

Il Direttore Sanitario Aziendale Dott. Salvatore Requirez

Viste per le parti coerenti le leggi n.196/2003 e il Regolamento (UE) 2016/679, recepito con D.lgs 10/8/2018, n.101 sulla privacy, nonché la L.403/98 su semplificazione amministrativa;

Visto il D. Lgs. 9 aprile 2008, n. 81 e s.m.i. "Attuazione dell'articolo 1 della Legge 3 agosto 2007, n. 123 in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro"

Visto il D.A. n. 01694/14 del 17 Ottobre 2014 "Adozione del Piano "Malattia da Virus Ebola – Implementazione della Sorveglianza e Case Management"

Vista la Circolare del Ministero della Salute – Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria Ufficio 05 – Prevenzione delle malattie trasmissibili e profilassi internazionale del n. 1669 del 20.01.2020 avente in oggetto: "Nuovo Coronavirus – Giappone (ex Cina)"

Vista la nota Prot./Serv.4/n. 2553 del 24/01/2020 dell'Assessorato della Salute – Regione Siciliana – Dipartimento Regionale per le Attività Sanitarie e Osservatorio Epidemiologico (DASOE) Servizio 4 "Igiene Pubblica e Rischi Ambientali" con la quale dispone di adottare, in attesa di indicazioni da parte dell'Organizzazione Mondiale della Sanità e del Ministero della Salute le procedure già previste nel Piano "Malattia da Virus EBOLA – Implementazione, Sorveglianza e Case Management" predisposto dalla Regione Siciliana, adottato con il D.A. n. 01694/14 del 17 Ottobre 2014

Vista la Direttiva Regionale "Gestione caso sospetto di Polmonite da nuovo Coronavirus (2019 – nCoV)" Prot./Serv.4/n. 3257 del 29/01/2020 dell'Assessorato della Salute – Regione Siciliana – Dipartimento Regionale per le Attività Sanitarie e Osservatorio Epidemiologico (DASOE) Servizio 4 "Igiene Pubblica e Rischi Ambientali";

Vista l'Integrazione Direttiva Regionale - aggiornamento definizione di caso. Gestione caso sospetto COVID-19 – Percorso Pediatrico "Prot./Serv.4/ n 9353 del 12/03/2020 dell'Assessorato della Salute – Regione Siciliana – Dipartimento Regionale per le Attività Sanitarie e Osservatorio Epidemiologico (DASOE) Servizio 4 "Igiene Pubblica e Rischi Ambientali";

Visto il "Percorso di accettazione di Pazienti Pediatrici Sospetti o Positivi al Covid-19" di cui all'allegato A del presente atto di cui fa parte integrante e sostanziale

Dato Atto che il documento succitato è coerente con la Mission e le Politiche Aziendali relative al miglioramento della Qualità e della Sicurezza

Dato atto della regolarità della istruttoria della relativa pratica e della conformità della presente proposta alla normativa vigente che disciplina la materia trattata

PROPONE di

, per le motivazioni espresse in premessa che qui si intendono integralmente ripetute e trascritte,

Adottare il "Percorso di accettazione di Pazienti Pediatrici Sospetti o Positivi al Covid-19" di cui all'Allegato A al presente documento di cui fa parte integrante e sostanziale

Disporre che il presente atto venga notificato ai Direttori delle UU.OO. Aziendali nonché al Responsabile dell'U.O. Informatizzazione e Telecomunicazioni ed al Responsabile della UOS Gestione Qualità e Rischio Clinico, per le rispettive competenze;

Dare mandato ai Direttori delle UU.OO. coinvolte nel processo di curarne la diffusione e verificarne l'applicazione nella maniera più capillare ed efficace possibile

Munire il presente atto della immediata esecutività

Il Direttore Sanitario Aziendale
Dott. Salvatore Requirez

Responsabile della UOS Gestione Qualità e Rischio Clinico
Dott. Antonio Capodicasa

14 APR
2020

Sul presente atto viene espresso

parere favorevole dal

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

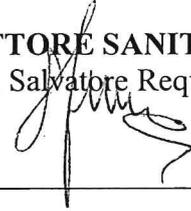
Dott. Francesco Paolo Tronca



parere favorevole dal

IL DIRETTORE SANITARIO

Dott. Salvatore Requirez



IL DIRETTORE GENERALE

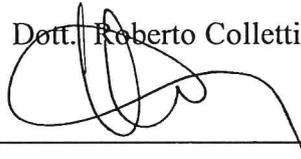
- vista la proposta di deliberazione che precede e che qui si intende riportata e trascritta;
- preso atto dei i pareri favorevoli espressi dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario;
- ritenuto di condividerne il contenuto;
- assistito dal segretario verbalizzante,

