
	Rete Ospedaliera Direzione Sanitaria Presidio Ospedaliero Santo Stefano	Codice IO.DRO.41	Revisione 0	Pagina 1 di 22
	Istruzione Operativa La gestione dell'emergenza COVID-19 nel P.O. Santo Stefano, PRATO			

LA GESTIONE DELL'EMERGENZA COVID-19 NEL P.O. SANTO STEFANO, PRATO

Data	Redazione	Verifica	Approvazione
24/04/2020	Direzione Sanitaria Presidio Ospedaliero Santo Stefano Elettra Pellegrino ASPP Servizio Prevenzione e Protezione Ambito Prato, Pistoia e Valdinievole Sandro Niccolai	Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione Ambito Prato, Pistoia e Valdinievole Maurizio Di Giusto	Direttore Sanitario Presidio Ospedaliero Santo Stefano Daniela Matarrese
		Direttore SOS Assistenza Infermieristica di gestione Prato Daniela Ammazzini	
		SGQ Direttore SOSD Governance Clinico Assistenziale Mauro Romilio	

Gruppo di redazione:

- Lorenzo Alpi (Servizio Prevenzione e Protezione –Ambito Prato,Pistoia e Vadinievole)
- Donatella Salvi (Servizio Prevenzione e Protezione –Ambito Prato,Pistoia e Vadinievole)
- Flavio Papi (Servizio Prevenzione e Protezione –Ambito Prato,Pistoia e Vadinievole)
- Roberto Forzoni (Servizio Prevenzione e Protezione –Ambito Prato,Pistoia e Vadinievole)
- Alessandro Carrara (Servizio Prevenzione e Protezione –Ambito Prato,Pistoia e Vadinievole)
- Simone Magazzini, Direttore Dipartimento Emergenza e Area Critica
- Alessio Baldini, Direttore SOS Osservazione Breve - Medicina di Urgenza
- Massimo Edoardo Di Natale, Direttore SOC Medicina Interna 2
- Pamela Lotti, Medico Medicina Interna 2
- Roberto Martini, Medico Medicina Interna 2
- Filippo Risaliti, Medico Medicina Interna 2
- Pasquale Palumbo, Direttore SOC Neurologia, Neurofisiopatologia - Stroke Unit
- Donatella Calvani, Direttore SOC Geriatria
- Alessandro Farsi, Direttore SOS Allergologia e Immunologia Clinica
- Clotilde Minieri, Coordinatore Tecnico di Neurofisiopatologia
- Antonio Vito Mitidieri Costanza, Medico Orto Geriatria
- Domenica Rochira, Coordinatore Infermieristico, Cure Intermedie

	Rete Ospedaliera Direzione Sanitaria Presidio Ospedaliero Santo Stefano	Codice IO.DRO.41	Revisione 0	Pagina 2 di 22
	Istruzione Operativa La gestione dell'emergenza COVID-19 nel P.O. Santo Stefano, PRATO			


- Marco Bracciotti, PO Sviluppo - SOC Assistenza Infermieristica Area Territoriale Prato
- Maurizio Bartolucci, Direttore SOC Radiologia
- Leonardo Mensurati, TSRM SOC Attività Diagnostiche per Immagini
- Francesco Errichiello, Coordinatore Infermieristico Radiologia
- Guglielmo Consales, Direttore Area e SOC Anestesia e Rianimazione Prato
- Donatella Aquilini, Direttore UOSD Malattie Infettive
- Patrizio Goti, Direttore SOS Pneumologia ed Endoscopia Bronchiale
- Pier Luigi Vasarri, Direttore SOC Pediatria Neonatologia/TIN
- Anna Franca Cavaliere, Direttore SOC Ostetricia e Ginecologia
- Francesco Bellandi, Direttore Area e UO Cardiologia
- Arianna Maggiali, Direttore SOC Ostetricia Professionale
- Stefano Vaiani, DEC Servizi Soft della Concessione
- Catia Lobo, PO Direzione Sanitaria di Presidio
- Samuele Santanna, SOC Servizi al Cittadino Prato e Pistoia Direzione Sanitaria di Presidio
- Luisella Litta, Posizione Organizzativa Infermieristica Ospedale S. Stefano
- Giovanna Mannelli, PO Innovazione - SOS di Gestione
- Daniela Accorgi, Infermiere Coordinatore Igiene Ospedaliera
- Emanuela Bavazzano, SOSD Psicologia Clinica, Azienda Usl Toscana centro
- Dante Mondanelli, Medico Direzione Sanitaria di Presidio
- Federico Mannocci, Medico Direzione Sanitaria di Presidio
- Marco Rettori, Medico Direzione Sanitaria di Presidio
- Carla Giorgi, Medico Direzione Sanitaria di Presidio
- Francesco Ielo, PO Qualità SOC Assistenza Infermieristica Area Territoriale
- Daniela Martelli, PO Formazione SOC Assistenza Infermieristica Area Territoriale Prato

Supporto metodologico: SOSD Governance Clinico Assistenziale

Parole chiave: COVID-19, azioni, aree di intervento, organizzazione.

Indice

1. Premessa	3
2. Scopo/Obbiettivi	3
3. Principali Aree di Intervento	3
4. Azioni	3
5. Formazione	4
6. Sorveglianza Epidemiologica	5
7. Misure Generali di Prevenzione, Protezione e Controllo delle Infezioni	5
8. Area Clinico-Organizzativa	9
9. Comunicazione	18
10. Monitoraggio	20
11. Campo di applicazione	20
12. Glossario e Definizioni	21
13. Diffusione/conservazione/consultazione/archiviazione	21
14. Allegati	21
15. Indice e revisioni	22
16. Lista di diffusione	22

	Rete Ospedaliera Direzione Sanitaria Presidio Ospedaliero Santo Stefano	Codice IO.DRO.41	Revisione 0	Pagina 3 di 22
	Istruzione Operativa La gestione dell'emergenza COVID-19 nel P.O. Santo Stefano, PRATO			

1. Premessa

Il 31 dicembre 2019, le autorità sanitarie cinesi hanno notificato un focolaio di casi di polmonite ad eziologia non nota nella città di Wuhan (Provincia dell'Hubei, Cina); il 9 gennaio 2020, il China CDC (il Centro per il controllo e la prevenzione delle malattie della Cina) ha identificato un nuovo coronavirus (provvisoriamente chiamato 2019-nCoV) come eziologia. Le autorità sanitarie cinesi hanno confermato la trasmissione inter-umana del virus.

L'11 febbraio, l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha annunciato che la malattia respiratoria causata dal 2019-nCoV è stata chiamata COVID-19 (*Corona Virus Disease*).

I coronavirus (CoV) sono un'ampia famiglia di virus respiratori che possono causare malattie da lievi a moderate, dal comune raffreddore a sindromi come la MERS (sindrome respiratoria mediorientale, *Middle East respiratory syndrome*) e la SARS (sindrome respiratoria acuta grave, *Severe acute respiratory syndrome*).

2. Scopo/Obiettivi

Premesso che la situazione attuale di emergenza sanitaria è in continuo evolversi e che le misure adottate per la gestione dei casi si modificano in relazione al realizzarsi degli eventi, si definisce che il presente documento ha come obiettivo quello di delineare le principali azioni messe ad oggi in atto durante l'emergenza COVID-19, sintetizzando le principali procedure attivate.


3. Principali Aree di Intervento

Le principali aree di intervento sono:

- Pronto soccorso
- Rianimazione
- UTIC
- Malattie Infettive
- Degenze: settore 6, settore 1, settore 2, settore 3 (secondo piano)
- Servizio di radiodiagnostica
- Area Materno-Infantile
- Pronto Soccorso pediatrico
- Blocco Operatorio
- Psicologia Clinica

4. Azioni

Le azioni intraprese hanno avuto come obiettivo quello di organizzare il lavoro per la gestione dei pazienti COVID-19+ o sospetti che afferiscono al Presidio. La relativa conoscenza sulle modalità e sui tempi di diffusione del virus ha determinato la necessità di organizzare in anticipo le strategie di risposta all'epidemia, prevenendo una risposta che se fosse stata tarda sarebbe potuta essere inadeguata e con conseguenze gravi rispetto al tasso di mortalità, mentre se non fosse stata commisurata alla natura ed all'entità del fenomeno avrebbe potuto prevedere un investimento

	Rete Ospedaliera Direzione Sanitaria Presidio Ospedaliero Santo Stefano	Codice IO.DRO.41	Revisione 0	Pagina 4 di 22
	Istruzione Operativa La gestione dell'emergenza COVID-19 nel P.O. Santo Stefano, PRATO			

eccessivo di risorse con sprechi e di stress organizzativo.

È stato possibile attuare gli step preventivati per la gestione degli eventi divenuti pandemici grazie ad un lavoro di equipe importante, pianificando momenti condivisi fra i responsabili organizzativi e il personale, condividendo le azioni necessarie da svolgere prima che gli eventi sfavorevoli si verificassero.

