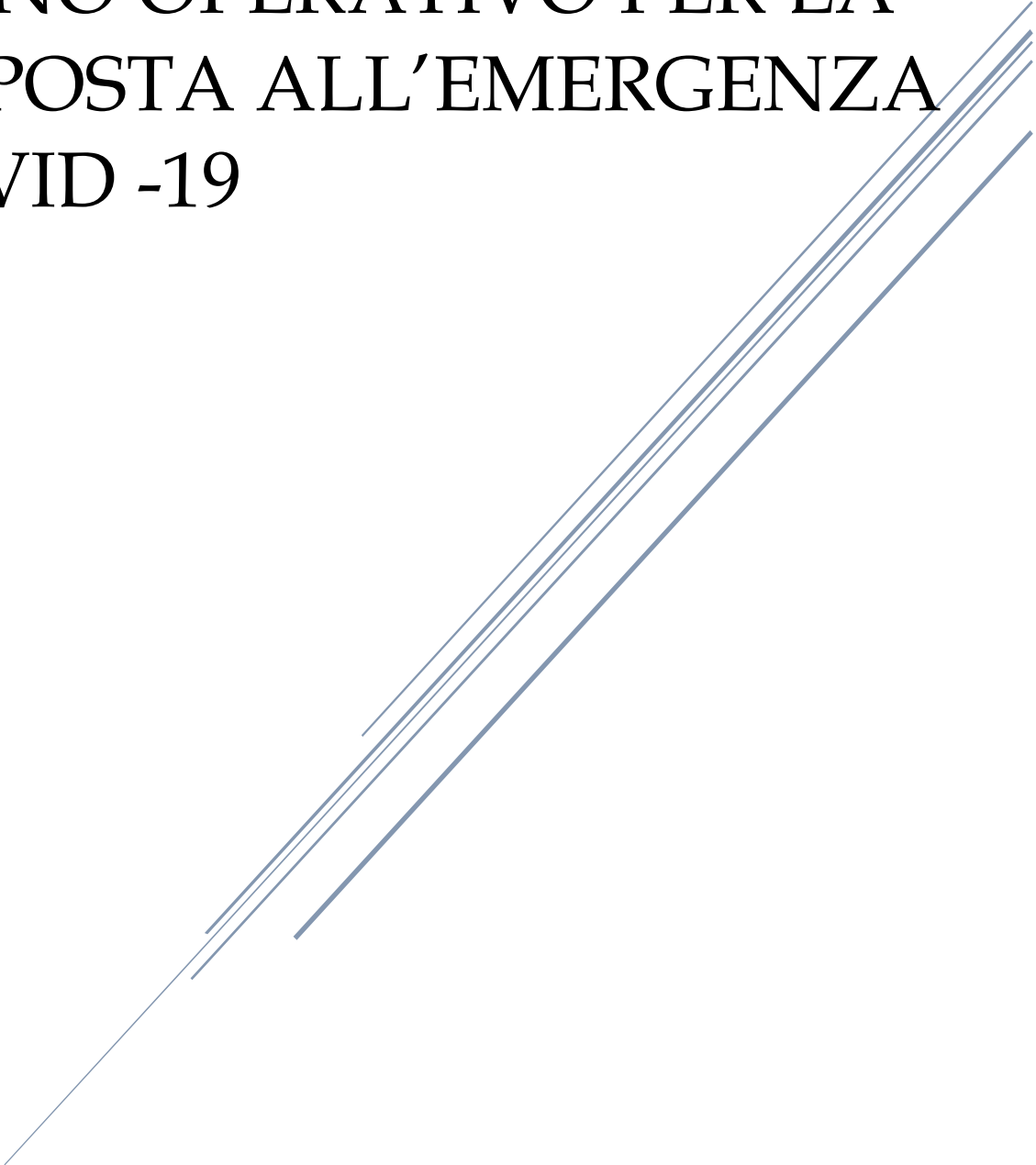


IRCCS BURLO GAROFOLO

PIANO OPERATIVO PER LA RISPOSTA ALL'EMERGENZA COVID -19



A cura della Direzione Strategica:

Stefano Dorbolò, Paola Toscani, Serena Sincovich, Paolo Gasparini

Hanno contribuito:

Anna Arbo, Giorgia Argentini, Livia Bicego, Claudia Carosi, Andrea Cassone, Manola Comar, Cinzia De Corti, Massimo Del Pin, Donatella Fontanot, Luca Ronfani, Stefano Russian, Silvana Schreiber, Marianela Urriza, Fulvia Vascotto, Giuseppa Verardi, Elisa Zanello

Trieste, 20/11/2020

Storia degli aggiornamenti

Emissione (revisione 0)

20/11/2020

SOMMARIO

PREMESSA	4
1. INFEZIONE DA VIRUS SARS-COV-2 IN ITALIA E IN FRIULI VENEZIA GIULIA. CONTESTO EPIDEMIOLOGICO	6
1.1 COVID-19 ED ETÀ PEDIATRICA	6
1.2 REFERENZE	7
2. LE FASI DELLA PANDEMIA	12
3. UNITÀ DI CRISI	13
4. COMPONENTI CHIAVE DEL SISTEMA DI RISPOSTA DEL BURLO AL COVID-19	15
5. CONTROLLO DELLA DIFFUSIONE DELL'INFEZIONE	16
5.1 ACCESSI	16
5.2 GESTIONE EMERGENZA URGENZA	16
5.3 GESTIONE AMBULATORIALE	17
5.4 GESTIONE DEI RICOVERI	18
5.5 PERCORSI EXTRAOSPEDALIERI	20
5.6 SCUOLA IN OSPEDALE	20
5.7 MEDIAZIONE CULTURALE	20
6. GESTIONE INTERNA DEI CASI SOSPETTI E CONFERMATI COVID-19 (REVISIONE 16.11.2020)	21
SEZIONE 1. INDICAZIONI PER L'USCITA DAI PERCORSI COVID-19	21
SEZIONE 2. AREE DEDICATE A COVID-19 E RELATIVE FUNZIONI	21
SEZIONE 3. PERCORSI CON PARTENZA DAL FILTRO	22
SEZIONE 4. ORGANIZZAZIONE E RESPONSABILITÀ DEL PRE-TRIAGE	24
SEZIONE 5. PERCORSI DEDICATI A PAZIENTI COVID-19 SOSPETTI E CONFERMATI – PAZIENTE PEDIATRICO	24
SEZIONE 6. PERCORSI DEDICATI A PAZIENTI COVID-19 SOSPETTI E CONFERMATI – NEONATO, PAZIENTE OSTETRICA E GINECOLOGICA	26
SEZIONE 7. GESTIONE DELL'AREA COVID-19	28
SEZIONE 8. PAZIENTE CHIRURGICO SOSPETTO O CONFERMATO DA TRASFERIRE IN SALA OPERATORIA DAI REPARTI COVID-19	29
SEZIONE 9. GESTIONE DEI PAZIENTI COVID-19 CONFERMATI E SOSPETTI IN ANESTESIA E RIANIMAZIONE	30
SEZIONE 10. PERCORSO E AZIONI PER ESECUZIONE TC TORACE IN PAZIENTE POSITIVO PER COVID-19	31
SEZIONE 11. GESTIONE DEI PAZIENTI COVID-19 CONFERMATI E SOSPETTI IN BLOCCO OPERATORIO	31
7. CONTINUITÀ DELLE CURE ESSENZIALI	34
7.1 ASSICURARE I SERVIZI DI ASSISTENZA	34
8. RISORSE UMANE	36
8.2 DIRIGENZA MEDICA E SANITARIA	36
8.3 PIATTAFORMA EMERGENZA URGENZA	36
8.4 PIATTAFORMA DELLE CURE OSTETRICO GINECOLOGICHE	40
8.5 PIATTAFORMA DELLE CURE PEDIATRICHE AD ALTA COMPLESSITÀ	41
8.6 PIATTAFORMA TECNICA E DEI SERVIZI	41
9. LOGISTICA E GESTIONE DELLE FORNITURE BASICHE E DI RISPOSTA ALL'EMERGENZA	42
9.1 SCORTE	42
9.2 DIAGNOSTICI	42
9.3 FARMACI	43
10. SORVEGLIANZA SANITARIA E MISURE DI PREVENZIONE E PROTEZIONE DEL COVID-19	44

10.1	MISURE DI PREVENZIONE E PROTEZIONE	44
10.2	PRECAUZIONI AGGIUNTIVE PER GLI OPERATORI SANITARI	44
10.3	CRITERI PER LA SCELTA DEI DPI DA UTILIZZARE.....	44
10.4	DEFINIZIONI.....	45
10.5	TEST DI SCREENING TRA GLI OPERATORI SANITARI.....	46
10.6	INDICAZIONI OPERATIVE PER LA GESTIONE DEI CONTATTI DI CASI COVID-19 IN OPERATORI SANITARI	46
10.7	SISTEMA DI MONITORAGGIO E VERIFICA	50
11.	LABORATORIO E DIAGNOSI	51
11.1	ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO.....	51
11.2	TIPOLOGIA DEI TEST PER DIAGNOSI VIRUS SARS-CoV-2	51
11.3	MODALITÀ DI PROCESSO PER INVIO DEI CAMPIONI	52
11.4	ORARI ESECUZIONE TAMPONI E PRELIEVO PER SIEROLOGIA	53
11.5	MODALITÀ DI COMUNICAZIONE DEI RISULTATI	53
11.6	TARGET DI LABORATORIO	53
11.7	PERSONALE	54
12.	COMUNICAZIONE	55
12.1	OBIETTIVI	55
12.2	IL MESSAGGIO.....	55
13.	FORMAZIONE, PREPARAZIONE E SUPPORTO AL PERSONALE SANITARIO.....	57
13.1	DEFINIRE I FABBISOGNI FORMATIVI.....	57
13.2	ASSICURARE LE CONOSCENZE SULL'INFEZIONE E SULLE MISURE DI PREVENZIONE E CONTROLLO	57
13.3	GARANTIRE SIMULAZIONI PRATICHE SULLA VESTIZIONE E SVESTIZIONE.....	58
14.	ASSICURARE SUPPORTO PSICOLOGICO AL PERSONALE SANITARIO.....	59
14.1	SUPPORTO PSICOLOGICO PER IL PERSONALE SANITARIO	59
14.2	SUPPORTO PSICOLOGICO PER L'UTENZA	59
15.	RAPPORTI COL TERRITORIO.....	61
15.1	ACCORDO TRA STRUTTURE SANITARIE NELLA GESTIONE DEI CASI SOSPETTI MINORI 14 ANNI	61
15.2	COLLABORAZIONE CON ASUGI E PLS PER L'INVIO DI CASI SOSPETTI O A RISCHIO	61
ALLEGATI.....		62
ALLEGATO 1		62
ALLEGATO 2		64
ALLEGATO 3		65
ALLEGATO 4		66
ALLEGATO 5		68

PREMESSA

Le misure di contenimento adottate nella prima fase dell'epidemia hanno determinato una riduzione dei nuovi casi e il conseguente alleggerimento della risposta assistenziale a carico del Servizio sanitario.

Tali misure, sebbene abbiano permesso di superare la fase emergenziale, hanno determinato impatti economici e sociali non sostenibili nel medio-lungo periodo.

Pertanto, l'Italia, come molti paesi in Europa, ha allentato gradualmente le misure di contenimento a favore di una progressiva ripresa delle attività economiche e sociali.

In assenza di un vaccino o di un trattamento farmacologico efficace e a causa del livello di immunità della popolazione ancora basso, tale ripresa ha determinato il verificarsi di una ripresa della trasmissione del virus nella comunità.

In questo contesto, come suggerito dagli organismi internazionali, è necessario prevedere l'implementazione e il rafforzamento di un sistema di accertamento diagnostico e di monitoraggio dei casi confermati e dei loro contatti e di valutazione dell'impatto sul sistema sanitario.

Altro presupposto indispensabile è il rafforzamento dello stato di preparazione del Servizio sanitario, al fine di poter fronteggiare in modo ottimale l'aumento delle nuove infezioni da SARS-CoV-2.

L'11 agosto 2020, il Ministero della Salute e l'ISS hanno divulgato il documento "Elementi di Preparazione e Risposta a Covid-19 nella stagione autunno-invernale" che, fra le raccomandazioni finalizzate alla verifica e rafforzamento dello stato di preparazione (preparedness) nelle emergenze di sanità pubblica dei sistemi sanitari, indica la "messa a punto di un piano operativo" attraverso il quale definire, all'interno di un logical framework riferito a alcuni ipotetici scenari di progressiva ripresa dei contagi, i meccanismi di risposta delle strutture del Servizio sanitario all'emergenza pandemica.

Nello specifico, il piano deve prevedere le modalità con le quali garantire:

- la disponibilità di idonei posti letto in ricovero ordinario e in regime di terapia intensiva/sub- intensiva dedicati e da dedicare (es. in caso di aumento significativo del numero dei casi) a pazienti Covid-19 anche prevedendo, se necessario, la modulazione delle attività programmate;
- la disponibilità immediata e le modalità di tempestivo e continuo approvvigionamento di materiali di consumo, strumentazione, dispositivi, diagnostici, farmaci, ecc.;
- la disponibilità di personale sanitario formato e continuamente aggiornato, che possa essere riconvertito a svolgere attività di assistenza nei diversi *setting* nel caso di un aumento nel numero di casi tale da superare l'attuale capacità dei sistemi;
- la disponibilità di personale sanitario formato e continuamente aggiornato nello svolgere funzioni di accertamento diagnostico, isolamento, contact tracing, quarantena in caso di un aumento di trasmissione;
- l'aggiornamento/revisione dei percorsi clinico assistenziali e dei protocolli terapeutici previsti nei diversi contesti assistenziali per i diversi quadri clinici associati ad infezione da virus SARS-CoV-2;
- la verifica della presenza delle misure per la sicurezza di operatori e pazienti;
- la efficacia ed il coordinamento della comunicazione esterna ed interna;
- la predisposizione di modalità di risposta ad un eventuale aumento non controllato di casi di infezione.

Questo documento vuole rispondere al mandato ministeriale e sostenere l'organizzazione e chi ne ha la responsabilità nella gestione di una rapida ed efficace risposta alla ripresa dei contagi, evitando

o limitando la sospensione delle attività sanitarie che ha caratterizzato la prima fase dell'epidemia. In esso sono contenuti documenti e indicazioni attraverso i quali l'Istituto ha gestito l'emergenza.

1. INFEZIONE DA VIRUS SARS-CoV-2 IN ITALIA E IN FRIULI VENEZIA GIULIA. CONTESTO EPIDEMIOLOGICO

La prima segnalazione di casi di infezione da SARS-CoV-2 in Italia risale al 30 gennaio 2020 (due turisti provenienti dalla Cina risultati positivi al virus SARS-CoV-2 a Roma). Alla data del 24 novembre 2020 sono stati registrati nel nostro paese 1.413.194 positivi, tra cui 489.808 guariti e 48.980 deceduti (letalità=3,5%) (fonte: www.epicentro.iss.it/coronavirus/sars-cov-2-dashboards).

L'analisi dei dati sui nuovi casi di malattia in Italia (Figura 1a), evidenzia il noto trend con un picco di contagi intorno alla metà di marzo 2020, la progressiva discesa della curva fino al mese di luglio e la sua successiva risalita. Attualmente, in termini assoluti, i nuovi casi sono 8 volte superiori rispetto a quelli di fine marzo. La maggior parte dei casi prevalenti si trovano in isolamento domiciliare; ricoveri ospedalieri e in terapia intensiva. I nuovi decessi hanno raggiunto i livelli di marzo 2020 (Figura 1b, 1c e 1d). La Figura 2 mostra il trend per la Regione Friuli Venezia Giulia (FVG), che è sostanzialmente sovrapponibile a quello nazionale. Come è possibile notare anche nelle Tabelle 1 e 2, il progressivo aumento dei ricoveri in Italia e in FVG ha portato il tasso di ricovero nei reparti ospedalieri (esclusa terapia intensiva) ben oltre i livelli di marzo 2020 e i ricoveri nelle terapie intensive agli stessi livelli della prima ondata.

I dati presentati evidenziano quindi che, come atteso, il virus SARS-CoV-2 è ancora ben presente nella popolazione e diversi osservatori (Organizzazione Mondiale della Sanità, European Center for Disease Prevention and Control) ipotizzano che continuerà probabilmente a circolare per un lungo periodo. Dagli esami sierologici effettuati in diverse popolazioni del Nord Italia risulta che finora si è infettato tra il 3% e il 10% della popolazione, indicando che il 90-97% è ancora suscettibile al virus, anche se non è chiaro quale proporzione degli immunizzati venga rilevata dai saggi anticorpali su IgM e IgG, né se vi sia un correlato sierologico di protezione (1).

È ovviamente difficile fare previsioni per il futuro. Nei mesi passati sono stati fatti diversi tentativi di stimare l'andamento della pandemia. Nelle Figure 3 e 4 riportiamo le curve con le stime relative ai nuovi casi e ai nuovi morti attesi per il FVG prodotte dal Global Burden of Diseases (GBD), network con il quale l'Istituto collabora da molti anni coordinandone il gruppo di lavoro italiano. Tali stime ipotizzano 3 diversi possibili scenari, legati principalmente al mantenimento o meno delle misure di distanziamento sociale e in particolare dell'uso della mascherina. Secondo le stime prodotte da GBD, la pandemia potrà essere tenuta sotto relativo controllo solo nel caso in cui non vengano allentate le misure adottate per ridurre la diffusione del virus.

1.1 COVID-19 ED ETÀ PEDIATRICA

Nel corso della prima fase di malattia, meno del 5% dei casi COVID-19 riportati nei paesi dell'Unione Europea e nel Regno Unito sono avvenuti in persone con meno di 18 anni di età. I dati forniti dall'Istituto Superiore di Sanità (Sorveglianza Integrata COVID-19 in Italia) per l'Italia confermano questi dati ma evidenziano anche una generale riduzione dell'età mediana tra la prima e la seconda fase dell'epidemia (da 62 anni nel periodo marzo-maggio 2020 ai 48 anni attuali) e come, nella fase attuale, stia aumentando la frequenza di positivi nei minori di 18 anni (da 1,3% di marzo a 11,7%) (Figura 5).

Va sottolineato che la malattia da SARS-CoV-2 in età pediatrica è generalmente lieve e che la maggior parte dei soggetti colpiti sono asintomatici o paucisintomatici (2, 3), come confermato anche dai dati della Sorveglianza Integrata COVID-19 in Italia. Dalla Figura 6 si può infatti notare che nei <18 anni circa il 60% dei casi è asintomatico e chi presenta sintomi sviluppa una malattia lieve, paucisintomatica.

Il fatto che la malattia in età pediatrica sia sostanzialmente lieve rende difficile chiarire il ruolo dei bambini nella trasmissione del virus SARS-CoV-2 e questo ha generato molte incognite relativamente alla riapertura delle scuole. Le evidenze disponibili ad oggi in letteratura evidenziano che molto probabilmente i bambini contraggono il SARS-CoV-2 principalmente nelle loro famiglie, attraverso il contatto con i membri della famiglia infetti. Le indagini realizzate su casi individuati in ambito scolastico durante la prima ondata di malattia suggeriscono infatti che la trasmissione da bambino a bambino nelle scuole, in particolare quelle materne ed elementari, non sia comune e non sia la causa primaria dell'infezione da SARS-CoV-2. Di 15 paesi europei (tra cui l'Italia) che hanno partecipato a una survey che valutava la presenza di focolai COVID-19 nelle scuole, solo 6 hanno riferito la presenza di cluster di malattia nei servizi educativi. Tali cluster sono risultati comunque limitati per numero e dimensione e in generale la trasmissione da bambino a bambino e da bambino ad adulto era percepita essere rara. I risultati di questa survey risentono comunque dei periodi di lockdown che sono stati realizzati in molti paesi europei (2).

Nel tentativo di chiarire il ruolo dei bambini nella trasmissione del virus SARS-CoV-2, presso l'IRCCS Burlo Garofolo è stato attivato un monitoraggio dei tamponi nasofaringei per sospetto COVID-19 realizzati nella popolazione pediatrica sintomatica che frequenta la scuola e i servizi educativi dell'infanzia, in collaborazione con ASU GI e con i pediatri di libera scelta di Trieste e dell'Isontino.

1.2 REFERENZE

1. Vineis P, et al. Covid-19: arrivare preparati all'autunno. *Epidemiol Prev* 2020; 44 (4): 202-204
2. European Centre for Disease Prevention and Control. COVID-19 in children and the role of school settings in COVID-19 transmission, 6 August 2020. Stockholm: ECDC; 2020
3. Istituto Superiore di Sanità. Indicazioni operative per la gestione di casi e focolai di SARS-CoV-2 nelle scuole e nei servizi educativi dell'infanzia. Gruppo di Lavoro ISS, Ministero della Salute, Ministero dell'Istruzione, INAIL, Fondazione Bruno Kessler, Regione Emilia-Romagna, Regione Veneto 2020, 21 p. Rapporto ISS COVID-19 n. 58/2020.

Figura 1. Italia, andamento quotidiano dell'epidemia da Covid-19

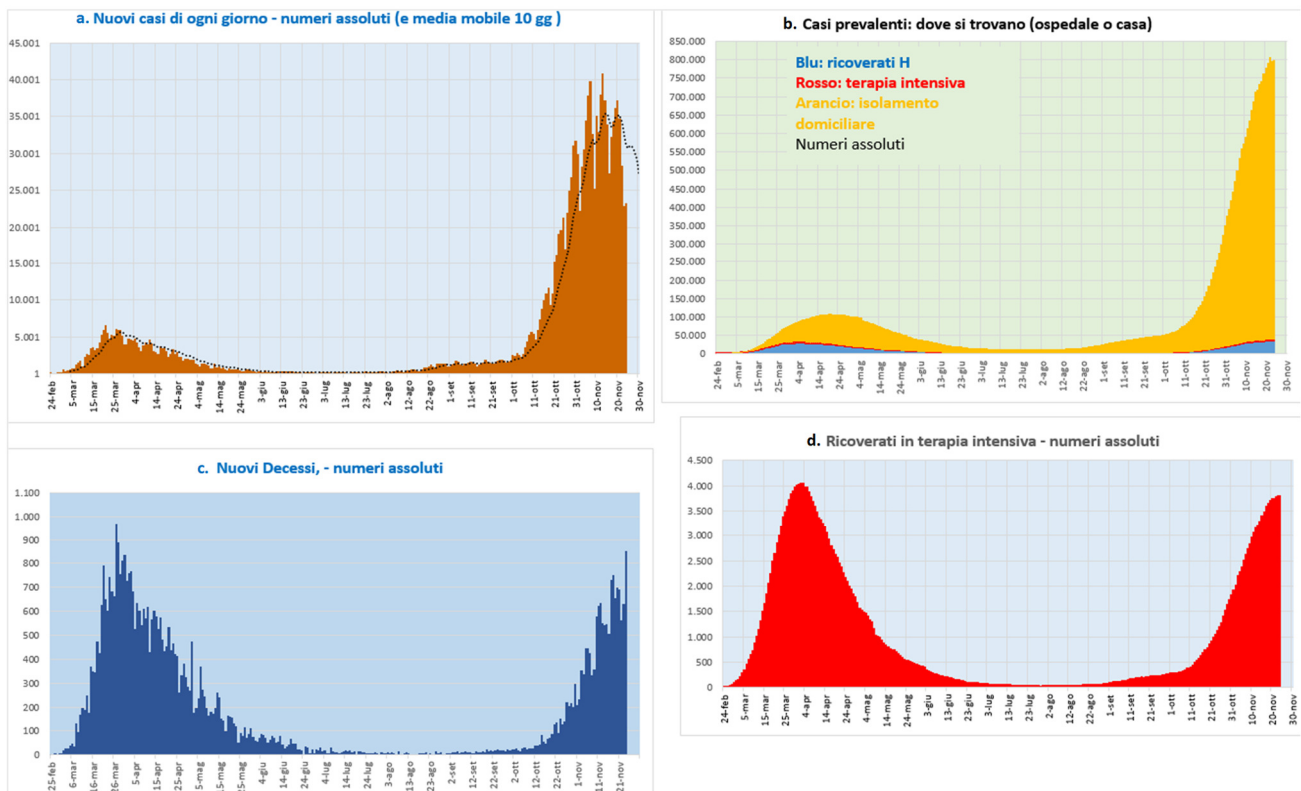


Figura 2. Friuli Venezia Giulia, andamento quotidiano dell'epidemia da Covid-19

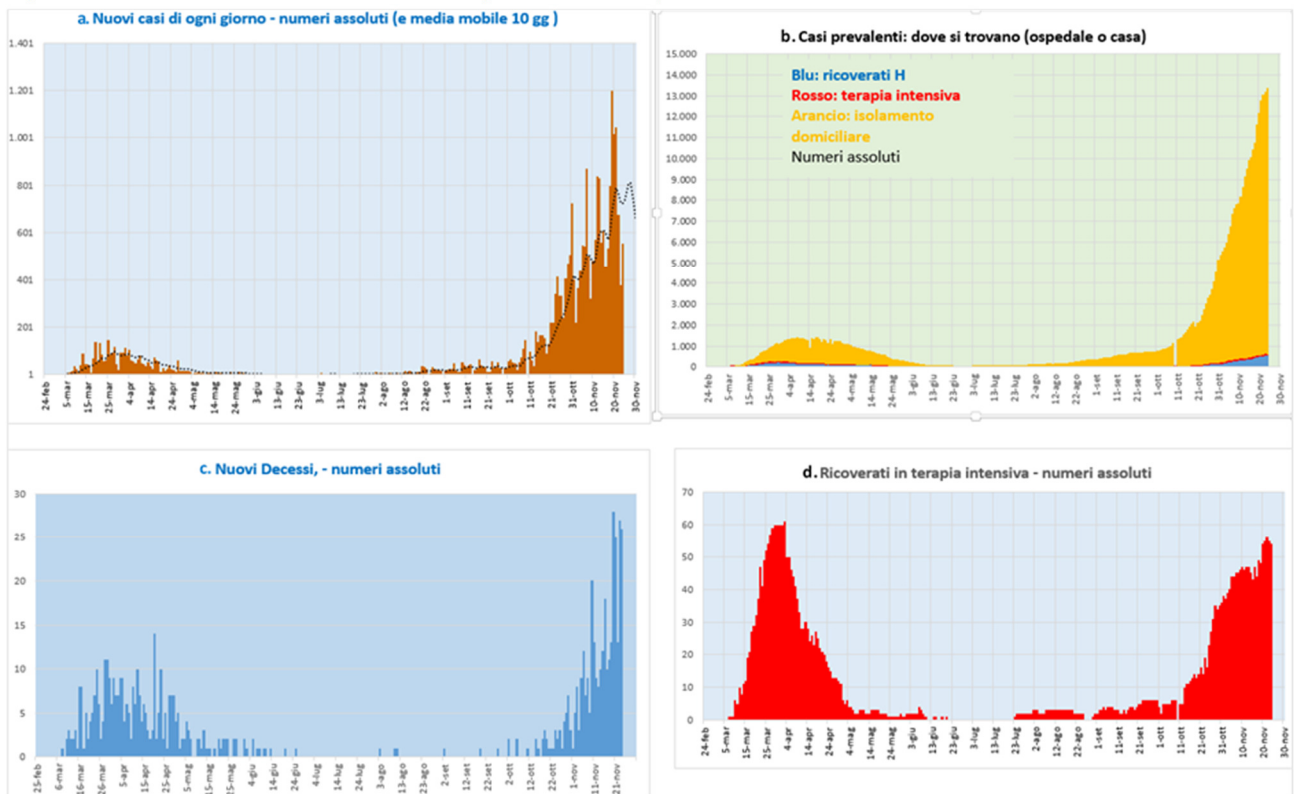


Tabella 1. Pazienti ricoverati per Covid-19 (esclusa terapia intensiva) per Regione per 100.000 abitanti. I dati fanno riferimento ai ricoveri prevalenti (presenti a una certa data)

