



Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
CROTONE



REGIONE CALABRIA

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE FF N. 279 DEL
16 NOV. 2020

Oggetto: ISTITUZIONE DELL'AREA COVID E RELATIVO REGOLAMENTO

Il Direttore Generale FF Avv. Francesco Masciari, individuato con nota del Commissario ad acta PdR avente prot. 222875 del 07. 07.2020, adotta la seguente deliberazione in merito all'argomento indicato in oggetto assistito dal Direttore del Dipartimento Area Servizi tecnico-Amministrativi

STRUTTURA PROPONENTE: U.O.S.D. GOVERNO CLINICO E RISK MANAGEMENT

Il Responsabile GOVERNO CLINICO E RISK MANAGEMENT propone al DIRETTORE GENERALE FF l'adozione del presente atto del quale ha accertato la regolarità tecnico-procedurale.

Il Responsabile del Procedimento
(Nome Cognome)

Visto del Direttore Sanitario Aziendale

Il Direttore Sanitario
(Nome Cognome)

PREMESSO

VISTI:

- il decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, recante "Ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19", pubblicato in G.U. Serie Generale n.125 del 16-05-2020;
- la DELIBERA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI 6 aprile 2020 Ulteriore stanziamento per la realizzazione degli interventi in conseguenza del rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili.
- Il DECRETO del Ministero della Salute del 30/04/2020 per l'Emergenza COVID-19: attività di monitoraggio del rischio sanitario connesse al passaggio dalla fase 1 alla fase 2A di cui all'allegato 10 del DPCM 26/4/2020
- Il Decreto-legge 16 maggio 2020 , n. 33 relativo a Ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19
- Il DPCM 17 05 2020 Disposizioni attuative del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, recante misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19, e del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, recante ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19.
- la legge 22 maggio 2020, n. 35 "conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, recante misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19 (GURI n.132 del 23 maggio 2020);
- la CIRCOLARE del Ministero della Salute del 23/06/2020 Indicazioni emergenziali per il contenimento del contagio da SARS-CoV-2 nelle operazioni di primo soccorso e per la formazione in sicurezza dei soccorritori - Aggiornamento
- la Delibera del Consiglio Dei Ministri del 7/10/2020 Misure urgenti connesse con la proroga della dichiarazione dello stato di emergenza epidemiologica da COVID-19 e per la continuità operativa del sistema di allerta COVID, nonché per l'attuazione della direttiva (UE) 2020/739 del 3 giugno 2020.
- L'Ordinanza del Ministero della salute del 07 10 2020 relativa a "Misure

urgenti di contenimento e gestione dell'emergenza sanitaria”

- Il DPCM 18 10 2020 “Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, convertito, con modificazioni, dalla legge 25 maggio 2020, n. 35, recante «Misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19», e del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, convertito, con modificazioni, dalla legge 14 luglio 2020, n. 74, recante «Ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19».
- Il DPCM 24 10 2020 “Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, convertito, con modificazioni, dalla legge 25 maggio 2020, n. 35, recante «Misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19», e del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, convertito, con modificazioni, dalla legge 14 luglio 2020, n. 74, recante «Ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19».
- Il DPCM 03 11 2020 “Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, convertito, con modificazioni, dalla legge 25 maggio 2020, n. 35, recante «Misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19», e del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, convertito, con modificazioni, dalla legge 14 luglio 2020, n. 74, recante «Ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19».

ESAMINATE le direttive dell'Istituto Superiore di Sanità in materia;

PRESA VISIONE

Della normativa regionale in merito, e nello specifico:

- ORDINANZA DEL PRESIDENTE DELLA REGIONE - N. 1 del 27 FEBBRAIO 2020, Ulteriori misure per la prevenzione, e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-2019. Ordinanza ai sensi dell'art. 32, comma 3, della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in materia di igiene e sanità pubblica e ss modificazioni ed integrazioni
- ORDINANZA DEL PRESIDENTE DELLA REGIONE - N. 35 del 24 APRILE 2020, Ulteriori misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-2019. Ordinanza ai sensi dell'art. 32, comma

3, della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in materia di igiene e sanità pubblica: Disposizioni relative alle prestazioni di specialistica ambulatoriale.