DELIBERA

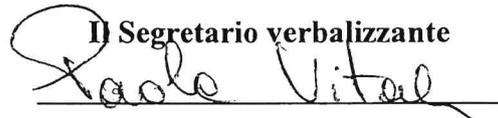
di approvare la superiore proposta, che qui s'intende integralmente riportata e trascritta, per come sopra formulata dal Dirigente Responsabile della struttura proponente

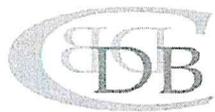
IL DIRETTORE GENERALE

Dott. Roberto Colletti



Il Segretario verbalizzante





Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione

Ospedale Pediatrico "G. Di Cristina"
Percorso di accettazione di
Pazienti Pediatrici Sospetti o Positivi al
Covid-19

Rev. 0/0
Del 08/04/2020
PAG 1 di 20

SOMMARIO

Sommario.....1

1. Premessa.....2

2. Scopo.....2 000385

 2.1 Obiettivi2

3. Campo di applicazione.....3

4. Modifiche alle revisioni precedenti.....3

5. Definizioni.....3

6. Matrice delle responsabilità/Attività.....5

7. Il Diagramma di flusso.....6

8. Descrizione delle attività.....8

9. Indicatori/Parametri di controllo.....12

10. Lista di Distribuzione.....12

11. Riferimenti e Allegati.....12

 11.1. Riferimenti.....12

 11.2. Allegati.....13

Redazione

U.O. Pronto Soccorso Pediatrico P.O. G. Di Cristina

U.O. Direzione Medica di P.O. G. Di Cristina

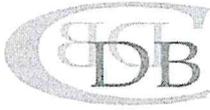
U.O. Malattie Infettive P.O. G. Di Cristina

Verifica:

Resp. U.O. Qualità e Rischio Clinico Dott. A. Capodicasa

Approvazione:

Direttore Sanitario: Dott. Salvatore Requerez



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione

Ospedale Pediatrico "G. Di Cristina"
Percorso di accettazione di
Pazienti Pediatrici Sospetti o Positivi al
Covid-19

Rev. 0/0
Del 08/04/2020
PAG 2 di 20

1. Premessa

Il 30 gennaio 2020 l'epidemia di COVID-19 (dove "CO" sta per corona, "VI" per virus, "D" per disease e "19" indica l'anno in cui si è manifestata), è stata dichiarata dal Direttore Generale dell'OMS un'emergenza di sanità pubblica di rilevanza internazionale.

Con **Direttiva Regionale 28/02/2020** i posti letto in Malattie Infettive Pediatriche sono stati individuati presso il nostro P.O. che, dal 12/03, nella Integrazione alla Direttiva Regionale, viene identificato come P.O. di Riferimento per la gestione dei piccoli pazienti COVID-19 sospetti o accertati, provenienti dall'area Occidentale della Regione.

Per i pazienti con sintomi respiratori che accedano al PS (i sintomi più comuni sono febbre, tosse secca, mal di gola, difficoltà respiratorie), è necessario prevedere un percorso immediato ed un'area dedicata per il triage (Pre- Triage) per evitare il contatto con gli altri pazienti.

I casi confermati che necessitano ricovero devono essere ospedalizzati in stanze di isolamento con bagno dedicato e con idonei livelli di sicurezza.

Il personale sanitario in contatto con un caso sospetto o confermato deve indossare DPI adeguati. I casi confermati devono rimanere in isolamento fino alla guarigione clinica che dovrebbe essere supportata da assenza di sintomi e tampone naso-faringeo ripetuto due volte a distanza di 24 ore e risultati negativi per presenza di SARS-CoV-2.

Dal 11 marzo 2020, a causa dell'enorme diffusione della infezione a livello mondiale è stata dichiarata Pandemia.

Dal 13 marzo l'**OMS** ha dichiarato l'Europa epicentro della **pandemia**.

2. Scopo

Lo scopo della seguente procedura è quello di strutturare e definire un **percorsoper** identificare e gestire i pazienti pediatrici in condizioni cliniche di sospetto o conferma di infezione da nuovo Coronavirus (COVID-19), nonché le misure da adottare per la prevenzione del rischio di diffusione dei virus respiratori e per la protezione degli operatori che possono entrare in contatto con casi sospetti o confermati.

2.1 Obiettivi

L'obiettivo primario delPDTAè il miglioramento dell'efficienza e della qualità del servizio per il contenimento dell'eventuale epidemia di infezione da COVID-19, attraverso la identificazione, tra **tutti** i pazienti in età pediatrica che accedono al PS, dei "casi sospetti", la definizione del percorso del caso sospetto o confermato di COVID-19, dall'arrivo all'eventuale ricovero in reparto di malattie infettive o alla dimissione a domicilio, **minimizzandone il tempo di transito**.