dati al	Piemonte	Valle d'Aosta	Lombardia	Liguria	Veneto	P.A. Bolzano	P.A. Trento	Friuli Venezia Giulia	Emilia Romagna	Toscana	Marche	Umbria	Lazio	Abruzzo	Molise	Campania	Calabria	Basilicata	Puglia	Sardegna	Sicilia	ITALIA
24/11	116,47	112,70	83,44	75,32	47,60	87,55	80,95	46,06	61,21	47,32	36,08	41,40	56,98	50,82	19,65	38,94	21,83	28,05	36,54	31,88	31,66	57,07
14/11	111,60	115,07	76,07	89,57	38,08	86,98	65,91	31,04	50,42	44,86	31,47	40,61	52,15	41,22	17,72	35,62	17,56	25,25	31,72	30,61	28,91	51,82
4/11	80,25	119,80	50,09	76,41	21,93	58,94	39,18	17,65	34,93	35,24	25,88	34,54	39,28	32,29	9,02	26,87	10,79	15,60	18,33	20,81	21,85	36,50
25/10	36,45	49,65	23,22	44,46	11,92	28,04	13,37	9,20	17,02	19,08	11,57	24,19	25,02	18,53	6,44	19,71	5,39	9,29	13,48	18,09	12,70	19,82
15/10	13,55	11,03	7,25	20,19	5,69	11,44	3,71	2,63	8,81	7,37	3,97	8,32	16,43	12,02	2,25	13,05	2,60	6,31	7,85	10,89	9,26	9,57
5/10	6,22	4,73	3,04	11,50	3,71	4,01	3,16	1,89	4,79	2,99	1,82	4,72	12,95	5,45	0,97	7,93	1,88	5,26	5,88	7,02	7,14	5,76
25/9	3,71	2,36	2,99	9,26	2,85	3,81	2,41	1,40	4,25	2,32	1,43	3,60	9,55	4,39	0,97	6,54	1,63	2,28	5,12	6,78	4,65	4,52
15/9	2,55	3,94	2,63	8,18	2,08	2,86	1,67	1,97	3,78	2,49	1,11	2,59	7,68	3,18	1,61	5,05	1,58	1,05	5,02	5,20	2,79	3,67
5/9	2,41	0,79	2,45	3,45	1,61	1,53	1,11	1,23	2,74	1,84	0,85	1,46	5,83	2,42	0,97	3,55	1,02	0,53	3,64	2,66	1,74	2,67
26/8	1,89	0,00	1,58	1,47	0,94	1,53	0,74	1,15	2,07	1,15	0,59	1,24	4,46	2,57	0,97	1,28	0,71	0,35	2,31	1,21	1,17	1,74
16/8	1,82	1,58	1,47	1,21	0,71	1,34	0,19	0,25	1,66	0,27	0,78	1,12	3,46	1,89	0,00	0,74	0,46	0,00	1,16	0,48	1,01	1,30
6/8	2,05	0,79	1,68	1,28	0,73	1,53	0,56	0,90	1,75	0,53	1,04	0,90	3,14	1,51	0,32	0,34	0,36	0,35	0,59	0,42	0,73	1,26
27/7	3,21	0,79	1,37	1,85	0,63	1,34	0,19	0,66	1,73	0,35	0,33	0,79	3,27	0,98	0,32	0,50	0,15	0,35	0,37	0,30	0,44	1,22
17/7	3,41	1,58	1,59	1,85	0,67	1,14	0,00	0,57	1,96	0,32	0,20	0,67	2,97	1,29	0,32	0,84	0,31	0,53	0,30	0,30	0,18	1,27
7/7	4,78	3,15	2,29	2,43	0,35	0,57	0,56	0,57	2,20	0,32	0,33	0,34	3,42	2,12	0,00	0,82	0,20	0,00	0,30	0,30	0,24	1,55
27/6	6,90	1,58	4,14	3,13	0,37	0,76	0,37	0,99	2,38	0,37	0,59	0,22	3,14	2,34	0,00	0,77	0,46	0,18	0,66	0,36	0,40	2,08
17/6	10,20	3,94	17,93	4,66	0,75	1,53	0,37	1,31	3,89	0,88	1,37	0,79	4,82	4,61	0,32	0,82	0,92	0,00	1,13	0,67	0,49	5,14
7/6	15,00	4,73	27,96	8,11	1,65	1,34	1,11	1,81	5,51	1,39	2,67	1,12	7,92	6,66	0,00	1,47	0,92	0,00	2,36	0,60	0,83	8,03
28/5	24,09	12,61	34,63	12,65	3,02	3,05	3,16	4,19	10,09	3,37	5,14	1,57	17,55	9,68	0,97	4,45	1,58	1,05	4,04	2,30	1,42	12,18
18/5	36,18	23,64	44,74	23,00	5,36	9,92	7,61	6,65	15,91	5,26	10,14	2,70	19,28	14,45	2,90	5,86	2,70	5,08	6,25	4,36	2,71	16,85
8/5	45,83	35,47	56,91	33,03	16,93	14,88	17,45	8,62	37,76	10,66	19,70	5,29	21,67	18,91	1,93	7,16	3,71	8,42	8,59	5,44	6,13	24,16
28/4	61,49	63,84	72,66	45,87	21,74	25,94	33,79	11,17	57,86	16,54	43,30	9,00	24,89	23,60	5,80	9,32	5,75	9,82	11,02	5,81	8,46	32,55
18/4	74,47	84,33	100,23	57,56	26,23	34,14	51,24	11,58	72,69	23,59	52,27	12,26	23,33	24,28	8,70	10,36	7,73	10,52	14,62	6,78	10,40	41,27
8/4	79,52	94,58	116,97	70,85	31,67	51,12	65,73	13,30	84,72	28,48	63,33	17,44	21,04	25,03	9,66	10,41	8,65	8,42	15,72	6,78	11,13	47,01
29/3	67,96	70,93	115,91	68,80	32,32	44,63	66,10	19,38	84,72	29,69	65,02	18,67	18,01	24,88	8,05	8,15	6,31	5,61	13,76	6,35	8,92	45,20
19/3	51,88	37,04	73,73	31,37	15,71	16,59	31,38	11,00	42,71	13,39	42,65	7,76	7,22	13,69	6,12	3,65	3,05	1,40	4,26	2,60	2,83	26,01
9/3	5,05	3,15	27,97	3,83	3,79	1,53	1,86	1,48	12,95	2,86	8,84	0,45	0,93	1,89	1,29	0,72	0,41	0,35	0,49	0,48	0,38	7,12

Tabella 2. Pazienti ricoverati per Covid-19 in terapia intensiva per Regione per 100.000 abitanti. I dati fanno riferimento ai ricoveri prevalenti (presenti a una certa data)

dati al	Piemonte	Valle d'Aosta	Lombardia	Liguria	Veneto	P.A. Bolzano	P.A. Trento	Friuli Venezia Giulia	Emilia Romagna	Toscana	Marche	Umbria	Lazio	Abruzzo	Molise	Campania	Calabria	Basilicata	Puglia	Sardegna	Sicilia	ITALIA
24/11	9,20	11,03	9,30	7,73	6,11	7,63	7,80	4,43	5,46	7,91	5,79	8,10	5,85	5,37	3,22	3,44	2,14	3,33	5,04	4,42	4,81	6,30
14/11	8,20	10,25	8,15	6,90	4,65	8,39	5,76	3,69	5,19	7,11	4,81	7,65	4,63	4,46	1,93	3,15	1,32	3,68	4,38	3,57	4,25	5,46
4/11	5,30	8,67	5,06	4,92	3,04	6,29	2,04	3,28	3,62	5,26	3,51	5,51	3,68	2,72	2,25	3,00	0,56	2,63	2,85	2,72	2,93	3,78
25/10	2,14	1,58	2,31	2,62	1,45	2,10	0,74	1,89	1,98	2,97	1,50	3,26	2,48	1,36	0,64	1,94	0,51	0,88	1,40	2,06	1,88	1,99
15/10	0,91	2,36	0,72	1,66	0,82	0,57	0,00	0,90	1,10	1,23	0,59	1,35	1,53	0,76	0,00	1,13	0,15	0,00	0,64	1,69	1,03	0,97
5/10	0,34	0,79	0,41	1,53	0,41	0,00	0,00	0,41	0,25	0,86	0,39	0,56	0,81	0,53	0,00	0,74	0,10	0,35	0,34	1,15	0,55	0,53
25/9	0,20	0,00	0,30	1,09	0,39	0,19	0,00	0,49	0,40	0,64	0,13	0,34	0,61	0,38	0,32	0,46	0,15	0,18	0,25	1,15	0,26	0,40
15/9	0,18	0,00	0,29	0,77	0,31	0,19	0,00	0,16	0,38	0,45	0,13	0,67	0,31	0,30	0,32	0,31	0,10	0,18	0,32	1,09	0,34	0,33
5/9	0,16	0,00	0,23	0,45	0,18	0,38	0,00	0,25	0,27	0,21	0,07	0,22	0,19	0,15	0,00	0,10	0,00	0,18	0,17	0,48	0,24	0,20
26/8	0,14	0,00	0,17	0,00	0,12	0,19	0,19	0,00	0,13	0,16	0,00	0,11	0,10	0,08	0,00	0,05	0,00	0,00	0,10	0,06	0,20	0,11
16/8	0,07	0,00	0,13	0,19	0,08	0,19	0,19	0,25	0,09	0,11	0,07	0,11	0,15	0,08	0,00	0,02	0,05	0,00	0,02	0,00	0,10	0,09
6/8	0,09	0,00	0,11	0,00	0,12	0,00	0,00	0,16	0,09	0,00	0,00	0,00	0,14	0,08	0,00	0,02	0,05	0,00	0,00	0,00	0,08	0,07
27/7	0,11	0,00	0,14	0,06	0,00	0,00	0,00	0,16	0,09	0,00	0,00	0,11	0,15	0,08	0,00	0,07	0,00	0,00	0,00	0,00	0,08	0,07
17/7	0,14	0,00	0,22	0,00	0,04	0,00	0,00	0,00	0,18	0,03	0,07	0,00	0,15	0,00	0,00	0,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,08
7/7	0,18	0,00	0,36	0,00	0,04	0,00	0,00	0,00	0,22	0,03	0,00	0,00	0,22	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,12
27/6	0,27	0,00	0,43	0,19	0,02	0,19	0,00	0,00	0,25	0,16	0,00	0,11	0,22	0,15	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,08	0,16
17/6	0,57	0,00	0,59	0,13	0,02	0,19	0,00	0,00	0,25	0,37	0,00	0,22	0,64	0,15	0,00	0,03	0,00	0,18	0,05	0,00	0,06	0,27
7/6	0,87	0,00	1,07	0,32	0,02	0,38	0,19	0,33	0,72	0,53	0,13	0,22	0,83	0,30	0,64	0,10	0,00	0,00	0,10	0,06	0,14	0,47
28/5	1,46	0,00	1,73	0,83	0,18	0,95	0,56	0,08	1,73	0,72	0,85	0,22	1,09	0,23	0,64	0,10	0,05	0,00	0,39	0,12	0,16	0,81
18/5	2,25	0,00	2,52	1,47	0,45	1,14	1,49	0,25	2,36	1,76	1,11	0,22	1,24	0,45	0,64	0,29	0,10	0,18	0,54	0,60	0,26	1,24
8/5	3,19	1,58	3,99	2,94	1,61	1,72	2,04	0,16	3,66	2,24	2,47	0,67	1,42	0,76	0,00	0,48	0,10	0,35	0,81	0,60	0,38	1,93
28/4	4,60	3,94	6,54	5,17	2,45	2,86	4,08	1,07	5,12	3,85	3,77	1,91	2,24	1,59	0,32	0,57	0,31	1,23	1,25	1,09	0,67	3,07
18/4	7,35	7,88	9,45	6,71	3,87	5,34	7,80	2,22	6,65	5,29	5,72	3,60	3,15	3,10	1,29	1,30	0,36	1,40	1,48	1,39	0,83	4,51
8/4	9,63	15,76	12,55	9,77	5,81	12,40	14,30	3,37	8,11	6,95	8,65	4,61	3,32	4,69	1,29	1,66	0,76	2,98	2,21	1,88	1,29	6,10
29/3	10,09	20,49	13,26	10,60	7,23	10,68	13,92	4,93	7,49	7,35	10,92	5,17	2,25	5,14	2,90	2,31	0,97	3,16	2,44	1,39	1,40	6,45
19/3	5,85	7,09	10,04	7,16	4,26	3,43	5,57	2,38	5,84	4,76	9,17	2,36	0,76	3,55	1,93	0,62	0,66	0,88	0,76	0,54	0,71	4,12
9/3	1,14	0,00	4,39	1,09	1,04	0,00	0,37	0,08	2,02	0,24	3,06	0,22	0,14	0,00	0,64	0,14	0,00	0,00	0,15	0,00	0,00	1,21

Figura 3. Stima dei nuovi casi giornalieri di COVID-19 per il periodo novembre-febbraio 2020 in Friuli Venezia Giulia. Elaborazione Global Burden of Diseases Network (<https://covid19.healthdata.org/italy/friuli-venezia-giulia?view=total-deaths&tab=trend>)

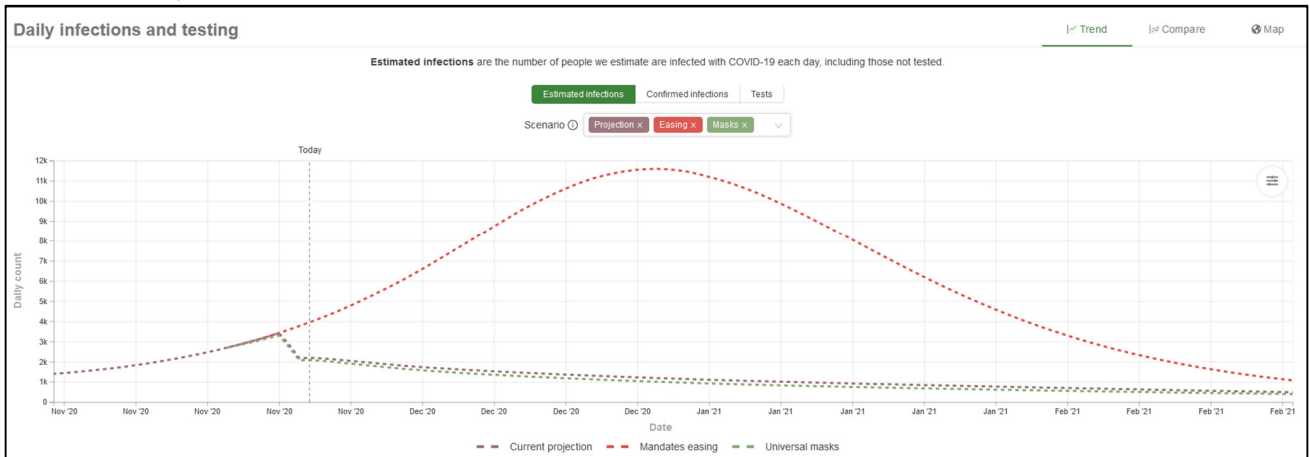


Figura 4. Stima delle morti giornaliere da COVID-19 per il periodo novembre-marzo 2020 in Friuli Venezia Giulia. Elaborazione Global Burden of Diseases Network (<https://covid19.healthdata.org/italy/friuli-venezia-giulia?view=total-deaths&tab=trend>)

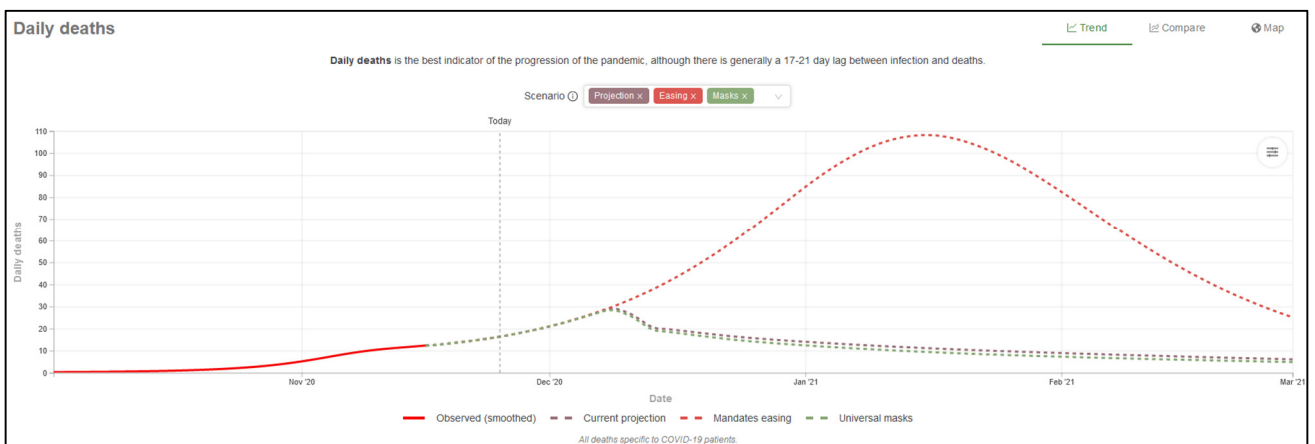


Figura 5. Proporzione (%) di casi di COVID-19 segnalati in Italia per classe di età: confronto tra i dati del 31 marzo 2020 e quelli del periodo 26 ottobre-24 novembre 2020

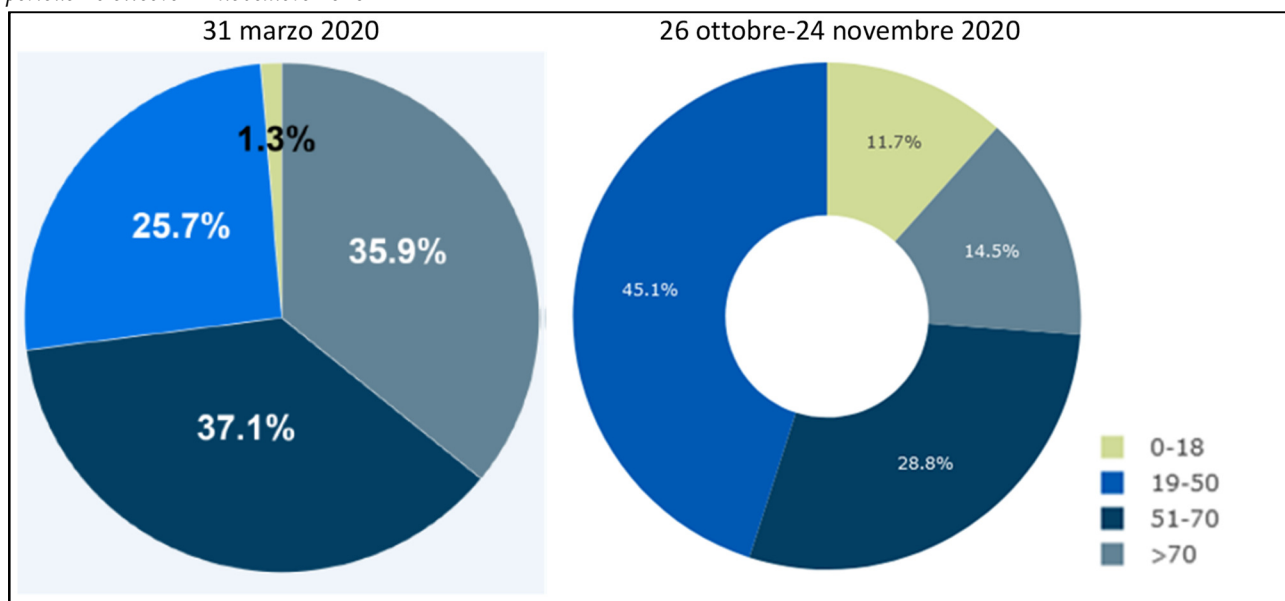
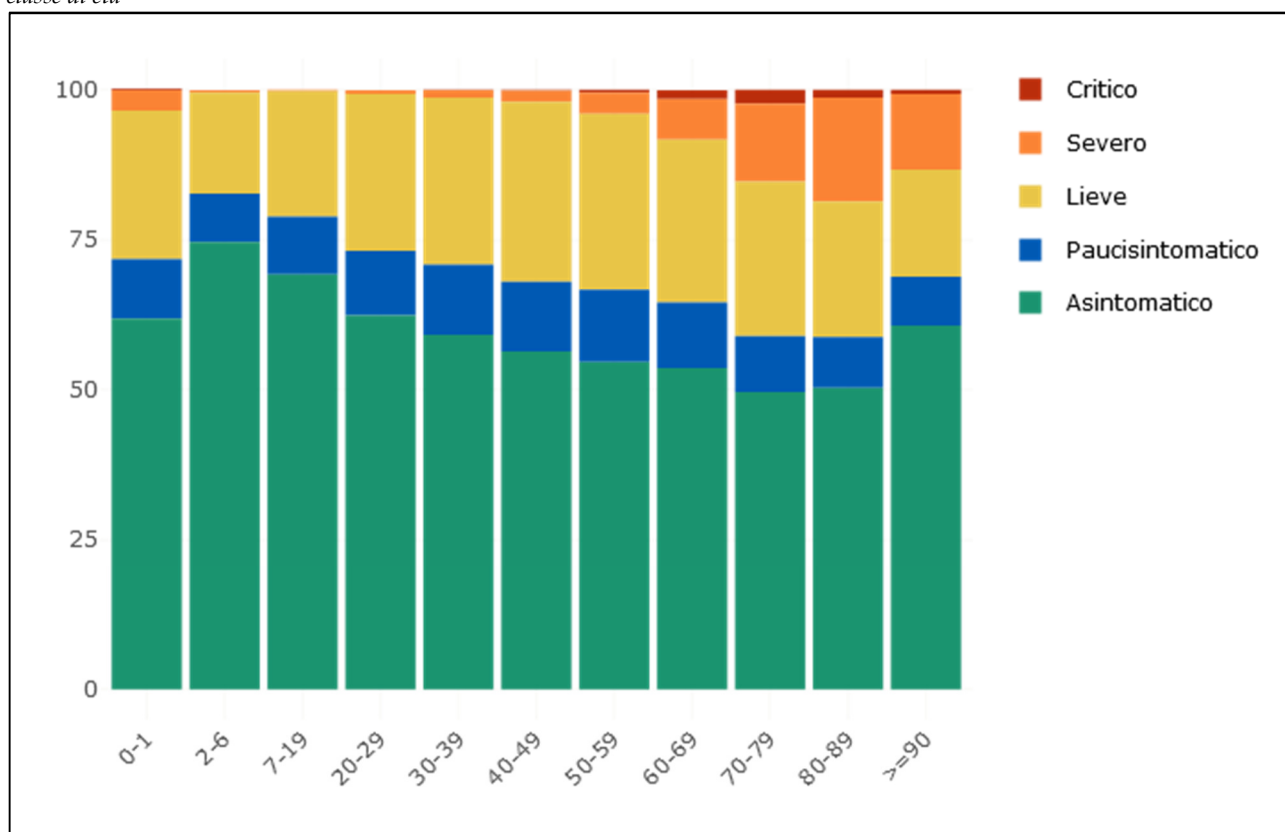


Figura 6. Proporzione (%) di casi di COVID-19 segnalati in Italia nei 30 giorni precedenti il 24 novembre 2020 per stato clinico e classe di età



2. LE FASI DELLA PANDEMIA

Il documento “Elementi di preparazione e risposta a Covid-19 nella stagione autunno-invernale”, divulgato dal Ministero della Salute e dall’ISS, individua i possibili scenari epidemici ai quali fare riferimento in un programma di azioni correlate all’entità del contagio.

