



SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE - REGIONE SICILIANA

Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento

Viale Della Vittoria, 321 - 92100 AGRIGENTO

Codice Fiscale e Partita IVA 02570930848

Direzione Sanitaria Aziendale

Prot. 55204 del 03.04.2020

**Alle Direzioni Sanitarie dei Presidi Ospedalieri
Agrigento, Canicattì, Licata, Ribera e Sciacca**

**Al Direttore del Dipartimento di Salute Mentale
Al Direttore del Dipartimento di Emergenza
Al Direttore del Dipartimento del Farmaco**

Al Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione

Al Medico Competente

Al Responsabile della C.O. SUES 118

Al Responsabile della UO Gestione Rischio Clinico

Al Direttore Sanitario della Casa di Cura Sant'Anna Agrigento
segreteria@siacasadicurasantanna.it

Al Direttore Sanitario della Casa di Salute Ignazio Attardi S. Stefano di Quisquina
clinncaattardi@tiscali.it

Al Presidente dell'Ordine Provinciale dei Medici

OGGETTO: EMERGENZA COVID-19. INDICAZIONI PER IL CORRETTO UTILIZZO DEI DPI E MODALITA' OPERATIVE DI GESTIONE DEL PAZIENTE COVID-19 IN AMBIENTE OSPEDALIERO.

Si trasmette la nota dei Dipartimenti Regionali per le Attività Sanitarie e Osservatorio Epidemiologico e per la Pianificazione Strategica dell'ASSESSORATO DELLA SALUTE prot. 16711 del 01.04.2020 inerente quanto in oggetto.

Le SS.LL. in indirizzo dovranno attenersi a quanto in essa indicato e darne ampia diffusione alle strutture subordinate e a tutti i soggetti interessati.

IL DIRETTORE SANITARIO AZIENDALE
Dott. Gaetano Mancuso

REPUBBLICA ITALIANA
Regione Siciliana



ASSESSORATO DELLA SALUTE

Dipartimento Regionale per la Pianificazione Strategica
Dipartimento per le Attività Sanitarie e Osservatorio Epidemiologico

IL DIRETTORE GENERALE F. F.
Dot. Alessandro Mazzara

Prot./n. 16711

Palermo, 01.04.2020

Oggetto: Indicazioni per il corretto utilizzo dei DPI e Modalità operative di gestione del paziente Covid-19 in ambiente ospedaliero.

Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento

Protocollo

Prot. Generale n. 00 53992

Data 01/04/2020



Alle Aziende Sanitarie Provinciali,
Ospedaliere, Ospedaliero-Universitarie,
IRCCS, Fondazione Giglio e Ospedali
Classificati della Regione Siciliana

All'AIOP

LORO SEDI

Si trasmettono, in allegato, i documenti elaborati dal Comitato Tecnico Scientifico della Regione Siciliana, istituito con Disposizione Presidenziale n. 2 del 13 marzo 2020, recanti:

- "Modalità operativa multidisciplinare di gestione di paziente Covid-19 in ambito ospedaliero anche alla luce delle proposte di contenimento della diffusione dell'infezione" del 29 marzo 2020;
- "Indicazioni per il corretto utilizzo dei DPI nell'assistenza dei soggetti positivi Covid-19 all'interno di aree amministrative, di degenza, ambulatori ospedalieri e del territorio, ambulanze o mezzi di trasporto" del 31 marzo 2020.

Il Dirigente Generale del DPS
Ing. Mario La Rocca

Il Dirigente Generale del DASOE
Dr.ssa Maria Letizia Di Liberti



CAPOFILE DEL PROCESSO
DR. SAN. AZ.

ALTRI DESTINATARI

02.104.12020
Il Direttore Amministrativo
Dot. Alessandro Mazzara

visto: Il Direttore Generale

Note: _____

REPUBBLICA ITALIANA
Regione Siciliana



ASSESSORATO DELLA SALUTE
Dipartimento Regionale per la Pianificazione Strategica
Dipartimento per le Attività Sanitarie e Osservatorio Epidemiologico

Prot./n. 16711

Palermo, 01.04.2020

Oggetto: Indicazioni per il corretto utilizzo dei DPI e Modalità operative di gestione del paziente Covid-19 in ambiente ospedaliero.

Alle Aziende Sanitarie Provinciali,
Ospedaliere, Ospedaliero-Universitarie,
IRCCS, Fondazione Giglio e Ospedali
Classificati della Regione Siciliana

All'AIOP

LORO SEDI

Si trasmettono, in allegato, i documenti elaborati dal Comitato Tecnico Scientifico della Regione Siciliana, istituito con Disposizione Presidenziale n. 2 del 13 marzo 2020, recanti:

- *“Modalità operativa multidisciplinare di gestione di paziente Covid-19 in ambito ospedaliero anche alla luce delle proposte di contenimento della diffusione dell'infezione”* del 29 marzo 2020;
- *“Indicazioni per il corretto utilizzo dei DPI nell'assistenza dei soggetti positivi Covid-19 all'interno di aree amministrative, di degenza, ambulatori ospedalieri e del territorio, ambulanze o mezzi di trasporto”* del 31 marzo 2020.