3. Campo di Applicazione

Questa procedura viene applicata da tutti gli infermieri e i medici per qualsiasi paziente che accede al Pronto Soccorso Pediatrico



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Fidenza-Nuovare ad Alta Specializzazione

Ospedale Pediatrico "G. Di Cristina"
Percorso di accettazione di
Pazienti Pediatrici Sospetti o Positivi al
Covid-19

Rev. 0/0
Del 08/04/2020
PAG 3 di 20

4. Modifiche alle Revisioni Precedenti

Prima stesura, non esistono versioni precedenti.

5. Definizioni/Abbreviazioni

Caso Sospetto

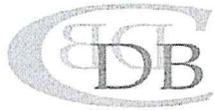
- Una persona con infezione respiratoria acuta (insorgenza improvvisa di almeno uno tra i seguenti segni e sintomi: febbre, tosse e difficoltà respiratoria) e senza un'altra eziologia che spieghi pienamente la presentazione clinica e storia di viaggi o residenza in un Paese/area in cui è segnalata trasmissione locale * durante i 14 giorni precedenti l'insorgenza dei sintomi; oppure
- Una persona con una qualsiasi infezione respiratoria acuta e che è stata a stretto contatto con un caso probabile o confermato di COVID-19 nei 14 giorni precedenti l'insorgenza dei sintomi; oppure
- Una persona con infezione respiratoria acuta grave (febbre e almeno un segno/sintomo di malattia respiratoria – es. tosse, difficoltà respiratoria) e che richieda il ricovero ospedaliero (SARI) e senza un'altra eziologia che spieghi pienamente la presentazione clinica

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

**mancano precise indicazioni ministeriali: alcune realtà locali includono tutti i residenti in Italia, altre solo soggetti provenienti da zone estere o le ex aree in quarantena.*

Caso Sospetto Pediatrico (Secondo criteri Dir. Regionale 9353 del 12/3/2020 e 9667 del 16/3/2020)

Nell'ambito dell'assistenza primaria pediatrica e/o nel pronto soccorso ospedaliero pediatrico devono essere considerati casi sospetti per coronavirus, tutti i piccoli pazienti con sintomatologia di infezione respiratoria acuta, senza altra eziologia che spieghi pienamente la presentazione clinica, oppure, con storia di viaggi o residenza in un paese/area in cui è segnalata trasmissione locale, oppure, contatto stretto con un caso probabile o confermato di COVID-19, durante i 14 giorni precedenti l'insorgenza dei sintomi.



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione

Ospedale Pediatrico "G. Di Cristina"
Percorso di accettazione di
Pazienti Pediatrici Sospetti o Positivi al
Covid-19

Rev. 0/0
Del 08/04/2020
PAG 4 di 20

Contatto Stretto

- Vive nella stessa casa di un caso covid-19 positivo

oppure

Negli ultimi 14 giorni:

- ha vissuto nella stessa casa di un caso di covid-19
e/o
- E' stato a stretto contatto (faccia a faccia, stretta di mano) con un caso di COVID-19, a distanza minore di 2 metri (mostrare quanti sono 2 metri con esempio concreto), per piu' di 15 minuti
e/o
- E' stato nello stesso ambiente chiuso (aula, sala riunioni, sala d'attesa di un ospedale o ambulatorio) con un caso di covid-19 per almeno 15 minuti, a distanza minore di 2 metri?
e/o
- Ha viaggiato in aereo insieme ad un caso accertato

Caso Probabile

Un caso sospetto il cui risultato del test per sars-cov-2 è **dubbio o inconcludente** utilizzando protocolli specifici di **real timePCR** per sars-cov-2 presso i laboratori di riferimento regionali individuati o è **positivo** utilizzando un **test pan-coronavirus**.

Abbreviazioni

OMS- Organizzazione Mondiale della Sanità

EBM - EvidenceBased Medicine

P.O.- Presidio Ospedaliero

PP.OO.-Presidi Ospedalieri

U.O.- Unità Operativa

UU.OO. - Unità Operative

D.P.I.- Dispositivi di Protezione Individuale

SARI - **Severe Acute RespiratoryInfection**



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ed Alta Specializzazione

Ospedale Pediatrico "G. Di Cristina"
Percorso di accettazione di
Pazienti Pediatrici Sospetti o Positivi al
Covid-19