Rt: valore che indica come varia lo stato di contagiosità della malattia, in una certa zona (regione), al variare del tempo.

Fase di stabilità

Situazione di trasmissione localizzata (focolai), con R_t regionali sopra soglia per periodi limitati (inferiore a 1 mese) e bassa incidenza

Fase di ripresa dei contagi

Situazione di trasmissibilità sostenuta e diffusa, ma gestibile dal Servizio sanitario, con valori di R_t regionali sistematicamente e significativamente compresi tra $R_t=1$ e $R_t=1.25$ (ovvero con stime che superino 1 anche nell’intervallo di confidenza inferiore). Il potenziale di trasmissione di SARS-COV-2 può essere limitato con misure di contenimento/mitigazione straordinarie già utilizzate con successo nelle prime fasi.

Fase di criticità per il Servizio sanitario

Situazione di trasmissibilità sostenuta e diffusa con rischi di tenuta del sistema sanitario, con valori di R_t regionali sistematicamente e significativamente compresi tra $R_t=1.25$ e $R_t=1.5$ (ovvero con stime che superino 1.25 anche nell’intervallo di confidenza inferiore), caratterizzato da incidenza elevata, mancata capacità di tenere traccia delle catene di trasmissione e iniziali segnali di sovraccarico dei servizi assistenziali. Il potenziale di trasmissione di SARS-COV-2 può essere limitato solo modestamente.

Situazione di trasmissibilità non controllata con criticità nella tenuta del Servizio sanitario, con valori di R_t regionali sistematicamente e significativamente maggiori di 1.5 nel suo intervallo di confidenza inferiore per periodi lunghi (almeno 1 mese). Uno scenario di questo tipo potrebbe portare rapidamente a una numerosità di casi elevata e chiari segnali di sovraccarico dei servizi assistenziali.

Allo scopo di monitorare la probabilità di trasmissione e l’impatto della circolazione di SARS-CoV-2 sulla popolazione e sui servizi, il Ministero della Salute ha realizzato un sistema di indicatori che permette ogni settimana di realizzare una valutazione del rischio di trasmissione ed una valutazione della resilienza dei servizi sanitari di ciascuna Regione. Il sistema prevede un continuo scambio di dati e opinioni tra esperti regionali e nazionali che si confrontano sulla situazione ogni settimana e definiscono se e quando raccomandare misure aggiuntive di contenimento/mitigazione (es. zone rosse) anche su scala geograficamente molto limitata.

Tale sistema di monitoraggio, assieme ai dati locali di diffusione e di impegno delle strutture sanitarie, funge da guida e supporto alle decisioni operative che devono essere assunte per far fronte all’emergenza pandemica.

3. UNITÀ DI CRISI

Per garantire una gestione efficiente della risposta dell'IRCCS all'emergenza pandemica, già nel corso della prima fase della pandemia, con il decreto n. 41-2020 è stata costituita l'Unità di Crisi dell'Istituto Burlo Garofolo.

L'Unità di Crisi è responsabile di:

- predisporre i provvedimenti attuativi aziendali a recepimento delle indicazioni nazionali e regionali;
- definire procedure aziendali per la prevenzione, il contenimento ed il contrasto della malattia Covid-19 nell'IRCCS Burlo Garofolo di Trieste;
- definire i fabbisogni e i flussi di approvvigionamento di dispositivi di protezione, di disinfettanti ambientali e cutanei, di eventuali e ulteriori tecnologie e apparecchiature volte ad assicurare la sicurezza di cittadini e operatori;
- predisporre indicazioni sul corretto utilizzo dei DPI e dei disinfettanti ambientali e cutanei;
- monitorare per la corretta rendicontazione della SC Economico Finanziaria, i costi aggiuntivi sostenuti per la gestione dell'emergenza Covid-19;
- predisporre linee di indirizzo sulle modalità di gestione del caso sospetto nel setting ospedaliero;
- predisporre strumenti e modalità di comunicazione e di informazione al personale e alla popolazione.

L'Unità di Crisi si compone come di seguito indicato:

- Direttore generale – dott. Stefano Dorbolò
- Direttore scientifico – ff prof. Paolo Gasparini
- Direttore sanitario – dott.ssa Paola Toscani
- Direttore amministrativo – dott.ssa Serena Sincovich
- Direttore della SC Pediatria d'Urgenza e PS Pediatrico – dott. Claudio Germani
- Direttore della SC Universitaria Clinica Ostetrica e Ginecologica – prof. Giuseppe Ricci
- Direttore SC Direzione professioni sanitarie – ff dott.ssa Livia Bicego
- RSPP – dott.ssa Claudia Carosi
- Direttore della SC Gestione Tecnica e Realizzazione del Nuovo Ospedale – ing. Elena Pavan
- Direttore della SC Ingegneria Clinica, Informatica e Approvvigionamenti – dott. Dario Carlevaris.

L'Unità di crisi viene attivata dal Direttore generale e si riunisce, con frequenza di norma settimanale, mediante videoconferenza. La convocazione avviene con mail che specifica l'ordine del giorno, la data e l'orario dell'incontro.

L'Unità di crisi, in particolari fasi di gestione dell'emergenza pandemica, può essere integrata da ulteriori professionalità, così da comprendere tutte le componenti chiave del sistema di risposta all'emergenza (vedi punto 4):

- Responsabile SSD Farmacia
- Responsabile SSD Microbiologia traslazionale
- Responsabile URP
- Responsabile Formazione

e con tutte le figure necessarie alla gestione delle specifiche necessità.

Le decisioni assunte durante gli incontri dell'Unità di crisi sono formalizzate in un verbale firmato dai componenti.

In fase di ripresa dei contagi, è istituito un gruppo operativo, costituito da Direttore sanitario/Direzione medica di presidio e dai responsabili di Direzione professioni sanitarie, RSPP, Farmacia, SC Gestione Tecnica e Realizzazione del Nuovo Ospedale e SC Ingegneria Clinica, Informatica e Approvvigionamenti. Il gruppo operativo si riunisce di norma quotidianamente ed è chiamato ad affrontare le problematiche quotidiane di gestione dell'emergenza.

4. COMPONENTI CHIAVE DEL SISTEMA DI RISPOSTA DEL BURLO AL COVID-19

Si definiscono le seguenti componenti chiave del sistema di risposta all'emergenza:

- Controllo della diffusione dell'infezione
- Gestione dei casi
- Continuità dei Servizi Essenziali
- Valutazione Gestione Casi
- Gestione Risorse Umane
- Logistica e Gestione Forniture
- Sorveglianza Sanitaria
- Prevenzione e misure di prevenzione e protezione
- Laboratorio e Diagnosi
- Comunicazione Interna e Esterna
- Formazione.

5. CONTROLLO DELLA DIFFUSIONE DELL'INFEZIONE

Responsabile: Direzione Sanitaria

Si definiscono le misure di prevenzione e controllo dell'infezione, le modalità con le quali viene modificata l'organizzazione per ridurre le probabilità di contagio.

5.1 ACCESSI

L'accesso all'Istituto di utenza e operatori è limitato ad un unico varco, attualmente identificato nella porta posta a fianco dell'ingresso B. Gli altri punti di accesso alla struttura sono chiusi.

L'accesso all'Istituto è limitato alle persone che ne abbiano titolo.

I termini delle restrizioni sono definiti con il modificarsi della situazione epidemiologica e delle disposizioni regionali o nazionali.

Non è consentito l'accesso all'istituto di **accompagnatori** e **visitatori** degli utenti, ad eccezione dei pazienti non autosufficienti, minori o in altri casi a giudizio del medico che ha in cura il paziente.

In nessun caso è consentito l'accesso dei **visitatori/accompagnatori** sintomatici. Sono possibili deroghe a questa indicazione solo per gli accompagnatori di soggetti minori o non autosufficienti, per i quali non sono possibili altre soluzioni di supporto al paziente.

Non è consentito l'ingresso agli utenti che hanno una temperatura corporea superiore ai 37,5 °C e una sintomatologia suggestiva. Se l'utente con febbre o sintomatologia deve eseguire una prestazione ambulatoriale, l'accesso è consentito solo dopo che il medico di riferimento ha riscontrato l'indifferibilità della prestazione.

Davanti all'ingresso dell'Istituto è stata allestita una tensostruttura, passaggio obbligato per chi accede in ospedale. All'interno della tensostruttura è presente un **punto di filtro**, presidiato da personale dedicato che ha il compito di:

- accogliere gli utenti, che devono indossare idonea mascherina e eseguire l'igiene delle mani con soluzione alcolica
- verificare la temperatura corporea, tramite un termoscanner, e indagare la presenza di sintomi
- valutare le ragioni dell'accesso all'ospedale, limitando l'ingresso alle persone autorizzate
- informare gli utenti autorizzati dei percorsi individuati all'interno della struttura da utilizzare per raggiungere il servizio di interesse.

La tensostruttura consente di gestire in sicurezza le code che si formano al filtro e far attendere in un ambiente che consente un'adeguata distanza fra le persone, gli utenti che attendono una visita, un esame o l'accesso agli sportelli CUP.

Adeguamenti strutturali in esecuzione o programmati

È stata progettata la ristrutturazione dell'attuale camera calda, per la realizzazione di un nuovo ingresso all'Istituto, nel quale realizzare la funzione di filtro, con gestione delle code e una adeguata area di attesa, che sostituirà la tensostruttura.

5.2 GESTIONE EMERGENZA URGENZA

PRE-TRIAGE

È attiva una funzione di pre-triage, attualmente collocata all'interno della tensostruttura posta all'ingresso dell'ospedale, presidiata da un infermiere/ostetrica che, utilizzando una scheda di screening clinico-anamnestica, individua fra i pazienti che si presentano in Istituto per motivi

urgenti, i casi sospetti di infezione da Sars CoV 2, indirizzandoli al triage di Pronto Soccorso (PS) pediatrico o all'accettazione ostetrico ginecologica, alle aree di attesa o trattamento, identificate sulla base di quanto definito da specifiche procedure.

PRONTO SOCCORSO PEDIATRICO E PEDIATRIA D'URGENZA

L'organizzazione del PS pediatrico già nella prima fase della pandemia è stata rivista per attuare la separazione dei percorsi dei pazienti: identificazione di aree di triage, di attesa e di ambulatori distinti per la valutazione pazienti con Covid sospetto o accertato e pazienti con patologia non sospetta Covid.

In Pediatria d'urgenza sono state realizzate **3 stanze di isolamento con pressione negativa** per il ricovero di pazienti Covid.

Adeguamenti strutturali in esecuzione o programmati

È stata progettata la ristrutturazione del PS e della Pediatria d'urgenza, che prevede la separazione del PS dall'area dell'Osservazione Breve Intensiva/degenza e la realizzazione di una nuova camera calda. Il PS disporrà di un'area pre-triage e di attese e ambulatori dedicati alla gestione dei pazienti con Covid sospetta o accertata, con percorsi che separano pazienti Covid da pazienti non Covid.

ACCETTAZIONE OSTETRICO GINECOLOGICA

All'Accettazione ostetrico ginecologica si accede dopo il pre-triage.

La paziente che viene identificata come sospetta viene raggiunta da un operatore dell'ostetricia-ginecologia attivato dal pre-triage, che esegue *prima* valutazione e il tampone per la ricerca del Sars CoV 2 presso i locali del PS pediatrico o l'ambulatorio dedicato alle pazienti sospette localizzato al 2° piano (ambulatorio GAR).

Dopo la *prima* valutazione, la paziente con Covid accertata viene accompagnata, utilizzando percorsi dedicati, all'ambulatorio presente all'interno dell'area Covid realizzata al 4° piano nelle degenze dell'Ostetricia.

Adeguamenti strutturali in esecuzione o programmati

Durante i lavori di ristrutturazione del PS, in un locale adiacente alla porta di ingresso dalla camera calda, è prevista la realizzazione di un locale di attesa/ambulatorio dove saranno eseguiti i tamponi delle pazienti ostetrico ginecologiche sospette, dopo il pre-triage e prima dell'accesso alla struttura.

5.3 GESTIONE AMBULATORIALE

Nella prima fase della pandemia, a seguito di disposizioni nazionale e regionali, l'attività ambulatoriale è stata significativamente ridotta, con possibilità di erogare solo prestazioni di primo accesso con priorità U e B e prestazioni di controllo individuate come non differibili dallo specialista di riferimento.

La graduale ripresa dell'attività è avvenuta attraverso una nuova programmazione dell'erogazione delle prestazioni ambulatoriali, finalizzata al rispetto del necessario distanziamento fra le persone, in particolare presso le sale di attesa, ad es. limitando il numero di ambulatori contemporaneamente attivi, estendendo l'orario di apertura degli ambulatori o riducendo il numero di prestazioni/ora.

La nuova programmazione ha tenuto conto anche di momenti di sospensione delle attività necessari alla sanificazione/disinfezione di ambienti e dispositivi.

L'accesso agli ambulatori avviene dopo aver superato il filtro posto all'ingresso, che consente di escludere che il paziente abbia rialzo termico ($> 37,5^{\circ}\text{C}$) e sintomatologia suggestiva di Covid.

In caso di prestazioni che prevedono manovre a maggior rischio di esposizione (produzione di aerosol, lunga durata e permanenza in struttura per osservazione) l'accesso è possibile solo con evidenza di un tampone negativo eseguito nelle 24-48 ore precedenti. È, inoltre, suggerita l'esecuzione di un approfondimento delle caratteristiche cliniche e epidemiologiche del paziente da parte dello specialista di riferimento, prima dell'erogazione della prestazione.

Per limitare il rischio di contagio, è consigliata la preventiva esecuzione per via telefonica di una dell'attività di anamnesi e di informazione così da limitare la permanenza dei pazienti in ambulatorio.

Televisite

Il monitoraggio di pazienti con patologie croniche o le prestazioni di follow up devono, quando possibile, essere erogate a distanza con modalità di tele visita.

Le modalità operative di erogazione delle prestazioni ambulatoriali in regime di tele visita sono state definite sulla base di quanto previsto dal documento dell'ARCS prot. n. 12383 del 09/04/2020 sugli standard di servizio per l'erogazione e dal rapporto 12/2020 dell'ISS sui servizi assistenziali di telemedicina durante l'emergenza sanitaria Covid-19.

La sola modalità prevista per l'erogazione della tele visita è la videochiamata, non è consentita la semplice telefonata. Lo strumento software individuato allo scopo è il sistema Lifesize, che risponde ai requisiti di sicurezza necessari.

La tele visita può essere effettuata per prestazioni di controllo / follow-up e per valutazioni in forma di colloquio normalmente erogate in regime ambulatoriale. Tali prestazioni sono soggette alle condizioni e alle tariffe previste dal nomenclatore tariffario regionale in vigore, beneficiano degli stessi codici di esenzione delle visite normali e sono erogate previa prescrizione con ricetta dematerializzata.

È onere del medico responsabile dell'attività ambulatoriale identificare, in base alla documentazione clinica disponibile, i pazienti per i quali è possibile procedere con una tele visita. I pazienti identificati devono essere contattati dalla struttura di riferimento per via telefonica, al fine di raccogliere la disponibilità ad effettuare la tele visita e di valutare la possibilità e la capacità di utilizzo dei necessari strumenti tecnologici.

All'inizio della videochiamata, è fatto obbligo al medico di identificare il paziente de visu con un documento di identità dotato di fotografia; è opportuno riportare all'inizio del referto che l'identificazione è stata fatta.

Per evitare ulteriori accessi degli utenti all'Istituto, il referto redatto è disponibile al paziente direttamente tramite FSE (portale SESAMO).

5.4 GESTIONE DEI RICOVERI

Il dimensionamento delle aree di ricovero destinate ai pazienti Covid-19 positivi è stato definito sulla base di quanto accaduto nella prima fase pandemica e sui dati di letteratura relativi al ricovero di pazienti pediatrici e ostetrico ginecologiche.

Tutti i pazienti che devono eseguire un ricovero ordinario, urgente o programmato, e di Day Surgery sono sottoposti a tampone per la ricerca del Sars CoV 2 nelle 24-48 ore precedenti l'accettazione. Per i ricoveri in Day Hospital, la preventiva esecuzione del tampone è disposta dal medico di riferimento sulla base di tipologia e durata della prestazione e della permanenza del paziente nella struttura.

Se il tampone risulta positivo, il ricovero programmato viene rinviato; in caso di ricovero urgente, si procede all'assegnazione del paziente Covid-19 positivo al reparto di pertinenza, utilizzando gli spazi così come di seguito specificato.

SCENARIO 1

Lo scenario 1 è caratterizzato da una ripresa dei contagi tale da determinare un aumento del numero di ricoveri, che nella fase di stabilità si sono di fatto azzerati.

Prevede l'utilizzo delle aree Covid che sono state individuate e predisposte nella fase di stabilità.

1.1 Ricoveri ordinari

a. Pazienti pediatrici

- 3 stanze singole con isolamento a pressione negativa, presso la SC Pediatria d'Urgenza e PS Pediatrico
- 1 stanza con 4 posti letto, presso la SC Pediatria d'Urgenza e PS Pediatrico (attualmente dedicata ad OBI) (isolamento di coorte)
- 1 stanza singola, con servizi igienici e filtro, presso la Clinica Pediatrica (stanza 10)
- 1 stanza, per un totale di 3 posti letto, con servizi igienici e filtro, presso la Day Surgery del DPT Chirurgico (stanza 12) (isolamento di coorte).

Per consentire l'utilizzo ad area Covid del locale Triage, l'attività di OBI è trasferita presso la Clinica Pediatrica, dove sono individuate 2 stanze di degenza da dedicare all'osservazione intensiva di bambini inviati dal PS.

b. Pazienti ostetriche e ginecologiche:

Un'area di degenza dedicata alle pazienti Covid-19 è stata individuata all'interno del reparto di Ostetricia, con 2 stanze di degenza, di cui una singola con bagno e 1 tripla (isolamento di coorte), per un totale di 4 posti letto, e una terza stanza che è dedicata ad ambulatorio per la valutazione di pazienti Covid positive. In caso di necessità il locale dedicato ad ambulatorio può essere convertito a degenza, con 2 ulteriori posti letto.

A delimitare questa area, è stata collocata una nuova porta che separa i locali Covid da quelli non Covid e realizzata una zona filtro.

1.2 Ricoveri in Terapia intensiva

La Terapia intensiva dispone di 4 posti letto di cui 1 in stanza singola con isolamento, da dedicare al paziente Covid positivo.

SCENARIO 2

Lo scenario 2 viene attivato dalla Direzione Sanitaria, in collaborazione con i Direttori di Dipartimento e i Responsabili delle Piattaforme, verificata la necessità di ulteriori spazi da destinare al ricovero di pazienti Covid-19 positivi.

2.1 Ricoveri ordinari

Nello Scenario 2 all'assistenza dei pazienti positivi/sospetti Covid-19 **sono assegnati gli spazi della Day Surgery del Dipartimento di Chirurgia pediatrica**, per ulteriori 8 posti letto.

Per rendere disponibili queste stanze, deve essere prevista una riduzione dell'attività chirurgica del Dipartimento di Chirurgia pediatrica (vedi paragrafo 6).

2.2 Ricoveri in Terapia intensiva

I 4 posti letto della Terapia intensiva sono dedicati al paziente Covid (1 posto isolato e 3 posti con isolamento di coorte).

Al fine di poter disporre di ulteriori posti letto da dedicare ai pazienti non Covid-19, **nella recovery room e nella stanza dedicata ad accoglienza sono allestiti 4 posti letto.**

Per l'attivazione di questi posti letto è richiesta la sospensione dell'attività del blocco operatorio, in misura proporzionale al numero di letti attivati (vedi paragrafo 6).

5.5 PERCORSI EXTRAOSPEDALIERI

AREA OSTETRICO GINECOLOGICA

In base ad un accordo con l'Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina (ASUGI), l'Istituto risulta la struttura di riferimento per la gestione delle donne gravide Covid positive di tutta l'area giuliano isontina.

Secondo lo stesso accordo si prevede anche la possibilità che, per affrontare situazioni di sofferenza della SC Clinica Ostetrico ginecologica, la SC Ostetricia e ginecologia del PO di Monfalcone accolga pazienti Covid negative che devono essere sottoposte a intervento chirurgico programmato non rinviabile. La tipologia delle pazienti alle quali proporre il ricovero presso SC Ostetricia e ginecologia del PO di Monfalcone ed il relativo setting è definito da specifica intesa fra i Direttori delle 2 strutture.

AREA PEDIATRICA

L'Istituto risulta la struttura regionale di riferimento per il ricovero in Terapia intensiva di pazienti Covid positivi in età pediatrica.

Su disposizione regionale, presso l'Istituto sono accolti anche i bambini Covid positivi della regione che necessitano di ricovero ordinario. Il ricovero deve essere preceduto da un contatto fra i Direttori di Struttura del Burlo e del Centro inviante e deve essere disposto sulla base di criteri clinico-assistenziali definiti e condivisi.

5.6 SCUOLA IN OSPEDALE

Per consentire la continuità degli studi anche in una situazione come quella pandemica, è stato definito un protocollo di intesa per la ripresa in sicurezza delle attività della scuola in ospedale (Allegato 1).

5.7 MEDIAZIONE CULTURALE

Per ridurre le occasioni di contatto, in fase di ripresa dei contagi, l'attività di mediazione culturale deve essere garantita telefonicamente.

6. GESTIONE INTERNA DEI CASI SOSPETTI E CONFERMATI COVID-19 (REVISIONE 16.11.2020)

Responsabile: Direzione Sanitaria

Si definiscono i percorsi interni e le modalità di ricovero per i pazienti sospetti e confermati per Covid-19.

L'individuazione precoce dei casi, attraverso la valutazione clinica ed epidemiologica, e la successiva conferma della diagnosi con test molecolare sono i migliori strumenti, insieme al rigoroso rispetto delle misure di prevenzione e protezione individuali, per la protezione di utenti ed operatori.

SEZIONE 1. INDICAZIONI PER L'USCITA DAI PERCORSI COVID-19

Nei pazienti casi sospetti di Covid-19, l'esito negativo di un tampone risulta elemento necessario ma non sufficiente per l'uscita del paziente dai percorsi Covid-19.

In caso la sintomatologia, la valutazione medica, i riscontri laboratoristici e diagnostici facciano perdurare il sospetto clinico di infezione da Sars-Cov-2, il medico può ripetere il tampone continuando a gestire il paziente come caso sospetto.

In caso di sintomatologia sospetta e la necessità di inserire rapidamente i pazienti in percorsi dedicati a pazienti non sospetti, gli operatori possono eseguire un test antigenico su prelievo rinofaringeo. In caso di ricovero, il test antigenico deve essere confermato quanto prima da test molecolare.