Il Dirigente Generale del DPS
Ing. Mario La Rocca

Il Dirigente Generale del DASOE
Dr.ssa Maria Letizia Di Liberti



Indicazioni per il corretto utilizzo dei DPI nell'assistenza dei soggetti positivi Covid-19 all'interno di aree amministrative, di degenza, ambulatori ospedalieri e del territorio, ambulanze o mezzi di trasporto (Versione 2.0, aggiornata al 31.03.2020)

È documentato che i soggetti maggiormente a rischio d'infezione da SARS-CoV-2 sono coloro che sono stati a contatto stretto con paziente affetto da COVID-19, *in primis* gli operatori sanitari impegnati in assistenza diretta ai casi e il personale di laboratorio addetto alla manipolazione di campioni biologici di un caso di COVID-19, senza l'impiego e il corretto utilizzo dei Dispositivi di Protezione Individuali (DPI) raccomandati o mediante l'utilizzo di DPI non idonei.

Risulta, pertanto, di fondamentale importanza, che tutti gli operatori sanitari coinvolti in ambito assistenziale siano opportunamente formati e aggiornati in merito ai rischi di esposizione professionale, alle misure di prevenzione e protezione disponibili, nonché alle caratteristiche del quadro clinico di COVID-19¹.

Le misure generali di prevenzione e mitigazione del rischio sono fattori di protezione "chiave" sia nei contesti sanitari sia di comunità.

Le più efficaci misure di prevenzione da applicare sia nell'ambito comunitario che sanitario, includono:

¹ Istituto Superiore di Sanità - Gruppo di Lavoro ISS Prevenzione e Controllo delle Infezioni. INDICAZIONI AD INTERIM PER UN UTILIZZO RAZIONALE DELLE PROTEZIONI PER INFEZIONE DA SARS-COV-2 NELLE ATTIVITÀ SANITARIE E SOCIOSANITARIE (ASSISTENZA A SOGGETTI AFFETTI DA COVID-19) NELL'ATTUALE SCENARIO EMERGENZIALE SARS-COV-2. 28 marzo 2020.

importante praticare l'igiene delle mani per prevenire la trasmissione da contatto, soprattutto in relazione con l'utilizzo corretto dei DPI.

Si evidenzia che i DPI devono essere considerati come una misura efficace per la protezione dell'operatore sanitario solo se inseriti all'interno di un più ampio insieme d'interventi che comprenda controlli amministrativi e procedurali, ambientali, organizzativi e tecnici nel contesto assistenziale sanitario.

Pertanto, nell'attuale scenario emergenziale e in situazione di ridotta disponibilità di risorse, i DPI disponibili dovrebbero essere utilizzati secondo un criterio di priorità per gli operatori a più elevato rischio professionale che svolgano manovre e procedure in grado di generare aerosol o che operino in un contesto di elevata intensità assistenziale e prolungata esposizione a rischio.

In questo scenario, risulta di particolare importanza l'implementazione nelle strutture sanitarie di tutti i controlli di tipo amministrativo-organizzativi, tecnici e ambientali in ambito di *infection control*, ribadendo la rilevanza di fare sempre indossare una mascherina chirurgica al caso sospetto/probabile/confermato COVID-19 durante l'assistenza diretta da parte dell'operatore. In particolare, nell'attuale scenario epidemiologico COVID-19 e nella prospettiva di una carenza globale di disponibilità di DPI, è importante recepire le seguenti raccomandazioni dell'OMS relativamente alla

necessità di ottimizzare il loro utilizzo, implementando strategie a livello di Paese per garantirne la maggiore disponibilità possibile agli operatori maggiormente esposti al rischio di contagio. Queste includono:

nebulizzazione, NIV, BiPAP, CPAP, tampone nasofaringeo, anche effettuato in comunità).

In questo contesto emergenziale e di carenza di DPI, I filtranti facciali devono prioritariamente essere raccomandati per gli operatori sanitari impegnati in aree assistenziali dove vengano effettuate procedure a rischio di generazione di aerosol. L'attività assistenziale prolungata e/o continuata con pazienti sospetti/probabili/confermati, in via precauzionale è considerata a maggiore rischio, e come tale, è necessario valutare l'uso dei filtranti facciali in base alla disponibilità e in base alla valutazione del rischio della struttura, effettuata dal datore di lavoro con la collaborazione del responsabile del servizio di prevenzione e protezione e del medico competente.