Rev. 0/0
Del 08/04/2020
PAG 5 di 20

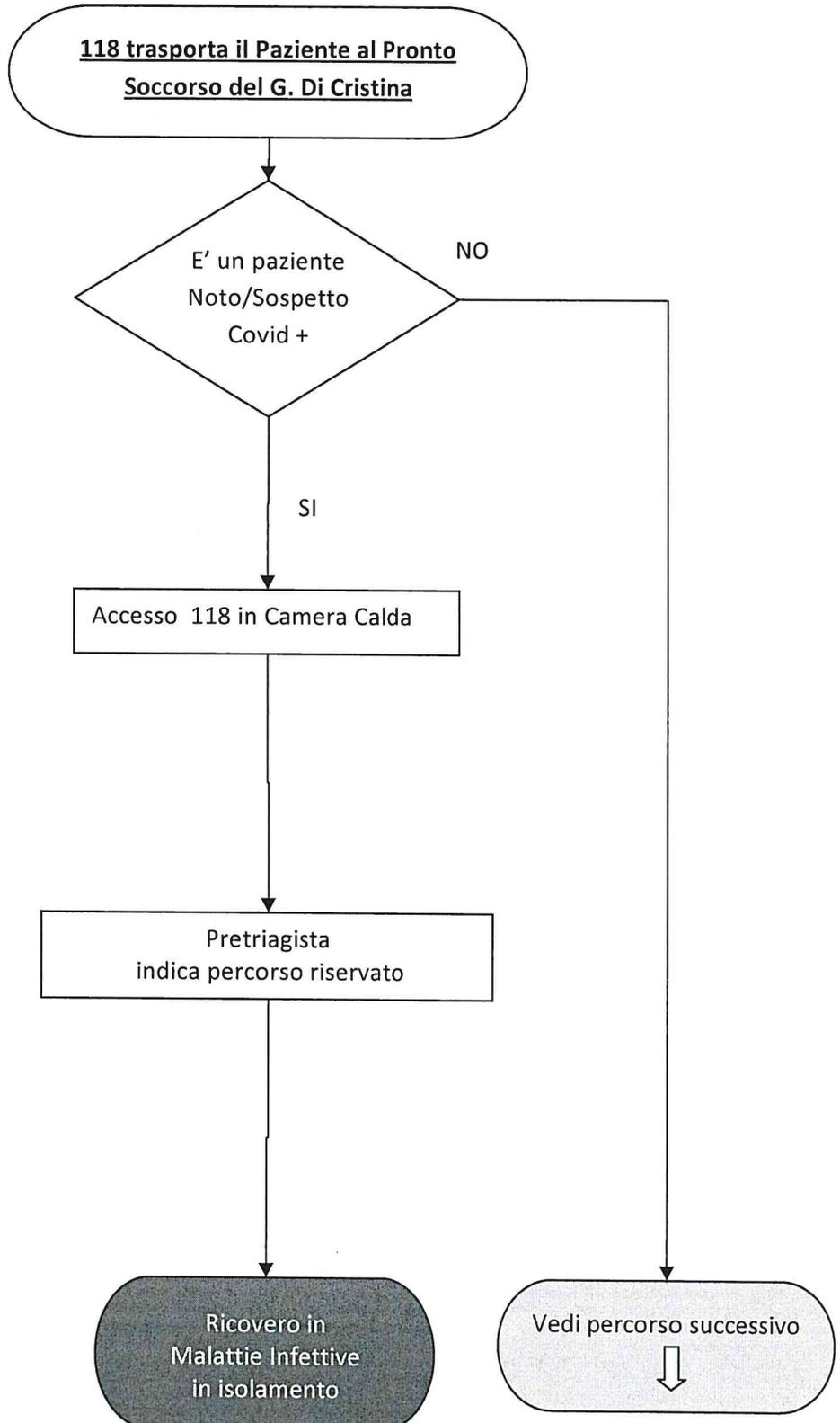
6. Matrice delle Responsabilità/Attività