I principali momenti di intervento sono:

- Formazione
- Sorveglianza epidemiologica e virologica
- Misure generali di prevenzione, protezione e controllo delle infezioni
- Area clinico-organizzativa
- Comunicazione
- Monitoraggio

L'attività organizzativa per la gestione dei casi COVID-19+ o sospetti all'interno del Presidio è iniziata nel periodo di allerta pandemico, quando a livello Nazionale vi erano i primi casi che facevano pensare ad una possibile diffusione del virus sul territorio italiano.

5. Formazione


In questi primi momenti lo **strumento formativo/informativo** è risultato fondamentale perché ha permesso di analizzare quello che accadeva, così da preventivare le opportune strategie organizzative, e condividere le possibili azioni da intraprendere a breve e a medio-lungo termine. In allegato si riporta il primo incontro effettuato (allegato corso di formazione del 17.2, La gestione dei casi di polmonite da nuovo Coronavirus (Cina); aggiornamenti e misure per la prevenzione e la gestione del rischio); si è condiviso quanto emergeva a livello nazionale ed internazionale in termini di numeri (casi confermati e decessi); si sono comunicate e condivise le iniziali raccomandazioni Ministeriali, le prime misure organizzative e modalità operative, l'evoluzione clinica e i protocolli esistenti, informato sulle norme igieniche e sull'utilizzo dei DPI, spiegata la diagnostica di laboratorio a supporto, enunciati i principali strumenti a disposizione.

La formazione è un momento fondamentale che serve a motivare il personale attraverso un coinvolgimento diretto di ciascuno, compatibilmente con il proprio ruolo, definire le competenze tecnico-scientifiche e implementare le strategie comunicativo-relazionali, condividere i percorsi e le applicazioni operative, favorire l'integrazione fra gli operatori, attraverso la definizione di compiti e funzioni specifiche.

Perché questo si realizzi risulta necessario dare seguito a quanto condiviso con azioni direttamente sul campo, garantendo informazioni aggiornate e tempestive per tutto il personale. A tal fine, ha dato ottimi risultati il lavoro di equipe fra medici, infermieri, Servizio Prevenzione e Protezione, Direzione sanitaria e Infermieristica. È stato importante coinvolgere anche il personale che fa riferimento ai provider e ai fornitori, con riunioni programmate periodiche e incontri su temi specifici.

Gli strumenti per una efficace formazione/informazione sono stati i corsi, le Procedure e le Istruzioni Operative, l'affiancamento sul campo. In allegato la prima istruzione operativa redatta sul tema in oggetto, per dare le prime indicazioni sulla gestione dei casi Covid-19+ o sospetti e per informare sulle raccomandazioni ministeriali (allegato IO.DRO.28 "La gestione dei casi sospetti da Covid-19 nel P.O. Santo Stefano di prato" e allegati).

Sono state implementate le competenze necessarie per assistere i pazienti COVID-19 attraverso l'utilizzo della metodologia formativa accreditata del Training on the Job e M&M.

	Rete Ospedaliera Direzione Sanitaria Presidio Ospedaliero Santo Stefano	Codice IO.DRO.41	Revisione 0	Pagina 5 di 22
	Istruzione Operativa La gestione dell'emergenza COVID-19 nel P.O. Santo Stefano, PRATO			

La formazione ha prevalentemente interessato:

- l'integrazione delle competenze nel livello 1A, la gestione della NIV nei pazienti COVID-19,
- la monitoraggio e ventilazione meccanica, e la corretta gestione della tracheostomia.

In collaborazione con il SEPP è stato effettuato uno specifico retraining formativo per il corretto utilizzo dei dispositivi individuali di protezione che ha coinvolto il personale dei reparti COVID-19 e non, compreso i neoassunti.


6. Sorveglianza Epidemiologica

La formazione si è sviluppata contemporaneamente alla **sorveglianza epidemiologica e virologica**: identificare, confermare e descrivere rapidamente i casi permette di comprendere la direzione da seguire. Come descritto dall'OMS, la Sorveglianza epidemiologica è "un esercizio di continuo scrutinio e di vigilanza sulla distribuzione e diffusione delle infezioni e dei fattori ad esse correlati, di sufficiente completezza ed accuratezza da essere pertinente per un controllo efficace". La sorveglianza è stata effettuata con una analisi continua dei dati e con una diffusione di questi fra gli operatori.

7. Misure Generali di Prevenzione, Protezione e Controllo delle Infezioni

Fra le misure attivate, fondamentali le **misure di prevenzione, protezione e controllo delle infezioni**, che vanno sempre previste in anticipo e che devono far parte delle routinarie pratiche lavorative. Indicazioni generali diffuse:

- fare indossare, ove tollerata, la mascherina chirurgica al paziente CoViD-19;
- evitare, nelle attività per cui è possibile, il contatto ravvicinato (< 1 metro) e prolungato (> 15 minuti);
- indossare la mascherina chirurgica;
- accedere alla zona rossa indossando il facciale filtrante FFP2/FFP3;
- praticare frequentemente l'igiene delle mani con acqua e sapone o, se questi non sono disponibili, con soluzione/gel a base alcolica;
- evitare di toccare gli occhi, il naso e la bocca con le mani;
- limitare al minimo indispensabile il personale esposto, pianificando e raggruppando le attività assistenziali al letto del paziente CoViD-19 al fine di minimizzare il numero di ingressi nella stanza;
- effettuare accurate e frequenti procedure di pulizia e sanificazione di ambienti e superfici con particolare attenzione, oltre che ai pavimenti, ai punti di contatto, (superfici di tavoli, sedie, superfici di lavoro e maniglie);
- suddividere il più possibile le attrezzature tra quelle destinate esclusivamente alle zone sporche (ZONA ROSSA/ZONA GIALLA) e quelle destinate alle zone pulite (ZONA VERDE). Se necessario contraddistinguerle con segnaletica;
- organizzare l'attività in modo da garantire turni adeguati per i lavoratori che devono indossare i DPI continuativamente (massimo 4/6 ore continuative salvo particolari e incidentali condizioni di emergenza);
- limitare l'accesso alle aree "sporche" (ZONA ROSSA) esclusivamente al personale dotato dei DPI (VESTIZIONE STANDARD) idonei al tipo di attività;
- limitare l'accesso alle aree "pulite" (ZONA VERDE) esclusivamente al personale in divisa ordinaria che non ha avuto accesso alle zone rosse o nel caso lo abbia avuto ha

	Rete Ospedaliera Direzione Sanitaria Presidio Ospedaliero Santo Stefano	Codice IO.DRO.41	Revisione 0	Pagina 6 di 22
	Istruzione Operativa La gestione dell'emergenza COVID-19 nel P.O. Santo Stefano, PRATO			

- provveduto ad effettuare idonea svestizione;
- prevedere idonei locali per la vestizione in zona pulita, possibilmente all'inizio/esterno del reparto;
 - prevedere idonee zone delimitate per la svestizione (ZONA GIALLA) in cui ubicare contenitori per la raccolta dei rifiuti biologici, per il DPI contaminati monouso, per i DPI da riutilizzare previa sanificazione (occhiali e visiere);
 - prevedere procedura per la gestione di tutte le situazioni in cui una zona verde venga attraversata da personale/paziente potenzialmente contaminato. Tale procedura dovrà prevedere interdizione preventiva al passaggio della zona, sanificazione della stessa dopo il passaggio, riapertura.
 - porre la massima attenzione ai materiali ed ai rifiuti contaminati che provengono dalla zona rossa e diretti nella zona verde. Gli stessi devono essere collocati in contenitori puliti, l'operatore che si trova in zona rossa preleva i materiali, si reca attraverso la zona gialla al confine con la zona verde dove un operatore pulito predispose il contenitore pulito. L'operatore sporco inserisce il materiale all'interno del contenitore pulito facendo attenzione a non toccarne la parte esterna. L'operatore chiude il contenitore dall'esterno.

Descrizione delle procedure di VESTIZIONE E SVESTIZIONE:

VESTIZIONE STANDARD: Costituisce la fase in cui l'operatore sanitario che indossa solo la divisa ordinaria, si veste della dotazione standard, secondo quanto indicato dall'I.S.S. per la pandemia CoViD-19 e DVR aziendale, comprendente i dispositivi di protezione individuale e gli eventuali indumenti protettivi per accedere in zone contaminate/potenzialmente contaminate (zone rosse/gialle). Tale procedura deve avvenire in area/locale predisposto in zona verde.


SVESTIZIONE: Costituisce la fase in cui l'operatore sanitario che indossa la dotazione standard di cui al punto precedente, si sveste dei dispositivi di protezione individuale e degli indumenti protettivi, rimanendo in divisa ordinaria per poi accedere in zone pulite (zona verde). Tale procedura viene eseguita per una prima parte in zona gialla in area predisposta, per poi accedere alla zona verde. La sequenza delle procedure di vestizione e svestizione sono indicate in apposite istruzioni che dovranno essere affisse nelle zone dedicate.