Per ridurre il consumo improprio ed eccessivo di DPI e prevenirne la carenza, è opportuno che gli operatori evitino di entrare nell'ambiente in cui sia ricoverato un caso sospetto/accertato di COVID-19, se ciò non è necessario ai fini assistenziali. È altresì opportuno considerare di raggruppare e pianificare le attività assistenziali al letto del paziente, per minimizzare il numero di ingressi nella stanza (ad esempio, controllo dei segni vitali durante la somministrazione di farmaci, oppure distribuzione del cibo ad opera di un operatore sanitario che deve eseguire altri atti assistenziali), rivedendo l'organizzazione del lavoro al fine di evitare ripetuti accessi agli stessi, con conseguenti vestizione e svestizione e ripetuto consumo di DPI. Inoltre, in caso di disponibilità limitata, è possibile programmare l'uso della stessa mascherina

protezione minima con la quale le procedure possono essere eseguite in rapporto alla disponibilità e all'utilizzo razionale dei DPI in situazione di emergenza sanitaria.

Lo stesso principio deve essere adottato per le altre procedure (ad es. esecuzione di un tampone oro- o rino-faringeo), ove, in riferimento ai respiratori facciali previsti dallo schema validato dall'Istituto Superiore di Sanità, si deve intendere che l'utilizzo della massima protezione possibile è da considerare in rapporto all'effettiva disponibilità dei DPI e alle condizioni del paziente: è preferibile utilizzare un respiratore facciale del livello di protezione più elevato tra quelli indicati, in presenza di un paziente che genera aerosol (ad es. tramite tosse, starnuti).

	Visitatori (necessario limitare l'accesso) ⁸	Accesso in stanze dei pazienti COVID-19, qualora eccezionalmente permesso	Mascherina chirurgica Camice monouso Guanti
Altre aree di transito e trasporto interno dei pazienti (ad esempio reparti, corridoi)	Tutti gli operatori inclusi gli operatori sanitari	Nessuna attività che comporti contatto con pazienti COVID-19	Non sono necessari DPI ⁹ Indossare mascherina chirurgica e guanti monouso solo in caso di trasporti prolungati (tempo superiore a 15 minuti)
Aree di degenza senza pazienti COVID accertati o sospetti, incluse unità di lungodegenza, Day Hospital, Day Services	Operatori sanitari	Contatto diretto con pazienti non sospetti COVID-19	DPI previsti per l'ordinario svolgimento della propria attività
Triage (in ambito ospedaliero per accettazione utenti)	Operatori sanitari (Si raccomanda riduzione al minimo del numero di esposti; formazione e addestramento specifici)	Screening preliminare che non comporta il contatto diretto	Vetrata Interfono citofono. In alternativa mantenere una distanza dal paziente di almeno 1 metro se possibile o indossare Mascherina chirurgica
		Screening con contatto diretto paziente COVID 19 positivo o sospetto	Mascherina chirurgica Camice monouso /grembiule monouso Guanti monouso occhiali /visiera protettivi

⁸ I visitatori al momento della redazione di questo documento non sono consentiti in base alla circolare del Ministero della Salute del 24/2/2020. Se i visitatori devono entrare nella stanza di un paziente con COVID-19, devono ricevere istruzioni chiare su come indossare e rimuovere i DPI e sull'igiene delle mani da effettuare prima di indossare e dopo aver rimosso i DPI; questo dovrebbe essere supervisionato da un operatore sanitario

⁹ In alcuni ambiti assistenziali sanitari, si valuti la possibilità di uso della mascherina chirurgica come presidio utilizzare all'interno dell'ospedale tout court per tutti i sanitari al fine di ridurre la trasmissione da eventuali operatori sanitari infetti

Contesto di lavoro	Destinatari dell'indicazione (operatori/pazienti)	Attività	Tipologia di DPI o misure di protezione
Ambulatori ospedalieri e del territorio nel contesto di COVID-19			
Ambulatori	Operatori sanitari	Esame obiettivo di pazienti con sintomi respiratori	Mascherina chirurgica (FFP2 in specifici contesti assistenziali) ⁴⁰ Camice / grembiule monouso Guanti Occhiali di protezione/occhiale a mascherina/visiera
	Operatori sanitari	Esame obiettivo di pazienti senza sintomi respiratori	I DPI previsti per l'ordinario svolgimento della propria mansione con maggiore rischio.
	Pazienti con sintomi respiratori	Qualsiasi	Mascherina chirurgica se tollerata
	Pazienti senza sintomi respiratori	Qualsiasi	Non sono necessari DPI
	Operatori addetti alle pulizie	Dopo l'attività di visita di pazienti con sintomi respiratori. Areare gli ambienti dopo l'uscita del paziente e prima di un nuovo ingresso.	Mascherina chirurgica Camice / grembiule monouso Guanti spessi Occhiali di protezione (se presente rischio di schizzi di materiale organico o sostanze chimiche) Stivali o scarpe da lavoro chiuse

⁴⁰ In contesti assistenziali sul territorio ove vengono assistiti numerosi pazienti COVID-19, può essere preso in considerazione il ricorso a FFP2, in base a una appropriata valutazione del rischio che tenga anche conto del significativo incremento del tempo di esposizione, effettuata a livello della struttura dal datore di lavoro con la collaborazione del responsabile del servizio di prevenzione e protezione e del medico competente.