SEZIONE 2. AREE DEDICATE A COVID-19 E RELATIVE FUNZIONI

AREE DEDICATE A Covid-19	FUNZIONI E ATTIVITA'
Container	1) Esecuzione dei tamponi di sorveglianza sanitaria e di preparazione al ricovero. 2) Attesa di pazienti ostetriche/ginecologiche sospette dopo l'esecuzione del pre-triage.
PS pediatrico	Triage, attesa e valutazione dei casi sospetti di Covid-19 pediatrici. Esecuzione dei test antigenici rapidi su pazienti sospette per Covid-19 dell'accettazione ostetrico-ginecologica.
Pediatria d'Urgenza	Degenza di pazienti sospetti e confermati di Covid-19 pediatrici.
Zona attesa (locale ex guardaroba)	1) Attesa di pazienti ostetriche/ginecologiche sospette dopo l'esecuzione del pre-triage. 2) Esecuzione dei tamponi pazienti ostetriche/ginecologiche sospette
Degenze chirurgiche	Degenza dedicata a pazienti pediatrici positivi per Covid-19. Si raggiunge con l'ascensore C, il reparto avvisa prontamente gli addetti (808) per la sanificazione dell'ascensore utilizzato dopo il trasporto di un paziente sospetto o confermato per Covid-19.
Clinica Pediatrica (stanza 10 - 3° piano)	Degenza dedicata a pazienti pediatrici positivi per Covid-19. Si raggiunge con l'ascensore B.

Area Degenza Ostetrica (stanze 19, 20, 25 - 4° piano)	Degenza dedicata a pazienti ostetriche e ginecologiche positive per Covid-19. Ambulatorio dedicato a pazienti positive per Covid-19. Si raggiunge con l'ascensore B.
Blocco operatorio	Il braccio del blocco operatorio ginecologia-ortopedia viene destinato a Sale Operatorie Covid-19 Ready . Queste sale operatorie vengono utilizzate come di routine, ma vengono liberate ed utilizzate per pazienti Covid-19 sospetti o positivi al bisogno. Il blocco Covid-19 Ready inizia dalla porta antistante la scala A. In caso una o tutte le sale Covid-19 Ready siano occupate, e si renda necessario un intervento emergente o urgente non differibile per paziente Covid-19 positivo o sospetto, la coordinatrice individua un'altra sala operatoria in urgenza con la conseguente sanificazione delle parti comuni coinvolte. In blocco operatorio deve essere sempre lasciata una sala operatoria libera per eventuali procedure emergenti o urgenti non differibili della Sala Parto, nel caso in cui ci sia già in corso una procedura che occupa la sala operatoria del blocco parto. La procedura e gli operatori coinvolti sono stabiliti da preesistenti protocolli di utilizzo del blocco operatorio per esigenze di sala parto. La sala operatoria viene stabilita al momento, anche in base alle esigenze infettivologiche.
Blocco parto	La sala cesarei piccola e la sala travaglio adiacente (stanze 1-2) vengono destinate a gravide Covid-19 positive o sospette. La porta scorrevole tra le stanze indicate e il blocco parto viene utilizzata per l'ingresso del paziente. Le stanze sono accessibili dal personale attraverso il corridoio abitualmente utilizzato per trasporto merci. Si identificano modalità dedicate di comunicazione tra interno sala e blocco parto per richieste (esami o sangue).
Ambulatorio GAR	Questo spazio viene utilizzato, secondo necessità, per la prestazione ambulatoriale non differibile su pazienti sospette, in assenza o in attesa di tampone. Esecuzione dei test antigenici rapidi e molecolari su pazienti sospette per Covid-19 dell'accettazione ostetrico-ginecologica. Si raggiunge con l'ascensore B
Sala attesa DH ostetrico	Viene convertito a secondo ambulatorio GAR.
Ascensore B	Adibito ESCLUSIVAMENTE per il trasporto di casi sospetti e confermati di Covid-19.

Qualora il percorso del paziente Covid-19 confermato o sospetto preveda di attraversare spazi in cui si svolgono attività sanitarie "pulite" (es. passaggio al 1 piano da ascensore B verso la sala parto dedicata), viene avvertito il personale del servizio prima del passaggio del paziente, affinché provveda a liberare il corridoio da personale e pazienti.

L'ASCENSORE B È DEDICATO AI PAZIENTI COVID ACCERTATI O SOSPETTI. Il suo utilizzo da parte di personale non aziendale (es. operatori SORES) è garantito dal personale del pre-triage del PS.

SEZIONE 3. PERCORSI CON PARTENZA DAL FILTRO

Percorsi con partenza dal filtro, Porta B (Ingresso Principale), dedicati a pazienti con **NESSUNO** dei seguenti sintomi **SUGGERITI PER Covid-19**:

- Febbre $\geq 37,5^{\circ}\text{C}$ (TC misurata dagli operatori del filtro);
- Sintomi respiratori (tosse, dispnea);
- Diarrea;
- Anosmia e ageusia.

Gli utenti individuati dal filtro con i segni e sintomi sopra elencati vengono invitati ad uscire dalla struttura ed a contattare il servizio di destinazione per prendere ulteriori accordi.

Possono accedere all'Istituto gli utenti che, pur in presenza dei sintomi sopra elencati, debbano ricevere una prestazione non differibile concordata in precedenza con il servizio.

Il servizio avrà premura di fornire all'utente prova di tali accordi da presentare al filtro (SMS, email,...).

Tutti i pazienti devono indossare la mascherina chirurgica prima di accedere alle strutture di destinazione.

Mascherine differenti da quelle chirurgiche, rovinate o visibilmente sporche vengono sostituite da una fornita dall'istituto.

Gli operatori del filtro distribuiscono le mascherine chirurgiche anche a tutti gli utenti pediatrici che ne fossero sprovvisti.

Paziente pediatrico diretto a PS	
Percorso 1	Il filtro indirizza il paziente verso il PS dove effettuerà il pre-triage. Il percorso prevede che il paziente attraversi l'atrio centrale, esca dalle porte scorrevoli e si rechi all'ingresso pedonale del PS pediatrico.
Paziente pediatrico onco-ematologico	
Percorso 2	Il filtro, esclusa la presenza di sintomi sospetti per Covid-19, indirizza il paziente verso l' ascensore D . Questo percorso viene utilizzato anche per l'esecuzione dei tamponi per Covid-19 in pazienti asintomatici e caregivers , su appuntamento, in previsione di terapia onco-ematologica come previsto da indicazioni GITMO e CNT.
Paziente pediatrico ambulatoriale	
Percorso 3	Il filtro, esclusa la presenza di sintomi sospetti per Covid-19, indirizza il paziente verso il piano di competenza, utilizzando l' ascensore C o verso la palazzina ambulatori .
Paziente ostetrico-ginecologica diretta ad accettazione	
Percorso 1	Il filtro indirizza la paziente verso il pre-triage (ingresso pedonale PS pediatrico). Il percorso prevede che la paziente attraversi l'atrio centrale, esca dalle porte scorrevoli e si rechi all'ingresso pedonale del PS pediatrico.
Accompagnatore del minore verso degenze non Covid-19	
Percorso 3	Il filtro, esclusa la presenza di sintomi sospetti per Covid-19, indirizza l'accompagnatore verso l' ascensore C . In caso di sintomi, l'accompagnatore è invitato ad uscire dalla struttura e, se è possibile, a farsi sostituire da altro accompagnatore.

In caso di sintomi rilevati (temperatura corporea $\geq 37,5^{\circ}\text{C}$) dall'operatore del filtro o riportati dall'utente, si contatta il servizio di destinazione per valutare se rimandare la prestazione o eseguirla con le relative misure di prevenzione. A tal fine si rimanda al documento "INFORMATIVA SULLE MISURE DI PREVENZIONE E PROTEZIONE DA ADOTTARSI PER INFEZIONE DA SARS COV-2".

SEZIONE 4. ORGANIZZAZIONE E RESPONSABILITÀ DEL PRE-TRIAGE.

Il pre-triage utilizza la scheda fornita (Allegato 2) per individuare i casi sospetti. In caso l'utente risponda ad uno dei criteri (sia clinico che epidemiologico), l'operatore del pre-triage contatta gli operatori sanitari della struttura di destinazione per avviare il percorso assistenziale dedicato a pazienti sospetti di Covid-19.

L'accettazione Ostetrico-ginecologica fornisce agli operatori del pre-triage una scheda per la gestione delle possibili urgenze/emergenze. In questo caso, l'operatore del pre-triage contatta l'operatore dell'accettazione ostetrico-ginecologica su numero telefonico dedicato (307 o 211). La scheda "Primo contatto" riporta dati anagrafici della paziente, motivo e data/ora dell'accesso e nome dell'operatore contattato dal pre-triage.

L'organizzazione del pre-triage segue la seguente matrice delle responsabilità:

Attività	Infermiere pre-triage	Ostetrica Accettazione Ostetrico-Ginecologica
Pre-triage	R	
Contatto telefonico con Accettazione Ost-gin	R	
Attesa Tampone		R
Esecuzione Tampone		R
Trasporto		R

Tabella 1: Matrice delle responsabilità del pre-triage

SEZIONE 5. PERCORSI DEDICATI A PAZIENTI COVID-19 SOSPETTI E CONFERMATI – PAZIENTE PEDIATRICO

Paziente pediatrico sospetto	
Pre-Triage (ingresso pedonale pediatrico) PS	L'operatore indossa i DPI previsti dal documento "INFORMATIVA SULLE MISURE DI PREVENZIONE E PROTEZIONE DA ADOTTARSI PER INFEZIONE DA SARS COV-2". Il pre-triage fa indossare maschera chirurgica idonea al paziente sospetto. Il pre-triage esegue la valutazione "a colpo d'occhio" (PAT triangolo di valutazione pediatrica) e comunica agli operatori del PS la valutazione.
Triage	Il paziente sospetto (o già confermato) Covid-19 viene accompagnato nella stanza Triage Covid-19 dedicata. Sulla base dell'esito della valutazione sono possibili i seguenti percorsi:
Scenario A	Paziente che non necessita di assistenza intensiva urgente L'operatore accompagna il paziente e l'accompagnatore in uno degli ambulatori per sospetti COVID dove attende la valutazione medica alla fine della quale potrà essere dimesso (previa esecuzione del tampone molecolare per virus respiratori). In caso di codice Giallo l'operatore rimane con il paziente nell'area Triage Covid-19 dedicata.

	In caso di accesso contemporaneo di altri pazienti sospetti Covid-19 il secondo paziente viene accolto nell'ambulatorio dedicato ai sospetti COVID; gli eventuali altri pazienti sono ospitati nella sala d'aspetto dedicata ai casi sospetti e visitati appena disponibile un ambulatorio per sospetti (compatibilmente con la restante attività di PS) in modo da ridurre al minimo la permanenza nella sala d'aspetto sospetti di più di un paziente. Il paziente non dimissibile viene trattenuto in OBI o accolto in una delle stanze di isolamento della Pediatria d'Urgenza. Le indicazioni al ricovero in rianimazione sono descritte nella flowchart allegata (allegato 3)
Scenario B	Paziente che necessita di assistenza intensiva urgente In assenza di anamnesi e/o esame obiettivo che permetta di escludere il caso sospetto di Covid-19, il paziente viene considerato caso sospetto. Gli operatori di PS iniziano la valutazione e l'assistenza del paziente nella shock room. Si contatta il personale di Anestesia e Rianimazione il prima possibile e si esegue il tampone (se possibile). Il personale che assiste il caso sospetto, per l'esecuzione del tampone e le manovre che possano generare aerosol, indossa DPI previsti dal documento "INFORMATIVA SULLE MISURE DI PREVENZIONE E PROTEZIONE DA ADOTTARSI PER INFEZIONE DA SARS COV-2" previsti dalla possibile generazione di aerosol. Si prepara il paziente per il trasferimento e il personale di Anestesia e Rianimazione lo accompagna in reparto attraverso l'ascensore B, che verrà prontamente sanificato dopo il trasporto previa attivazione degli addetti (808). Le indicazioni al ricovero in rianimazione sono descritte nella flowchart allegata (allegato 3).
Scenario C	Paziente Onco-Ematologico con sintomi da Covid-19 Nel caso in cui la struttura di Onco-Ematologia avvisi il PS dell'arrivo di un paziente onco-ematologico sintomatico, il PS prende gli accorgimenti del caso per far sostare il minor tempo possibile il paziente in aree di attesa. L'area dedicata per la gestione di questa tipologia di paziente, in attesa dell'esito del tampone, è una delle stanze singole della Pediatria d'Urgenza. Il paziente onco-ematologico NON DEVE essere accompagnato nelle aree Covid-19 dedicate tranne che in caso di positività del tampone e dopo valutazione condivisa con la SC Oncoematologia.

I locali occupati dai pazienti sospetti o accertati vengono sanificati subito dopo l'uso.

Paziente pediatrico Covid-19 confermato trasferito da altra struttura	
La struttura inviante deve provvedere anche all'esecuzione del tampone dell'eventuale accompagnatore. 1. Paziente non intensivo: la struttura di destinazione (Pediatria d'Urgenza, Clinica Pediatrica o Dipartimento Chirurgico) prende accordi con la struttura inviante. 2. Paziente intensivo: il medico di guardia della Terapia intensiva e rianimazione viene avvisato dalla struttura inviante All'arrivo del trasporto in Camera Calda, gli operatori vengono avvisati tramite chiamata dal servizio ambulanza.	
Scenario D	Il personale del 118 accompagna il paziente nell'area definita a priori attraverso accordi telefonici con la struttura di presa in carico: • Verso il Dipartimento di Chirurgia utilizzando l'ascensore C.

	• Verso la Terapia Intensiva o la SCU Clinica Pediatrica utilizzando l'ascensore B. Il reparto che accoglie il paziente avvisa gli addetti (808) per la sanificazione dell'ascensore utilizzato.
--	---

SEZIONE 6. PERCORSI DEDICATI A PAZIENTI COVID-19 SOSPETTI E CONFERMATI – NEONATO, PAZIENTE OSTETRICA E GINECOLOGICA

I PERCORSI DELLE PAZIENTI OSTETRICHE E DEI NEONATI SONO DESCRITTI NEL PDTA ISTITUZIONALE COVID-19 IN GRAVIDANZA, GIÀ DISTRIBUITO A TUTTI I PORTATORI DI INTERESSE.

Paziente neonato Covid-19, confermato o sospetto, trasferito da altra struttura.	
SCENARIO E	All'arrivo del trasporto in Camera Calda, un medico ed un infermiere del reparto, indossando con i DPI previsti per il trasporto dei pazienti, accolgono il bambino e lo trasferiscono alla TIN, attraverso l'ascensore D. L'ascensore viene sanificato dopo l'utilizzo da parte del paziente sospetto o confermato, previo avviso degli operatori addetti (telefono 808) da parte degli operatori che organizzano il trasporto. In alternativa, gli operatori che hanno effettuato il trasporto tolgono i DPI e li depositano negli appositi spazi, sanificano la culla e, indossati i DPI previsti per il trasporto dei pazienti, raggiungono la TIN, attraverso l'ascensore D. L'ascensore verrà sanificato previo avviso degli operatori (808).

Paziente ginecologica che si presenta con mezzi propri	
Pre-triage: Il pre-triage fa indossare idonea maschera chirurgica alla paziente sospetta. Il pre-triage segue la procedura descritta in Sezione 4. L'accettazione ginecologica-ostetrica, avvisata dal pre-triage, invia in PS pediatrico un operatore per la valutazione breve e l'esecuzione del test antigenico. L'esecuzione dei prelievi per il test antigenico e molecolare ha luogo negli ambulatori dedicati ai pazienti sospetti del PS pediatrico, nel locale ex guardaroba o nell'ambulatorio GAR al primo piano, in funzione del carico di lavoro delle strutture.	
Scenario F	Paziente sospetta che richiede visita approfondita o ulteriori accertamenti in assenza di risultato del test antigenico o molecolare. Si accompagna la paziente presso l'ambulatorio GAR, utilizzando l'ascensore B, dove si presta assistenza. Durante la prima valutazione si esegue anche il prelievo per l'esecuzione del test antigenico e molecolare. Con il risultato del tampone si valuta se trasferire la paziente nelle stanze dedicate ai pazienti confermati al 4° piano o negli spazi ordinari.
Scenario G	Paziente che richiede visita approfondita o ulteriori accertamenti non differibili con test antigenico positivo. Si accompagna la paziente presso l'ambulatorio dedicato alle pazienti Covid-19 in 4° piano, utilizzando l'ascensore B, dove si presta assistenza. Durante la prima valutazione si esegue anche il prelievo per l'esecuzione del test molecolare.

I locali occupati dai pazienti sospetti o accertati vengono sanificati subito dopo l'uso.

Paziente ostetrica sospetta Covid-19 che si presenta con mezzi propri
Pre-Triage: Il pre-triage fa indossare idonea maschera chirurgica alla paziente sospetta.

Il pre-triage segue la procedura descritta in Sezione 4. L'accettazione ostetrico-ginecologica, avvisata dal pre-triage, invia in PS pediatrico un operatore per la valutazione breve e l'esecuzione del test antigenico.

L'esecuzione dei prelievi per i test antigenico e molecolare ha luogo negli ambulatori dedicati ai pazienti sospetti del PS pediatrico, nel locale ex guardaroba o nell'ambulatorio GAR al primo piano, in funzione del carico di lavoro delle strutture.

Scenario H	Paziente dimissibile previa valutazione Si accompagna la paziente presso l'ambulatorio GAR, utilizzando l'ascensore B, dove si presta assistenza. <u>Prima della dimissione deve essere eseguito il prelievo rinofaringeo per il test molecolare.</u> In caso di tampone positivo il Dipartimento Materno Neonatale definirà con il Dipartimento di Prevenzione e le strutture territoriali le modalità di presa in carico per le visite ostetriche.
Scenario I	Paziente sintomatica per Covid-19 che necessita di monitoraggio o ricovero Si accompagna la paziente presso l'ambulatorio GAR, utilizzando l'ascensore B, dove si presta assistenza. Con il risultato del test antigenico si valuta se trasferire la paziente nelle stanze dedicate al 4° piano ai pazienti confermati o negli spazi ordinari. Durante la prima valutazione si esegue anche il prelievo per l'esecuzione del test molecolare.
Scenario J	Paziente sintomatica per Covid-19 in travaglio Si esegue il tampone antigenico e molecolare (compatibilmente con il quadro clinico il prima possibile) e si accompagna la paziente alla sala travaglio dedicata a Covid-19 confermate e sospette. Il percorso prevede ascensore B e accesso alla sala travaglio dal corridoio di servizio, ambienti che verranno prontamente sanificati previo avviso degli addetti. N.B.: In assenza di anamnesi e/o esame obiettivo che permetta di escludere il caso sospetto di Covid-19, la paziente viene considerata caso sospetto.

I locali occupati dai pazienti sospetti o accertati vengono sanificati subito dopo l'uso.

Paziente ostetrico-ginecologica sospetta Covid-19 accompagnata da SORES	
In caso di barriere linguistiche o di quadri clinici che non permettano di raccogliere informazioni anamnestiche, si tratta la paziente come caso sospetto. Il personale del 118 attende la presa in carico della paziente da parte del personale dell'Accettazione ostetrico-ginecologica presso la camera calda.	
Scenario K	In presenza di barriere linguistiche si attiva il prima possibile la mediazione culturale telefonica. Compatibilmente con il quadro clinico verranno eseguiti il tampone rapido e molecolare durante la prima valutazione. Per il proseguo si vedano i percorsi F-J

Paziente ostetrico-ginecologica Covid-19 confermata, trasferita da altra struttura	
Il reparto Covid-19 viene avvisato del trasferimento dal medico di guardia della Ostetricia o Ginecologia. All'arrivo del trasporto in Camera Calda gli operatori vengono avvisati tramite chiamata dal servizio ambulanza.	
Scenario L	Il personale del trasporto accompagna la paziente nelle stanze di degenza dedicate alle pazienti Covid-19 al 4° piano, utilizzando ESCLUSIVAMENTE l'ascensore B.

Prestazioni di ecografia e di diagnosi prenatale non differibili in pazienti con Covid-19 sospetta o confermata	
Scenario M	Paziente sintomatica sospetta La paziente viene accompagnata nell'ambulatorio GAR utilizzando ESCLUSIVAMENTE l'ascensore B. La prestazione sarà eseguita utilizzando l'ecografo in uso presso l'ambulatorio o altro ecografo a seconda delle necessità (Vedi documento <i>"Prevenzione e protezione durante l'esame ecografico nel contesto di Covid-19 e gestione delle prestazioni di diagnosi prenatale non differibili nelle pazienti Covid-19 sospette o accertate"</i>).
Scenario N	Paziente Covid-19 confermata La paziente viene accompagnata nell'ambulatorio dedicato alle pazienti confermate Covid-19 al 4° piano, utilizzando ESCLUSIVAMENTE l'ascensore B. La prestazione sarà eseguita utilizzando l'ecografo in uso presso l'ambulatorio o altro ecografo a seconda delle necessità (Vedi documento <i>"Prevenzione e protezione durante l'esame ecografico nel contesto di Covid-19 e gestione delle prestazioni di diagnosi prenatale non differibili nelle pazienti Covid-19 sospette o accertate"</i>).

SEZIONE 7. GESTIONE DELL'AREA COVID-19

Tipologie di Aree Covid-19	Nell'Istituto sono previste due tipologie di Aree Covid-19, in funzione della tipologia di isolamento attuato: - Isolamento su stanza singola (Pediatria d'Urgenza, stanza 10 Clinica Pediatrica, stanza 2012 Day Surgery Dipartimento Chirurgico) Le stanze sono dotate di bagno dedicato e filtro di accesso. Gli operatori eseguono la vestizione con i DPI adeguati prima di entrare nella stanza del paziente e si svestono al momento dell'uscita, nella zona filtro. Queste strutture possono avere nelle stanze adiacenti pazienti non Covid-19 pertanto è importante evitare qualunque contaminazione degli spazi comuni. - Isolamento di coorte (Area Ostetrica e Ginecologica Covid-19 dedicata) In queste aree, conseguentemente all'assenza di stanze con filtro e/o bagno dedicato, anche gli spazi comuni sono a rischio contaminazione. Queste aree sono dedicate esclusivamente a pazienti Covid-19.
Materiale necessario	Ogni stanza dovrà disporre di: - Gel idroalcolico. - Guanti monouso non sterili. - Sfigmomanometro. - Sensore saturimetro. - Penne per la compilazione di FUT e cartella. Questo è di fondamentale importanza nelle stanze dedicate ai casi sospetti. Le stanze dell'Area Ostetrica e Ginecologica dispongono di cardiotocografo dedicato. Saranno disponibili saturimetri portatili e monitor multiparametrici che verranno utilizzati e successivamente risanati tra un accesso e l'altro.

QUANDO È NECESSARIA LA FFP2 O FFP3	Vedi sezioni specifiche del documento “INFORMATIVA SULLE MISURE DI PREVENZIONE E PROTEZIONE DA ADOTTARSI PER INFEZIONE DA SARS COV-2”
Pratiche assistenziali nelle degenze Covid-19	È fondamentale pianificare e raggruppare le attività assistenziali per ridurre al minimo il numero di ingressi nella stanza. Va garantita la presenza di un operatore “di giro” disponibile per eventuali necessità. - Isolamento su stanza singola: L’operatore indossa i DPI previsti da documento “INFORMATIVA SULLE MISURE DI PREVENZIONE E PROTEZIONE DA ADOTTARSI PER INFEZIONE DA SARS COV-2” ed entra nella stanza del paziente. Conclusa l’assistenza l’operatore esegue svestizione nel filtro. - Isolamento di coorte: L’assistenza delle aree con isolamento di coorte seguono le seguenti misure: L’operatore indossa i DPI previsti da documento “INFORMATIVA SULLE MISURE DI PREVENZIONE E PROTEZIONE DA ADOTTARSI PER INFEZIONE DA SARS COV-2” ed entra nella stanza del paziente. Tra ogni paziente l’operatore elimina il paio di guanti ESTERNO, esegue l’igiene delle mani con gel sopra al guanto rimanente e indossa un nuovo paio di guanti ESTERNI. Concluso il giro, l’operatore, prima di lasciare l’area, si sveste nel filtro (nell’ordine camice monouso e primo paio di guanti, <u>esegue igiene delle mani dopo aver eliminato il primo paio di guanti</u>, cuffia, maschera e secondo paio di guanti), si lava infine le mani e indossa una nuova mascherina chirurgica e lascia l’area.
Chiamata da parte del paziente.	L’operatore, con maschera chirurgica, camice monouso semplice e guanti, si reca sulla porta e valuta a distanza la richiesta del paziente. Se necessario entrare: indossa DPI come da documento “INFORMATIVA SULLE MISURE DI PREVENZIONE E PROTEZIONE DA ADOTTARSI PER INFEZIONE DA SARS COV-2”. Al termine dell’assistenza esegue svestizione, igiene delle mani e vestizione (maschera chirurgica e guanti). N.B.: In caso di richieste risolvibili a distanza (es: consegna bottiglia d’acqua, si appoggia il contenuto su una reniforme monouso) non sono necessari i DPI previsti per la visita.
Somministrazione pasti	Nelle aree dedicate all’accoglienza di pazienti Covid-19 positivi o sospetti si utilizzano solo pasti confezionati in monoporzioni in contenitori monouso consegnati da operatori sanitari con maschera chirurgica, guanti e camice monouso semplice.
Pulizie degli ambienti	La pulizia degli ambienti deve iniziare dalle stanze dei casi sospetti. Il personale addetto indossa DPI da documento “INFORMATIVA SULLE MISURE DI PREVENZIONE E PROTEZIONE DA ADOTTARSI PER INFEZIONE DA SARS COV-2”.