Indicazione general sulle dotazioni standard dei dispositivi di protezione individuale per attività' (Rapporto n. 2/2020 ISS- DVR Aziendale relativo alle attività professionali ed agli scenari indicati):

- 1) Assistenza diretta al paziente CoViD-19 (attività in assenza di aerosol):
 - tuta in tyvek o camice impermeabile a maniche lunghe
 - due paia di guanti
 - mascherina chirurgica o FFP2*
 - schermo facciale (visiera) o occhiali
 - cuffia
 - copri scarpe

* in contesti assistenziali dove sono concentrati numerosi pazienti CoViD-19, se sottoposti a CPAP/NIV, o comunque in quei contesti dove non è possibile evitare il contatto ravvicinato (< 1 metro) e prolungato (>15 minuti) è necessario indossare il facciale filtrante FFP2.

- 2) Assistenza diretta al paziente CoViD-19 (attività con presenza di aerosol*):

	Rete Ospedaliera Direzione Sanitaria Presidio Ospedaliero Santo Stefano	Codice IO.DRO.41	Revisione 0	Pagina 7 di 22
	Istruzione Operativa La gestione dell'emergenza COVID-19 nel P.O. Santo Stefano, PRATO			

- tuta in tyvek o camice impermeabile a maniche lunghe
- due paia di guanti (se disponibile primo paio corto e secondo paio lungo)
- facciale filtrante FFP2/FFP3
- schermo facciale (visiera) o occhiali
- cuffia
- copri scarpe

* rianimazione cardiopolmonare, intubazione, estubazione, broncoscopia, induzione espettorato, terapie in grado di generare nebulizzazione, NIV, BIPAP, CPAP

3) Esecuzione tampone:

- camice impermeabile a maniche lunghe
- due paia di guanti (se disponibile primo paio corto e secondo paio lungo)
- facciale filtrante FFP2/FFP3
- schermo facciale (visiera) o occhiali
- cuffia
- copri scarpe
-

Oltre ai Dispositivi di Protezione Individuale sopra indicati, che rappresentano la dotazione standard, il personale potrà indossare, al di sopra, ulteriori indumenti protettivi, sostituire i guanti esterni, i copri scarpe, qualora lo ritenesse necessario per fini puramente igienici propri e del paziente. Come ad esempio il camice monouso che può essere rimosso fra una attività e l'altra se particolarmente insudiciato.

Anche i guanti esterni possono/devono essere sostituiti ogni qualvolta se ne presenti la necessità.

Occorre sempre e comunque valutare la necessità/convenienza di indossare ulteriori indumenti protettivi, che comunque non devono assolutamente generare nell'operatore eccessivo senso di sicurezza e distoglierlo dalla rigorosa applicazione delle precauzioni standard.

Nel caso in cui per trasporto pazienti o altra attività si debba transitare attraverso la zona verde vestiti dei DPI, si deve:


- recarsi nella zona svestizione;
- rimuovere i copri scarpe prima di entrare in zona verde, sostituire i guanti esterni;
- indossare nuovi copri scarpe prima di rientrare in zona rossa.

Questo per tutti gli sbarchi che dovessero rendersi necessari tra zone diverse.

Tutto il personale coinvolto ha ricevuto specifica formazione circa il corretto utilizzo dei Dispositivi di Protezione Individuale.

Particolari indicazioni per la gestione/assistenza dei pazienti sospetti e/o in attesa di risultato circa la positività COVID-19:

I pazienti sospetti COVID, devono essere approcciati, in via precauzionale, nello stesso modo dei

	Rete Ospedaliera Direzione Sanitaria Presidio Ospedaliero Santo Stefano	Codice IO.DRO.41	Revisione 0	Pagina 8 di 22
	Istruzione Operativa La gestione dell'emergenza COVID-19 nel P.O. Santo Stefano, PRATO			

COVID POSITIVI CERTI e quindi occorre proteggersi almeno con i DPI previsti per la zona gialla/rossa.

Particolare attenzione deve essere posta a tutti quegli aspetti che potrebbero costituire vettore di contagio tra un paziente ed un altro.

In particolare:

- Gli utenti che rientrano nei criteri sopra indicati devono essere posti in stanze singole;
- Se tollerata fare indossare la mascherina chirurgica al paziente ogni qualvolta si debba accedere alla stanza;
- Essendo potenzialmente positivi, è necessario informarli sulla necessità di non uscire dalla stanza a loro assegnata e sulle principali modalità di trasmissione del virus e precauzioni standard;
- Ogni operatore deve considerare se stesso, i materiali e le attrezzature utilizzate, come un potenziale vettore di contagio fra un utente e l'altro, per cui all'uscita di ogni stanza è necessario provvedere a togliere il camice monouso, (ovvero, il sovra camice da indossare sopra quello idrorepellente/tuta, che in questi casi diventa obbligatorio) ed indossarne uno pulito prima di accedere alla stanza di degenza successiva;
- Provvedere al cambio dei guanti.

All'uscita del paziente dalla stanza, nel caso in cui sia risultato positivo, provvedere ad attivare la procedura di sanificazione.

Sanificazione:

Al fine di mitigare gli effetti delle problematiche della pandemia da COVID-19, sono state messe in essere delle azioni di sanificazione, anche per rispettare sia le direttive nazionali che regionali.


Sono state attuate le seguenti misure:

- un ulteriore passaggio di pulizia negli spazi comuni dalle ore 12,30 alle 14,00 dal lunedì al sabato compreso
- un ripasso negli spazi ambulatoriale prestando particolare attenzione ai lettini visita, poltrone, maniglie, porte, rubinetti
- utilizzare le stesse metodiche di intervento del P.S. per il modulo esterno pre-triage effettuando i quattro passaggi giornalieri

Sono stati messi in atto ulteriori misure per quanto riguarda la sanificazione e la ristorazione:

- Attivazione di un presidio fisso presso il PS h24 con i compiti di sanificare oltre ai percorsi COVID-19 del PS tutti gli altri, ovvero da PS ai settori di degenza, ascensori compresi, o dai reparti alle zone di imbarco per dimissione o trasferimento ad altre strutture (cure intermedie ad esempio). Inoltre vengono sanificate tutte le barelle usate per il trasporto dei pazienti. Un ulteriore rinforzo di un operatore h12 è stato inserito nei periodi di maggior afflusso.
- Tutte le zone di degenza COVID-19 e le zone di transito sono state considerate dall'inizio come "Aree Rosse", quindi la sanificazione avviene utilizzando panni in microfibra o velette monouso; come disinfettante viene usata una soluzione al 4%- Cloro attivo >1.000ppm.). (Antisapril)

Per quanto riguarda il ritiro dei contenitori dei rifiuti dai reparti COVID-19, vengono usati dei carrelli

	Rete Ospedaliera Direzione Sanitaria Presidio Ospedaliero Santo Stefano	Codice IO.DRO.41	Revisione 0	Pagina 9 di 22
	Istruzione Operativa La gestione dell'emergenza COVID-19 nel P.O. Santo Stefano, PRATO			

Alvi in alluminio, completamente chiusi, che una volta svuotati presso l'isola ecologica vengono sanificati con gli stessi materiali e lo stesso disinfettante nella stessa percentuale. Sono stati aumentati anche i passaggi; nel numero di tre, in modo da non far stazionare per troppo tempo il contenitore una volta chiuso.

8. Area Clinico-Organizzativa

L'attivazione di specifici percorsi organizzativi in relazione alle necessità cliniche emerse ha previsto fondamentalmente la **predisposizione di setting COVID-19** e la valutazione delle risorse da mettere in campo, con una riorganizzazione dei settori di tutto il Presidio.

I primi percorsi attivati sono stati quelli per la gestione dei trasferimenti dei pazienti Covid-19 dall'esterno al Presidio attraverso il 118, coordinando l'attività fra 118-Ps e Malattie Infettive (allegato I.O. 28 "La gestione dei casi sospetti da Covid-19 nel P.O. Santo Stefano di Prato"). Sono stati coinvolti GeSat, il Servizio di Vigilanza e i provider per l'organizzazione dei percorsi di trasferimento dei pazienti all'interno dei setting.

Organizzazione Malattie Infettive:

Il reparto Malattie Infettive è stato il primo setting utilizzato per il ricovero dei pazienti positivi (inizialmente per breve tempo, ha anche accolto soggetti in attesa di risposta al tampone). Dotato di 10 letti in 7 stanze, tutte con stanza filtro, tutte a pressione negativa e con >12 ricambi d'aria/ora, era di fatto già pronto ad accogliere i pazienti con questa patologia, sia dal punto di vista strutturale che per la formazione della gran parte del personale sanitario, grazie anche a precedenti emergenze come la SARS e l'influenza H1N1. Tutto il personale afferente alle malattie infettive ha messo a disposizione le proprie esperienze e conoscenze, soprattutto sull'uso dei DPI, la suddivisione in aree sporco-pulito, l'expertise infettivologico.

Proprio grazie alle peculiarità strutturali il reparto si è dimostrato funzionalmente idoneo ed utile a soddisfare bisogni anche più complessi come quello di accogliere in sicurezza soggetti gravi con ventilazione meccanica non invasiva.