Contesto di lavoro	Destinatari dell'indicazione (operatori/pazienti)	Attività	Tipologia di DPI o misure di protezione
Ambulanza o mezzi di trasporto			
Ambulanza o mezzi di trasporto	Operatori sanitari	Trasporto con permanenza con il sospetto caso COVID-19 alla struttura sanitaria di riferimento	Mascherina chirurgica, FFP2 se rischio aumentato per intensità e durata o autambulanza con rianimatore, Camice / grembiule monouso Guanti Occhiali di protezione/ occhiale a mascherina/visiera
	Addetti alla guida	Solo guida del mezzo con sospetto o confermato caso di COVID-19 a bordo e separazione del posto di guida da quello del paziente senza circuiti di ricircolo dell'aria tra i due compartimenti del mezzo	Mantenere la distanza di almeno 1 metro Non sono necessari DPI
		Assistenza per carico e scarico del paziente sospetto o confermato per COVID-19	Mascherina chirurgica Camice / grembiule monouso Guanti Occhiali di protezione/ occhiale a mascherina/visiera
		Nessun contatto diretto con paziente sospetto per COVID-19 ma senza separazione del posto di guida da quello del paziente	Mascherina chirurgica
	Paziente con sospetta infezione da COVID-19	Trasporto alla struttura sanitaria di riferimento	Mascherina chirurgica se tollerata
	Addetti alle pulizie delle autoblunanze	Pulizie dopo e durante il trasporto dei pazienti con sospetta infezione da COVID-19 alla struttura sanitaria di riferimento (Alla fine del trasporto del paziente, nel caso in cui sia possibile areare il mezzo, mascherina chirurgica)	Mascherina chirurgica Camice / grembiule monouso Guanti spessi Occhiali di protezione (se presente rischio di schizzi di materiale organico o sostanze chimiche) Stivali o scarpe da lavoro chiuse

procedura che genera aerosol⁴ (AGP) e, pertanto, gli operatori sanitari che eseguono tali procedure devono indossare il set di DPI suggerito per goccioline, contatto e trasmissione aerea sempre adottando il principio della massima protezione possibile in rapporto alla disponibilità e all'utilizzo razionale dei DPI sopra citata e valutando, comunque, le condizioni cliniche del paziente (va preferito il DPI con un livello di protezione superiore in presenza di sintomi come la tosse).

SINOSSI⁵

- **Gli operatori sanitari che eseguono procedure in cui si genera aerosol (esecuzione di tampone a paziente dispnoico e/o con tosse, intubazione oro-tracheale, aspirazione bronchiale, broncoscopia e induzione dell'espettorato) devono indossare guanti, occhiali, camice e mascherina FFP2/FFP3.**
- **Nel corso della prima valutazione senza contatto diretto, se il paziente indossa una mascherina chirurgica e mantiene una distanza di almeno un metro, o se si può utilizzare una barriera di vetro o di plastica, non è necessario l'utilizzo di alcun DPI da parte degli operatori sanitari.**
- **Gli operatori che viaggiano in ambulanza con il paziente devono seguire le stesse indicazioni raccomandate per i sanitari alla prima valutazione senza**

⁴ World Health Organisation (WHO). Infection prevention and control of epidemic-and pandemic prone acute respiratory infections in health care. WHO guidelines 2014 [17 January 2020]. Available from: https://www.who.int/csr/bioriskreduction/infection_control/publication/en/.

⁵ European Centre for Disease Prevention and Control. Infection prevention and control for COVID-19 in healthcare settings – March 2020. ECDC: Stockholm; 2020.

contenitore per rifiuti appropriato e deve essere effettuata l'igiene delle mani prima di indossare e dopo aver rimosso il DPI.

- Mascherine e guanti non possono essere riutilizzati e devono essere smaltiti correttamente dopo la rimozione.
- La mascherina deve essere comunque sostituita immediatamente se danneggiata, contaminata o umida.
- In tutti gli scenari è possibile usare un grembiule monouso in assenza di camice monouso.
- La mascherina chirurgica deve coprire bene il naso, la bocca e il mento. Deve essere cambiata se diviene umida, si danneggia o si sporca.