- DCA n. 91 del 18 giugno 2020 avente ad oggetto "Decreto Legge 19 maggio 2020, n. 34 - art.2 - documento di riordino della rete ospedaliera in Emergenza Covid-19";
- DCA n. 103 del 22 luglio 2020 avente ad oggetto "Decreto Legge 19 maggio 2020, n. 34 convertito, con modificazione, dalla legge 17 luglio 2020 n.77, art. 1 - Piano di Potenziamento e riorganizzazione della rete di assistenza territoriale;
- DCA n. 104 del 29 luglio 2020 avente ad oggetto "DCA n. 91 del 18 giugno 2020 avente ad oggetto "Decreto Legge 19 maggio 2020, n. 34 - art.2 - documento di riordino della rete ospedaliera in Emergenza Covid-19. rettifica";
- ORDINANZA DEL PRESIDENTE DELLA REGIONE - N. 59 del 08 AGOSTO 2020 Ulteriori misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-2019. Ordinanza ai sensi dell'art. 32, comma 3, della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in materia di igiene e sanità pubblica. Disposizioni attuative del DPCM 7 agosto 2020
- ORDINANZA DEL PRESIDENTE DELLA REGIONE - N. 65 del 08 settembre 2020, Ulteriori misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-2019. Ordinanza ai sensi dell'art. 32, comma 3, della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in materia di igiene e sanità pubblica. Disposizioni attuative del DPCM 7 settembre 2020 nel territorio regionale
- ORDINANZA DEL PRESIDENTE DELLA REGIONE - N. 73 del 15 Ottobre 2020, Ulteriori misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-2019. Ordinanza ai sensi dell'art. 32, comma 3, della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in materia di igiene e sanità pubblica. disposizioni regionali conseguenti all'entrata in vigore del Decreto Legge 7 ottobre 2020, n. 125 e del DPCM 13 ottobre 2020
- ORDINANZA DEL PRESIDENTE DELLA REGIONE - N. 80 del 25 Ottobre 2020, Ulteriori misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-2019. Ordinanza ai sensi dell'art. 32, comma 3,

della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in materia di igiene e sanità pubblica. disposizioni regionali conseguenti all'entrata in vigore del Decreto Legge 7 ottobre 2020, n. 125 e del DPCM 13 ottobre 2020

- DCA n. 104 del 18.07.2017 "linee di indirizzo per la buona comunicazione e l'umanizzazione delle cure"

VISTE

Le disposizioni aziendali di riferimento o correlate, e nello specifico:

- Delibera n. 003 del 16 03 2020 relativa alla " Istituzione Unità di Crisi COVID 19";
- Delibera n. 16 del 23.03.2020 relativa a "Nuovo Piano Aziendale di Emergenza in caso di afflusso ospedaliero massivo di pazienti al COVID 19";
- Delibera n. 32 del 11 05 2020 "Integrazione delibera n. 016 del 23.03.2020 recante" Nuovo Piano Aziendale di Emergenza in caso di afflusso ospedaliero massivo di pazienti al COVID 19" – Presa atto dimissioni coordinatore delle attività sanitarie del reparto COVID – 19. Nomina nuovo coordinatore delle attività sanitarie del reparto COVID – 19"
- Delibera n. 88 del 02 09 2020 relativa alla "Procedura di Accesso al Pronto Soccorso per Pazienti Pediatrici (Emergenza COVID- 19)"
- Delibera n. 222 del 26 10 2020 relativa al Regolamento aziendale del covid management team (cmt)
- Delibera n. 273 del 11 11 2020 relativa al Regolamento degli accessi e dei ricoveri presso il presidio ospedaliero nel periodo pandemico

ATTESO CHE

L'emergenza epidemiologica impone la razionalizzazione delle risorse, la messa in atto di misure sanitarie speciali, la formulazione di regole condivise, di azioni uniformi e di interventi volti alla tutela della salute dei pazienti affetti da Covid-19, di garantire altresì la continuità delle cure agli altri malati ed in particolare alle classi vulnerabili oltre che assicurare e proteggere gli operatori sanitari

Con il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario

IL DIRETTORE GENERALE FF

Vista la proposta di deliberazione che precede e che s'intende qui di seguito integralmente riportata e trascritta.