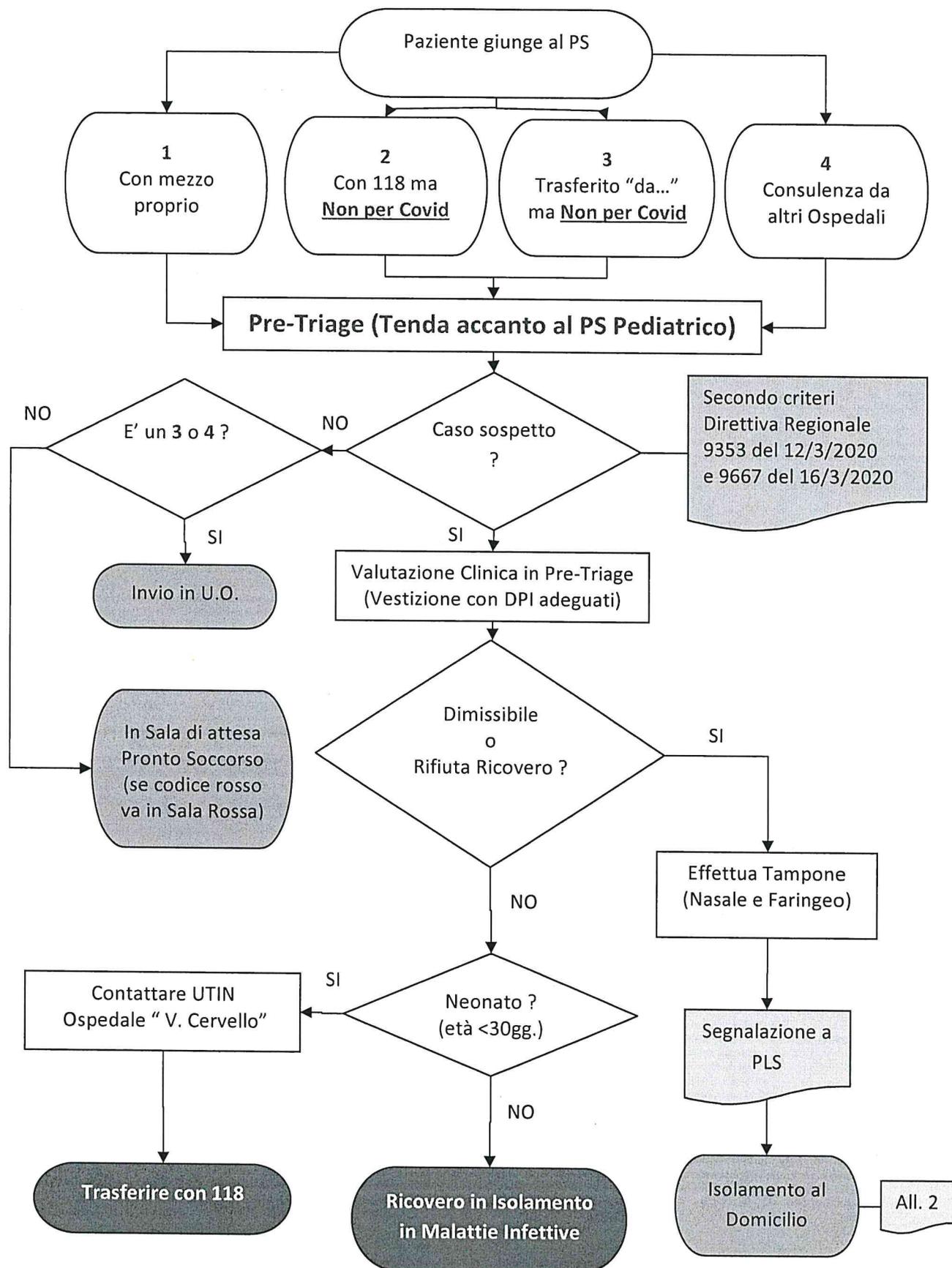
FIGURE RESPONSABILI ATTIVITA'	Medico	Infermiere Pretriage	Coord. Infermierist. o Direz. Med. Infermieristica	Portiere	Add. Pulizie	Multiservizi
Pretriage		R				
Fornitura DPI paziente e accompagnatore		R				
Chiamata Medico		R				
Vestizione	R	R				
Fornitura DPI			R			
Visita Medica	R					
Esecuzione tampone		R				
Preparazione tampone (identificazione e imbustamento) per invio		R				
Compilazione richiesta tampone	R					
Compilazione Verbale PS	R					
Invio a domicilio con indicazioni gestione domiciliare	R					
Chiamata portiere		R				
Apertura e Chiusura porta accesso ospedale				R		
Accompagnamento per ricovero	CoR	R				
Detersione e Sanificazione Strumenti		R				
Svestizione	R	R				
Chiusura tenda Pretriage		R				
Chiamata ditta pulizie		R				
Sanificazione					R	
Riapertura tenda Pretriage		R				
Chiamata Multiservizi		R				
Trasporto tampone						R



7. Diagrammi di flusso

Secondo criteri
Direttiva Regionale
9353 del 12/3/2020
e 9667 del 16/3/2020





 <p>Civico Di Cristina Benfratelli Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione</p>	<p align="center">Ospedale Pediatrico "G. Di Cristina" Percorso di accettazione di Pazienti Pediatrici Sospetti o Positivi al Covid-19</p>	<p align="center">Rev. 0/0 Del 08/04/2020 PAG 8 di 20</p>
---	--	---

8. Descrizione delle Attività

GESTIONE AL PRE- TRIAGE

Per tutti i pazienti che accedano al PS Pediatrico, con mezzo proprio o con ambulanza 118 o con altra ambulanza, inclusi i trasferimenti concordati da altri PP.OO o i pazienti inviati per consulenze specialistiche da altri PP.OO., nella fase di accoglienza è previsto un percorso immediato ed un'area dedicata (tenda) per il Pretrriage, al fine di evitare il contatto con gli altri pazienti.