Organizzazione in PS:

Nella prima fase si è provveduto a creare secondo le indicazioni ministeriali:

- fase pre triage, attraverso allestimento di TENDA PNEUMATICA adiacente all'ingresso di PS dove personale sanitario infermieristico accoglie pazienti febbrili deambulanti in presentazione spontanea al PS, facendo iniziare al paziente il percorso appropriato.
- separazione dei percorsi del paziente sospetto COVID – 19 seguendo le indicazioni del ministero della salute e del WHO sulla definizione di caso il Pronto Soccorso ha attuato una rimodulazione degli spazi interni definendo e delineando la denominata "area covid" tenendola separata dalle restanti aree di PS (allegato 5 I.O. 28 "La gestione dei casi sospetti da Covid-19 nel P.O. Santo Stefano di Prato").

Il Pronto Soccorso è stato suddiviso sostanzialmente in tre aree:

- **AREA ALTA INTENSITA'**
 - Sala Rossa e sala arancio per trattamento codici ad alta priorità (cod. 1 e 2)

	Rete Ospedaliera Direzione Sanitaria Presidio Ospedaliero Santo Stefano	Codice IO.DRO.41	Revisione 0	Pagina 10 di 22
	Istruzione Operativa La gestione dell'emergenza COVID-19 nel P.O. Santo Stefano, PRATO			

- Accesso all'area per gli operatori con mascherina chirurgica (FFP2 in casi selezionati) e guanti e camice monouso in TNT, copriscarpe e copritesta
- **AREA MEDIO BASSA INTENSITA'**
 - Area Triage Interno, sala Rosa e Sala 5 per trattamento di pazienti a bassa priorità
 - Accesso all'area per gli operatori con mascherina chirurgica e guanti e camice monouso in TNT
- **AREA COVID**
 - Individuata nella area a intensità intermedia. Tale area presenta 2 accessi che è possibile isolare e che consentono di separare "entrata pulita" dalla "uscita sporca"; inoltre è presente un accesso all'esterno in prossimità della tenda di pre triage. Lo spazio a disposizione consente un corretto distanziamento tra i pazienti e presenta una tecnologia in grado di monitorare in modalità multiparametrica e di ventilare in NIV i pazienti
 - L'accesso all'area è consentito con DPI di massima sicurezza:
 - Tuta in Tyvek
 - Maschera FFP2/3
 - Doppi guanti
 - Visiera
 - Copri scarpe

In Pronto soccorso è stata implementata la tecnologia di sorveglianza in "stanza di decontaminazione" con telecamera ed interfono oltre a ridefinire l'ingresso e l'uscita con separazione area vestizione e area svestizione.

La suddivisione degli spazi come sopra descritti ha permesso di definire i percorsi interni ed esterni del paziente in attesa del risultato del tampone (camera calda - sala decontaminazione – area COVID).


Per i pazienti ricoverati in PS in AREA COVID che necessitano di diagnostica TC è stato previsto percorso dedicato con personale che lo delimita con segnaletica e lo isola dal passaggio di altri operatori e rendendolo disponibile solo dopo adeguata sanificazione dei corridoi e della TC.

Prevedendo la possibilità di accesso a mezzo ambulanza di pazienti provenienti da altri presidi ospedalieri è stato identificato il percorso esterno per malattie infettive (identificato nell'ingresso barellati Blocco A) e per rianimazione (ingresso barellati Blocco B) evitando in tal modo il passaggio attraverso i locali del Pronto Soccorso: l'attivazione di tali percorsi avviene attraverso l'alert alla DSPO e successivamente al personale di vigilanza e con attivazione del personale per la sanificazione di percorso.

Organizzazione Rianimazione:

Contemporaneamente si è predisposta la Rianimazione secondo i seguenti step:

- estensione dei letti di Rianimazione da 10 a 20 spostando l'UTIC in Sub intensiva
- definizione della modalità di occupazione dei letti secondo uno schema condiviso, con

	Rete Ospedaliera Direzione Sanitaria Presidio Ospedaliero Santo Stefano	Codice IO.DRO.41	Revisione 0	Pagina 11 di 22
	Istruzione Operativa La gestione dell'emergenza COVID-19 nel P.O. Santo Stefano, PRATO			

- trasferimento dei pazienti Non Covid in Recovery room (lasciando la rianimazione interamente dedicata ai COVID-19)
- o Attivazione della cartella clinica informatizzata Argos per una gestione condivisa fra i professionisti
 - o Per il trattamento dell'aria si è provveduto a rendere a pressione negativa tutte le stanze di degenza, mentre le aree comuni e i corridoi sono stati resi a pressione positiva
 - o Successivo STEP che ha consentito la disponibilità di 40 letti di rianimazione COVID con spostamento dell'UTIC dalla sub Intensiva all'HDU (creando anche in questo caso la pressione negativa per tutti i 40 posti letto)
 - o Individuazione dei percorsi da e per la rianimazione, Malattie Infettive, Settori COVID e radiodiagnostica.

In collaborazione con il Servizio Prevenzione e Protezione sono state organizzate tutte le aree interessate secondo il criterio sporco/pulito, definendo le aree, zone e i percorsi dedicati ai lavoratori nei Setting COVID-19.


Le aree, le zone ed i percorsi dedicati sono riportati nelle planimetrie allegate. Le aree sono state segnalate mediante cartello "Rischio Biologico COVID – Obbligo utilizzo DPI – Vietato l'accesso a persone non autorizzate".

Definizione delle aree in base al livello di contaminazione:

Al fine di evitare il più possibile la contaminazione da contatti indiretti/crociata, RISULTA DI FONDAMENTALE IMPORTANZA suddividere il setting oggetto del presente documento in aree secondo il criterio sporco/pulito (ROSSO-GIALLO-VERDE) e rispettare i flussi sia degli operatori che delle attrezzature, rifiuti, campioni e quanto altro utilizzato nello svolgimento delle attività.

A tale scopo sono identificate le seguenti aree:

- **ZONA ROSSA:** area con presenza di malati CoViD-19. All'interno di questa zona è obbligatorio indossare DPI ed indumenti protettivi almeno secondo quanto prevede la vestizione standard per tipo di attività. Deve essere prevista sanificazione ordinaria e straordinaria adeguata;
- **ZONA GIALLA:** area facente funzione di filtro tra zona rossa e zona verde, necessaria a garantire una fascia di sicurezza biologica tra la zona contaminata (zona rossa) e la zona pulita (zona verde). All'interno di questa zona è obbligatorio indossare DPI ed indumenti protettivi almeno secondo quanto previsto dalla vestizione standard per tipo di attività. Deve essere prevista sanificazione ordinaria e puntuale;
- **ZONA VERDE:** area pulita, non contaminata. All'interno di questa zona è obbligatorio indossare solo la divisa ordinaria e mascherina chirurgica. È vietato accedere alla zona verde senza avere eseguito idonea svestizione. Deve essere prevista sanificazione ordinaria adeguata.
- **ZONA DI TRANSITO:** aree gialle o verdi che per necessità del servizio vengono attraversate momentaneamente da operatori/pazienti/attrezzature infetti, potenzialmente infetti, contaminati, potenzialmente contaminati. Tali aree devono essere temporaneamente interdette fino a passaggio avvenuto, successivamente sanificate e solo dopo rese nuovamente fruibili.

	Rete Ospedaliera Direzione Sanitaria Presidio Ospedaliero Santo Stefano	Codice IO.DRO.41	Revisione 0	Pagina 12 di 22
	Istruzione Operativa La gestione dell'emergenza COVID-19 nel P.O. Santo Stefano, PRATO			

Identificazione zone e flussi all'interno di un setting COVID-19:


Al fine di rendere efficaci le misure di prevenzione e protezione indicate ai punti precedenti risulta indispensabile definire aree e percorsi da "sporco" a "pulito" (rosso-giallo-verde) in maniera compatibile all'attività svolta nel setting.

In particolare vengono individuate le seguenti zone:

- **ZONA ROSSA** Corrisponde ai locali adibiti alla gestione/cura/degenza del paziente COVID-19, è la zona più contaminata, è obbligatorio l'accesso esclusivamente almeno con la dotazione standard DPI per tipo di attività (a tale scopo deve essere presa a riferimento l'attività a maggior rischio che si potrebbe presentare nel setting). Prima di entrare, ove possibile, si fa indossare la mascherina chirurgica al paziente. Si cerca di limitare al massimo il contatto e la permanenza.
- **ZONA GIALLA** Corrisponde ad un'area identificata fra la zona rossa e la zona verde. Serve al transito degli operatori sanitari da una degenza all'altra, da una sala operatoria all'altra, per accedere alla zona verde. Non deve essere mai invasa dal personale in divisa ordinaria della zona verde. Deve essere sanificata quando terminata l'attività. Per le degenze, in caso di necessità, l'operatore che indossa i DPI e sta lavorando in una cellula diversa, può raggiungere il collega previa svestizione dei calzari e guanti esterni in apposita zona e dopo aver indossato nuovi calzari e guanti prima di entrare nella zona gialla della cellula di destinazione.
- **ZONA VERDE** Corrisponde alle restanti aree all'interno delle quali è generalmente sufficiente indossare la divisa ordinaria e la mascherina chirurgica;
- **ZONA DI TRANSITO** Aree gialle o verdi che per necessità del servizio vengono attraversate momentaneamente da operatori/pazienti infetti, potenzialmente infetti, contaminati, potenzialmente contaminati. Tali aree devono essere temporaneamente interdette fino a passaggio avvenuto e successivamente sanificate. Solo dopo la sanificazione rese nuovamente fruibili.
- **ZONA VESTIZIONE** Se possibile si trova all'esterno/inizio del reparto, in zona pulita, in questa area l'operatore sanitario provvede alla vestizione della dotazione standard secondo le istruzioni per la vestizione compatibile con il tipo di attività da svolgere, prima di recarsi in zona rossa per l'attività di assistenza diretta al paziente.
- **ZONA SVESTIZIONE INTERMEDIA** Si trova in prossimità della porta della stanza di degenza (tra zona rossa e zona gialla) in questo punto l'operatore, se ritiene necessario per motivi igienici o, obbligatoriamente nel caso di pazienti in attesa di esito circa la positività COVID 19, può/deve togliersi quegli indumenti aggiuntivi alla dotazione standard, sostituire i copri scarpe, sostituire i guanti, camice monouso aggiuntivo, e sostituirli prima di assistere il paziente successivo;
- **ZONA SVESTIZIONE COMPLETA** Si trova in zona gialla al confine con la zona verde, in questo punto l'operatore, al termine dell'attività di assistenza diretta al paziente, si sveste completamente secondo sequenza stabilita nelle istruzioni per la vestizione;