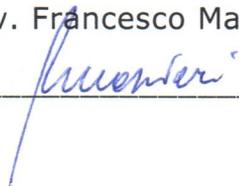
Visti i pareri favorevoli espressi dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario.

Ritenuto di condividerne il contenuto.

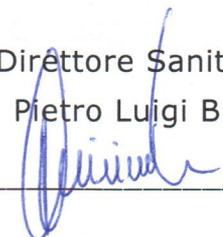
DELIBERA

1. Di istituire l'AREA COVID all'interno del Presidio Ospedaliero per la gestione della degenza e di terapia intensiva per pazienti affetti da Covid-19;
2. di approvare il REGOLAMENTO DEGLI ACCESSI E DEI RICOVERI NELL'AREA COVID descritto nel documento allegato alla presente deliberazione quale sua parte integrante ed essenziale;
3. di trasmettere copia del presente atto a tutti i Dipartimenti e al Distretto Unico Aziendale;
4. di trasmettere copia del presente atto al Dipartimento della Salute e delle Politiche Sanitarie della Regione Calabria.

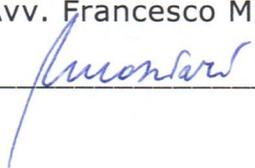
Il Direttore Amministrativo
Avv. Francesco Masciari



Il Direttore Sanitario
Dr. Pietro Luigi Brisinda



Il Direttore Generale
Avv. Francesco Masciari



UFFICIO AFFARI GENERALI
SEGRETERIA GENERALE

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

Si certifica che la presente delibera è stata pubblicata nelle forme di legge all'Albo pretorio dell'Azienda in data 16 NOV. 2020 con protocollo n. 160

Il Responsabile del Procedimento
COLL. AMM.VO PROF.
...Rag. Francesco SORVILLO

Il Direttore U.O.C.
Affari Generali e Legali
Dr.ssa Anna Giordano



*Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie*

**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
CROTONE**



REGIONE CALABRIA

Allegato alla nota 44450 del 09 11 2020

REGOLAMENTO DEGLI ACCESSI E DEI RICOVERI NELL'AREA COVID

Premessa

L'organizzazione ospedaliera nel periodo pandemico prevede l'attivazione di Servizi dedicati ed erogati secondo priorità tenendo conto dei dati epidemiologici e delle esigenze clinico-sanitarie della comunità.

Per questo motivo è stata prevista una regolamentazione graduata dei ricoveri presso il PO tale da prevedere un grading emergenziale.

Di fatto con l'attivazione del livello verde per gli accessi e ricoveri nel Presidio Ospedaliero è avviata automaticamente l'Area di Triage COVID, mentre il Reparto Covid, salvo diversi scenari, è attivato automaticamente con il livello arancione.

Tale previsione ha la finalità di mantenere il PO per quanto possibile covid-free e mantenere ottimali gli standard per le cure ordinarie e per la gestione programmata di urgenze ed emergenze.

Ne deriva che man mano che il Presidio Ospedaliero aumenta il carico di gestione dei pazienti COVID, nel contempo deve attuare un Piano di Protezione per assicurare a tutti i livelli l'erogazione delle prestazioni clinico-assistenziali sia ordinarie che urgenti regolamentando il Management dei Servizi deputati alla Gestione dei pazienti Covid.

La finalità di questo regolamento è uniformare sia i processi di gestione che rendere chiare funzioni e ruoli.

L'obiettivo principale è quello di assicurare le migliori cure ai malati e garantire la sicurezza a chi li cura.

