERGENZA COVID-19**



S.S.D. Rischio Clinico

**INFEZIONE DA COVID -19
LINEE GUIDA PER LA RICHIESTA E
L'ESECUZIONE DI RISCONTRI DIAGNOSTICI
ED AUTOPSIE NELLA ASL/TA**

**INFEZIONE DA COVID-19 LINEE GUIDA PER LA RICHIESTA E L'ESECUZIONE DI
RISCONTRI DIAGNOSTICI ED AUTOPSIE NELLA ASL/TA**

Data Redazione	Gruppo di lavoro	Verificata	Approvazione
27/03/2020	Marcello Chironi Michele Pirrelli	Resp. U.O. Rischio Clinico Dott. M. Chironi  Direttore Medico POC Dott.ssa M. Leone  Direttore U.O. Anatomia Patologica Dott. M. Pirrelli 	Direttore Sanitario ASL TA Dott. V. G. Colacicco  Direttore Generale ASL TA Avv. S. Rossi 

 <p>S.S.D. Rischio Clinico</p>	<p>INFEZIONE DA COVID -19 LINEE GUIDA PER LA RICHIESTA E L'ESECUZIONE DI RISCONTRI DIAGNOSTICI ED AUTOPSIE NELLA ASL/TA</p>	

Premessa

La fase epidemica di infezione da Coronavirus covid-19 che sta interessando in maniera ubiquitaria l'intero pianeta, sia pure con differenti quadri di diffusione e di espressione clinica, sollecita i responsabili delle procedure operative obitoriali perché allestiscano linee guida che consentano, nel rispetto della necessità di fornire risposte esaustive ai quesiti che hanno sollecitato la procedura autoptica, la salvaguardia della salute degli operatori coinvolti nelle procedure settoriali.

In considerazione delle scarse conoscenze ed evidenze scientifiche sull'infezione da covid-19, sulla sua sopravvivenza post mortem, sulla diffusione in altri organi ed apparati oltre quello respiratorio, si ritiene opportuno dare indicazioni sistematiche su come gestire le richieste di riscontri diagnostici/autopsie pervenute presso le UO di Anatomia Patologica e Rischio Clinico-Medicina Legale. D'altra parte alterazioni istologiche coerenti con quelle descritte su polmoni di pazienti positivi sono state osservate anche in prelievi effettuati su pazienti con tampone negativo o che non avevano eseguito nessun tampone, dai colleghi che hanno eseguito riscontri nelle aree a maggiore diffusione dell'infezione. Il riscontro diagnostico è una procedura che determina il sollevamento di aerosol e, di conseguenza, necessita di tutte le precauzioni dovute alle malattie trasmissibili per via inalatoria.

L'Advisory Committee on Dangerous Pathogens (ACDP) all'inizio del 2020 ha stabilito una classificazione provvisoria del Covid-19 come patogeno HG3 nell'ambito della categorizzazione degli agenti biologici infettivi che prevede una scala di pericolo (da 1 a 4) in base alla probabilità di provocare malattie per l'uomo.

Recentemente La Società Italiana di Anatomia Patologica (SIAPEC) e quella dei Medici Legali Ospedalieri (COMLAS) e, ancora più recentemente, l'Istituto Superiore di Sanità hanno editato documenti proprio per disciplinare l'attività settoria ai tempi della pandemia di Covid-19. Le linee guida che qui si vogliono presentare accolgono le indicazioni di tali documenti, ne fanno propri i caposaldi, li adattano alla realtà della nostra ASL considerando l'attuale incidenza dell'infezione nella nostra realtà e tenendo presente le strutture esistenti e le peculiarità locali.

 <p>S.S.D. Rischio Clinico</p>	<p>INFEZIONE DA COVID -19 LINEE GUIDA PER LA RICHIESTA E L'ESECUZIONE DI RISCONTRI DIAGNOSTICI ED AUTOPSIE NELLA ASL/TA</p>	

Protocollo

1. Richiesta di riscontro diagnostico su cadavere di paziente SOSPETTO/PROBABILE/CONFERMATO per infezione da Covid19

La definizione di caso Sospetto – Probabile – Confermato di infezione da Covid-19 è quella come definito dall'OMS alla data odierna e successivi aggiornamenti.