Attivazione settore 6:

In un secondo momento è stato attivato il settore 6 come settore "bolla" dedicato alla gestione dei pazienti in attesa di risposta del tampone per COVID-19. Ciò ha consentito di non creare promiscuità dei percorsi in PS, gestire clinicamente in modo unitario e coerente i casi sospetti/accertati da parte del COVID Team (Medicina Interna/M. Infettive) e inoltre di istituire percorsi dedicati ed opportunamente segnalati per il flusso dei pazienti.

	Rete Ospedaliera Direzione Sanitaria Presidio Ospedaliero Santo Stefano	Codice IO.DRO.41	Revisione 0	Pagina 13 di 22
	Istruzione Operativa La gestione dell'emergenza COVID-19 nel P.O. Santo Stefano, PRATO			

Contemporaneamente venivano definiti i percorsi intraospedalieri per il trasferimento dei pazienti che devono effettuare Tac in radiodiagnostica (allegato "Procedura esecuzione di esami Tac ai pazienti positivi o sospetti per infezione da Covid-19) e i percorsi materno infantile e pediatrico (allegati "Gestione della donna in gravidanza e Coronavirus", "Disposizioni Generali Emergenza Sars-Cov2 per pazienti pediatrici", "Modifiche organizzative degli ambienti di lavoro all'interno del Reparto di Ostetricia").

Attivazione settori 1, settori 2, settori 3:

È seguita l'attivazione dei settori 1 settore 2 e settore 3 (secondo piano) come settori COVID-19 per la gestione dei casi confermati; i pazienti chirurgici venivano spostati in OBI (la programmazione chirurgica è stata sin dall'inizio ridotta alle urgenze/oncologici, sono stati predisposti i percorsi per la gestione dei pazienti chirurgici, allegato IO.DRO.36 "Percorso Chirurgico in paziente Covid-19 sospetto/positivo").

I settori COVID sono risultati così concentrati tutti al secondo piano in modo da ottenere la migliore efficienza ed efficacia dell'organizzazione assistenziale. In particolare: riduzione al minimo del rischio di trasmissione dell'infezione sia intra che inter pazienti/operatori grazie alla pressione negativa dei locali; istituzione del "COVID Team" multi professionale e multidisciplinare, sotto la guida unitaria infettivo logico-internistica, che ha consentito non solo di gestire l'intera casistica senza soluzione di continuità tra i vari settori ma anche allo stesso tempo di "specializzare" i diversi settori in differenti livelli di intensità di cura, commisurati ai differenti fenotipi della malattia. Una particolare attenzione è stata inoltre dedicata alla comunicazione tra operatori sanitari e familiari dei pazienti istituendo un colloquio telefonico pressoché quotidiano.


Indicazioni delle misure per il trasferimento pazienti sospetti/confermati COVID-19 tra reparti:

Nel caso di necessità di trasferire un paziente sospetto/confermato CoViD-19 da un reparto all'altro devono essere seguite le procedure ed i percorsi codificati dalla direzione sanitaria di presidio, comprese le eventuali procedure di sanificazione, e comunque in linea generale prevedere almeno:

- che il personale del setting in cui si trova il paziente da trasferire lo prepari facendogli indossare la maschera chirurgica;
- che il personale del setting in cui si trova il paziente da trasferire preavvisi il personale del setting di destinazione,
- che il personale del setting in cui si trova il paziente da trasferire si attivi al fine di assicurare lo sgombero del percorso individuato e la sua interdizione fino al trasferimento avvenuto,
- che il personale del setting dal quale il paziente è partito rimanga vestito con idonei DPI per tutto il percorso andata e ritorno avendo cura di togliere i calzari all'uscita della zona rossa del proprio setting e rimmetterli quando rientra.

Ogni setting apre le proprie porte dall'interno, se non strettamente necessario gli operatori non entrano nel setting di destinazione. Qualora fosse necessario indossano nuovi copri scarpe e se li tolgono all'uscita.

Indicazione delle misure per i medici in consulenza o altro personale che deve raggiungere/transitare i/ai setting COVID 19:

	Rete Ospedaliera Direzione Sanitaria Presidio Ospedaliero Santo Stefano	Codice IO.DRO.41	Revisione 0	Pagina 14 di 22
	Istruzione Operativa La gestione dell'emergenza COVID-19 nel P.O. Santo Stefano, PRATO			

Nel caso indispensabile in cui medici o altro personale debbano raggiungere le zone gialle/rosse dei setting CoViD-19 occorre:

- nel caso in cui la provenienza avvenga da zona pulita rispettare le procedure previste per l'accesso a tali zone sia per l'ingresso che per l'uscita;
- nel caso in cui il personale sia costretto a transitare da un setting all'altro per esigenze legate all'attività dovrà avere sempre almeno cura di:
- allo sbarco tra zona gialla e zona verde, rimuovere secondo le istruzioni previste, copri scarpe, eventuali camici protettivi aggiuntivi, guanti esterni,
- allo sbarco tra zona verde e zona gialla indossare copri scarpe, eventuale camice monouso aggiuntivo, guanti.

Appena possibile, evitando assolutamente di frequentare le zone verde, salvo che per il transito, tale personale provvede alla svestizione totale.

Modalità organizzativa assistenziale dei settori COVID 19:

L'approccio organizzativo per i settori 6, 1, 2 e 3 (secondo piano) COVID-19 ha tenuto conto delle modifiche apportate al layout, in particolare:

- che le stanze di degenza del paziente diventando a pressione negativa dovessero essere tenute le porte chiuse
- che all'interno della stanza per evitare di contaminare quantità eccessiva di materiale, è presente il minimo essenziale.
- il corridoio diviso, virtualmente, in due parti, con una striscia adesiva in terra in senso longitudinale, in modo da creare la zona rossa denominata "sporco" adiacente alle stanze di degenza e la zona gialla denominata "pulito", diventa il luogo di incontro e di integrazione dell'equipe assistenziale

L'approccio operativo del personale si è adeguato all'emergenza COVID-19 ed al rispetto delle finalità della prevenzione del contagio diretto e della contaminazione indiretta dell'agente patogeno.

L'Infermiere che lavora nella zona gialla è il professionista che pianifica e gestisce il piano clinico, assistenziale, terapeutico e diagnostico del paziente, predisponendo il materiale necessario per l'attuazione; inoltre registra ed aggiorna in tempo reale i dati riferiti dall'Infermiere e dal medico della zona rossa


L'Infermiere che lavora nella zona rossa è il professionista che attua, il piano clinico, assistenziale, terapeutico e diagnostico e collabora con il medico nella stanza del paziente rilevando i cambiamenti delle condizioni cliniche e assistenziali nel tempo.

L'OSS contribuisce al raggiungimento degli obiettivi assistenziali in stretta collaborazione con l'Infermiere o con altro OSS operando con le stesse modalità.

Sono state definite le modalità ed i tempi per la gestione dei seguenti processi:

1. sanificazione del materiale e dell'ambiente:

- Visiere o occhiali e deposito visiera sanificata
- Banconi, tavoli e sedie di lavoro
- Maniglie delle porte

	Rete Ospedaliera Direzione Sanitaria Presidio Ospedaliero Santo Stefano	Codice	Revisione	Pagina
	Istruzione Operativa La gestione dell'emergenza COVID-19 nel P.O. Santo Stefano, PRATO	IO.DRO.41	0	15 di 22


- Maniglie della cucina
- Maniglie delle porte dei bagni del personale
- Maniglione delle porte REI
- Maniglie delle porte dei magazzini
- Rubinetti dei lavandini del personale
- Telefono, tastiere, ecc.