Obiettivo correlato è quello di sinergizzare gli interventi e affiatare gli operatori atteso che, nel corso delle mappature dei rischi, le interferenze e gli sconfinamenti di competenze comportano una elevazione di conflitti e presupposti concreti per il verificarsi di disservizi e criticità.

REGOLAMENTO *AD INTERIM* PER GLI ACCESSI E I RICOVERI
PRESSO L'AREA DI TRIAGE COVID

1. Definizione e funzioni area triage Covid

1.1 L'**area Triage Covid** è istituita per accogliere il paziente sospetto Covid con necessità di un iter diagnostico e terapeutico non differibile e/o non gestibile in altri contesti assistenziali (territorio). Tale modalità, caratterizzata da un'alta intensità assistenziale, per il notevole impegno del personale medico ed infermieristico, l'esecuzione di accertamenti diagnostici, il monitoraggio clinico e la pianificazione di strategie terapeutiche, viene erogata in un arco di tempo definito e limitato, al fine di individuare il livello di trattamento assistenziale più idoneo.

1.2 Le funzioni dell'**area triage Covid** consistono in:

- ✓ accogliere il paziente sospetto Covid per clinica (febbre, tosse, insufficienza respiratoria) e stabilire la priorità di accesso all'area di trattamento;
- ✓ eseguire tampone al paziente sospetto, clinicamente e anamnesticamente;
- ✓ predisporre le indagini laboratoristiche (tampone, esami ematici) e radiologiche finalizzate alla infezione da coronavirus per stabilire lo score di gravità del paziente sospetto Covid secondo le direttive nazionali e le linee guida delle Società Scientifiche (SIMEU/SIAARTI)
- ✓ individuare quali pazienti necessitano di ulteriori valutazioni mediche e di cure immediate ad intensità elevata;
- ✓ osservare e valutare periodicamente, secondo necessità, le condizioni dei pazienti in attesa di tampone, nelle aree degenza adiacenti, per identificare l'area di trattamento più appropriata secondo l'esito del tampone Covid 19;
- ✓ decomprimere la struttura di Pronto soccorso ordinario dove i pazienti con sintomi respiratori sospetti non devono comunque recarsi.

1.3 Dal punto di vista organizzativo l'**area triage Covid** è una unità funzionale del Pronto Soccorso quindi afferente al Dipartimento di Emergenza e Urgenza.

1.4 Ogni ricovero correlato al Covid sia di provenienza territoriale che dall'HUB deve transitare o comunque essere preso in carico dal triage.

1.5 Criteri di non ammissione in area triage covid

- ✓ tutte le attività e/o prestazioni erogabili in altre modalità assistenziali (domicilio).

2. Localizzazione dell'area triage Covid

2.1 L'**area triage Covid** è attivata in locali dedicati, collocata nelle vicinanze del Pronto Soccorso dal quale è separata fisicamente. L'accesso prevede un percorso distinto e chiaramente indicato da una cartellonistica specifica, filtrato e controllato da una guardia giurata. Il percorso per automezzi nel cortile

antistante l'area triage Covid è garantito attraverso un tipo di circolazione a 'senso unico' e non è consentita la presenza di veicoli parcheggiati. La via d'accesso all'area per automezzi è protetta e isolata.

2.2 L' **area triage Covid** pediatrica è attivata in locali dedicati e può essere espletata, per i minori inferiori a 15 anni, direttamente presso l'UO di Pediatria. Le procedure di accettazione in emergenza-urgenza sono effettuate sempre dal pronto Soccorso.