ALLEGATO 1¹

Evidenze sulle modalità di trasmissione di SARS-CoV-2

La trasmissione delle infezioni da coronavirus, incluso il SARS-CoV-2, avviene nella maggior parte dei casi attraverso goccioline - droplets ($\geq 5\mu\text{m}$ di diametro) generate dal tratto respiratorio di un soggetto infetto soprattutto con la tosse o starnuti ed espulse a distanze brevi (< 1 metro). Tali goccioline non rimangono sospese nell'aria ma si possono depositare sulle mucose nasali od orali o sulle congiuntive di un soggetto suscettibile soprattutto nel corso di contatti stretti tra persona e persona.

SARS-CoV-2 si può anche trasmettere per contatto diretto o indiretto con oggetti o superfici nelle immediate vicinanze di persone infette che siano contaminate da loro secrezioni (saliva, secrezioni nasali, espettorato), ad esempio attraverso le mani

del virus SARS-CoV-2^{9,10}. Un altro studio effettuato su voli di lunga distanza, ha dimostrato che non c'è evidenza di trasmissione del virus a passeggeri seduti in prossimità di soggetti affetti da COVID-19¹¹. Uno studio sperimentale recentemente pubblicato sul NEJM ha simulato condizioni di diffusione dei virus SARS-CoV-2 o SARS-CoV-1 tramite aerosol⁷. L'aerosol è stato generato con l'uso di un nebulizzatore three-jet Collison e immesso in un tamburo di Goldberg, utilizzando alta carica virale ed elevati volumi (10 ml). Questo sistema non riproduce le normali condizioni di tosse prodotta da un paziente affetto da COVID-19. Inoltre, sebbene l'esperimento dimostri la persistenza del virus nelle particelle di aerosol fino a 3 ore, non fornisce prove sostanzialmente nuove sulla trasmissione aerogena poiché quest'ultima era già nota come un'evenienza possibile durante procedure che generano aerosol. Infatti, l'OMS e altri importanti istituzioni tecniche che forniscono linee guida IPC per COVID-19 raccomandano precauzioni airborne per queste procedure. Vi sono alcune evidenze che l'infezione da SARS-CoV-2 può manifestarsi con sintomi intestinali e che il virus possa essere presente nelle feci. Il rapporto dell'OMS sulla Cina indica che l'RNA virale è stato rilevato nelle feci nel 30% dei casi entro pochi giorni dall'esordio dei sintomi e in alcuni casi è stato possibile ottenere anche il virus vitale in coltura. Altre pubblicazioni hanno riportato che la

9 Cheng V, Wong S-C, Chen J, Yip C, Chuang V, Tsang O, et al. Escalating infection control response to the rapidly evolving epidemiology of the Coronavirus disease 2019 (COVID-19) due to SARS-CoV-2 in Hong Kong. *Infect Control Hosp Epidemiol*. 2020 Mar 5 [Epub ahead of print].

10 Ong SW, Tan YK, Chia PY, Lee TH, Ng OT, Wong MS, et al. Air, surface environmental, and personal protective equipment contamination by severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) from a symptomatic patient. *JAMA*. 2020

11 Schwartz KL, Murti M, Finkelstein M, Leis J, Fitzgerald-Husek A, Bourns L, et al. Lack of COVID-19 Transmission on an International Flight. *CMAJ*. Published on: 24 February 2020 <https://www.cmaj.ca/content/lack-covid-19-transmission-international-flight>.

inserita tra quelle a rischio di generare aerosol¹⁷ (CDC, March 19, 2020). Pertanto, per un principio di precauzione, CDC ed ECDC, in situazioni di scenario epidemiologico non emergenziale che preveda la sufficiente disponibilità di DPI, raccomandano l'uso di filtranti facciali DPI in tutte le pratiche di tipo assistenziale diretto in pazienti COVID-19, con priorità nei confronti di operatori sanitari a più elevato rischio poiché impegnati in procedure assistenziali a rischio di generazione aerosol. Altri paesi come Australia, Canada, Hong Kong e Regno Unito, riportano che la modalità predominante di trasmissione è da droplet e contatto e indicano di usare protezioni per malattie trasmesse per via aerea solo per le procedure generanti aerosol¹⁸. **Recentemente OMS ha ribadito che, le nuove evidenze fornite dal lavoro pubblicato su NEJM⁷ non modificano le conoscenze sulla trasmissione naturale del virus , e pertanto mantiene le stesse indicazioni nel contesto della trasmissione da droplet e da contatto, dell'uso delle mascherine chirurgiche per l'assistenza sanitaria ai pazienti con COVID-19 e i respiratori facciali per le procedure e i setting a rischio di generazione aerosol¹⁹.**

Il presente documento è da considerarsi in costante aggiornamento in esito alla valutazione della situazione epidemiologica regionale e dei progressi scientifici in

17 William G. Lindsley a , William P. King b , Robert E. Thewlis a , Jeffrey S. Reynolds a , Kedar Panday c , Gang Cao a & Jonathan V. Szalajda. Dispersion and Exposure to a Cough-Generated Aerosol in a Simulated Medical Examination Room. Journal of Occupational and Environmental Hygiene. Journal of Occupational and Environmental Hygiene, 9: 681–690 ISSN: 1545-9624 print / 1545-9632 online 2012.