Per tale motivo nell'area posteriore rispetto alla camera calda è stata collocata una Tenda Pretrriage il cui accesso è indicato con apposita cartellonistica.

Tutti i pazienti, eccetto i codici rossi (che saranno assistiti direttamente in Sala Rossa con opportuni D.P.I.) e i pazienti COVID sospetti o accertati che saranno trasferiti da altri PP.OO o con 118 per ricovero direttamente in malattie infettive, verranno accolti in Tenda Pretrriage.

L'INFERMIERE DEL PRETRRIAGE:

1. verifica a inizio turno la carica del telefonino fornito e in dotazione in tenda
2. indossa mascherina chirurgica prima dell'arrivo del paziente
3. predisporre lettiga per la visita con lenzuolino monouso
4. procede all'arrivo del paziente all'intervista volta a identificare il Caso Sospetto
5. procede, se non vengono riconosciuti altri criteri di sospetto, alla misurazione della TC

IDENTIFICAZIONE CASO SOSPETTO

Presenza di:

- **Febbre > 37,5°C** senza altra chiara eziologia
e/o
- **tosse**
e/o
- **difficolta' respiratorie**
e/o
- negli ultimi 14 giorni
Contatto stretto con caso accertato (tampone Covid 19 +)
e/o
Contatto stretto con caso probabile di Covid-19

 <p>Civico Di Cristina Benfratelli Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione</p>	<p align="center">Ospedale Pediatrico "G. Di Cristina" Percorso di accettazione di Pazienti Pediatrici Sospetti o Positivi al Covid-19</p>	<p align="center">Rev. 0/0 Del 08/04/2020 PAG 9 di 20</p>
---	--	--

SE CASO SOSPETTO:

1. indossa maschera FFP2
2. cerca di ridurre al minimo indispensabile i contatti con il caso sospetto mantenendo almeno 1 metro di distanza
3. fa indossare al caso sospetto e all'accompagnatore una maschera chirurgica
4. invita il caso sospetto e l'accompagnatore a non toccare oggetti e superfici e a lavarsi le mani con il gel alcolico
5. informa il caso sospetto e l'accompagnatore sulle misure precauzionali che verranno messe in atto
6. blocca temporaneamente l'accesso al pretriage
7. contatta il medico di sala 1 (**091/6666028-091/6666048091-091/6666158**) o, se questi fosse impegnato, un altro medico di PS presente e disponibile
8. indossa gli altri **DPI** previsti (secondo raccomandazione aziendale "vestizione" all'**allegato 3**)
9. indossa una maschera chirurgica sopra maschera FFP2 o FFP3
10. prepara sul tavolo il materiale necessario: fonendoscopio, n.2 tamponi e n. 6 sacchetti trasparenti, n. 2 paia di guanti aggiuntivi, n. 3 abbassalingua, termometro auricolare senza la base, refertario cartaceo e foglietto di carta per riportare dati anagrafici, penne.
11. inizia ad assistere il caso

IL MEDICO DI SALA 1 (O ALTRO MEDICO SE NECESSARIO)

1. indossa i D.P.I. (**allegato 3**) predisposti nel primo cassetto della scrivania della sala rossa
2. si munisce di modulistica (richiesta tampone, istruzioni domiciliari) predisposta collocata nell'apposito raccoglitore di sala 1
3. si reca nella tenda del pre triage ove gestisce il caso sospetto
4. valuta clinicamente il caso sospetto nella tenda Pretriage
5. gestisce il caso evitando quanto più possibile lo spostamento e l'esecuzione di approfondimenti diagnostici

SE NON INDICAZIONE AL RICOVERO O RIFIUTO RICOVERO

L'INFERMIERE (se necessario con l'aiuto del medico)

1. esegue i tamponi (nasale e faringeo) secondo quanto indicato nell'**ALLEGATO 1**
2. smaltisce il lenzuolino monouso tra i rifiuti speciali

AL TERMINE DELLA VISITA E DOPO ESECUZIONE TAMPONI

IL MEDICO E L'INFERMIERE

- eliminano il primo paio di guanti (esterni) e li sostituiscono con un paio nuovo

IL MEDICO

1. compila il verbale cartaceo e riporta contatto del pediatra di libera scelta
2. compila apposita modulistica per notifica e richiesta di tamponi (**ALLEGATO 5**)
3. invia a domicilio il paziente fornendo modulo con indicazioni per la gestione a domicilio vedi (**ALLEGATO 2**)