3. Standard organizzativi

3.1 L' **area triage Covid** è:

- una struttura open-space di accoglienza con adeguato numero di barelle per i pazienti non autosufficienti;
- **L' area triage Covid è dotata di:**
- spazi adiacenti a degenza singola dotati di accesso ai servizi igienici e con possibilità di operare frequentemente l'aerazione degli stessi e destinati ai pazienti in attesa di refertazione tampone;
- una postazione di emergenza rianimatoria per eventuali interventi in emergenza sui pz con grave compromissione respiratoria;
- una barella di biocontenimento;
- una medicheria che deve contenere tutti i dispositivi ed il materiale necessario per assicurare l'assistenza al paziente, un telefono, un palmare, un computer collegato in rete al fine di poter avviare in autonomia richieste al laboratorio analisi, farmacia, radiologia, centro trasfusionale e reparti. Devono essere presenti gli imballaggi per eseguire i prelievi ematici e le richieste di emocomponenti in sicurezza, i tamponi e l'invio al laboratorio di riferimento;
- Dotazioni elettroniche e collegamenti intranet per consulenze e collegamenti con altre UUOO al fine di eseguire in telemedicina consulenza che saranno eseguite in presenza quando non differibili;
- Un ambiente idoneo con arredi per riporre scorte del materiale sanitario e biancheria dotato di un carrello per l'igiene del paziente.
- Un ambiente idoneo per lo smaltimento di liquidi organici (vuota)
- Un ambiente idoneo per il carrello d'igiene che occorre per la detersione e disinfezione dei locali
- percorso pulito, indicato da segnaletica ben evidente, con stanza per la vestizione degli operatori sanitari e per l'accesso in area triage covid, per il transito del vitto, della lavanderia e di tutto ciò che occorre alla gestione ed igiene del paziente e all'organizzazione dell'area
- percorso sporco, indicato da segnaletica ben evidente, per garantire una progressiva sanificazione e decontaminazione degli operatori con stanza provvista di bagno e doccia. L'intero percorso deve essere sanificato ad ogni cambio turno;

- accesso mediante cartellonistica apposita, al percorso di diagnostica radiologica dedicato e ben identificato;
- accesso ben identificato ascensore di collegamento per percorsi chirurgici e ostetrici/ginecologici identificati.

3.2 L'area triage Covid è gestita da personale medico ed infermieristico in modo integrato con il Pronto Soccorso e coordinato dal Responsabile del PS e dal Direttore DEUA. La copertura deve essere garantita nell'arco delle 24 ore da team operativi, se possibile non in condivisione con il PS, che si succedono ad intervalli orari in funzione dei pazienti positivi o comunque secondo le direttive impartite dal Direttore del Pronto Soccorso. Ciascun team operativo, a turno, è costituito da: 1 medico, 2 infermiere ed 2 oss. Il personale deve essere formato in merito all'uso dei DPI ed al corretto percorso pulito e sporco da seguire, agli ambienti e alla dislocazione del materiale presente nell'area triage e ai dispositivi utilizzati (pc, richiesta esame, modalità telemedicina).

L' area triage Covid pediatrica è gestito da personale dedicato afferente all'UO Pediatria.

3.3 Dotazione tecnologica

La dotazione tecnologica è compatibile con i quadri clinici da assistere. Deve esserci a disposizione il sistema di erogazione dell'Ossigeno, il sistema di aspirazione e i sistemi di monitoraggio emodinamico non invasivo e respiratorio centralizzati collocati nell'area della postazione infermieristica collocati ad ogni unita letto. Nell'**area triage Covid**, oltre alla dotazione standard di materiale sanitario, sono presenti le seguenti apparecchiature:

- ✓ un emogasanalizzatore
- ✓ elettrocardiografo
- ✓ sistemi di monitoraggio multiparametrico del paziente e sistemi di ventilazione non invasiva;
- ✓ disponibilità di O2 e dispositivi per la somministrazione di Ossigeno nelle diverse situazioni cliniche (maschera di Venturi, maschera ad alto flusso, CPAP - Pressione Positiva Continua nelle vie Aeree);
- ✓ carrello per l'emergenza;
- ✓ carrello terapia
- ✓ monitor defibrillatore/stimolatore
- ✓ ventilatore meccanico;
- ✓ pompe infusionali.
- ✓ ecografo pluridisciplinare;
- ✓ La dotazione tecnologica deve prevedere anche un ecografo multidisciplinare con sonda transvaginale (eco fast) e un apparecchio di cardiocografia fetale.