18 Surviving Sepsis Campaign (SSC). Guidelines on the Management of Critically Ill Adults with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). <https://www.sccm.org/SurvivingSepsisCampaign/Guidelines/COVID-19>.

19 WHO. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report – 66. SUBJECT IN FOCUS: COVID-19 virus persistence: Implications for transmission and precaution recommendations 26 March 2020.

Modalità operativa multidisciplinare di gestione di paziente Covid-19 in ambito ospedaliero anche alla luce delle proposte di contenimento della diffusione dell'infezione.

Introduzione

Al fine di garantire una adeguata gestione del paziente COVID all'interno della rete ospedaliera regionale, si è ritenuto opportuno proporre dei principi di management relativi alla necessità dei ricoveri dei pazienti COVID ed alla loro gestione all'interno della struttura ospedaliera, rispondenti ad una efficace strategia di isolamento dell'infezione che tuteli salute di operatori sanitari ed utenti. Tale proposta è da considerarsi in aggiornamento in funzione del variare delle condizioni epidemiologiche ma anche organizzative regionali che potrebbero essere determinate dagli eventi di diffusione e controllo oltre che dai progressi scientifici in argomento, nonché soggetto a implementazioni e precisazioni tramite successivi pareri all'uopo predisposti.

La gestione dei pazienti COVID può essere effettuata anche da personale sanitario non afferente ai dipartimenti indicati, la cui attività è stata riprogrammata in considerazione della procrastinabilità delle prestazioni offerte.

Gestione dei soggetti COVID asintomatici

I soggetti Covid positivi che tuttavia non presentino sintomatologia devono essere posti in isolamento secondo quanto previsto nelle **"Proposte di nuove misure di contenimento della diffusione dell'infezione mediante isolamento di soggetti positivi Covid-19"**, approvato da questo CTS il 23/03/2020 e nel successivo documento **"Indicazioni operative per MMG, PLS, Servizio di Continuità assistenziale e Unità speciali di continuità assistenziale (USCA)"**.

Gestione dei casi COVID paucisintomatici [corrispondente allo Stadio I: malattia semplice: "Pazienti con infezione virale del tratto respiratorio superiore non complicato possono presentare sintomi non specifici come febbre, tosse, mal di gola, congestione nasale, congiuntivite, mal di testa, dolore muscolare o malessere. Gli anziani e gli immunocompromessi possono presentare sintomi atipici (assenza di segni di disidratazione, sepsi o dispnea) Vedasi: *SIAARTI Percorso assistenziale per il paziente affetto da COVID-19, pubblicato il 26.03.2020*]

Criteri di Ospedalizzazione

Fenotipo 1: dimissibile

- Febbre
- No Insufficienza Respiratoria ($PaO_2 > 60$ mmHg in AA e FR < 25/min)
- No Alterazioni EGA-EAB (Lac < 2 mmol/L)
- Walking Test Negativo
- No alterazioni Radiografiche (TC Torace)

Fenotipo 2: Ricovero in degenza ordinaria (improbabile necessità di supporto ventilatorio NON invasivo)

- Febbre
- Lieve Insufficienza Respiratoria ($PaO_2 > 60$ mmHg con $FiO_2 < 5$ l/min)
- Lievi Alterazioni EGA-EAB (Lac < 4 mmol/L)
- Lievi alterazioni radiografiche o monolaterali (TC Torace)

Fenotipo 3: Ricovero in Medicina Sub-Intensiva (possibile necessità di supporto ventilatorio NON invasivo)

- Febbre
- Insufficienza Respiratoria Moderata ($PaO_2 > 60$ mmHg con $FiO_2 > 5$ l/min)
- Lievi alterazioni EGA-EAB (Lac < 4 mmol/L o se > 4 mmol/L in trend negativo)
- Alterazioni radiografiche evidenti o bilaterali (TC Torace)

Fenotipo 4: Ricovero in Terapia Intensiva (supporto ventilatorio NON invasivo e possibile necessità di supporto Invasivo)

- Febbre
- Insufficienza Respiratoria Grave ($PaO_2 < 60$ mmHg, con $FiO_2 > 5$ l/min)
- Alterazioni EGA-EAB (Lac > 4 mmol/L)
- Alterazioni Radiografiche evidenti e bilaterali (ARDS) (Rx Torace/TC Torace)