SEZIONE 8. PAZIENTE CHIRURGICO SOSPETTO O CONFERMATO DA TRASFERIRE IN SALA OPERATORIA DAI REPARTI COVID-19

Il blocco operatorio viene contattato preventivamente al fine di appurare la disponibilità delle sale operatorie e per mettere in atto le operatività del caso.
Paziente che necessita trasferimento nel blocco operatorio

Il personale del blocco operatorio valuta la disponibilità delle sale operatorie individuate come Covid-19 Ready, predispone e libera gli spazi da altri pazienti e personale non coinvolto nel caso sospetto o confermato.

Il blocco operatorio avvisa tramite telefonata per avviare il trasporto del paziente.

Gli operatori coinvolti preparano gli spazi ed indossano i DPI necessari prima di accogliere il paziente.

La vestizione avviene negli spazi Covid-19 free.

La svestizione avviene all'interno delle sale Covid-19 Ready prima di uscire, restando con i guanti che poi andranno eliminati come da protocollo.

Il personale della sala operatoria allertato apre le porte per il passaggio del paziente e libera corridoi e spazi comuni da personale e pazienti nell'area del blocco operatorio.

Il personale del reparto Covid-19 appura che siano liberi gli spazi fino all'ascensore B prima di trasferire il paziente.

Il paziente viene trasferito (con DPI e modalità stabilite dal protocollo trasferimento) attraverso il corridoio del secondo piano verso l'ascensore B fino all'ingresso del blocco operatorio, poi attraverso il corridoio comune esterno alla Rianimazione fino all'ingresso delle sale operatorie antistante l'ascensore A e quindi all'interno del blocco operatorio Covid-19 Ready oltre la scala A.

Dopo che il paziente è entrato nel blocco Covid-19, le aree comuni in cui è transitato non possono essere utilizzate fino a completa sanificazione (corridoi, porte, spazi di attesa ecc...).

SEZIONE 9. GESTIONE DEI PAZIENTI COVID-19 CONFERMATI E SOSPETTI IN ANESTESIA E RIANIMAZIONE

Preparazione del personale	Gli operatori che assistono i pazienti Covid-19 confermati o sospetti prima di entrare nella terapia intensiva: - Si recano nello spogliatoio delle sale operatorie e indossano la divisa glicine. - Ritornano all'ingresso della terapia intensiva utilizzando il corridoio per passaggio pazienti chirurgici. - Prima di accedere alla stanza Covid-19 sospetti indossano nell'area filtro i dpi previsti dal documento "INFORMATIVA SULLE MISURE DI PREVENZIONE E PROTEZIONE DA ADOTTARSI PER INFEZIONE DA SARS COV-2". NB: all'inizio del servizio viene identificato l'operatore che eseguirà le procedure che genereranno aerosol e indossa il facciale filtrante appropriato. L'operatore che non esegue le procedure indossa mascherina chirurgica. Il facciale filtrante può essere indossato il numero di ore massimo indicato nella scheda tecnica.
QUANDO È NECESSARIA LA FFP2 O FFP3	Vedi sezione specifica del documento "INFORMATIVA SULLE MISURE DI PREVENZIONE E PROTEZIONE DA ADOTTARSI PER INFEZIONE DA SARS COV-2".
Fine del servizio (o quando necessario uscire dalle stanze Covid-19)	Alla fine del servizio (o quando necessario per motivi urgenti uscire dalle stanze dedicate ai pazienti Covid-19) l'operatore: - Torna nell'area filtro e si sveste nella zona "sporco" eliminando calzari e DPI ed esegue l'igiene delle mani con acqua e sapone. - Utilizzando il corridoio per l'accesso alle sale dei pazienti torna allo spogliatoio delle sale. - Smaltisce la divisa glicine negli appositi contenitori. - Esegue l'igiene delle mani con acqua e sapone. - Indossa la propria divisa.

	- Escono dallo spogliatoio e si recano all'ascensore A. Se l'operatore dovesse tornare nelle aree Covid-19 dedicate dovrà effettuare nuova vestizione in area filtro.
--	--

SEZIONE 10. PERCORSO E AZIONI PER ESECUZIONE TC TORACE IN PAZIENTE POSITIVO PER COVID-19

1. Il reparto contatta la radiologia telefonicamente e invia la richiesta di TC, in forma elettronica (TC torace (e/o: polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino) utilizzando l'agenda ANR BU Radiologia TC reparti , o cartacea con allegato i consensi.
2. La radiologia accetta in G2 la richiesta e controlla che la documentazione sia completa.
3. La radiologia avvisa il reparto che il paziente può scendere utilizzando l'ascensore "B".
4. Il personale della radiologia prima dell'arrivo del paziente chiuderà le porte tagliafuoco sull'atrio verde, la saracinesca della segreteria e la porta scorrevole trasparente di accesso al corridoio radiologia.
Per tutta la permanenza del paziente in Radiologia e la successiva sanificazione, è vietato l'utilizzo delle porte di accesso alla Radiologia e il transito di utenti e operatori.
5. Il personale della radiologia farà entrare il paziente immediatamente in sala TAC.
6. Modalità operativa TC: a. Sul lettino della TC verrà posizionato un telo impermeabile lungo in modo da coprire tutto il paziente con le braccia alzate; b. Il paziente, se non intubato, dovrà indossare mascherina e guanti e comunque avvolto in modo tale da non venire in contatto con le zone circostanti; c. L'apertura e la chiusura della porta della sala TC viene effettuata al momento dell'arrivo del paziente da un operatore non coinvolto nell'assistenza diretta al paziente; d. Il personale che accompagna il paziente avrà cura di non toccare nessuna zona della sala TAC e posizionerà il paziente secondo le indicazioni date a voce dal TSRM (questi deve rimanere a distanza dal paziente in quanto deve lavorare sulla consolle dell'apparecchiatura). Una volta posizionato sul lettino il paziente non dovrà toccare parti della apparecchiatura. A questo punto il personale esce dalla sala TAC attendendo; in corridoio i pochi minuti (3-5) per l'acquisizione dell'esame; e. Il centraggio viene fatto dal TSRM che userà DPI (maschera FFP3) evitando di toccare il paziente. La tecnica è una spirale con ricostruzione HRTC; f. Finita l'acquisizione il paziente viene dimesso nel minor tempo possibile e rientrerà in reparto sempre utilizzando l'ascensore "B".
7. Il TSRM eseguirà da subito una sanificazione del gantry con zeta 3 foam o con salviette GIOCLOR. Subito dopo chiamerà la ditta di pulizie per la sanificazione degli ambienti (n° telef. 808) e delle zone di transito del paziente.
8. Il TSRM terminata la sanificazione si svestirà dai DPI, li depositerà nel sacco giallo presente in sala TAC e uscirà dalla porta che dà sulla stanza del carrello emergenza.

I recapiti telefonici per contattare la radiologia sono: 367 (TSRM)-208 (TC)-261 (refertazione).

SEZIONE 11. GESTIONE DEI PAZIENTI COVID-19 CONFERMATI E SOSPETTI IN BLOCCO OPERATORIO

Preparazione del personale	Gli operatori che assistono i pazienti Covid-19 confermati o sospetti prima della presa in carico del paziente: - Preparano gli spazi e la strumentazione necessaria per il tipo d'intervento.
----------------------------	---

	- Indossano i DPI previsti, la vestizione può avvenire nell'area Covid-19, prima dell'arrivo del paziente, o prima di entrare nell'area Covid-19, dopo l'arrivo del paziente. NB: all'inizio del servizio viene identificato l'operatore che eseguirà le procedure che genereranno aerosol e indossa il facciale filtrante appropriato (nurse di anestesia). Il facciale filtrante può essere indossato il numero di ore massimo indicato nella scheda tecnica
QUANDO È NECESSARIA LA FFP2 O FFP3	Vedi sezione specifica del documento "INFORMATIVA SULLE MISURE DI PREVENZIONE E PROTEZIONE DA ADOTTARSI PER INFEZIONE DA SARS COV-2".
Fine del servizio (o quando necessario uscire dall'area Covid-19)	Alla fine del servizio (o quando necessario per motivi urgenti uscire dal blocco operatorio Covid-19) la svestizione avviene all'interno delle sale Covid-19 prima di uscire mantenendo indosso il primo paio di guanti che poi andranno smaltiti come da protocollo all'uscita dell'area Covid-19, o in alternativa lavando le mani con sapone o soluzione alcolica prima di uscire. Se l'operatore dovesse tornare nel blocco Covid-19 dovrà effettuare nuova vestizione.
Organizzazione generale	• Mantenimento delle sale operatorie a pressione positiva • Nessuna attesa per il paziente in pre-sala • Sala organizzata con tutta l'attrezzatura necessaria: ad esempio carrello per le urgenze con defibrillatore, macchina per il trasfusionale, siringhe, ventilatore, ecc...
In corso di ricovero	• Il paziente deve fare la doccia • La biancheria da letto deve essere cambiata (se possibile monouso) • Il paziente deve indossare: maschera chirurgica + camice • Deve essere eseguito attento lavaggio delle mani del paziente • La cartella del paziente deve essere posizionata in un sacchetto trasparente
Accoglienza del paziente nel blocco operatorio	Nessuna attesa del paziente all'accesso nel blocco operatorio, i trasportatori consegnano il paziente al personale della sala operatoria prima dell'ingresso in blocco Covid. Il paziente è trasportato dal personale del blocco operatorio nella sala operatoria dedicata sulla stessa barella. Tutte le porte degli ambienti nel blocco operatorio Covid devono essere chiuse e non utilizzate se non strettamente necessario (ad esempio le altre sale operatorie, laboratorio PMA, ecc), per evitare contaminazione di ambienti che andrebbero poi decontaminati. Abbigliamento del personale al momento dell'accoglimento del paziente Vedi sezione specifica del documento "INFORMATIVA SULLE MISURE DI PREVENZIONE E PROTEZIONE DA ADOTTARSI PER INFEZIONE DA SARS COV-2".
In Sala Operatoria	Abbigliamento Vedi sezione specifica del documento "INFORMATIVA SULLE MISURE DI PREVENZIONE E PROTEZIONE DA ADOTTARSI PER INFEZIONE DA SARS COV-2". Laparoscopia è consentita ma bisogna ridurre la fuoriuscita della CO2 ed essuflare preferibilmente al termine dell'intervento e comunque meglio se tramite sistema di aspirazione per evitare contaminazione dell'aria ambiente. Ridurre al minimo necessario l'essuflazione intraoperatoria e utilizzare trocar a palloncino. Gestione delle attrezzature nella sala operatoria:

	- Limitare le apparecchiature presenti nella stanza a ciò che è strettamente necessario - Proteggere l'attrezzatura nella stanza usando armadi (non conservare materiale non sigillato) per non esporre il materiale - Pulizia a umido dei contenitori non protetti durante l'intervento con Oxyfloor o Ultrasol Active o 70% di alcol - Limitare l'uscita della sala a ciò che è strettamente necessario: le porte della sala possono essere utilizzate per uscire per procurarsi l'attrezzatura - A titolo precauzionale, coprire il materiale non protetto per i 15 minuti durante l'intubazione e l'estubazione e posizionarlo lontano dalla testa del paziente (NB: il rinnovo dell'aria interna normalmente consente di controllare questo rischio anche se la trasmissione aerea del virus a lunghe distanze non è provata). Rifiuti: tutto va nei rifiuti a rischio infettivo (sacco giallo), non viene eseguita raccolta differenziata. Smaltimento dei telini: - Non agitare le lenzuola, non sbattere la biancheria contro l'attrezzatura - Favorire la biancheria monouso da smaltire nei rifiuti biologici - Per la biancheria riutilizzabile, mettere in quarantena 24 ore in un armadio dedicato e identificare la biancheria Covid-19. - Mettere la biancheria in sacchetti di plastica trasparenti e chiusi. - Annotare il numero del sacco, la data e l'ora dell'insaccamento sul sacchetto. Intubazione e/o estubazione in sala operatoria: attendere se possibile 1 ora prima di eseguire la pulizia biologica - Pulizia biologica: come da protocollo. - Dopo una pausa di 1 ora: indossa un camice + grembiule di plastica + maschera chirurgica + occhiali di protezione e cuffietta e guanti - Se il tempo di attesa non è possibile: indossare una maschera FFP2 + camice + grembiule di plastica + occhiali protettivi + cuffietta e guanti.
Fine dell'intervento	Estubazione e il monitoraggio post-operatorio andrà eseguito nella sala operatoria o se il paziente è destinato al servizio di rianimazione, andrà trasferito in rianimazione.
Trasferimento del paziente in reparto	La paziente posizionata sulla barella pulita viene consegnata ai trasporti all'uscita del blocco Covid viene trasportata secondo protocollo trasporti in stanza nel reparto Covid-19 designato o in rianimazione. In caso di barella sporca: posizionare i panni impregnati di disinfettante idoneo all'uscita del blocco per la disinfezione delle ruote e delle scarpe.
Procedure finali	Al termine del trasferimento e quando il paziente è giunto al reparto Covid di destinazione o rianimazione deve essere eseguita sanificazione di tutte le sale del blocco Covid e di tutti gli ambienti del blocco Covid a cui il personale ha avuto accesso o ha aperto le porte. Devono essere poi sanificati tutti gli ambienti attraverso cui è passato il paziente dando la priorità agli spazi comuni con pazienti e personale non Covid al fine di permettere la più rapida ripresa delle attività e passaggio in tali aree.

7. CONTINUITÀ DELLE CURE ESSENZIALI

Responsabile: Direzione Sanitaria

Identificare le prestazioni che devono essere garantite in fase di ripresa dei contagi e le modalità con le quali assicurarne l'erogazione.

La ripresa dei contagi può causare una riduzione della capacità della Struttura di rispondere alle esigenze dell'utenza in considerazione dei 2 possibili circostanze:

- Eccesso di domanda legata alla diagnosi ed al trattamento della patologia infettiva
- Riduzione della capacità di risposta per diffusione del contagio negli operatori sanitari.

Questo rischio risulta contenuto grazie al potenziamento dei servizi coinvolti nella gestione del paziente Covid e all'applicazione di rigorose misure di prevenzione del contagio fra gli operatori sanitari. Tuttavia, è necessario prevedere un programma di riduzione delle attività programmate e di riorganizzazione dei servizi da attuare nel caso si verificassero le condizioni sopradescritte con l'obiettivo.

7.1 ASSICURARE I SERVIZI DI ASSISTENZA

ATTIVITÀ URGENZA EMERGENZA

Le prestazioni di PS e dell'accettazione ostetrico ginecologica continuano ad essere erogate e garantite in tutte le fasi di evoluzione della pandemia.

ATTIVITÀ AMBULATORIALI

Nella fase iniziale della pandemia, su indicazione regionale, l'erogazione delle prestazioni è stata limitata a quelle di primo accesso richieste con priorità U o priorità B e a quelle che a giudizio dello specialista di riferimento non risultavano procrastinabili senza pregiudizio della possibilità di cura e di recupero.

In fase di stabilità, con la ripresa delle attività, una volta garantito il recupero delle prestazioni sospese nella fase di lock down di marzo-aprile, la programmazione delle prestazioni ambulatoriali è ripresa con volumi sovrapponibili a quelli esistenti in fase pre-pandemica, seppur con un'organizzazione finalizzata ad assicurare il distanziamento e le attività di sanificazione.

In fase di ripresa dei contagi, le disposizioni regionali prevedono una contrazione dell'attività ambulatoriale limitata a quella dei servizi direttamente interessati alla gestione dei pazienti Covid positivi (ad es. pneumologia, malattie infettive) e nella misura in cui la riduzione dell'attività consenta il recupero di risorse professionali da dedicare alla gestione diretta del paziente ricoverato.

Alla luce di queste disposizioni, presso l'Istituto, non è prevista una sospensione tout court dell'attività ambulatoriale.

In linea generale è, tuttavia, possibile la sospensione dell'erogazione delle prestazioni finalizzata alla gestione di situazioni puntuali di criticità e definita dai Direttori di struttura secondo il seguente schema:

Struttura		
	Tipologia di prestazione	Priorità
Prestazioni da garantire a tutti	Es. Prima visita ortopedica	Es. B
Prestazioni da garantire a particolari tipologie di pazienti	Es. Controllo in pazienti sottoposti a intervento chirurgico	/
Prestazioni erogabili tramite telemedicina	Es. Controllo	/

ATTIVITÀ DI RICOVERO - AREA CHIRURGICA (DPT CHIRURGIA PEDIATRICA E GINECOLOGIA) E AREA MEDICA

La prima fase della pandemia ha visto una riduzione dell'attività chirurgica elettiva, con garanzia di risposta per le sole urgenze/emergenze, gli interventi chirurgici prescritti in priorità A e quelli non procrastinabili in base al giudizio dello specialista.

Alla ripresa delle attività, in fase di stabilità, la programmazione chirurgica ha previsto volumi superiori a quelli garantiti nel medesimo periodo nel 2019, per consentire un recupero delle prestazioni sospese.

Le disposizioni regionali prevedono che, in fase di ripresa dei contagi, possa essere attuata una contrazione dell'attività programmata finalizzata alla riconversione delle strutture per far fronte all'incremento dei ricoveri di pazienti Covid positivi, con garanzia delle sole urgenze e dei ricoveri per patologia oncologica.

In considerazione delle caratteristiche dell'infezione nella popolazione di riferimento e delle misure riorganizzative poste in atto nel corso della fase di stabilità si ritiene che le Strutture dell'Istituto siano nella condizione di gestire i pazienti Covid positivi senza prevedere sospensioni dell'attività, anche in una fase di ripresa dei contagi.

Qualora la situazione epidemiologica lo richiedesse o la dotazione organica fosse condizionata dalla diffusione del contagio fra gli operatori sanitari è prevista la progressiva sospensione delle attività di ricovero programmate, a partire da quelle di Day Surgery e di Day Hospital, per coinvolgere quindi le attività di ricovero ordinario richieste con priorità meno urgente.

8. RISORSE UMANE

Responsabili: Direzione sanitaria, Direttori di Dipartimento e IO Responsabili di Piattaforma

Deve essere valutata la dotazione del personale necessario per garantire l'attività nei diversi scenari e devono essere individuate le modalità con le quali assicurarla (es. riallocazione, sospensione di attività, assunzione). La scelta dello scenario più indicato ad affrontare le diverse condizioni di afflusso di pazienti Covid e Covid free è eseguita da Direttori di Dipartimento e IO responsabili di Piattaforma, di concerto con la Direzione sanitaria.

8.2 DIRIGENZA MEDICA E SANITARIA

PS

L'organico del PS è stato implementato con assunzione di un pediatra per garantire sempre la doppia guardia diurna.

ACCETTAZIONE OSTETRICO GINECOLOGICA

L'organico della SC di Ostetricia e Ginecologia e della SSD Gravidanza a rischio non ha richiesto integrazioni.

RICOVERI

SCENARIO 1

La gestione delle degenze Covid in Pediatria d'urgenza, con il trasferimento dell'OBI presso la Clinica Pediatrica, richiede l'integrazione dell'organico con 3 pediatri per garantire una guardia h 24 in Pediatria.

L'organico della SC di Ostetricia e Ginecologia e della SSD Gravidanza a rischio non ha richiesto integrazioni.

L'organico della SC di Ostetricia e Ginecologia e della SSD Gravidanza a rischio non ha richiesto integrazioni, così come quello della Terapia Intensiva.

SCENARIO 2

Personale reclutato attraverso la sospensione delle attività.

L'organico della SC di Ostetricia e Ginecologia e della SSD Gravidanza a rischio non ha richiesto integrazioni.

LABORATORIO

L'implementazione delle attività richiede l'acquisizione di un microbiologo.

8.3 PIATTAFORMA EMERGENZA URGENZA

LIVELLO 1

I posti letto individuati per l'accoglienza di pazienti Covid positivi nella Piattaforma emergenza urgenza in questa fase sono:

- *Pediatria d'urgenza, 3 posti letto di isolamento dotati di bagno dedicato e zona filtro*
- *Pediatria d'urgenza, 4 posti letto in stanza degenza comune*
- *TIN, 1 posto letto in isolamento*
- *Nido con area ostetrica/ginecologia Covid aperta, 4 posti letto per la gestione delle donne ed eventuale neonato positivi per Covid-19.*

Area PS

- **Funzione di pre-triage**

Orario H24

Presenza: **1 infermiere/h 24**

Garantisce le attività utili alla risposta di riconoscimento dei pazienti sospetti Covid per le donne e pazienti di età 0 – 18 anni che richiedono accesso alle cure non programmate. Il personale dedicato a questa attività lavora di concerto con il personale Ostetrico per l'attivazione dei percorsi specifici necessari alla presa in carico.

Prevista la rotazione ogni 4 ore del personale infermieristico dedicato.

Responsabile della funzione: Coordinatore PS Pediatrico.

Dotazione necessaria a garanzia della funzione: 5 infermieri

- **Funzione Triage pediatrico**

Presenza: 1 infermiere/h24

Responsabile della funzione: Coordinatore PS Pediatrico.

Dotazione necessaria a garanzia della funzione: 5 infermieri

- **Funzione visita Covid free (Box)**

Presenza: 1 OSS/h24

Responsabile della funzione: Coordinatore PS Pediatrico.

Dotazione necessaria a garanzia della funzione: 5 OSS

- **Funzione visita Covid (Box)**

Presenza: 1 infermiere/h24

- **Funzione Accoglienza/Degenza Covid19 in Pediatria d'Urgenza**

Garantita la presa in carico di 3 pazienti sospetti e/o positivi Covid19.

Disponibili 3 stanze singole (totale 3 posti letto) con bagno dedicato e zona filtro.

Destinazione d'uso: accoglienza di pazienti sospetti e/o positivi Covid19

Presenza: 1 infermiere

Dotazione necessaria a garanzia della funzione: 5 infermieri

- **Funzione Degenza/OBI Covid19 free in PS Pediatrico**

Garantita la presa in carico di 4 pazienti Covid free in stanza unica di degenza

Presenza: 1 infermiere degenza OBI/OT comune

Dotazione necessaria a garanzia della funzione: 5 infermieri.

Viene indicata sul **prospetto orario mensile**, definito dal coordinatore d'area, l'attribuzione delle funzioni a ciascun professionista.

Dotazione complessiva PS Pediatrico: 23 infermieri + 6 OSS (dotazione attuale 18 infermieri + interinale + 20 ore + 6 OSS).

Area TIN

In Area TIN è disponibile un posto letto isolamento.

L'assistenza dedicata viene svolta dall'equipe presente in servizio.

Area NIDO

L'Area Nido collabora con l'equipe dedicata di ostetricia ginecologia all'assistenza dei neonati accolti nell'area Covid19.

In caso di 3 o più puerpere accolte nell'area Covid ostetricia ginecologia, si garantisce l'eventuale supporto di un infermiere per l'assistenza al neonato. Viene valutato l'eventuale rientro dal congedo ordinario a garanzia delle funzioni.

Area Rianimazione

Non presente alcun paziente nell'Area a questo livello.

LIVELLO 2

Oltre ai posti letto garantiti per il 1 livello, risulta necessario attivare 1 posto letto con zona filtro in Rianimazione.

L'accoglimento di un paziente Covid positivo o sospetto in Area Rianimazione richiede l'attivazione della II° equipe.

L'organizzazione del personale e delle funzioni del PS vengono riviste a garanzia dell'assistenza nell'area di Rianimazione.

Area PS

–Funzione Pre-triage/Triage

Le funzioni pre-triage e triage vengono accorpate e svolte dall'infermiere triagista.

Dotazione necessaria a garanzia della funzione 5 infermieri

–Funzione Accoglienza/Visita/Degenza Covid in PS Pediatrico (isolamento e area covid comune)

In caso di accesso di paziente positivo o sospetto Covid, l'infermiere di pre-triage chiama l'infermiere dedicato all'area degenza Covid che accoglie il paziente e lo segue nelle stanze di degenza d'isolamento.