REGOLAMENTO *AD INTERIM* PER GLI ACCESSI E I RICOVERI
PRESSO L'AREA DI RICOVERO COVID

1. Definizione e funzioni Area Covid

- 1.1. L'Area di Ricovero Covid è una U.O. interdipartimentale (DS, DEUA, AFO medica) che si rende operativa con l'attivazione del Livello di accesso arancione e che in caso di emergenza epidemiologica (Livello di accesso rosso) può essere estesa.
- 1.2. Le tre aree dipartimentali contribuiscono in vario modo alla gestione dell'Area di ricovero Covid:
 - 1.2.1. Il Dipartimento di Emergenza-Urgenza si occupa dei percorsi intraospedalieri e della gestione di urgenze-emergenze;
 - 1.2.2. Il Dipartimento dell'AFO Medica provvede nel supporto della gestione clinica e scientifica nei processi terapeutici ed assistenziali;
 - 1.2.3. Il Direttore Medico di Presidio coordina tutte le attività organizzative extracliniche inerenti il contenimento del SARS-COV-2 ed in particolare la procedura dei tamponi, i trasferimenti e gli approvvigionamenti.
- 1.3. Il coordinamento clinico del Reparto Covid è effettuato dal Direttore dell'UO di Malattie Infettive che provvede anche alla logistica, ai fabbisogni di risorse, agli approvvigionamenti e alla turnazione di medici ed infermieri. L'UO di Malattie Infettive gestisce tutti i pazienti ivi ricoverati compresi quelli che necessitano di terapia subintensiva purché in carico consultivo dagli specialisti in Rianimazione o di altri Specialisti quando necessario.
- 1.4. La gestione della Sezione di Terapia Intensiva è invece gestita direttamente dall'U.O. di Anestesia e Rianimazione con un proprio Referente.
- 1.5. I Responsabili dell'Area Covid Medica e dell'Area Intensiva Covid provvederanno ad elaborare procedure interne da condividere con i soggetti coinvolti e con il CMT.
- 1.6. Il Direttore Medico di Presidio, in base alle evidenze epidemiologiche e alle esigenze ospedaliere, stabilisce il livello di emergenza sanitaria come meglio precisato nel "Regolamento degli accessi e dei ricoveri presso il presidio ospedaliero nel periodo pandemico".
- 1.7. La gestione ed il management clinico deve essere finalizzato ad assicurare le più adeguate risorse e competenze nei pazienti Covid da ritenere particolarmente fragili e vulnerabili.
- 1.8. I processi di revisione, verifica e monitoraggio verranno effettuati dal CMT.

2. MODALITÀ E CRITERI DI ACCESSO

2.1 È istituita per accogliere le seguenti tipologie di pazienti Covid-19 positivi:

- il paziente con sintomatologia riconducibile al Coronavirus di gravità moderata-severa;
- il paziente con patologie acute o croniche riacutizzate, di pertinenza medica o chirurgica, che necessita di sorveglianza ed intervento terapeutico non differibile e/o non gestibile in altri contesti assistenziali

(territorio) o di interventi in percorsi di patologia precedentemente istituiti;

- il paziente stabilizzato proveniente dall'Hub di riferimento ma non dimissibile a domicilio;
- I pazienti critici che necessitano di ventilazione invasiva o ECMO devono essere trasferiti presso l'HUB di riferimento in quanto non è prevista degenza rianimatoria. Una terapia intensiva di coorte è attivabile se, in condizioni di emergenza, non dovessero esserci posti disponibili nelle Unità Intensive;

2.2 Le funzioni dell'Area Covid accogliendo il paziente affetto da Covid sintomatico deve:

- predisporre le indagini laboratoristiche e radiologiche finalizzate alla infezione da coronavirus per stabilire lo score di gravità del paziente secondo le linee guide SIAARTI
- impostare la terapia secondo il livello di gravità
- monitorare costantemente i parametri vitali e, visto il possibile rapido peggioramento delle condizioni cliniche, essere sempre pronti ad interventi terapeutici di intensità maggiore;
- programmare ulteriori valutazioni mediche e/o specialistiche per i pazienti da inserire in percorsi diagnostico terapeutici urgenti (parto, taglio cesareo, Intervento chirurgico urgente)