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ed Alta Specializzazione

Ospedale Pediatrico "G. Di Cristina"
Percorso di accettazione di
Pazienti Pediatrici Sospetti o Positivi al
Covid-19

Rev. 0/0

Del 08/04/2020

PAG 10 di 20

SE INDICAZIONE AL RICOVERO, AL TERMINE DELLA VISITA

IL MEDICO E L'INFERMIERE

- eliminano il primo paio di guanti (esterni) e li sostituiscono con un paio nuovo

L'INFERMIERE

1. smaltisce il lenzuolino monouso tra i rifiuti speciali
2. chiama il portiere allo **091/6666012** per apertura porta a vetri di accesso in ospedale (**collocata dietro la tenda del Pretriage**) ricordando al portiere che dovrà richiudere la porta dopo la sanificazione del percorso
3. se necessarie sedia a rotelle o barella da trasporto esse andranno richieste all'infermiere nelle sale visita (**091-6666028**) e andranno coperte con appositi lenzuolini e sanificate durante le procedure di sanificazione.

IL MEDICO

1. compila il verbale cartaceo e riporta contatto del pediatra di libera scelta
2. accompagna il paziente in Malattie Infettive per ricovero (**se necessario con l'aiuto dell'infermiere**)

TRASPORTO PER RICOVERO U.O. MALATTIE INFETTIVE

1. prima della svestizione il medico e/o l'infermiere del pretriage accompagnano il paziente in reparto
2. accedono in ospedale dalla porta a vetri (dietro la tenda del pretriage) aperta dal portiere
3. accedono al reparto attraverso corridoio e ascensore dedicato del padiglione Maggiore
4. Consegnano il paziente al M.d. G. della UO Malattie Infettive descrivendo brevemente il caso
5. Il Medico della U.O. Malattie Infettive ricovera il paziente in regime di isolamento. In assenza di posti di isolamento in Malattie Infettive e' previsto un isolamento in osservazione nella saletta chirurgica, nel caso anche questo posto fosse occupato il paziente sostera' nella tenda del pretriage.
6. dopo accesso del paziente al reparto, il medico e/o l'infermiere fanno ritorno direttamente alla tenda del pretriage limitando il più possibile gli spostamenti attraverso ascensore e corridoio del padiglione maggiore

 <p>Civico Di Cristina Benfratelli Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione</p>	<p align="center">Ospedale Pediatrico "G. Di Cristina" Percorso di accettazione di Pazienti Pediatrici Sospetti o Positivi al Covid-19</p>	<p align="center">Rev. 0/0 Del 08/04/2020 PAG 11 di 20</p>
---	--	--

TERMINE DELLA GESTIONE DEL CASO SOSPETTO AL PRETRIAGE

SVESTIZIONE

MEDICO E INFERMIERE dedicati tolgono i **DPI** secondo la seguente procedura, se possibile (in base alle condizioni metereologiche) all'esterno della tenda e con l'aiuto di un terzo (OSS o infermiere) che dispenserà disinfettante alcolico:

La sequenza prevede che si debba:

1. evitare qualunque contatto tra i DPI potenzialmente contaminanti e il viso, le mucose e la cute
2. disinfettare e conservare fonendoscopio, termometro e saturimetro (se utilizzato), smaltendo la sonda del saturimetro eventualmente utilizzata, nei rifiuti infetti
3. rimuovere il primo paio di guanti (esterni), smaltendolo nel contenitore rifiuti infetti
4. rimuovere il camice monouso, smaltendolo nel contenitore rifiuti infetti
5. rimuovere la visiera/occhiali protettivi che andranno detersi e disinfettati per successivo utilizzo
6. rimuovere la maschera chirurgica toccando solo le stringhe, smaltendola nel contenitore rifiuti infetti, mantenendo indosso eventuale maschera **FFP2 o FFP3**
7. rimuovere il secondo paio di guanti (più interni) arrotolandoli dal polso, evitando contatti con la cute o con oggetti e superfici circostanti e smaltirli nel contenitore
8. eseguire il lavaggio antisettico delle mani.

Tra un passaggio e l'altro è possibile utilizzare il disinfettante mani sul guanto.

Per queste operazioni si utilizzerà un disinfettante con dispenser non contaminato.