2. Gestione della cartellonistica e dei percorsi interni ai settori: prevista una cartellonista da appendere al muro per definire gli spazi e la collocazione dei contenitori per i rifiuti speciali e la biancheria all'interno e esterno della stanza. Prevista la collocazione del nastro adesivo su pavimento (rosso/bianco o giallo/nero) per identificare i percorsi puliti e percorsi sporchi all'interno e esterno della stanza.
3. Gestione della biancheria: deposito biancheria pulita, Rifornimento della biancheria pulita nella stanza di degenza, allontanamento della biancheria sporca dalla stanza di degenza
4. Gestione pasti: distribuzione dei pasti e collaborazione alla somministrazione dei pasti
5. Gestione rifiuti: preparazione dei contenitori rifiuti puliti, preparazione dei contenitori rifiuti sporchi dentro la stanza del paziente per lo smaltimento e ripristino contenitori nuovi, preparazione dei contenitori rifiuti fuori della stanza del paziente per lo smaltimento e ripristino dei contenitori nuovi.
6. Stoccaggio materiale distribuito da ESTAR
7. Igiene alla persona: composizione del carrello in base ad un numero definito di paziente con l'obiettivo di evitare accumulo di materiale e di poterlo sanificare al termine delle attività assistenza e come si predispongono il materiale per l'igiene della persona
8. Il processo della somministrazione della terapia: l'Infermiere "pulito" effettua i controlli previsti dalla Regola delle "7 G", indicati in letteratura infermieristica, al fine di eliminare o ridurre al minimo la possibilità di insorgenza di errori, il più vicino possibile all'Infermiere "sporco", in modo che quest'ultimo confermi il giusto paziente e non intercorra tempo per effettuare la giusta registrazione. In particolare per la somministrazione della terapia orale, si è introdotto l'utilizzo di contenitori plastificati singoli chiudibili per ciascun paziente limitando al massimo il rischio di contagio. Questa modalità determina livelli di sicurezza maggiori per i pazienti e per gli operatori in questo delicato momento. A supporto di questa implementazione sarà attivata un'attenta analisi osservazionale e di monitoraggio per eventuali adeguamenti in itinere. Ovviamente l'atto di somministrazione della terapia farmacologia è un atto unitario, in quanto deve essere compiuto da una sola persona, con alcune eccezioni, tra cui le situazioni di emergenza come è definita questa dei reparti COVID-19.

È stato predisposto uno strumento "visual" specifico affinché l'equipe clinico-assistenziale possa monitorare il percorso del paziente attraverso i seguenti elementi:

- la data di entrata, l'esito del tampone e la data e luogo del trasferimento dal settore 6 "bolla"
 - la data di entrata, la data del 1° tampone, notizie cliniche rilevanti, la data del tampone di controllo, la data prevista per la dimissione ed il percorso previsto post dimissione dal settore 2
- Per la dimissione del paziente è stato specificato il processo tra medico, infermiere di percorso, bed manager e ACOT.

Ogni mattina si effettua un *briefing* tra direzione infermieristica ed i coordinatori dei settori COVID 19, lo strumento utilizzato è l'Asaichi (definito "A Morning Market") che identifica lo scambiarsi informazioni la mattina, quando le menti e i problemi del giorno prima sono freschi (il mercato mattutino del "pesce fresco").

	Rete Ospedaliera Direzione Sanitaria Presidio Ospedaliero Santo Stefano	Codice IO.DRO.41	Revisione 0	Pagina 16 di 22
	Istruzione Operativa La gestione dell'emergenza COVID-19 nel P.O. Santo Stefano, PRATO			

Sono incontri quotidiani di 45', dalle ore 9.00 alle 9.45. In questo tempo vengono esposti dai coordinatori presenti problemi organizzativi o assistenziali riscontrati durante il lavoro e quindi tramite il presente strumento viene:

- descritto il problema
- conferito le responsabilità (chi fa cosa)
- definite le tempistiche e la Deadline (data limite di fine lavori)

Tramite questi incontri è possibile arrivare alla produzione di best practices che verranno implementate all'interno dei setting in modo da standardizzare ed uniformare i comportamenti, garantendo ancora di più la sicurezza dei pazienti.

Se è provveduto anche a definire le modalità per ricondizionamento e disinfezione dei dispositivi per la ventilazione non invasiva, glucometri, saturimetri.


Organizzazione Setting LOW CARE Ospedale Misericordia e Dolce:

Per la gestione dei pazienti COVID-19, è stato organizzato il setting Covid-19 Low care in una - struttura extra ospedaliera, facente parte del complesso dell'Ex-Ospedale Misericordia e Dolce, denominata Palazzina COVID-19, rivolto alla tipologia di pazienti per lo più anziani e con comorbidità multiple "dimessi dai reparti COVID dell'Ospedale Santo Stefano", che hanno superato la fase acuta, ma hanno ancora la necessità di assistenza per motivi clinici o per difficoltà assistenziali legate all'ambiente e/o al caregiver. Questo luogo di cura si è dotato della diagnostica essenziale per monitorare i pazienti: ECG referato in telemedicina e prelievi ematici inviati all'Ospedale S. Stefano. Ogni letto può usufruire dell'erogatore di ossigeno e di un saturimetro. Sono in via di acquisizione un ecografo, per completare la diagnostica e l'implementazione del software Argos, per una migliore integrazione della cartella clinica con la documentazione dell'ospedale.

La Low-care risponde a due necessità: liberare i posti letto nei setting dedicati ai pazienti COVID-19 positivi in "fase acuta", garantire la continuità delle cure e un'assistenza commisurata ai bisogni di ogni singolo paziente. Criteri di eleggibilità sono quelli caratterizzanti la tipologia D6 del Regolamento n.79R/2017 integrati dai criteri clinici dell'infezione da coronavirus attestata mediante positività del tampone NF.

L'assistenza medica è fornita da un team medico multi-professionale con orario H24. L'assistenza infermieristica ed OSS è continuativa nelle 24H, quella riabilitativa è invece modulata a seconda delle esigenze e si è mostrata particolarmente importante nella riattivazione motoria e psico-cognitiva dei pazienti.

Per assicurare la massima disponibilità dei posti letto per pazienti in fase acuta presso i setting appropriati dell'Ospedale Santo Stefano, il trasferimento presso la struttura Low-care COVID avviene attraverso una procedura lean, che prevede contatto telefonico tra i medici referenti dell'area COVID dell'ospedale Santo Stefano e quelli del presidio Low-care, in sinergia con il bed manager supportati dal visual-hospital. Questo consente "hand over" tra professionisti e la possibilità di trasferimento tra i due setting ad ogni ora del giorno. La dimissione dalla Low Care COVID si avvale di un assessment multi professionale coordinato dall'Agenzia di Continuità Ospedale Territorio (ACOT). Viene definito dimissibile il paziente stabilizzato, asintomatico, e con walking test normale (nei casi in cui questo possa essere effettuato). Il criterio clinico soddisfa la dimissibilità senza la necessità di guarigione virologica documentata da due tamponi per Sars-Cov2 negativi che vengono effettuati a distanza di 24h l'uno dall'altro, a patto che le condizioni socio-ambientali consentano il rientro a domicilio. L'Agenzia di Continuità Ospedale Territorio (ACOT) individua il setting assistenziale appropriato in tutti quei casi in cui non è possibile il reinserimento nel proprio contesto di vita. In questo ambito le soluzioni sono rappresentate dalla

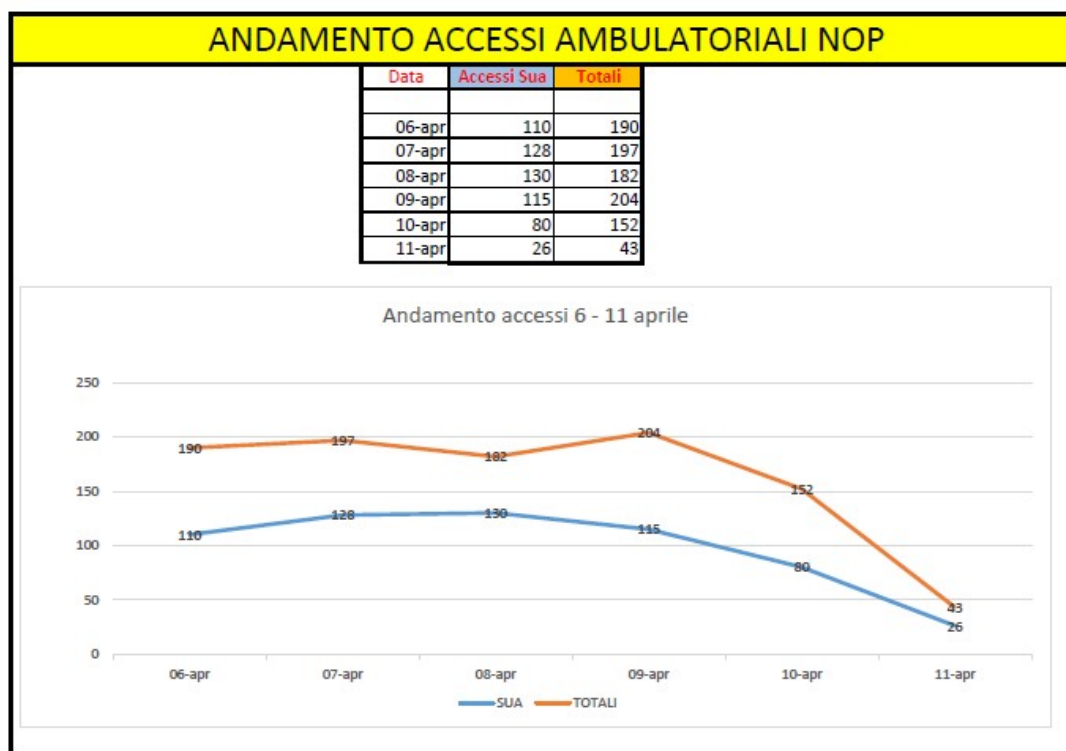
	Rete Ospedaliera Direzione Sanitaria Presidio Ospedaliero Santo Stefano	Codice IO.DRO.41	Revisione 0	Pagina 17 di 22
	Istruzione Operativa La gestione dell'emergenza COVID-19 nel P.O. Santo Stefano, PRATO			

presenza di strutture alberghiere dedicate a pazienti con problemi abitativi, ma autonomi nelle attività della vita quotidiana o di strutture sociosanitarie come individuate nel documento tecnico Allegato A dell'Ordinanza PGRT n.14/2020.