L'effettuazione di autopsie per caso sospetto/probabile/confermato di un patogeno di classe HG3 possono essere esclusivamente eseguite in "Airborne Infection Isolation Rooms (AIIRs)", sale autoptiche a pressione negativa con un minimo di 6-12 ricambi d'aria per ora ed espulsione dell'aria direttamente all'esterno o attraverso un filtro HEPA. La sala settoria del SS Annunziata e quella degli altri PO della ASL non possiede queste caratteristiche. L'unica sala settoria in Puglia con queste caratteristiche è allocata presso l'Ospedale Perrino di Brindisi.

Per questi motivi questi riscontri diagnostici non potranno essere effettuati presso la nostra ASL e dovranno essere dirottati presso l'Ospedale Perrino o altra struttura dotata di AIIRs.

2. Richiesta di riscontro diagnostico su cadavere di paziente deceduto in reparto ospedaliero di degenza e che non sia SOSPETTO/PROBABILE/CONFERMATO per infezione da Covid19

Per i pazienti in osservazione/ricoverati e quindi deceduti in ospedale il reparto dovrà specificatamente indicare nella richiesta di riscontro diagnostico che ***"non esistono rilievi anamnestici, clinici e strumentali che indichino sospetto/probabilità/conferma di infezione da Covid-19"***. Se il richiedente non potrà sottoscrivere questa dichiarazione, ad esempio perché troppo breve il periodo di osservazione/ricovero, il riscontro diagnostico verrà effettuato previa esecuzione di tampone naso-faringeo e oro-faringeo post-mortem per l'accertamento dell'infezione, quando tale indagine dia esito a risultato negativo. In caso di positività il riscontro diagnostico dovrà essere effettuato in altra sede attrezzata (vedi punto 1).

 <p>S.S.D. Rischio Clinico</p>	<p>INFEZIONE DA COVID -19 LINEE GUIDA PER LA RICHIESTA E L'ESECUZIONE DI RISCONTRI DIAGNOSTICI ED AUTOPSIE NELLA ASL/TA</p>	

3. Richiesta di riscontro diagnostico su salma di cosiddetto "giunto cadavere" o deceduto in Pronto Soccorso

Per ovvii motivi in questi casi nessuno può escludere possa trattarsi di caso sospetto/probabile/confermato di infezione da Covid-19, anzi escludere questa possibilità è uno dei motivi che sostiene e sottende la richiesta di riscontro diagnostico. Per questi motivi i riscontri diagnostici dovranno essere preceduti obbligatoriamente da tampone naso-faringeo e oro-faringeo post-mortem, quando tale indagine risulti negativa. In caso di positività il riscontro diagnostico dovrà essere effettuato in altra sede attrezzata (vedi punto 1).

4. Richiesta di riscontro diagnostico su cadavere a disposizione dell'autorità giudiziaria

In tali casi sarà il CTU a gestire l'esecuzione del tampone prima che venga effettuato l'esame autoptico

Indicazioni per esecuzione del tampone

L'esecuzione del tampone, come da indicazioni del documento del Gruppo di Lavoro dell'Istituto Superiore di Sanità, dovrà essere effettuata entro due ore dal decesso e, quindi sarà a cura della struttura richiedente.

Le Direzioni Mediche di ciascun PO dovranno mettere a disposizione il tampone ed occuparsi del suo invio presso il laboratorio ove eseguire il test molecolare RT-PCR.

Alcune raccomandazioni:

- Poiché la raccolta di campioni da cadavere non comporta l'induzione di tosse o starnuti non è richiesto un ambiente a pressione negativa. È sufficiente che il personale si attenga a precauzioni standard per evitare il contatto diretto con la salma ed i tamponi dopo l'abrasione delle mucose oro-faringee (si raccomandano i doppi guanti).
- E' raccomandabile eseguire la procedura quanto prima possibile rispetto al momento dell'exitus, allo scopo di ridurre la percentuale di falsi negativi che, nei campioni post mortem, è più alta che nel vivente.
- L'esito del campione deve essere comunicato alla UO di Anatomia Patologica o di Medicina Legale entro 24 dal suo invio in laboratorio.