Presenza: **1** infermiere

Dotazione necessaria a garanzia della funzione: 5 infermieri

–Funzione Accoglienza/Visita Covid19 free

Il paziente che necessita di OBI il paziente viene accolto in degenza Pediatrica come ricovero ordinario e preso in carico dal personale dell'Area.

Presenza 1 infermiere

Dotazione necessaria a garanzia della funzione: 5 infermieri.

Dotazione complessiva PS: 23 infermieri + 6 OSS (dotazione attuale 18 infermieri + interinale + 20 ore + 6 OSS).

Area Rianimazione

In caso di attivazione di 1 isolamento per paziente sospetto e/o positivo Covid19, a garanzia dell'assistenza dedicata, viene predisposto:

Assistenza in Rianimazione:

1. *equipe per pazienti negativi*
2. *equipe per paziente sospetto/positivo Covid.*

Modalità Organizzativa attivazione II equipe:

- *Infermiere di triage assume la funzione anche di pre-triage*
- *Infermiere di pre-triage viene dedicato all'Area di Rianimazione*
- *OSS di PS viene dedicato all'Area Rianimazione.*

È presente nelle rispettive Aree di Rianimazione e PS lo schema orario di presenza con assegnate le funzioni di ogni professionista e del personale di supporto.

Condivisa la procedura di attivazione della II equipe di Rianimazione con il personale afferente alle diverse Aree.

Specifica organizzativa OSS: nell'Area di Rianimazione sono presenti in servizio gli OSS del turno mattutino 7 gg su 7 e i pomeriggi nelle giornate di martedì e giovedì salvo diverse esigenze dell'Area. L'OSS del PS va a garantire l'attivazione della II equipe di Rianimazione solo quando l'OSS dell'Area Rianimazione non è presente.

Specifica organizzativa infermieristica: laddove in PS sono in servizio 3 infermieri, viene predisposta dai coordinatori, in risposta all'emergenza, la disponibilità al rientro in servizio di 1 infermiere della rianimazione per l'attivazione della seconda equipe. Viene valutato l'eventuale rientro dal congedo ordinario a garanzia delle funzioni per i turni successivi laddove necessario.

Responsabilità: I coordinatori sono responsabili della condivisione nella stesura dei piani di lavoro e nell'attribuzione delle funzioni.

Dotazione complessiva Rianimazione: 14 infermieri, 3 OSS (dotazione attuale 14 infermieri e 3 OSS).

TIN: invariato

Nido: invariato

LIVELLO 3

Con la saturazione dei posti letto disponibili in Area PS viene allestita un'ulteriore area Covid presso l'Area delle degenze pediatriche (stanza 10 della Clinica Pediatrica o area della degenza chirurgica. Questo richiede:

- *la sospensione delle attività ordinarie*
- *la riduzione dell'attività chirurgica.*

Area PS Pediatrico

L'Area OBI/OT di 4 posti letto diventa stanza degenza semintensiva pazienti positivi Covid (isolamento di coorte).

I pazienti non Covid che accedono al PS che necessitano di OBI/Ricovero vengono accolti nell'area di Degenza Pediatrica.

–Funzione Pre-triage/Triage

Le funzioni pre-triage e triage vengono accorpate e svolte da un unico infermiere.

Dotazione necessaria a garanzia della funzione: 5 infermieri

–Funzione visita/accoglienza paziente no Covid

Presenza 1 infermiere.

L'infermiere in presenza di necessità di accoglienza dell'utente in OBI/OT/Degenza, attiva il servizio di trasporto interno e lo accompagna al III° piano Degenza Pediatrica.

Dotazione necessaria a garanzia della funzione: 5 infermieri

–Funzione visita/accoglienza/degenza/OBI/OT paziente Covid

Presenza 2 infermiere

Presenza 1 OSS

Dotazione necessaria a garanzia della funzione: 10 infermieri

Dotazione necessaria a garanzia della funzione: 5 OSS.

Dotazione complessiva PS: 23 infermieri + 6 OSS (dotazione attuale 18 infermieri + interinale + 20 ore + 6 OSS).

Sospeso il supporto alla Rianimazione per la II° equipe.

Area Rianimazione Covid

- *1 isolamento*
- *3 Posti letto in stanza comune*

Equipe per paziente sospetto/positivo Covid:

- *2 infermieri*
- *1 OSS*

Dotazione necessaria a garanzia della funzione: 10 infermieri + 6 OSS per equipe Covid

Area Rianimazione Covid free

- *4 posti letto*

Dotazione necessaria a garanzia della funzione: 10 infermieri per equipe Covid free

Dotazione necessaria complessiva: 23 infermieri + 6 OSS (dotazione attuale 14 infermieri + 3 OSS).

Il personale del Blocco Operatorio viene coinvolto nelle funzioni assistenziali di Rianimazione.

TIN: invariato

Nido: invariato

8.4 PIATTAFORMA DELLE CURE OSTETRICO GINECOLOGICHE

LIVELLO 1

- Funzione di accettazione Ostetrico Ginecologica e Sala Parto

In caso di accoglienza di donna sospetta o positiva, il personale individuato dall'accettazione ostetrico ginecologica, medico, ostetrica o specializzando, indossa i dispositivi di protezione individuale e la raggiunge al pre-triage per la presa in carico.

La funzione è garantita dal personale afferente all'Area Sala Parto

Presenza:

- 4 ostetriche + 1 OSS/h24
- 1 ostetrica reperibile notturna

Dotazione necessaria: 23 Ostetriche + 6 OSS (dotazione attuale 21 Ostetriche + 9 OSS).

- Funzione accoglienza ostetrico ginecologica in Area Covid degenze

La funzione è garantita dal personale afferente all'Area Degenze Ostetriche

Presenza

- 3 Ostetriche + 2 OSS mattina
- 3 Ostetriche + 1 OSS pomeriggio
- 2 Ostetriche + 1 OSS notte

Dotazione necessaria: 16 Ostetriche + 7 OSS (dotazione attuale 16 Ostetriche + 7 OSS)

LIVELLO 2

- Funzione di accettazione Ostetrico Ginecologica e Sala Parto

Invariato alla fase 1

- Funzione accoglienza ostetrico ginecologica in Area Covid degenze

Vengono attivati

- posti letto area Covid
- 1 ambulatorio visite ginecologiche

La funzione è garantita dal personale afferente all'Area Degenze Ostetriche

Presenza

- 3 Ostetriche + 2 OSS mattina
- 3 Ostetriche + 1 OSS pomeriggio
- 3 Ostetriche + 1 OSS notte

Dotazione necessaria: 18 Ostetriche + 7 OSS (dotazione attuale 16 Ostetriche + 7 OSS).

Specificativa organizzativa ostetrica: per poter garantire l'assistenza presso l'area degenze ostetriche Covid saranno coinvolte ostetriche delle aree diurne ambulatoriali, DH ostetrico, PMA.

LIVELLO 3

*In presenza di **accesso contemporaneo e massiccio di donne positive in Area Covid.***

- Conversione ambulatorio visite area "Covid" in stanza degenza con 2 pl (totale PL Area Covid: 6)
- Attività chirurgica ginecologica limitata alle urgenze.
- Contrazione/sospensione delle attività diurne ambulatoriali.

- Rinforzo assistenza h24
- Sospensione delle attività ostetriche delegabili ad altre strutture di primo livello.

8.5 PIATTAFORMA DELLE CURE PEDIATRICHE AD ALTA COMPLESSITÀ

LIVELLO 1

Coinvolgimento delle aree in linea con una gestione ordinaria dell'epidemia.
Viene mantenuta la funzione ordinaria.

LIVELLO 2

–Funzione Accoglienza / Degenza in area internistica pediatrica

Saturata l'offerta dei posti letto per pazienti pediatrici sospetti e/o positivi Covid19 in area PS Pediatrico, si procede con l'accoglienza dei pazienti non Covid 19 necessitanti di Osservazione Breve Intensiva in area di degenza pediatrica internistica.

Garanzia dell'attività ordinaria in base a priorità identificate e contrazione dei ricoveri programmati. A parità di Posti letto complessivi, vengono messi a disposizione almeno 4-6 PL per pazienti pediatrici OBI.

Il paziente OBI viene accolto in Area Pediatria 1 come ricovero ordinario e preso in carico dal personale dell'Area.

Presenza: 1 infermiere dedicato all'OBI.

Dotazione necessaria: 19 infermieri + 6 OSS al fine di garantire la presenza di 3 infermieri h24 (dotazione attuale: 16,5 FTE infermieri + 6 OSS).

LIVELLO 3

In presenza di necessità di ulteriori posti letto rispetto a quanto sopra previsto vengono sospese le attività ordinarie a favore dell'attività di accoglienza dei pazienti Covid positivi.

Superata la disponibilità di 7 posti letto COVID in PS pediatrico, ulteriori pazienti pediatrici Covid positivi vengono accolti nella stanza 10 della Clinica Pediatrica o in Area Chirurgica.

L'equipe della degenza chirurgica risponde in toto alla funzione.

L'attività chirurgica viene limitata nella misura necessaria a garantire la disponibilità delle equipe per l'assistenza.

8.6 PIATTAFORMA TECNICA E DEI SERVIZI

L'implementazione dell'attività e l'avvio della risposta h24 del laboratorio di Microbiologia Traslazionale ha richiesto l'acquisizione di 5 tecnici di laboratorio.

9. LOGISTICA E GESTIONE DELLE FORNITURE BASICHE E DI RISPOSTA ALL'EMERGENZA

Responsabile: Responsabile SSD Farmacia

Sostegno alla risposta. Riserva strategica.

Dal mese di giugno la distribuzione dei dispositivi di protezione individuale è ritornata in regime ordinario tramite fornitura diretta da parte di ARCS alle strutture abilitate attraverso il software gestionale MAGREP.

La validazione della richiesta viene eseguita dal SPPA, confrontando le richieste con la stima media dei consumi. Inoltre, vengono eseguite analisi dei consumi mensili e valutata la congruità dei fabbisogni in base alla situazione epidemiologica.

9.1 SCORTE

Con nota del 2 luglio 2020, ARCS ha comunicato a tutte le aziende che in relazione alla possibilità di una recrudescenza dell'epidemia da Covid-19 in via prudenziale presso il Magazzino Centrale ha provveduto a stoccare un'adeguata scorta dei DPI utilizzati in questi mesi, sufficiente a supportare richieste importanti di forniture da parte delle Aziende Sanitarie per 2 mesi (a consumo storico massimo).

Attualmente, il magazzino Farmacia dell'IRCCS ha una capacità di copertura di circa 1 mese in fase di stabilità.

FASE DI STABILITÀ

Mantenimento delle forniture tramite software Magrep ARCS.

FASE DI RIPRESA DEI CONTAGI

Mantenimento delle forniture tramite software Magrep ARCS fino a eventuale saturazione e passaggio al magazzino Farmacia dell'IRCCS.

Nel caso ciò avvenga dovranno essere immediatamente poste in atto le seguenti azioni:

Individuazione dei referenti delle strutture coinvolte e che saranno garanti della distribuzione capillare (i referenti per le aree saranno quelli già individuati nei mesi iniziali della pandemia).

FASE DI SOVRACCARICO DEL SISTEMA SANITARIO

Nell'eventualità che ARCS non riesca più a rifornire l'Azienda con i quantitativi richiesti verranno poste in atto le seguenti ulteriori azioni:

Implementazione a copertura parziale o totale dei quantitativi richiesti tramite la scorta posta nel magazzino centrale

Attivazione di un gruppo di lavoro permanente (SPPA- SC APPROVIGIONAMENTI) per l'individuazione dei DPI più critici, ricerca sul mercato libero, verifica della loro corrispondenza alle norme, procedura di acquisizione).

9.2 DIAGNOSTICI

Dal mese di giugno la distribuzione è stata affidata al sistema MAGREP di ARCS con approvazione da parte del provveditorato. In parte è stata gestita in acquisti autonomi da parte dell'IRCCS.

9.3 FARMACI

FASE DI STABILITÀ

I farmaci necessari al trattamento dei possibili pazienti sono presenti presso il buffer della SSD Farmacia dell'IRCCS.

Le principali scelte terapeutiche sono state condivise tra i clinici e i farmacisti. Le modalità di approvvigionamento restano invariate inoltre viene regolarmente ripristinata la scorta settimanale.

FASE DI AUMENTO DEI CONTAGI CON POSSIBILITÀ DI RICOVERI

Deposito farmaci presso la farmacia IRCCS come concordato con gruppo di clinici individuati dalla Direzione sanitaria.

Le richieste di farmaci in sperimentazione e di farmaci in regime di erogazione off label verranno gestite dalla SSD Farmacia secondo quanto previsto dalle direttive AIFA. Tutte le informazioni più rilevanti e aggiornate sulle sperimentazioni in corso, sui farmaci utilizzati al di fuori delle sperimentazioni cliniche, sugli studi osservazionali correlati al Covid-19 oltre che sul corretto utilizzo dei medicinali nella popolazione esposta al virus sono disponibili sul sito AIFA dedicato. La SSD Farmacia resta a disposizione con servizio h24 per qualsiasi chiarimento.

Il monitoraggio delle prescrizioni e gli esiti delle terapie verranno relazionati alla direzione sanitaria.

10. SORVEGLIANZA SANITARIA E MISURE DI PREVENZIONE E PROTEZIONE DEL COVID-19

Responsabili: Sorveglianza sanitaria e Servizio di Prevenzione e Protezione Aziendale

Considerato il perdurare dell'emergenza Covid-19 si raccomanda a tutto il personale di monitorare con attenzione il proprio stato di salute. In particolare, la comparsa di sintomi respiratori o di febbre (si consiglia di misurare la temperatura corporea due volte al giorno, prima e dopo il turno di servizio) deve comportare l'avviso al direttore o coordinatore di struttura e alla Direzione Sanitaria.

10.1 MISURE DI PREVENZIONE E PROTEZIONE

Tutti gli operatori devono applicare le seguenti misure di prevenzione generale:

- praticare l'igiene delle mani con acqua e sapone per almeno 40-60 secondi (se le mani sono visibilmente sporche) o usando la soluzione idroalcolica per 20-30 secondi; si raccomanda di non indossare monili, smalto o gel per unghie
- rispettare l'igiene respiratoria: tossire e starnutire all'interno della piega del gomito con il braccio piegato o all'interno di un fazzoletto, preferibilmente monouso, che poi deve essere immediatamente eliminato (e prontamente dopo effettuare l'igiene delle mani)
- evitare di toccare gli occhi, il naso e la bocca con le mani
- indossare la mascherina chirurgica ed eseguire l'igiene delle mani dopo averla rimossa ed eliminata
- evitare i contatti ravvicinati mantenendo la distanza di almeno un metro dalle altre persone, in particolare con quelle con sintomi respiratori;
- non creare assembramenti.

10.2 PRECAUZIONI AGGIUNTIVE PER GLI OPERATORI SANITARI

Tali precauzioni includono l'utilizzo corretto dei DPI e un'adeguata sensibilizzazione/informazione alle modalità relative al loro uso, alla vestizione, svestizione ed eliminazione, tenendo presente che alla luce delle attuali conoscenze, le principali modalità di trasmissione del SARS-CoV-2 sono attraverso droplet e per contatto, ad eccezione di specifiche procedure a rischio di generare aerosol.

10.3 CRITERI PER LA SCELTA DEI DPI DA UTILIZZARE

Al fine adottare idonei sistemi di protezione e di ridurre il consumo improprio di DPI, la scelta del tipo di DPI deve tenere conto del rischio di trasmissione di Covid-19.

Questo dipende da da:

- **Tipo di paziente:** i pazienti più contagiosi sono quelli che presentano tosse e/o starnuti; se tali pazienti indossano una mascherina chirurgica o si coprono naso e bocca con un fazzoletto la contagiosità si riduce notevolmente;
- **Tipo di contatto assistenziale:** il rischio aumenta quando il contatto è ravvicinato (< 1 metro) e prolungato (> 15 minuti) e quando si eseguono procedure in grado di produrre aerosol delle secrezioni del paziente (nebulizzazione di farmaci, intubazione, rianimazione, induzione dell'espettorato, broncoscopia, ventilazione non invasiva).

Gli specifici dispositivi di protezione individuale individuati dal Servizio di Prevenzione e Protezione Aziendale sono illustrati nel documento "informativa misure di prevenzione e protezione infezione da Sars-CoV-2 rev.05" disponibile sul seguente indirizzo: k:\condivisioni\sppa_burlo\informazioni Covid-19\dpi.

10.4 DEFINIZIONI

Caso confermato

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

Caso sospetto

Una persona con infezione respiratoria acuta (insorgenza improvvisa di almeno uno tra i seguenti segni e sintomi: febbre, tosse e difficoltà respiratoria)

e

senza un'altra eziologia che spieghi pienamente la presentazione clinica

e

storia di viaggi o residenza in un Paese/area in cui è segnalata trasmissione locale.

Per l'Italia, ove si renda necessaria una valutazione caso per caso, si può tener conto della situazione epidemiologica nazionale aggiornata quotidianamente sul sito del Ministero della Salute e, per l'esecuzione del test, tenere conto anche dell'applicazione del "Documento relativo ai criteri per sottoporre soggetti clinicamente asintomatici alla ricerca d'infezione da SARS-CoV-2 attraverso tampone rino-faringeo e test diagnostico" elaborato dal Gruppo di lavoro permanente del Consiglio Superiore di Sanità – sessione LII) durante i 14 giorni precedenti l'insorgenza dei sintomi.

Oppure

Una persona con una qualsiasi infezione respiratoria acuta

e

che è stata a stretto contatto con un caso probabile o confermato di Covid-19 nei 14 giorni precedenti l'insorgenza dei sintomi;

Oppure

Una persona con infezione respiratoria acuta grave (febbre e almeno un segno/sintomo di malattia respiratoria – es. tosse, difficoltà respiratoria)

e

che richieda il ricovero ospedaliero (SARI)

e

senza un'altra eziologia che spieghi pienamente la presentazione clinica.

Nell'ambito dell'assistenza primaria o nel PS ospedaliero, tutti i pazienti con sintomatologia di infezione respiratoria acuta devono essere considerati casi sospetti se in quell'area o nel Paese è stata segnalata trasmissione locale.

Contatto stretto

Il "Contatto stretto" (esposizione ad alto rischio) di un caso probabile o confermato è definito come:

- una persona che vive nella stessa casa di un caso Covid-19
- una persona che ha avuto un contatto fisico diretto con un caso Covid-19 (per esempio la stretta di mano)
- una persona che ha avuto un contatto diretto non protetto con le secrezioni di un caso COVID19 (ad esempio toccare a mani nude fazzoletti di carta usati)
- una persona che ha avuto un contatto diretto (faccia a faccia) con un caso Covid-19, a distanza minore di 2 metri e di almeno 15 minuti

- una persona che si è trovata in un ambiente chiuso (ad esempio aula, sala riunioni, sala d'attesa dell'ospedale) con un caso Covid-19 in assenza di DPI idonei
- un operatore sanitario o altra persona che fornisce assistenza diretta ad un caso Covid-19 oppure personale di laboratorio addetto alla manipolazione di campioni di un caso Covid-19 senza l'impiego dei DPI raccomandati o mediante l'utilizzo di DPI non idonei
- una persona che ha viaggiato seduta in treno, aereo o qualsiasi altro mezzo di trasporto entro due posti in qualsiasi direzione rispetto a un caso Covid-19; sono contatti stretti anche i compagni di viaggio e il personale addetto alla sezione dell'aereo/treno dove il caso indice era seduto.

Gli operatori sanitari, sulla base di valutazioni individuali del rischio, possono ritenere che alcune persone, a prescindere dalla durata e dal setting in cui è avvenuto il contatto, abbiano avuto un'esposizione ad alto rischio. Il collegamento epidemiologico può essere avvenuto entro un periodo di 14 giorni prima dell'insorgenza della malattia nel caso in esame.

10.5 TEST DI SCREENING TRA GLI OPERATORI SANITARI

Si descrive di seguito la nuova periodicità di esecuzione dei test di screening per la ricerca di SARS-CoV-2, per la individuazione precoce di casi di Covid-19, nei dipendenti e nei frequentanti a vario titolo il Burlo.

Considerato il perdurare dell'emergenza Covid-19 e ritenuto che l'occasione di contagio sia, ormai, verosimilmente una potenzialità ubiquitaria, si ritiene opportuno sottoporre a tamponi di controllo secondo le seguenti periodicità:

- **Ogni 15 giorni:**
tutti gli operatori/frequentatori (specializzandi, tirocinanti, borsisti, ...), indipendentemente dalla sede di lavoro
gli operatori delle ditte in *service* che frequentano reparti/servizi/uffici dell'Istituto
- **Ogni 7 giorni:**
Oncoematologia, tutto il personale dedicato all'assistenza
- **Al rientro in servizio:**
tutti gli operatori che rientrano in servizio dopo un'assenza dal lavoro per un periodo superiore ai 7 giorni
- **24/48 ore prima dell'accesso in Istituto:**
tutti i professionisti di altre aziende (*consulenti*) che accedono al Burlo occasionalmente per l'esecuzione di prestazioni sanitarie (chi accede il giorno stesso della consulenza sarà sottoposto a screening tramite tampone rapido).

Oltre all'invito alla collaborazione per quanto sopra esposto, si raccomanda a tutto il personale di monitorare con attenzione il proprio stato di salute (si consiglia di misurare la temperatura corporea due volte al giorno, prima e dopo il turno di servizio). In particolare, la comparsa di sintomi respiratori o di febbre deve comportare l'avviso al Direttore o Coordinatore di struttura e alla Direzione Sanitaria.

10.6 INDICAZIONI OPERATIVE PER LA GESTIONE DEI CONTATTI DI CASI COVID-19 IN OPERATORI SANITARI

INDICAZIONI

Considerato il perdurare dell'emergenza Covid-19 si raccomanda a tutto il personale di monitorare con attenzione il proprio stato di salute. In particolare, la comparsa di sintomi

respiratori o di febbre (si consiglia di misurare la temperatura corporea due volte al giorno, prima e dopo il turno di servizio) deve comportare l'avviso al direttore o coordinatore di struttura e alla Direzione Sanitaria.

Si descrivono di seguito le modalità di gestione dei casi di operatori risultati contatto stretto o casuale con persone COVID positive.

OPERATORE ASINTOMATICO, CON STORIA DI UN CONTATTO STRETTO CON UN CASO COVID + (PAZIENTE, FAMILIARE NON CONVIVENTE, AMICO, COLLEGA ...)

L'OPERATORE DEVE:

- avvisare immediatamente il proprio Direttore e/o Coordinatore
- informare la Direzione Sanitaria (dott. Russian al n. 666030 o dott.ssa Urriza al n. 666103 dal lunedì al venerdì, dalle 8-16; il reperibile tramite Centralino negli altri orari, il sabato, la domenica e i festivi). La Direzione Sanitaria avverte la Sorveglianza Sanitaria.

Può CONTINUARE A LAVORARE. Sulla base della normativa vigente è prevista la deroga alla quarantena e quindi l'operatore sarà ammesso al lavoro, con utilizzo di mascherina chirurgica per tutto il turno di servizio.

Sarà invitato ad eseguire **un tampone per la ricerca del Coronavirus a 48-72 ore** dal contatto e, in caso di assenza di sintomi, a 10 giorni dal contatto.

DEVE MISURARE LA TEMPERATURA corporea (due volte al giorno, prima e dopo il turno di servizio) per i 10 giorni successivi all'ultimo contatto con il caso di Covid-19.

In caso di comparsa di sintomi, DEVE SOSPENDERE IMMEDIATAMENTE L'ATTIVITÀ LAVORATIVA e avvertire la Direzione sanitaria.

SE IL TAMPONE RISULTA POSITIVO:

- **L'operatore non sarà riammesso al lavoro.**
- La Direzione Sanitaria comunicherà la positività al dipendente e al Dipartimento di Prevenzione (mail: profilassi.dip@asugi.sanita.fvg.it).
- **L'operatore sarà seguito dal Dipartimento di prevenzione che eseguirà i successivi tamponi e comunicherà la risoluzione della malattia alla Sorveglianza Sanitaria.**
- Il Dipartimento rilascerà il certificato di quarantena.
- **La Sorveglianza sanitaria provvederà, contestualmente alla segnalazione della positività, alla compilazione del Primo Certificato di infortunio lavorativo** (per contagi avvenuti nell'ambiente di lavoro oppure per causa determinata dallo svolgimento dell'attività lavorativa).
- L'operatore potrà rientrare in servizio:
dopo un periodo di isolamento di almeno 10 giorni dalla comparsa dei sintomi (non considerando anosmia e ageusia/disgeusia che possono avere prolungata persistenza nel tempo), con un test molecolare con riscontro negativo eseguito dopo almeno 3 giorni senza sintomi (10 giorni, di cui almeno 3 giorni senza sintomi + test).
Fino al 21° giorno dall'insorgenza dei sintomi l'operatore, se positivo, sarà seguito dal Dipartimento. Al rientro in servizio deve contattare la sorveglianza sanitaria.