È stato coinvolto anche il servizio di Psicologia Clinica per le consulenze psicologiche rivolte ai pazienti Covid positivi ricoverati presso il Reparto Covid-19 Low Care, al fine di facilitare il percorso ospedale-territorio, verso il ritorno al proprio domicilio, anche attraverso la facilitazione di interventi di supporto ai parenti dei pazienti medesimi, in accordo con la direzione di presidio (allegato "Procedura di attivazione consulenze psicologiche per pazienti Covid positivi ricoverati presso reparto COVID-19 Low Care Ex Ospedale Misericordia e Dolce").

NOTA:


L'attività ambulatoriale e l'attività chirurgica sono state sin dall'inizio ridotte al minimo; di seguito grafico di esempio della riduzione dell'attività ambulatoriale.



Parallelamente si sono ridotti tutti gli accessi in Presidio (riduzione delle attività di medicina nucleare e radiodiagnostica).

Come da Ordinanza della Regione Toscana N. 5 del 28 febbraio 2020 viene istituito all'ingresso principale del Presidio una postazione di Check point al fine di limitare l'ingresso in ospedale. In tale postazione gli operatori sanitari effettuano la misurazione della temperatura corporea, attraverso il Termoscan, e sensibilizzano i visitatori all'utilizzo di disinfettanti per le mani, ivi collocati (come previsto Disposizione ad efficacia immediata rev. 2 del 10/03/2020 Azienda Toscana Centro).

Il servizio è attivo dalle ore 7.00 alle ore 20.30 e gli operatori presenti dispongono dei DPI previsti dalla normativa.

	Rete Ospedaliera Direzione Sanitaria Presidio Ospedaliero Santo Stefano	Codice IO.DRO.41	Revisione 0	Pagina 18 di 22
	Istruzione Operativa La gestione dell'emergenza COVID-19 nel P.O. Santo Stefano, PRATO			

Attività di supporto psicologico:

Sono stati attivati altri percorsi specifici in base alle criticità organizzative emerse, vedi ad esempio allegati "Gestione del paziente che accede in SPDC in relazione all'emergenza Covid-19", "Protocollo operativo Asl toscana Centro pazienti Covid-19 positivi e sca intercorrente", oltre che procedure di supporto psicologico, secondo il presupposto che attuare azioni di supporto ai pazienti e soprattutto ai parenti dei pazienti ricoverati, anche in fase successiva al decesso, crei azione di prevenzione di conseguenze psico-fisiche individuali e collettive (azione di promozione della salute in comunità) (allegato "Procedura supporto psicologico per parenti di pazienti COVID-19 deceduti presso reparto Ospedale Santo Stefano SOC Anestesia e rianimazione & SOSD Psicologia Clinica).

Sono state strutturate quindi anche attività di supporto come il sostegno psicologico al personale sanitario (medici, infermieri, OSS) dedicato all'assistenza di pazienti COVID-19 positivi, il supporto informativo per la corretta gestione della documentazione clinica e per la corretta notifica dei casi, la redazione di eventuali altre I.O. di aiuto (allegato IO.DRO.33 "Gestione della salma e del cadavere con malattia da nuovo coronavirus (Covid-19) nel P.O. Santo Stefano, Prato"), il supporto all'informatizzazione con eventuali modifiche richieste.


9. Comunicazione

La gravità, la diffusione ed il carattere di emergenza dell'epidemia COVID-19 ha richiesto interventi ripetuti e mirati dal punto di vista della comunicazione. In un contesto come quello ospedaliero e sanitario in cui di per sé l'aspetto comunicativo riveste un ruolo di particolare importanza, queste circostanze eccezionali hanno richiesto un ulteriore impegno e provvedimenti straordinari per la corretta gestione dei flussi delle informazioni. Nel tentativo di schematizzare un argomento quanto mai esteso e sfaccettato proponiamo di distinguere due tipi di comunicazione:

1. verso l'esterno
2. ad uso interno

Il primo caso può essere ulteriormente suddiviso in base al tipo di informazioni che venivano trasmesse in:

- comunicazioni di tipo organizzativo, a carattere sociale, sanitario ed assistenziale, diretta verso istituzioni e forze dell'ordine piuttosto che associazioni di volontariato, volta alla creazione ed al miglioramento di una rete di servizi per la gestione ed il contenimento del contagio (come ad esempio la gestione dei trasferimenti sanitari di persone e dispositivi, oppure le forniture ospedaliere);
- comunicazioni di tipo divulgativo, di tipo diretto per le autorità cittadine e di tipo indiretto agli organi di stampa per ragguagliare a cadenze precise gli amministratori e la cittadinanza dell'andamento dell'epidemia e dei provvedimenti adottati dalle autorità sanitarie a tale proposito. Questo tipo di comunicazione risulta particolarmente delicato per i contenuti e per le modalità con cui vengono espressi, inoltre era necessario inviare messaggi univoci e non contrastanti; per tali motivi è risultato opportuno limitare al minimo il numero dei comunicati e dei soggetti autorizzati ad emanarli, rimanendo tale attività pienamente ed esclusivamente appannaggio della Direzione Sanitaria di presidio;
- comunicazioni di tipo clinico relative alle condizioni di salute dei pazienti ricoverati e riguardanti dati sensibili. Considerata la delicatezza dei dati da trasmettere ma considerata anche la particolarità e l'eccezionalità della situazione, non si è potuto fare altrimenti che fornire queste

	Rete Ospedaliera Direzione Sanitaria Presidio Ospedaliero Santo Stefano	Codice IO.DRO.41	Revisione 0	Pagina 19 di 22
	Istruzione Operativa La gestione dell'emergenza COVID-19 nel P.O. Santo Stefano, PRATO			


informazioni per via telefonica, previo consenso ed autorizzazione dei pazienti stessi, laddove fossero in grado di fornirle. Il personale medico e nella fattispecie i medici di riferimento di ogni paziente si sono assunti l'onere di contattare quotidianamente il paziente più prossimo o la persona di riferimento indicata dal paziente stesso per fornire aggiornamenti sull'evoluzione clinica e l'andamento del ricovero. Questa necessaria incombenza ha prodotto sui sanitari incaricati un notevole carico emotivo generato dalla straordinarietà e complessità della situazione. Per migliorare questo aspetto i reparti di assistenza COVID+ sono stati dotati di dispositivi portatili (tablet) per effettuare brevi videochiamate WhatsApp tra pazienti e congiunti, grazie alla disponibilità di infermieri e medici.

Nel secondo caso (comunicazione ad uso interno) si possono distinguere tre tipologie:

1. a carattere collegiale di tipo decisionale, riservata ai vertici direzionali sanitari ed organizzativi di presidio per condividere e concordare scelte e decisioni organizzative comunque difficili; in questo contesto è stata determinante la disponibilità messa in campo dagli interpreti per la condivisione degli spazi e delle risorse indirizzata alla risoluzione di un problema comune;
2. a carattere verticale di tipo piramidale, dedicata alla trasmissione di direttive organizzative e gestionali, con uno sviluppo a cascata lungo la catena di comando in modo da mantenere una corretta ed univoca trasmissione del messaggio garantendo una diffusione la più ampia e veloce possibile;
3. a carattere orizzontale di tipo circolare a cerchi concentrici per la diffusione di protocolli, procedure, indicazioni cliniche ed assistenziali. Questo terzo livello comunicativo ha presentato delle esperienze veramente interessanti e per molti versi innovative. In particolare il personale medico ed infermieristico hanno sentito la necessità di adottare procedure specifiche mirate al miglioramento dell'assistenza e delle cure dei pazienti ed al rispetto e consolidamento delle pratiche di contenimento della diffusione del contagio, anche e soprattutto tra gli operatori. La novità assoluta rappresentata dalla malattia stessa nelle sue varie forme ha richiesto una revisione ed aggiornamento continuo delle abituali pratiche assistenziali e gli operatori si sono trovati spesso ad imparare "sul campo" nuovi modelli e nozioni teoriche e pertanto la trasmissione orale diretta delle conoscenze ha svolto un ruolo cardinale.