2.3 provvedere anche alla gestione dei processi di comunicazione ed umanizzazione attraverso varie iniziative ed in particolare:

- 2.3.1 Limitare lo stato d'isolamento e cercare di garantire comunque una risposta ai bisogni comunicativo-relazionali dei pazienti, devono essere facilitate forme di comunicazione alternative tra le persone assistite e i loro familiari, come quella mediata da device quali tablet e smartphone. Se le persone assistite non sono in possesso di tali device o non sono in grado di usarli, devono essere organizzati servizi che facilitino questa forma di comunicazione;
- 2.3.2 Provvedere alla logistica personale e al sostegno psicologico dei pazienti assicurando forme di protezione della riservatezza e della dignità;
- 2.3.3 Verificare eventuali stati di burn-out degli operatori sanitari prevedendo le misure di prevenzione e di assistenza;
- 2.3.4 Assicurare le migliori prestazioni clinico-assistenziali prevedendo continui corsi di aggiornamento professionale;

2.3.5 Non trascurare i comuni indici di qualità come, ad esempio, la corretta compilazione della cartella clinica e l'appropriatezza assistenziale.

2.3.6 È consentita la consulenza specialistica telefonica purché lo specialista rediga contestuale annotazione dettagliata come parte integrante della cartella clinica.

3. Localizzazione dell'area Covid

L'Area Covid è attivata all'interno della UOC di Cardiologia. Tale collocazione è strategica in quanto la pone in prossimità del triage Covid rispetto al quale può avere accesso interno ed esterno.

4. Standard organizzativi

L' area Covid è :

- Un reparto di degenza con camere singole, doppie o triple;
- Il percorso pulito, indicato da segnaletica ben evidente, inizia in malattie infettive dove l'operatore sanitario procede alla vestizione e accede al reparto dalla porta principale. Tale accesso rappresenta la via di entrata per vitto, lavanderia e tutto ciò che occorre alla gestione ed igiene del paziente e all'organizzazione dell'area.
- Il percorso sporco prevede l'uso delle tre stanze in uscita per garantire una progressiva sanificazione e decontaminazione degli operatori con stanza provvista di bagno e doccia. L'intero percorso deve essere sanificato ad ogni cambio turno;
- Entrambi i percorsi sono indicati da segnaletica ben evidente,
- Una rianimazione è potenzialmente attiva nell'area corrispondente all'UTIC
- la medicheria deve contenere tutti i dispositivi ed il materiale necessario per assicurare l'assistenza al paziente, un telefono, un palmare, un computer collegato in rete al fine di poter avviare in autonomia richieste al laboratorio analisi, farmacia, radiologia, centro trasfusionale e reparti. Devono essere presenti gli imballaggi per eseguire i prelievi ematici e le richieste di emocomponenti in sicurezza, i tamponi e l'invio al laboratorio di riferimento;
- Dotazioni elettroniche e collegamenti intranet per consulenze e collegamenti con altre UO al fine di eseguire in telemedicina consulenza che saranno eseguite in presenza quando non differibili;
- Un ambiente idoneo con arredi per riporre scorte del materiale sanitario e biancheria dotato di un carrello per l'igiene del paziente.
- Un ambiente idoneo per lo smaltimento di liquidi organici (vuota)
- Eliminazione dei rifiuti: I rifiuti devono essere trattati ed eliminati come materiale infetto categoria B (UN3291)

- Un ambiente idoneo per il carrello di igiene che occorre per la detersione e disinfezione dei locali
- accesso mediante cartellonistica apposta, al percorso di diagnostica radiologica dedicato e ben identificato;
- accesso ben identificato ascensore di collegamento per percorsi chirurgici e ostetrici/ginecologici identificati.