Percorso Protetto – COVID

Il paziente verrà indirizzato in un'area del Pronto Soccorso (**Area COVID**) dedicata alla visita, accertamenti diagnostici di primo livello (Registrazione di parametri vitali, esami Ematochimici, EGA, Ecografia, ecc) ed alle cure necessarie, spesso non solo riferibili all'assistenza respiratoria, di un paziente con sospetta infezione da SARS-CoV-2. Quest'area sarà dotata preferibilmente di stanze singole o di un ambiente in grado di mantenere una distanza superiore a tre metri tra un paziente e l'altro. Per inquadrare i pazienti, si valuteranno le funzioni vitali secondo il National Early Warning Score (NEWS) 2 di cui è presente anche un software di ausilio, in lingua inglese, al seguente link: <https://www.mdcalc.com/national-early-warning-score-news-2>. Qualora il paziente necessiti di ospedalizzazione, verrà eseguito il test per la ricerca del Coronavirus mediante tampone, e il paziente resterà nell'area dedicata, in attesa del risultato. E' preferibile eseguire sempre una TC del Torace per valutare casi radiologicamente suggestivi e l'estensione dell'interessamento interstiziale.

Qualora il tampone risultasse "positivo", il paziente sulla base dei criteri di ospedalizzazione (vedi sotto) verrà dimesso a proprio domicilio, o in apposite strutture territoriali, o indirizzato verso il reparto preposto della stessa, o di altra, struttura ospedaliera. Qualora, invece, il paziente risultasse negativo, verrà allocato presso la U.O. più idonea al trattamento della patologia riscontrata.

Il paziente prima di essere ricoverato presso una struttura Covid deve eseguire comunque una TC Torace; per tale motivo si dovrà predisporre un percorso protetto presso il servizio di radiologia.

Percorso Area Rossa - COVID

Qualora al pre-triage venga riscontrato un criterio di allarme:

- Difficoltà respiratoria e/o Frequenza Respiratoria > 30 atti/min
- Alterazioni dello stato di coscienza
- Polso periferico (radiale) assente, o PAS < 100 mmHg (se disponibile)
- Frequenza Cardiaca > 120 o < 50 bpm

o qualora il PS venga allertato dell'arrivo di un'ambulanza in codice 3 respiratorio, il paziente dovrà essere indirizzato presso un'area dedicata alla gestione dell'insufficienza di organi vitali (**Area Rossa Covid**).

Il personale dedicato (medico di PS ed eventualmente Anestesista Rianimatore), munito di appositi DPI previsti dall'ISS¹, provvederà alla valutazione dei parametri vitali, agli accertamenti diagnostici

Area Rossa – COVID: Il personale dedicato (medico di PS ed eventualmente Anestesista Rianimatore) munito dei necessari DPI previsti dall'ISS¹ e dal Documento Regionale finalizzato al corretto utilizzo dei DPI pubblicato in data 28.03.2020, provvederà alla valutazione dei parametri vitali, agli accertamenti diagnostici di primo livello (registrazione di parametri vitali, esami Ematochimici, EGA, Ecografia, ecc) ed al supporto vitale necessario, spesso riferibile non solo all'assistenza respiratoria.

Quest'area sarà preferibilmente una stanza singola separata dal resto dell'area di emergenza, con un percorso stabilito decontaminato/contaminato ed apposite aree di vestizione e svestizione.

Qualora il paziente necessitasse di esame radiologico (TC Torace), si dovrà predisporre un percorso protetto presso il servizio di radiologia per l'esecuzione mediante TC della diagnostica necessaria.

Si dovrà eseguire test per la ricerca del Coronavirus da Tampone (o da BAL se il paziente è intubato) il più tempestivamente possibile.

Dalla valutazione dei parametri vitali e degli esami, previa consulenza infettivologica se necessario, si dovrà stabilire se il paziente dovrà essere allocato, in attesa del risultato del test, in Area COVID del Pronto Soccorso o in un'Area Critica COVID (vedi criteri di ospedalizzazione).

L'Area Critica COVID è un'area con un posto di terapia intensiva attrezzata per la gestione di un paziente critico in attesa del risultato del test, isolata e appositamente predisposta di precisi percorsi decontaminato/contaminato ed apposite aree di vestizione/svestizione. Qualora dovesse rendersi necessario un supporto ventilatorio, si dovrà preferire una CPAP o NIV (quest'ultima metodica solo in pazienti ipercapnici) attraverso il casco e una Intubazione Endotracheale a Rapida Sequenza con l'uso di un Videolaringoscopio. Qualora il tampone/BAL risultasse "positivo", il paziente verrà indirizzato verso la Terapia Intensiva preposta della stessa, o di altra, azienda ospedaliera. Qualora, invece, il paziente risultasse negativo, verrà allocato presso una Terapia Intensiva NO-COVID più idonea al trattamento della patologia riscontrata.