Analizziamo alcuni esempi:

- a) briefing medico organizzativo: il gruppo di lavoro dell'equipe medica COVID+ era molto ampio, costituito da professionisti di tutte le specialità mediche e chirurgiche e fin da subito è passato tra i medici il concetto di suddividere il carico di lavoro e non di assegnare dei settori di riferimento, superando di fatto l'abituale schema della suddivisione ed assegnazione in reparti; la giornata lavorativa è stata divisa in tre turni di lavoro (mattina 08-14, pomeriggio 14-20 e notte 20-08) ed all'inizio di ogni turno di lavoro era indetta una riunione per lo scambio di consegne e la distribuzione dei compiti guidata da un referente del gruppo medico di lavoro. Considerata la numerosità dei partecipanti veniva svolta nella sala del Cembalo per consentire un adeguato distanziamento tra i partecipanti.
- b) Consegne sintetiche: la numerosità e complessità dei pazienti e l'elevata alternanza dei professionisti in gioco ha determinato l'esigenza di lasciare traccia sintetica delle informazioni essenziali relative all'attività assistenziale specifica per ogni paziente in modo da consentire ai medici di turno di orientarsi più velocemente e più precisamente nello sviluppo delle attività; questo strumento garantiva anche una certa linearità nella condotta terapeutica facilitando particolarmente il lavoro della equipe medica (*allegati modulistica*

	Rete Ospedaliera Direzione Sanitaria Presidio Ospedaliero Santo Stefano	Codice IO.DRO.41	Revisione 0	Pagina 20 di 22
	Istruzione Operativa La gestione dell'emergenza COVID-19 nel P.O. Santo Stefano, PRATO			

Consegne Covid-19 settore 1). Pertanto ad ogni fine turno i medici compilavano un breve resoconto di poche righe per ogni paziente che avevano visitato in cui erano indicati, ad esempio, i dati anagrafici, i riferimenti telefonici, le indagini diagnostiche in corso, le impostazioni della ventilazione non invasiva, alcuni parametri vitali o tutto ciò che potesse essere utile da sapere in particolare per quel paziente. Considerata la sensibilità dei dati trattati era necessaria una particolare cura del documento che era conservato in una cartella condivisa tra gli operatori sul server "kospedale" ed accessibile solo dalle postazioni interne abilitate.

- c) M&M: ha rappresentato un versatile e pratico strumento per la formazione rapida ed efficace del personale chiamato a dotarsi in tempi rapidi di conoscenze e competenze nuove (gestione tracheostomie, ventilazione non invasiva, eco torace, procedure di vestizione e svestizione, procedure di sanificazione).

Nell'ambito comunicativo si sono avute anche esperienze isolate e non messe a sistema che meritano di essere menzionate:


1. per favorire lo scambio di informazioni e le attività assistenziali quotidiane il dipartimento tecnico del presidio in collaborazione con il concessionario ha fornito al personale medico e sanitario 5 telefoni portatili collegati con la rete Wi-Fi interna all'ospedale da assegnare tra i referenti medici dei vari gruppi di lavoro, e 4 ricetrasmittenti ad onde radio (walkie-talkie) da distribuire tra i settori COVID-19 per facilitare le operazioni medico assistenziale nelle stanze dei pazienti isolati, favorendo lo scambio diretto di informazioni tra ambiente "contaminato" ed ambiente "pulito";
2. previo accordo tra direzione sanitaria di presidio ed autorità ecclesiastiche cittadine (Vescovo) e di presidio (Cappellano dell'Ospedale), il giorno di Pasqua un piccolo gruppo di medici autorizzati, al di fuori delle attività lavorative, ha portato il Sacramento della Eucarestia a tutti quei pazienti COVID+ che lo richiedessero;
3. nell'ambito delle abituali attività assistenziali gli operatori si sono spesso fatti tramite tra i pazienti isolati e le loro famiglie nello scambio di messaggi dallo struggente contenuto emotivo, come nel caso delle nipotine che avevano lasciato un biglietto di saluto ed incoraggiamento nella valigia dei nonni ricoverati;
4. nel tentativo di alleviare l'isolamento dei pazienti ricoverati, fin dove fosse possibile, il personale ha cercato di ricongiungere in familiari contemporaneamente ricoverati come ad esempio madre e figlio, marito e moglie, consuocere, creando così delle "camere familiari".

10. Monitoraggio

Un'azione fondamentale è stata quella di **monitorare l'efficienza degli interventi** (avendo individuato referenti clinici e organizzativi, strutturato le principali procedure, standardizzato le azioni, predisposto strumenti condivisibili per visualizzare i casi) per poter intervenire dove l'organizzazione necessita di aggiustamenti o dove non sono chiari i percorsi precedentemente condivisi.

11. Campo di applicazione

Il Presente documento è valido per tutto il personale sanitario che opera nel Presidio e per i servizi e gli operatori che entrano in relazione con la struttura.

	Rete Ospedaliera Direzione Sanitaria Presidio Ospedaliero Santo Stefano	Codice IO.DRO.41	Revisione 0	Pagina 21 di 22
	Istruzione Operativa La gestione dell'emergenza COVID-19 nel P.O. Santo Stefano, PRATO			

12. Glossario e Definizioni

Utic: Unità di terapia intensiva coronarica
DPI: Dispositivi di Protezione Individuale
OSS: Operatore Socio Sanitario
ISS: Istituto Superiore di Sanità
WHO: World Health Organization
ACOT: Agenzia Continuità Ospedale Territorio
Sca: Sindrome coronarica acuta


13. Diffusione/conservazione/consultazione/archiviazione

Il Referente del Gruppo di Redazione:

- conserva il frontespizio originale firmato con il pdf copia conforme del documento con "modalità a cascata"
- comunica agli operatori coinvolti indicati nella lista di diffusione, che il documento è consultabile sulla Repository del Sito Intranet Aziendale, conservando l'email.

14. Allegati

- A. Corso di formazione "La gestione dei casi di polmonite da nuovo Coronavirus (Cina); aggiornamenti e misure per la prevenzione e la gestione del rischio", 17.2.2020
- B. IO.DRO.28 "La gestione dei casi sospetti da Covid-19 nel P.O. Santo Stefano di Prato" e allegati
- C. "Indicazioni per la gestione degli indumenti personali del paziente nei setting Covid 19"
- D. "Indicazioni generali per la tutela degli operatori Setting COVID-19" del 22.4.2020 REV 2, Servizio di Prevenzione e Protezione (estratto planimetrie aree e percorsi covid, istruzioni vestizione/svestizione DPI standard)
- E. "Procedura esecuzione di esami Tac ai pazienti positivi o sospetti per infezione da Covid-19"
- F. Area materno infantile: "Gestione della donna in gravidanza e Coronavirus" - "Disposizioni Generali Emergenza Sars-Cov2 per pazienti pediatriche" - "Modifiche organizzative degli ambienti di lavoro all'interno del Reparto di Ostetricia"
- G. IO.DRO.36 "Percorso Chirurgico in paziente Covid-19 sospetto/positivo"
- H. "Procedura di attivazione consulenze psicologiche per pazienti Covid positivi ricoverati presso reparto COVID-19 Low Care Ex Ospedale Misericordia e Dolce"
- I. "Gestione del paziente che accede in SPDC in relazione all'emergenza Covid-19"
- J. "Protocollo operativo Asl toscana Centro pazienti Covid-19 positivi e sca intercorrente"
- K. "Procedura supporto psicologico per parenti di pazienti COVID-19 deceduti presso reparto Ospedale Santo Stefano SOC Anestesia e rianimazione & SOSD Psicologia Clinica"
- L. IO.DRO.33 "Gestione della salma e del cadavere con malattia da nuovo coronavirus (Covid-19) nel P.O. Santo Stefano, Prato"
- M. Planimetrie percorsi interni per trasferimento pazienti fra setting
- N. Modulistica Consegne COVID-19 settore 1

	Rete Ospedaliera Direzione Sanitaria Presidio Ospedaliero Santo Stefano	Codice IO.DRO.41	Revisione 0	Pagina 22 di 22
	Istruzione Operativa La gestione dell'emergenza COVID-19 nel P.O. Santo Stefano, PRATO			

15. Indice e revisioni

Revisione e n°	Data emissione	Tipo modifica	Titolo
0	27/04/2020	PRIMA EMISSIONE	

16. Lista di diffusione

- Direttore Rete Ospedaliera
- Direttore DSPO Santo Stefano
- Direttori SOC Prato Dipartimento Assistenza Infermieristica e Ostetrica
- Direttore SOS di Gestione Prato Dipartimento Assistenza Infermieristica e Ostetrica
- Direttore Area Medicina
- Direttore Area Chirurgia Generale
- Direttore Area Medicina D'Urgenza
- Direttore Area Materno Infantile
- Personale Specialistiche mediche e chirurgiche
- Personale Dipartimento Oncologico
- Personale Dipartimento Materno-Infantile
- Anestesisti SOC Anestesia e Rianimazione
- Personale del Dipartimento Emergenza Urgenza
- Coordinatori, Infermieri e OSS dei reparti
- Personale afferente all'accettazione
- Coordinatori degenza Covid-19
- Gruppo di redazione