SE IL TAMPONE RISULTA NEGATIVO:

- **L'operatore potrà continuare a lavorare** e dovrà ripetere il tampone a 10 giorni dal contatto, continuando il monitoraggio clinico.

- La programmazione dei tamponi e la sorveglianza attiva sono a cura della Sorveglianza Sanitaria (il calendario preciso sarà definito dalla Sorveglianza sanitaria in base alla turnistica dell'operatore).

OPERATORE SINTOMATICO (FEBBRE, TOSSE, MAL DI GOLA, DISPNEA ETC), CON STORIA DI CONTATTO STRETTO CON UN CASO COVID + (PAZIENTE, FAMILIARE NON CONVIVENTE, AMICO, COLLEGA ...)

L'OPERATORE DEVE:

- **RESTARE A CASA E NON VENIRE A LAVORARE, GIÀ AI PRIMI SINTOMI.**
- Avvisare immediatamente il proprio Direttore e/o Coordinatore
- Informare la Direzione Sanitaria (dott. Russian al n. 666030 o dott.ssa Urriza al n. 666103 dal lunedì al venerdì, dalle 8-16; il reperibile tramite Centralino negli altri orari, il sabato, la domenica e i festivi). La Direzione Sanitaria avverte la Sorveglianza Sanitaria.
- Contattare il Medico di Medicina Generale.

Verrà sottoposto a tampone.

SE IL TAMPONE RISULTA POSITIVO:

- **L'operatore non sarà riammesso al lavoro.**
- **Il Dipartimento di Prevenzione** (mail: profilassi.dip@asugi.sanita.fvg.it), **certificata la quarantena, eseguirà i successivi tamponi e comunicherà la risoluzione della malattia al dipendente.**
- **La Sorveglianza sanitaria provvederà**, contestualmente alla segnalazione della positività, **all'inserimento della scheda in SIASI e**, per contagi avvenuti nell'ambiente di lavoro oppure per causa determinata dallo svolgimento dell'attività lavorativa, **alla compilazione del Primo Certificato di infortunio lavorativo** (altrimenti MMG per certificato di malattia).
- L'operatore potrà tornare al lavoro dopo un periodo di isolamento di almeno 10 giorni dalla comparsa dei sintomi (non considerando anosmia e ageusia/disgeusia che possono avere prolungata persistenza nel tempo) accompagnato da un test molecolare con riscontro negativo eseguito dopo almeno 3 giorni senza sintomi (10 giorni, di cui almeno 3 giorni senza sintomi + test).
Fino al 21° giorno dall'insorgenza dei sintomi l'operatore, se positivo, sarà seguito dal Dipartimento. Al rientro in servizio deve contattare la sorveglianza sanitaria.

SE IL TAMPONE RISULTA NEGATIVO:

- L'operatore ancora sintomatico provvederà a contattare il proprio MMG per il certificato di malattia.
- L'operatore deve osservare un periodo di quarantena di 10 giorni dall'ultima esposizione con un test antigenico o molecolare negativo effettuato il decimo giorno. La programmazione di questi tamponi e la sorveglianza attiva sono a cura della Sorveglianza sanitaria.

OPERATORE CONVIVENTE DI PAZIENTE COVID+

L'OPERATORE:

- **NON DEVE VENIRE A LAVORARE**
- Deve avvisare immediatamente il proprio Direttore e/o Coordinatore
- Deve informare la Direzione Sanitaria (dott. Russian al n. 666030 o dott.ssa Urriza al n. 666103 dal lunedì al venerdì, dalle 8-16; il reperibile tramite Centralino negli altri orari, il sabato, la domenica e i festivi). La Direzione Sanitaria avverte la Sorveglianza Sanitaria.

Se il convivente COVID+ può essere allontanato, l'operatore rimarrà in quarantena domiciliare e al 10° giorno eseguirà un tampone di controllo a cura del Dipartimento di Prevenzione; se negativo potrà rientrare al lavoro.

Se il convivente COVID+ non può essere allontanato: il convivente sarà contagioso fino ad avvenuta guarigione e l'operatore continuerà ad essere esposto al rischio di infezione. Pertanto: L'operatore non potrà rientrare al lavoro. Il **Dipartimento di Prevenzione invierà il certificato di quarantena** (al fine di giustificare i giorni di assenza dal servizio) e fornirà le indicazioni per la permanenza a domicilio (vedi Raccomandazioni per l'Isolamento del Dipartimento di Prevenzione). L'operatore deve osservare un periodo di quarantena di 10 giorni dall'ultima esposizione (data di fine quarantena del convivente) con un test molecolare negativo effettuato il decimo giorno.

OPERATORE CHE HA AVUTO UN CONTATTO CASUALE O PROTETTO (UTILIZZO DI DPI) CON PAZIENTE CON Covid-19

L'operatore deve:

- **misurare la temperatura corporea** (due volte al giorno, prima e dopo il servizio) per i 10 giorni successivi al contatto e rilevare l'insorgenza di sintomi respiratori
- **se insorgono febbre o sintomi respiratori comportarsi come al punto 2.**
- **può continuare a lavorare.**

OPERATORE CON FEBBRE E/O SINTOMI RESPIRATORI (tosse, mal di gola, dispnea etc) CHE NON È STATO UN CONTATTO DI CASO NOTO DI COVID

L'operatore:

- **NON DEVE VENIRE A LAVORARE**
- Deve avvisare immediatamente il proprio Direttore e/o coordinatore
- Se già in servizio (e non è possibile andare a casa per esigenze di servizio) deve osservare scrupolosamente le indicazioni per la prevenzione de contagio
- Deve contattare il Medico di Medicina Generale per il certificato di malattia

VIENE SOTTOPOSTO A TAMPONE NEL CASO IN CUI NELLE 48 ORE PRECENTI L'INSORGENZA DEI SINTOMI SIA VENUTO A CONTATTO CON ALTRI OPERATORI

Può rientrare in servizio ad avvenuta guarigione, indossando la mascherina chirurgica per tutto il turno di servizio.

RIENTRA CON TAMPONE NEGATIVO A CURA DELL'IRCCS.

SI EVIDENZIA CHE NON È PREVISTA QUARANTENA NÉ ESECUZIONE DI TEST DIAGNOSTICI NEI CONTATTI STRETTI DI CONTATTI STRETTI DI CASO (OVVERO NON VI SIA STATO NESSUN CONTATTO DIRETTO CON IL CASO CONFERMATO).

Il **medico di Direzione Sanitaria** (nel primo momento utile) provvede a:

- **Compilare e inviare al Dipartimento di Prevenzione (mail: profilassi.dip@asugi.sanita.fvg.it), la scheda di notifica di malattia accertata per tutti i casi di COVID diagnosticati in IRCCS in operatori sanitari.**
- **Avviare l'indagine epidemiologica (esposti):** tracciare i percorsi del caso di COVID+ (operatore e non) in ospedale, ripercorrendo luoghi e persone con cui è venuto in contatto, stilando l'elenco dei nominativi di tutti i contatti, fra personale dipendente e altra utenza, tramite apposita scheda; **l'indagine deve permettere l'identificazione di tutte le persone con cui il caso COVID + è venuto a contatto nella fase sintomatica e nelle 48 ore precedenti l'esordio dei sintomi o, nei casi asintomatici, nelle 48 ore precedenti il tampone.**

- **Comunicare i nominativi dei contatti** dei NON DIPENDENTI DELL'IRCCS, con indirizzo e numero di telefono, al Dipartimento di Prevenzione all'indirizzo mail profilassi.dip@asugi.sanita.fvg.it
- **Valutare il tipo di esposizione:** in base alla definizione di contatto stretto o casuale e all'utilizzo dei DPI, il medico di Direzione valuta le modalità con cui gestire il caso e identifica i contatti da sottoporre al tampone;
- **Verificare la documentazione:** scheda notifica inviata a
Dipartimento di Prevenzione profilassi.dip@asugi.sanita.fvg.it
Sorveglianza Sanitaria sorveglianza.sanitaria@burlo.trieste.it
- **Mantenere un elenco in Excel** degli operatori che sono stati segnalati, con specificazione del tipo di contatto (stretto o casuale, protetto o non protetto) e delle indicazioni che sono state date (lavoro o quarantena, esecuzione del tampone, con relativo risultato)
- **Monitorare il rispetto** delle indicazioni date.

La Sorveglianza sanitaria

- **contatta**, nei casi in cui è previsto, l'operatore per verificarne le condizioni di salute
- **organizza** l'esecuzione dei tamponi, quando da effettuare presso il Burlo
- **inserisce** la scheda in SIASI e aggiorna il database Excel.

10.7 SISTEMA DI MONITORAGGIO E VERIFICA

Con decreto n. 136 del 12.11.2020, la Direzione generale dell'Istituto ha disposto di attivare un sistema di monitoraggio e verifica, da attuare presso le varie articolazioni e sedi aziendali, del rigoroso rispetto da parte del personale dell'Istituto delle disposizioni aziendali e delle procedure adottate e diramate per la gestione dell'emergenza all'interno dell'IRCCS.

Il compito di svolgere tali accertamenti è stato attribuito agli operatori del Servizio Igiene Ospedaliera e Sorveglianza Sanitaria (SIOSS) e del Servizio di Prevenzione e Protezione Aziendale (SPPA).

11. LABORATORIO E DIAGNOSI

Responsabile: Responsabile SSD Microbiologia Traslazionale

Definire un programma che garantisca l'esecuzione dei test diagnostici nelle diverse fasi epidemiche, in una situazione caratterizzata da un'evoluzione epidemiologica e tecnologica in grado di modificare rapidamente la popolazione di riferimento e le tecniche diagnostiche disponibili.

L'attività di identificazione molecolare e sierologica dell'infezione da SARS-Cov-2, presso il Laboratorio SSD Avanzato di Microbiologia Traslazionale dell'IRCCS BURLO GAROFALO, è stata attivata a partire da marzo 2020.

Il laboratorio è stato riconosciuto come laboratorio di riferimento per la diagnosi di SARS-Cov-2 per la regione FVG in data 23 marzo 2020, data di attivazione dell'offerta diagnostica rivolta ai pazienti pediatrici, gestanti, accompagnatori e di screening del personale dipendente. Attualmente si sono aggiunte richieste da parte dei medici pediatri di base per sospetta infezione in ambito scolastico e di comunità.

Il laboratorio è stato parzialmente convertito all'attività Covid-19 attraverso parziale ristrutturazione dei locali e dotato di nuova strumentazione atta a garantire risposte assistenziale in tempi rapidi, senza interferenza con le altre attività di diagnostica avanzata microbiologica. All'incremento della richiesta dei test in urgenza dovuta all'evolversi del quadro epidemiologico è stata potenziata la strumentazione con la parziale conversione di robot dedicati all'attività NGS del Dipartimento dei Servizi. Contemporaneamente sono stati attivati saggi immunologici per la valutazione della risposta infiammatoria e sierologica (ricerca Anticorpi-Antigene specifici) attraverso tecnologie già esistenti o di nuova acquisizione.

11.1 ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO

A partire dal mese di aprile, la riorganizzazione del laboratorio di Microbiologia ha garantito una operatività nelle 24 ore su 7 gg con guardia attiva dei tecnici e servizio di pronta disponibilità dei dirigenti del Dipartimento dei Servizi sia per tipologia di esami (esterni-interni, molecolare-sierologici) che per grado di urgenza, con risposte entro le 24 ore per gli esami non urgenti e entro 3h e 30 per quelli in urgenza.

11.2 TIPOLOGIA DEI TEST PER DIAGNOSI VIRUS SARS-CoV-2

Test molecolari

- Da marzo 2020: Test di amplificazione virale (di riferimento, gold standard) con tecnica di PCR real time multiplex per 2 geni virali, 1 gene endogeno di quantificazione del genoma virale, 1 controllo esogeno di reazione.
- Da maggio 2020: Test molecolare quantitativo per il monitoraggio della carica virale con tecnica di PCR real time quantitativa con standard.
- Da ottobre 2020: diagnosi differenziale con microorganismi (virus e batteri) causa di infezione delle vie respiratorie in previsione dei nuovi quadri epidemiologici stagionali tipici dell'età pediatrica.

Test immunologici

- Da marzo 2020: analisi di profilazione quantitativa di 26 citochine e chemochine infiammatorie su piattaforma multiplex.
- Da aprile 2020: test sierologici per la diagnosi indiretta di SARS-CoV-2 con metodiche CLIA ed ELISA.

Test antigenico

- Da settembre 2020: test rapido per la ricerca dell'Ag di SARS-CoV-2.

Test eseguiti al Burlo Garofolo a seguito dell'evento pandemico:

Descrizione prestazioni e numero prestazioni	marzo	aprile	maggio	giugno	luglio	agosto	settem.	ottobre
Virus SARS-CoV-2 (Covid-19) Anticorpi IgG siero ELISA	220	11	1	216	491	1	1	5
Virus SARS-CoV-2 (Covid-19) Anticorpi IgG Totali sangue test rapido	850			740				
Virus SARS-CoV-2. Test di ricerca genomica virale tampone naso-oro faringeo	174	1664	1922	1755	2418	2064	3429	4010
Virus Sars-CoV-2 test rapido per la ricerca dell'antigene su tampone nasofaringeo	-----	-----	-----	-----	-----	-----	110	607
Virus SARS-CoV-2 e microorganismi respiratori. Test multiplex per la ricerca genomica differenziale su tampone nasofaringeo.	-----	-----	-----	-----	-----	-----	200	233
Totale	1244	1675	1923	4250	2909	2064	3740	4855

11.3 MODALITÀ DI PROCESSO PER INVIO DEI CAMPIONI

I campioni inseriti a sistema attraverso order entry dovranno indicare i livelli di urgenza, al fine di attivare i percorsi di refertazione nel rispetto delle tempistiche indicate:

Tampone oro-naso faringeo oppure naso-faringeo

URGENTI: processo dedicato ai tamponi provenienti dal PS Pediatrico o da reparti specialistici che soddisfino i criteri clinici ed anamnestici per sospetta infezione da Covid-19.

- Test molecolare standard
Tempo di risposta: 3.30 ore
- Test rapido per la ricerca dell'Ag*
Tempo di risposta: 20 minuti

NON URGENTI: processo dedicato ai tamponi programmati provenienti da pazienti da tutti i reparti compresi gli accompagnatori, screening gravide, screening dipendenti.

- Test molecolare standard
Tempo di esecuzione: 3.30 ore
Tempo di risposta: 6h per preoperatori e 24 ore per screening
- Test rapido per la ricerca dell'Ag*
Tempo di risposta: 20 minuti

* test rapido è impiegato, nelle 24 ore, come test primario di diagnosi di infezione per Covid -19 su:

- pazienti sintomatici o paucisintomatici
- pazienti, anche asintomatici, che devono iniziare un percorso diagnostico o di ricovero urgente, compresi gli accompagnatori.
- pazienti in attesa di ricovero programmato, in accordo con i protocolli operativi della struttura
- casi emergenziali per sospetto focolaio in ambito sanitario
- casi emergenziali su soggetti pediatrici venuti a contatto con un caso Covid-19 positivo in ambito comunitario.

Sierologia

In regime di NON URGENZA da tutti i reparti.

11.4 ORARI ESECUZIONE TAMPONI E PRELIEVO PER SIEROLOGIA

PS e reparti

7 giorni su 7 nelle 24 ore.

Unità operativa esterna per Tamponi

5 giorni su 7.

12.00-14.00 Tamponi pre-ricovero

14.00-14.30 Tamponi donne in gravidanza

14.30-17.00 Tamponi sorveglianza sanitaria dipendenti

17.00-19.50 Tamponi utenza pediatrica esterna.

11.5 MODALITÀ DI COMUNICAZIONE DEI RISULTATI

I referti firmati del test molecolare standard sono disponibili:

- in giornata, qualora il tampone giunga in Laboratorio ENTRO le ore 14.15 di ogni giorno (sabato e domenica compresi)
- il giorno successivo, entro un termine massimo di 24 ore, qualora il tampone giunga in Laboratorio dopo le ore 14.15

L'esito del test tradizionale, richiesto in urgenza, sarà visibile immediatamente dopo la sua esecuzione, su visore, h 24, qualora il test risulti negativo.

La pubblicazione del test risultato positivo è legata alla firma del dirigente dalle ore 9.00 alle ore 18.00 dal lunedì al venerdì e dalle ore 16 alle ore 18 del sabato e della domenica.

Per gli esami molecolari richiesti dal PS, il tecnico di laboratorio, in assenza del Dirigente, fornirà telefonicamente, utilizzando la procedura del read back, l'allert sul POSSIBILE esito positivo del test.

Per i test richiesti dalla Sorveglianza sanitaria:

- il tecnico di laboratorio, in assenza del Dirigente, fornirà l'allert sul POSSIBILE esito positivo del test alla Sorveglianza sanitaria (SMS al Dirigente DS).
- il Dirigente del Laboratorio che valida i test comunica l'esito alla Sorveglianza sanitaria l'esito (SMS al Dirigente DS) nei casi risultati positivi.
- La sorveglianza sanitaria esegue la stampa massiva dei referti e conferma la positività al Dirigente DS e la comunica agli operatori e al reparto per il contact tracing.

11.6 TARGET DI LABORATORIO

- capacità analitica complessiva tamponi fino a 500 test molecolari al giorno
- mantenimento dei tempi di risposta Tourn Around Time (TAT) analitico dei tamponi per Covid-19 entro 6 h dei test non urgenti pre-operatori
- mantenimento del TAT analitico delle urgenze dei tamponi per Covid-19 per i nuovi ingressi ospedalieri da 20 minuti a 3h.30 secondo la tecnologia utilizzata
- mantenimento del TAT analitico dei test differenziali entro 12-24 ore
- allineamento alla domanda per esami sierologici con risposta massima in 24 or

- screening personale dipendente con risposta massima in 24 ore.

11.7 PERSONALE

Al fine di garantire l'attività e i tempi di refertazione a partire dal mese di marzo sono stati reclutati ulteriori 3 TSLB da altre strutture afferenti al Dipartimento dei Servizi e dal mese di aprile 3 TBLS neoassunti con competenze di biologia molecolare a tempo determinato e 5 dirigenti afferenti al Dipartimento dei Servizi che hanno consentito l'operatività della struttura con pronta disponibilità H 24.

		<21/2	21/2-31/3		Aprile		Maggio	Giugno
SD avanzata MICROBIOLOGIA TRASLAZIONALE	TSLB	2	2	3*	5	3**	8	6
	DIRIGENZA	2	2		2	5*	7	7
	ATTIVITA'	Lun-dom	H24					
* Personale TSLB dipartimentale/altre strutture								
** neoassunti								

12. COMUNICAZIONE

Responsabile: Responsabile dell'URP

12.1 OBIETTIVI

Obiettivo primario della comunicazione della crisi è rendere le persone consapevoli di un rischio a cui sono esposte per favorire comportamenti responsabili di autoprotezione e salvaguardare la loro sicurezza.

L'obiettivo non è rassicurare ad ogni costo (meglio sovrastimare il rischio che sottovalutarlo) perché un livello di preoccupazione adeguato alla minaccia è essenziale affinché le persone adottino le misure precauzionali. È preferibile, e più efficace, rassicurare sulle contromisure disponibili, chiarendo cosa si sta facendo e quello che le persone possono fare per proteggersi.

È fondamentale che tutto il personale sia costantemente informato sull'evolversi della situazione e si senta attivamente coinvolto nella gestione, così da rafforzare il senso di appartenenza e favorire una comunicazione coerente verso l'esterno.

Il ruolo più importante per la comunicazione, che deve essere univoca e coerente, è svolto dal portavoce, cioè la persona chiamata a parlare a nome dell'IRCCS. Il portavoce consente di "personificare" l'istituzione dandole un volto e una voce. Tale incarico è stato assegnato al Direttore Sanitario.

Affinché la comunicazione sia efficace deve essere: tempestiva, anche quando le conoscenze disponibili sono incomplete, trasparente, affinché possa fondarsi su un rapporto di fiducia, dialogica, cioè aperta all'ascolto, per conoscere le percezioni e rispondere ai bisogni informativi del pubblico.

12.2 IL MESSAGGIO

Le persone si aspettano di avere informazioni su:

Cosa succede

Perché succede

Cosa si teme possa accadere

Cosa sta facendo l'istituzione

Cosa possono fare le persone.

I messaggi debbono essere chiari e diretti, la semplificazione tuttavia deve riguardare la forma e non il contenuto informativo.

Occorre dichiarare il massimo impegno dell'Istituzione nella risposta all'emergenza (coinvolgimento), chiarendo cosa si sta facendo e cosa possono fare le persone coinvolte.

Checklist azioni raccomandate per implementare un Sistema di comunicazione interno efficace

Azione raccomandata	Da rivedere	In atto	Completata
Istituire meccanismi per razionalizzare la condivisione delle informazioni tra amministrazione ospedaliera, capi reparto/unità e personale di servizio			Si veda il PCC
Informare il personale ospedaliero sui loro ruoli e responsabilità nell'ambito della risposta all'emergenza/aumento del numero dei casi			Si veda il PCC
Garantire che tutte le decisioni sulla gestione del paziente (ad es. criteri di ammissione e dimissione), misure di			Si veda il PCC

prevenzione e controllo delle infezioni e le politiche relative all'uso di antivirali e vaccini sono comunicate a tutto il personale e ai soggetti interessati.			
Garantire la raccolta, l'elaborazione e la comunicazione delle informazioni alle parti interessate, in materia di vigilanza (ad es. il governo, le autorità sanitarie ospedali regionali, medici convenzionati e altre reti autorizzate)			Si veda il PCC
Redigere in anticipo alcuni messaggi chiave riguardanti le decisioni adottate dalla task force riguardanti diversi possibili scenari con destinatari diversi (ad es. pazienti, personale, pubblico)			Si veda il PCC
Nominare un portavoce dell'ospedale incaricato di coordinare le comunicazioni con il pubblico, i media e le autorità sanitarie.			Si veda il PCC
Garantire una comunicazione affidabile intra-ospedaliera tra reparti coinvolti in prima e seconda linea attraverso vari sistemi quali rete fissa, Internet, dispositivi mobili, cercapersone, interfono, ecc.			Si veda il PCC

Tabella sinottica del Piano per la Comunicazione della Crisi (PCC)

Unità di crisi	Comunicazione	Obiettivo	Chi dice	Cosa	A chi	Come	Responsabili	Canali di comunicazione
ESTERNA		Informare Coinvolgere	Dir. Gen. e Dir. San.	Informazioni da e verso le istituzioni esterne	Altri enti (ASUGI, ARCS)	Documenti Circolari Informati ve	Segreteria di Direzione Generale e Sanitaria	Comunicazioni via Pec e email
		Informare	Dir. San. (portavoce) o Dir. Gen.	Informazioni verso l'esterno	Organi di stampa	Comunicati stampa; Interviste	Ufficio stampa	Mass media (stampa, tv e radio)
		Informare Coinvolgere Motivare	Dir. San.	Informazioni verso l'esterno	Target group: famiglie (area pediatrica), donne (area ostetrico ginecologica) Cittadinanza	Comunicati	Urp e Comunicazione	Sito aziendale Canali social Monitor interni
INTERNA		Informare Coinvolgere	Dir. San.	Documenti Sintesi delle principali decisioni Raccomandazioni LG Disposizioni	Dipendenti	Verballi dell'unità di crisi (Position paper)	Direzione medica	Intranet http://intranet.burlo.trieste.it/search/intranet/covid Email in undisclosed
		Informare Coinvolgere Motivare	Dir. San.	Documenti Sintesi delle principali decisioni Raccomandazioni LG Disposizioni	Professionisti tecnico sanitari	Documenti Circolari Informati ve	Direzione delle professioni	Riunioni periodiche Rete dei coordinatori infermieristici e ostetrici
		Informare Coinvolgere Motivare	Dir. San.	Documenti Sintesi delle principali decisioni Raccomandazioni LG Disposizioni	Dirigenti medici	Documenti Circolari Informati ve	Direttori di Dipartimento SC e SS	Riunioni periodiche

13. FORMAZIONE, PREPARAZIONE E SUPPORTO AL PERSONALE SANITARIO

Responsabile: Responsabile dell'Ufficio Formazione

L'Ufficio Formazione dell'IRCCS, in caso di una riacutizzazione della pandemia, si organizzerà per attivare le seguenti fasi e componenti di risposta all'emergenza:

- identificare rapidamente i fabbisogni formativi al fine di rispondere in maniera rapida alle richieste formative da attivare, con il supporto della rete dei referenti aziendali della formazione e dei responsabili di piattaforma;
- mettere a disposizione sul sito dell'IRCCS le procedure aziendali, i materiali didattici e i collegamenti ad altri siti ufficiali, a cui i professionisti possono accedere al fine di ottenere informazioni ed indicazioni aggiornate;
- valutare la necessità di formare altri professionisti alla corretta esecuzione dei tamponi oro-naso-faringei;
- favorire un buon clima organizzativo che permetta di facilitare l'apprendimento attraverso il confronto sull'esperienza maturata nel primo periodo della pandemia;
- fornire indicazioni operative per lo svolgimento in sicurezza delle attività formative in aula attraverso la procedura Gestione dei corsi di formazione in presenza durante l'emergenza epidemiologica da Covid-19.
- eventuale ripristino della formazione e-learning in via esclusiva, nel caso di una recrudescenza dei casi di Covid-19.