L'area Covid è gestita da personale medico ed infermieristico assegnato ad integrazione di quello dell'UO di MALATTIE INFETTIVE. Il personale deve essere coordinato dal responsabile di malattie infettive. È indicata una figura di coordinamento per il personale infermieristico. Nel reparto è presente guardia medica attiva 24 h/24

I turni nell'arco delle 24 ore non devono superare le 4 ore consecutive per turno.

La composizione del personale deve seguire la copertura delle 24 ore .

Il personale deve essere formato in merito all'uso dei DPI ed al corretto percorso pulito e sporco da seguire, agli ambienti e alla dislocazione del materiale presente nell'area e ai dispositivi utilizzati (pc, richiesta esame, modalità telemedicina).

5. DOTAZIONE PERSONALE REPARTO COVID TERAPIA INTENSIVA

Scenario di gestione per il Paziente intubato

La dotazione posti letto della terapia intensiva varia in base allo stato epidemiologico.

La gestione di tale sezione del reparto è di competenza del servizio di Anestesia e rianimazione.

Deve essere identificato il referente medico-covid.

L'assistenza del paziente è un'assistenza individualizzata e complessa.

Le linee guida di riferimento che tutti gli operatori medici ed infermieri devono conoscere e comprendere fanno riferimento principalmente alle linee guida SIARTI:

La dotazione del personale su una terapia intensiva di 8 posti letto covid è così strutturata:

- Turno mattina
 - 2 medici
 - 3 infermieri
 - 2 oss
- Turno pomeriggio
 - 2 medici
 - 3 infermieri
 - 2 oss
- Turno notte
 - 2 medici
 - 3 infermieri
 - 1 oss

La composizione del personale deve seguire la copertura delle 24 ore .

I turni non possono superare le 4 ore di lavoro consecutive se non per comprovate esigenze lavorative.

Tutto il personale infermieristico deve essere adeguatamente formato all' uso di tutti i dispositivi che occorrono per una ventilazione assistita: meccanica invasiva e non invasiva, a procedure che comportino monitoraggi invasivi, pressioni invasive etc...

5.1 Dotazione tecnologica

La dotazione tecnologica è compatibile con i quadri clinici da assistere. Deve esserci a disposizione il sistema di erogazione dell'Ossigeno e aria medica per ciascun posto letto, un sistema di aspirazione, e sistemi di monitoraggio emodinamico non invasivo e respiratorio collocati nella terapia intensiva. Nell'**area Covid**, oltre alla dotazione standard di materiale sanitario e non, sono presenti le seguenti apparecchiature:

- ✓ un emogasanalizzatore
- ✓ elettrocardiografo
- ✓ sistemi di monitoraggio multiparametrico del paziente e sistemi di ventilazione non invasiva;
- ✓ dispositivi per la somministrazione di Ossigeno nelle diverse situazioni cliniche (maschera di Venturi, maschera ad alto flusso, CPAP - Pressione Positiva Continua nelle vie Aeree);
- ✓ carrello per l'emergenza;
- ✓ carrello terapia n. 2 (reparto covid e terapia intensiva)
- ✓ monitor defibrillatore/stimolatore
- ✓ ventilatore meccanico;
- ✓ pompe infusionali.
- ✓ Bombe di ossigeno
- ✓ Carrello per intubazione con dispositivi
- ✓ Sistemi per intubazione orotracheale: Videolaringo
- ✓ ecografo pluridisciplinare;
- ✓ La dotazione tecnologica deve prevedere anche un ecografo multidisciplinare con sonda transvaginale (eco fast) e un apparecchio di cardiocografia fetale.

6. Crisis management

Nell'ottica di *crisis management* periodicamente devono essere effettuati audit clinici ed organizzativi anche con discussione di casi clinici necessari per il miglioramento delle prestazioni clinico-assistenziali e utili per la revisione delle procedure o dello stesso regolamento. Le segnalazioni vanno effettuate in forma confidenziale (incident reporting). In base alle esigenze epidemiologiche, a quelle clinico-assistenziali e organizzative il presente regolamento può essere rivisto prevedendo anche scenari operativi più allargati.