TIPOLOGIA DI DEGENZA NEGLI OSPEDALI COVID o con AREE COVID

- **Degenza a bassa-moderata intensità di cure:** ove vengono gestiti i pazienti sintomatici ma senza necessità di assistenza respiratoria. Tali pazienti sono sottoposti a monitoraggio delle funzioni vitali, controlli clinici e terapia medica. Sono rappresentate dalle Aree di Malattie Infettive di

- Terapia intensiva: ove trovano ricovero i pazienti con necessità di assistenza intensiva, intubati e/o ventilati, la cui evoluzione negativa potrebbe essere repentina. Tali pazienti sono sottoposti a monitoraggio delle funzioni vitali, controlli clinici e terapia medica.

Criteria di ricovero in terapia intensiva:

- Febbre
- Insufficienza Respiratoria Grave ($PaO_2 < 60$ mmHg, con $FiO_2 > 5$ l/min)
- Alterazioni EGA-EAB (Lac > 4 mmol/L)
- Alterazioni Radiografiche evidenti e bilaterali (ARDS) (Rx Torace/TC Torace).

Percorsi e Procedure cliniche diagnostiche e terapeutiche sono sviluppate in esteso e per algoritmo secondo quanto previsto dai Documenti della Società Scientifica Nazionale di Anestesia e Terapia Intensiva (SIAARTI) che li aggiorna periodicamente ai link sotto indicati.

- Sale operatorie: quelle non convertite in sale di terapia intensiva, restano a disposizione per eventuali acuzie chirurgiche dei pazienti Covid positivi ricoverati nella struttura. Ogni azienda dovrebbe predisporre un percorso in cui possano essere identificate le sale operatorie da utilizzare per i pazienti con "sospetta" o "accertata" infezione da SARS-CoV-2, al fine di predisporre percorsi di isolamento e aree di vestizione/svestizione che riducano il rischio di contaminazione.

- Diagnostica per immagini.

- Reparti di Ostetricia e Pediatria Covid dedicati.

Principi organizzativi generali.

Il paziente affetto da COVID-19 e ospedalizzato deve essere gestito in locali in cui, se possibile, sia garantita la pressione negativa e/o l'isolamento anche dei percorsi con individuazione degli spazi correlati ad ingresso e uscita e a vestizione e svestizione. Pertanto, vanno identificati e allestiti degli spazi certificati all'interno delle strutture ospedaliere e il personale sanitario deve essere formato all'uso dei dispositivi di protezione individuale (DPI), anche in considerazione

- Paziente stabilmente apiretico;
- Frequenza respiratoria <22/minuto a riposo;
- Saturazione O2 in aria ambiente >94% (90% se portatore di malattia polmonare cronica).

[N.B. doppio tampone negativo (solo per la dimissione al proprio domicilio) nel caso non sia possibile il ricovero in strutture dedicate postacuzie]

Gestione post-acuzie

I pazienti dimissibili dalla struttura sanitaria verranno indirizzati sulla base della valutazione clinica e laboratoristica di positività virale: i pazienti con negatività clinica e negatività laboratoristica verranno indirizzati al loro domicilio; i pazienti paucisintomatici, ancorché positivi laboratoristicamente, andranno posti in isolamento secondo quanto previsto nelle **“Proposte di nuove misure di contenimento della diffusione dell’infezione mediante isolamento di soggetti positivi Covid-19”** approvate da questo CTS il 23/03/2020 e nel successivo documento **“Indicazioni operative per MMG, PLS, Servizio di Continuità assistenziale e Unità speciali di continuità assistenziale (USCA)”** e per come riportato a pag. 2 del presente documento.

29/03/2020

IL CTS

IN ALLEGATO:

Direttore Sanitario

Da: Direzione Generale
Inviato: giovedì 2 aprile 2020 18:03
A: po canicatti direttore; po sciacca direttore; PO Agrigento Direttore; po ribera direttore; po licata direttore; dipartimento farmaco; dipartimento amministrativo; Dipartimento di Emergenza; dp direttore; dpv direttore; dsm direttore; Salvatore Incandela; Salvatore Incandela; Dipartimento Riabilitazione - ASP Agrigento; Rosario Lupo; rosario.lupo@alice.it; Giuseppe Augello; dipartimento medicina ag1; Dipartimento Scienze Radiologiche; Angelo Trigona; Direttore Sanitario
Oggetto: INDICAZIONI PER IL CORRETTO UTILIZZO DEI DPI E MODALITA' OPERATIVE DI GESTIONE DEL PAZIENTE COVID-19 IN AMBIENTE OSPEDALIERO.
Allegati: DPS e DASOE DirGen 16711 del 1apr20 COVID DPI e pazienti allegato.pdf; DPS e DASOE DirGen 16711 del 1apr20 COVID DPI e pazienti.pdf

Si trasmette, per gli adempimenti di competenza, la nota assessoriale in oggetto, con invito ai Direttori dei PPOO in indirizzo di inviare la stessa a tutti i destinatari

La Direzione Generale