13.1 DEFINIRE I FABBISOGNI FORMATIVI

In seguito all'emergenza epidemiologica l'Ufficio Formazione ha messo in atto alcune azioni:

- revisione del Piano annuale formativo: attraverso una nuova analisi dei bisogni precedentemente individuati; a tutti i responsabili di SC/SSD/responsabili di piattaforma e coordinatori di area, è stata inviata una mail in cui si chiedeva una revisione dei fabbisogni formativi che tenesse conto dei criteri di priorità, necessità e fattibilità in quanto non era prevedibile la durata dell'emergenza; (cfr. tab. 1 Revisione PAF 2020)
- ri-organizzazione di progetti formativi orientati al mantenimento/consolidamento delle conoscenze dei professionisti sulle modalità di trasmissione del virus SARS-CoV2, sulle skills e la relativa appropriatezza nell'utilizzo dei DPI, in relazione ai rischi a cui i singoli erano esposti
- revisione da parte delle progettiste della formazione, delle attività formative residenziali al fine di rendere più flessibili le modalità di erogazione dei corsi, adeguando gli obiettivi formativi ed i contenuti alle necessità cogenti, ai tempi di realizzazione, e alle modalità di erogazione (E-learning, webinar, lezioni virtuali in simultanea)

È stata effettuata una riprogettazione di alcuni eventi accreditati ad inizio anno e che erano già stati calendarizzati per il primo semestre formativo, che riguardavano la gestione dell'emergenza (BLSD e SIN) e i Deficit uditivi pediatrici, un corso per esterni rivolto alla professione di audioprotesista.

13.2 ASSICURARE LE CONOSCENZE SULL'INFEZIONE E SULLE MISURE DI PREVENZIONE E CONTROLLO

Continua revisione e disseminazione del materiale utilizzato nell'erogazione dei corsi in relazione ai dati aggiornati e alle indicazioni date dal Ministero della Salute e dall'Istituto Superiore di Sanità e delle più autorevoli società scientifiche;

Revisione dei corsi di FSC (gruppi di miglioramento) accreditati all'inizio del 2020, utilizzando la modalità e-learning di tipo sincrono al fine di garantire il confronto dei professionisti soprattutto sulla gestione dei casi complessi tra ospedale e territorio;

Organizzazione di un corso FAD, gestito attraverso una piattaforma esterna, inerente alla corretta esecuzione e conservazione dei tamponi oro-naso faringei;

Progettazione di una FSC Addestramento D.P.I. di 3^a categoria: protezione delle vie respiratorie al fine di garantire la formazione e gli aggiornamenti a tutto il personale impegnato nell'assistenza; (cfr. Tab.3 corsi FSC/FAD in corso di svolgimento).

13.3 GARANTIRE SIMULAZIONI PRATICHE SULLA VESTIZIONE E SVESTIZIONE

In attesa dell'avvio dell'attività formativa on-line, la Direzione delle professioni sanitarie e l'SPPA hanno pianificato degli incontri addestrativi riguardanti vestizione e svestizione dei DPI e misure di prevenzione e diffusione del contagio da SARS-CoV2. Tutti i dipendenti presenti in quel periodo hanno partecipato a questa attività. È stato inoltre prodotto un video sulla vestizione e svestizione dei DPI che è stato utilizzato sia in questi incontri addestrativi che nella formazione on line.

Tabella Revisione PAF 2020

	PAF 2020	Revisione PAF 2020
RES+FSC	186	86
Area emergenza	8	8
Area Corsi sicurezza	15	5

Le attività formative in corso e quelle erogate dall'inizio dell'emergenza sono riassunte nelle tabelle riportate nell'allegato 4.

La dinamicità della situazione pandemica richiede un costante aggiornamento delle informazioni e dei materiali didattici che saranno pubblicate sul sito e nella rete intranet azienda - allegato 5- Materiali e siti utili.

14. ASSICURARE SUPPORTO PSICOLOGICO AL PERSONALE SANITARIO

Responsabile: Psicologa Direzione sanitaria

14.1 SUPPORTO PSICOLOGICO PER IL PERSONALE SANITARIO

Come evidenziato dal Rapporto ISS Covid-19 n. 22/2020 rev. sul sostegno degli operatori sanitari e sociosanitari, *“Come conseguenza dell’attuale scenario emergenziale SARS-CoV-2, gli operatori di area sanitaria e sociosanitaria hanno dovuto affrontare una serie di attività quali la riorganizzazione dei servizi e delle procedure professionali andando incontro a diverse situazioni a rischio biologico. Si sono trovati quindi a sperimentare contesti di stress e disagio personale.”* Rispondendo alle raccomandazioni della comunità scientifica, l’IRCCS Burlo Garofolo ha voluto attivare un apposito sportello di ascolto al personale, utile alla prevenzione e protezione della salute mentale del **personale sanitario e socio-sanitario** e alla promozione di comportamenti funzionali a una migliore gestione del rischio sanitario.

Il Servizio di Prevenzione e Protezione Aziendale dell’Istituto ha definito l’emergenza Covid-19 “un elemento di inedito confronto che può rappresentare una prova di tenuta psicologica per il personale che lavora in realtà sanitarie e non”, evidenziando come, in relazione al vissuto e alle emozioni personali di ognuno, la percezione del rischio può essere distorta e/o amplificata al punto di portare a comportamenti disfunzionali, meno razionali, e che aumentano l’esposizione al rischio sanitario. A partire da queste premesse, il 19 maggio ha preso il via lo **“Sportello di sostegno psicologico emergenza COVID-19”** rivolto al personale del Burlo. Lo sportello, pubblicizzato con una comunicazione interna, è **attivo ogni martedì dalle 9 alle 11**, su accesso diretto, previo contatto telefonico o e-mail da parte dell’operatore interessato o dal suo responsabile o coordinatore.

Al servizio risponde una psicologa e psicoterapeuta, consulente del SPPA, con competenze specifiche nell’ambito dello stress-lavoro correlato. Rimane sempre possibile la consulenza psicologica su invio del Medico Competente.

14.2 SUPPORTO PSICOLOGICO PER L’UTENZA

La pandemia e l’emergenza sanitaria in atto hanno avuto e continuano ad avere un significativo impatto nella quotidianità individuale e collettiva. Il Rapporto ISS Covid-19 n. 44/2020 evidenzia che, in questa situazione di crisi, molti fattori influiscono sul benessere psicofisico e relazionale delle persone: la presenza di una minaccia di malattia concreta per sé o per gli altri, l’isolamento, la distanza sociale, la modifica delle abitudini quotidiane, la perdita della routine lavorativa, la sovrabbondanza di informazioni spesso inaccurate e contraddittorie tra loro. Reazioni emotive di incertezza, tensione, irritabilità, ma anche ansia e tristezza, talvolta accompagnati da affaticamento e insonnia, sono esperienze frequenti, nell’attuale situazione di emergenza collettiva e individuale, e influiscono sul senso personale di ben-essere e nelle relazioni con gli altri.

Le **donne nel periodo perinatale** (dal concepimento all’anno e mezzo di età del bambino/a) possono essere particolarmente vulnerabili agli effetti psicologici di una simile situazione e **bambini/e e adolescenti** possono manifestare comportamenti inusuali o reazioni emotive difficili da comprendere o accogliere da parte dei **genitori**, a loro volta coinvolti in prima persona nell’emergenza.

A partire **da aprile**, la Direzione Sanitaria dell’Istituto ha avviato il progetto: **“Psicologhe e Psicologi del Burlo rispondono”**, volto a offrire un sostegno psicologico e psicoeducativo ai genitori di bambini/e e adolescenti e alle future o neo mamme nel periodo di emergenza Covid-19.

Il progetto include:

- SERVIZIO TELEFONICO: Qualsiasi genitore di bambini/e e adolescenti o futura/neo mamma interessata può contattare direttamente il numero 320 43 89 134, attivo dal lunedì al venerdì dalle 9 alle 12 e mercoledì e venerdì dalle 15.30 alle 17.30. Risponde una psicologa e

psicoterapeuta che accoglierà la richiesta per mettere in contatto la persona con il/la professionista di riferimento in base ai bisogni rilevati nel contatto telefonico.

- **RISPOSTA ALLE DOMANDE FREQUENTI:** “Come mai mio figlio si arrabbia così facilmente in questo periodo?” “Come devo comportarmi quando mia figlia si rifiuta di fare i compiti?” “Mia figlia si lava le mani troppo spesso: devo preoccuparmi?” “Come posso aiutare mio figlio dopo il tampone?”. Le risposte di psicologhe e psicologi a queste ed altre domande frequenti (FAQ - Frequently Asked Question) su temi psicologici e psicoeducativi utili per affrontare questa fase vengono pubblicate on-line sul sito web istituzionale e diffuse attraverso Facebook e Twitter.
- **SOSTEGNO IN OSPEDALE:** L’ospedalizzazione per il/la bambino/a ed il genitore in questo periodo può rappresentare un’esperienza altamente stressante, in una situazione in cui l’emergenza sanitaria Covid-19 si intreccia con la storia familiare e personale. **Da ottobre**, durante il ricovero al Burlo una psicologa è disponibile per fornire sostegno psicoeducativo sulle reazioni psicologiche di grandi e piccoli all’emergenza e all’esperienza della ospedalizzazione in questa fase particolare.

15. RAPPORTI COL TERRITORIO

Responsabile: Direzione sanitaria

Definire i rapporti e le responsabilità con le strutture territoriali

15.1 ACCORDO TRA STRUTTURE SANITARIE NELLA GESTIONE DEI CASI SOSPETTI MINORI 14 ANNI

L'IRCCS Burlo è struttura di riferimento per la gestione dei pazienti intensivi pediatrici (no età neonatale).

Per disposizione della Direzione Centrale Salute, l'Istituto è diventato anche il nosocomio al quale conferire tutti i pazienti pediatrici Covid positivi residenti in FVG.

Per un accordo con ASUGI, il Burlo si fa carico anche delle prestazioni ambulatoriali e di ricovero delle pazienti ostetriche e ginecologiche dell'area isontina.

15.2 COLLABORAZIONE CON ASUGI E PLS PER L'INVIO DI CASI SOSPETTI O A RISCHIO

Con riferimento a quanto previsto dall'accordo tra ASUGI, Pediatri di Libera Scelta e il Burlo Garofolo, da metà settembre è operativo un ambulatorio dedicato alla esecuzione dei tamponi in pazienti pediatrici con sospetto Covid-19, al quale i PLS e i MMG, dopo una loro valutazione, possono inviare i piccoli pazienti per la conferma diagnostica.

ALLEGATI

ALLEGATO 1

Protocollo Operativo sulle misure di contrasto al contagio da Sars CoV-2, ai sensi dell'art.4 dell'Accordo Attuativo della Convenzione per lo svolgimento dell'attività didattica rivolta ai minori ricoverati presso l'IRCCS pediatrico BURLO GAROFOLO di Trieste

Premessa

In un contesto epidemiologico come quello attuale, risulta importante fornire al personale non dipendente (personale docente Scuola in Ospedale – SiO) che accede all'IRCCS BURLO Garofolo, una corretta informazione su:

- misure preventive universali da adottarsi da parte di tutti
- misure preventive generali adottate dall'Istituto
- disposizioni aziendali atte a contrastare l'emergenza in corso.

Misure preventive universali da adottarsi da parte di tutti

- Evitare di toccare il naso, gli occhi e la bocca con le mani
- Starnutire o tossire in un fazzoletto o con il gomito flesso e gettare i fazzoletti utilizzati in un cestino chiuso immediatamente dopo l'uso e lavare le mani frequentemente con acqua e sapone o usando soluzioni alcoliche
- Garantire sempre almeno un metro di distanza gli uni dagli altri, specie in presenza di persone con sintomi respiratori
- Assicurare il distanziamento sociale durante lo svolgimento di tutte le attività, evitando assembramenti
- Garantire sempre un adeguato ricambio d'aria nei locali condivisi attraverso una frequente apertura delle finestre
- Utilizzare frequentemente le soluzioni idroalcoliche per l'igiene delle mani presenti diffusamente in tutte le aree dell'Istituto
- Praticare frequentemente il lavaggio delle mani con acqua e sapone e utilizzare asciugamani monouso. Il lavaggio deve essere accurato e della durata di almeno 40 - 60 secondi.

Misure generali adottate dall'Istituto

- Entrare in Istituto attraverso l'Ingresso Unico, presidiato ed attivo sulle 24 ore
- Accedere previo uno screening sullo stato di salute e sui possibili contatti a rischio, sanificare le mani e indossare una mascherina chirurgica (la mascherina, se non disponibile o non adatta viene consegnata all'ingresso in Istituto)
- Indossare la mascherina chirurgica per tutta la durata dell'attività; la mascherina deve essere sostituita qualora necessario (visibilmente contaminata, umida o deteriorata). Su indicazione del Direttore/Coordinatore, in alcune aree, potrebbe rendersi necessario l'utilizzo di Dispositivi ulteriori richiesti dal tipo di attività o di paziente, che sono forniti dalla struttura
- Attenersi scrupolosamente alle indicazioni del referente del reparto di frequenza (Direttore/Coordinatore).

Disposizioni aziendali atte a contrastare l'emergenza in corso

Il docente SiO deve:

- Rimanere al proprio domicilio in presenza di sintomi suggestivi per Covid19:
 - febbre
 - tosse
 - difficoltà respiratoria

- congiuntivite
- mal di testa
- vomito
- perdita del gusto
- perdita dell'olfatto
- mal di gola
- diarrea
- astenia.
- Nel caso, deve avvisare tempestivamente il referente di reparto/struttura e rivolgersi al proprio curante.
- Comunicare tempestivamente al responsabile Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP) di essere stato contatto stretto di soggetti risultati positivi a test diagnostico per Sars-CoV2. Il responsabile URP informerà la sorveglianza sanitaria al fine di intraprendere le azioni conseguenti.
- Evitare sempre gli assembramenti, anche in occasione del consumo di bevande presso i distributori o durante la pausa pranzo
- Trattenersi in Istituto solo il tempo strettamente necessario allo svolgimento dell'attività ed esclusivamente nelle aree designate per la frequenza
- Evitare di entrare nella stanza in cui sia ricoverato un caso sospetto/accertato di COVID-19
- Raggruppare e pianificare le attività al letto del paziente per minimizzare il numero di ingressi nella stanza.

Idoneità alla frequenza

Come previsto dal Regolamento per la frequenza in Istituto, la possibilità di frequentare l'Istituto è vincolata alla completezza della seguente documentazione sanitaria richiesta:

- test Mantoux non antecedente a 12 mesi (valido per 24 mesi) dalla data di inizio della frequenza, certificato di vaccinazione che riporti le seguenti vaccinazioni:
- anti Morbillo, Rosolia e Parotite (MPR) 2 dosi
- anti Varicella

Al posto dei certificati di vaccinazione è possibile presentare il dosaggio degli anticorpi IgG contro Morbillo, Rosolia, Parotite e Varicella.

NOTA BENE: la frequenza può iniziare solo in presenza di referto negativo di tampone nasofaringeo per ricerca COVID-19, da effettuare massimo 48-72 ore dall'inizio della frequenza. In seguito tale *screening* sarà continuato a cura dell'Istituto con la periodicità del reparto di frequenza (15-30 giorni).

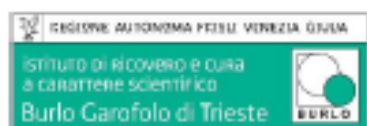
Informazione e Formazione

Come da art. 5 dell'*Accordo Attuativo*, gli Istituti scolastici, in quanto datori di lavoro del personale docente, metteranno a disposizione le attestazioni di formazione in materia di salute e sicurezza e, in particolare, se disponibili, quelle specifiche per CoViD-19.

A maggior tutela degli insegnanti operanti presso l'Istituto per l'attività denominata *Scuola in Ospedale*, l'Istituto provvederà ad ulteriore adeguata informazione tramite consegna di materiale divulgativo e fornirà idonea formazione attraverso corso specifico riferito all'emergenza Sars CoV2, con i seguenti argomenti:

- Generalità sull'epidemia SARS CoV 2
- Modalità di trasmissione
- Elementi di precauzioni standard
- Consegna e utilizzo di DPI con relativo addestramento
- Norme comportamentali da tenere in Istituto

ALLEGATO 2



Aggiornamento 25/09/2020

VALUTAZIONE INDIVIDUAZIONE CASO SOSPETTO PER INFEZIONE DA SARS-CoV-2

PAZIENTI DIRETTI A PS PEDIATRICO O AMBULATORIO AD ACCESSO DIRETTO OSTETRICO-GINECOLOGICO

COGNOME				
NOME				
Data di nascita				
Data e Ora				
Motivo del ricovero/Accesso				
Firma Infermiere				
CRITERIO CLINICO - IL SOGGETTO PRESENTA (INSORGENZA ACUTA) O HA PRESENTATO I SEGUENTI SEGNI/SINTOMI NEGLI ULTIMI 14 GIORNI*				
SEGNI e SINTOMI	OSTETRICHE/ GINECOLOGICHE		PEDIATRICI	
	SI	NO	SI	NO
Febbre $\geq 37.5^{\circ}$				
Tosse/dispnea				
Rinite/faringodinia				
Astenia severa				
Mialgie o dolori articolari diffusi				
Diarrea				
Vomito				
Anosmia/ageusia				
CRITERIO EPIDEMIOLOGICO - NEGLI ULTIMI 14 GIORNI IL SOGGETTO*			SI	NO
Negli ultimi 14 giorni ha fatto un viaggio/è risieduto/proviene da aree soggette a limitazioni agli spostamenti a causa dell'alta prevalenza di Sars-Cov-2?				
Attualmente qualunque Stato tranne: Andorra, Austria, Belgio, Bulgaria, Città del Vaticano, Cipro, Danimarca, Estonia, Finlandia, Germania, Irlanda, Islanda, Lettonia, Liechtenstein, Lituania, Lussemburgo, Norvegia, Paesi Bassi, Polonia, Portogallo, Principato di Monaco, Regno Unito, Repubblica Ceca, San Marino, Slovacchia, Slovenia, Svezia, Svizzera, Ungheria.				
Ha ricevuto diagnosi di Covid-19 e non è stata ancora confermata la negativizzazione o ha sviluppato nuovi sintomi (vedi box precedente)?				
È stato un contatto stretto con un caso confermato di infezione da SARS-CoV-2?				
Ha frequentato o ha avuto contatti stretti con persone (conviventi) che lavorano in strutture sanitarie o case di riposo in cui sono stati segnalati casi SARS-CoV-2?				
Ci sono difficoltà a raccogliere un rilievo anamnestico/informazioni attendibili (es barriera linguistica)?				

*Nel caso di risposta affermativa, è indicato contattare gli operatori sanitari della struttura di destinazione per avviare il percorso assistenziale dedicato a pazienti sospetti di Covid-19.



INDICAZIONI AL RICOVERO IN RIANIMAZIONE

OBIETTIVO

FORNIRE CRITERI PER RICOVERO BAMBINI COVID + IN RIANIMAZIONE DA ALTRI REPARTI O OSPEDALI

FLOWCHART

ALTRA STRUTTURA

PS

CLINICA PEDIATRICA

INDICAZIONI

CONDIZIONI CLINICHE

- INSUFFICIENZA RESPIRATORIA: FALLIMENTO HFNC
- CASCATA CITOCHINICA: NECESSITA' DI MONITORAGGIO
- BAMBINO "FRAGILE", PRESENZA DI COMORBIDITA'

SILVERMAN >6

$FiO_2 > 0.5$

$SpO_2/FiO_2 < 200$

$pH < 7.35$
 $PvCO_2 > 55$

instabilità emodinamica

$GCS < 13$

$INR > 2$
DIDIMERO >>
 $IL6 >>>$

NON RESPONDER
Ig - cortisone

SINDROMI

CARDIOPATIE

NEUROPATIE

NEFROPATIE

SUPPORTO RESPIRATORIO

- HFNC / NIV
- VENTILAZIONE INVASIVA

ALLEGATO 4

Attività formative erogate

Titolo del corso	Obiettivi formativi	Ricadute formative	Inizio corso	Fine corso	Num. Part.
IRCBG_20038 L'emergenza sanitaria da Covid-19	- Conoscere l'epidemiologia del fenomeno - - Comprendere le modalità di trasmissione - Comprendere i benefici delle precauzioni da adottare - Riconoscere i principali DPI da utilizzare - Conoscere i diversi percorsi da garantire ai pazienti	- Corretta gestione dei DPI - Corretta gestione dei diversi percorsi dei pazienti (Covid positivi e sospetti e percorsi Covid free) - Costante aggiornamento delle conoscenze sulla trasmissione del virus e gestione dell'emergenza.	03/04/2020 06/04/2020 07/04/2020 08/04/2020 09/04/2020 10/04/2020 14/04/2020 16/04/2020 17/04/2020 20/04/2020 22/04/2020 24/04/2020	03/04/2020 06/04/2020 07/04/2020 08/04/2020 09/04/2020 10/04/2020 14/04/2020 16/04/2020 17/04/2020 20/04/2020 22/04/2020 24/04/2020	190
IRCBG_20040 La diagnosi di Covid-19: metodologi a ed esecuzione del tampone	- Garantire nozioni teoriche e pratiche per l'esecuzione del tampone - Garantire le conoscenze all'adeguato utilizzo dei DPI per l'esecuzione del tampone - Elaborare una procedura allo scopo di standardizzare l'esecuzione del tampone all'interno dell'IRCCS Burlo Garofolo	- Garantire al personale dedicato le nozioni teoriche e pratiche sulla corretta esecuzione dei tamponi allo scopo di effettuare una corretta fase diagnostica	24/04/2020 29/04/2020	24/04/2020 29/04/2020	18

Corsi FSC/FAD in corso di svolgimento

Titolo del corso	Obiettivi formativi	Ricadute formative	Inizio corso	Fine corso	Num part. a settembre 2020
IRCBG_20051 Addestramento di D.P.I. di 3^ categoria: protezione delle vie respiratorie	Addestramento del personale sull'adeguato utilizzo dei DPI di 3a categoria	Corretto utilizzo dei DPI da parte degli operatori sanitari	17/06/2020	31/12/2020	55
Evento formativo n. 296817	Addestramento del personale sulle	Acquisire la corretta tecnica di esecuzione	18/05/2020	31/12/2020	2230

tamponi per la diagnosi di Covid-19 negli adulti e nei bambini	corrette tecniche di esecuzione dei tamponi oro-naso-faringei	dei tamponi, corretto prelievo e conservazione del tampone oro-naso-faringeo negli adulti e nei bambini, acquisizione delle conoscenze per la risoluzione dei problemi legati alla procedura			
---	---	--	--	--	--

ALLEGATO 5

Materiali e siti utili

Procedure/indicazioni aziendali	Inserire il percorso dove sono inseriti i materiali...intranet, andromeda
Informazioni e aggiornamenti sull'epidemia	https://www.iss.it/coronavirus Sito curato dall'Istituto Superiore di Sanità https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019 Sito curato dall'organizzazione Mondiale della Sanità https://www.regione.fvg.it/rafvfg/cms/RAFVG/salute-sociale/COVID19/argomento.html Sito curato dalla regione FVG
Covid-19 per professionisti sanitari	European Centre for Disease Prevention and Control Prevenzione e controllo delle infezioni per l'assistenza ai pazienti con 2019-nCoV nelle strutture sanitarie: https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/pdf/Prevenzione%20e%20controllo%20delle%20infezioni%20nell'assistenza%20ai%20pazienti%20con%202019-nCoV%20nelle%20strutture%20sanitarie%20-%20Siti.pdf https://www.youtube.com/channel/UCd2rd2RjAbwkqBVQnweE51Q/videos in questo canale di YouTube l'Azienda Zero della Regione Veneto sono pubblicati videotutorial, in diverse lingue, per l'esecuzione di procedure tecniche
Formazione a distanza	https://www.eduiss.it/course/index.php?categoryid=51 https://elearning.eureka.srl/fad/
Gestione dello stress tra gli operatori sanitari	https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/sars-cov-2-gestione-stress-operatori