PROCEDURE FINALI GESTIONE DEL CASO

SE ESEGUITO TAMPONE, IL MEDICO:

1. trascrive i dati del paziente e recapito telefonico del pediatra di libera scelta nell'apposito registro
2. se orario diurno contatta pediatra di libera scelta per comunicare caso sospetto
3. Se orario notturno o pediatra irrintracciabile darà consegna di chiamare al collega del turno successivo segnando tale eventualità sul registro

SE PAZIENTE RICOVERATO IN MALATTIE INFETTIVE

1. compila verbale con sistema informatizzato
2. invia verbale e certificato di ricovero in reparto

L'INFERMIERE DI PRETRIAGE:

1. dispone la chiusura della tenda pre- triage
2. chiama la ditta per sanificazione della tenda pre- triage chiamando il triage **(091 6666287)**
3. chiama infermiere al triage **(091-6666287)** o in sala **(091-6666028)** per contattare la **MULTISERVIZI (5263)** per il trasporto e la consegna dei tamponi in buste con triplo sigillo alla UO Microbiologia
4. consegna box rettangolare (sanificato) contenente i tamponi al personale della navetta raccomandando di riportare il box al pre- triage dopo la consegna
5. dopo la sanificazione ripristina la tenda del Pre -triage e riprende le attività



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione

Ospedale Pediatrico "G. Di Cristina"
Percorso di accettazione di
Pazienti Pediatrici Sospetti o Positivi al
Covid-19

Rev. 0/0
Del 08/04/2020
PAG 12 di 20

SANIFICAZIONE

PERSONALE ADDETTO ALLA SANIFICAZIONE:

1. indossa i **DPI**
2. esegue attività di sanificazione (come da raccomandazione aziendale) della tenda Pretrriage, della sedia a rotelle o della barella da trasporto eventualmente utilizzate e del percorso del paziente (corridoio del padiglione maggiore e ascensore) in caso di ricovero.

AL TERMINE DELLE PULIZIE:

1. toglie i **DPI**
2. smaltisce i **DPI** gettandoli nell'apposito raccoglitore per rifiuti sanitari speciali
3. indossa un nuovo paio di guanti
4. provvede alla chiusura della scatola contenente il sacco dei rifiuti speciali
5. toglie i guanti che smaltisce in un normale contenitore per rifiuti speciali
6. effettua il lavaggio antisettico delle mani

9. Indicatori/Parametri di Controllo

In atto non ci sono indicatori

10. Lista di Distribuzione

a tutte le UU.OO. del Presidio Ospedaliero G. Di Cristina

11. Riferimenti e Allegati

- **Riferimenti**
- *Polmonite da nuovo Coronavirus* **Circolare Ministeriale prot. n. 0001997 del 22/01/2020**
- *Polmonite da nuovo coronavirus (2019 – nCoV) in Cina* **Circolare Ministeriale prot. n. 0002302 del 27 gennaio 2020**
- *COVID-2019. Nuove indicazioni e chiarimenti* **Circolare ministeriale del 22-02-2020 n. 0005443.**
- OMS - Global Surveillance for COVID-19 disease caused by human infection with novel coronavirus (COVID-19), aggiornamento del 27 febbraio 2020
- *COVID-2019. Nuove indicazioni e chiarimenti* **Circolare ministeriale del 27-02-2020 nr. 0006360.**
- *"COVID-2019, Aggiornamento della definizione di caso"*. **Circolare, prot. n. 0007922-09/03/2020-DGPRES-P**
- *"Gestione Dei Casi Sospetti di Polmonite da Nuovo Coronavirus"* **Direttiva Regionale, prot. n. 7625 del 28/02/2020 e allegati**
- *"Aggiornamento definizione caso. Gestione caso sospetto di COVID-19-Percorso pediatrico"*. **Integrazione Direttiva Regionale- Prot. 9353 del 12/03/2020 Percorso Pediatrico COVID**
- **Integrazione Direttiva Regionale, prot. n. 9667 del 16/03/2020**
- World Health Organization. (2020). Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease 2019 (COVID-19). Da https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331215/WHO-2019-nCov-IPCPPE_use-2020.1-eng.pdf
- Circolare del ministero della salute 22 febbraio 2020 n.5443
<https://www.ambientesicurezzaweb.it/coronavirus-le-misure-sui-dpi/>



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione

**Ospedale Pediatrico "G. Di Cristina"
Percorso di accettazione di
Pazienti Pediatrici Sospetti o Positivi al
Covid-19**

Rev. 0/0
Del 08/04/2020
PAG 13 di 20

ALLEGATI

Allegato 1

ISTRUZIONE OPERATIVA ESECUZIONE TAMPONI PER COVID-19

NEL CASO DI SOSPETTO COVID-19:

- 1. ESEGUIRE 2 TAMPONI (NASALE E FARINGEO)**
- 2. IDENTIFICARE LE 2 PROVETTE TAMPONI (NASALE E FARINGEO) INDICANDO SULLE PROVETTE NOME, COGNOME E DATA DI NASCITA DEL PAZIENTE, E SIGLANDO LE PROVETTE**
- 3. INSERIRE LE PROVETTE ALL'INTERNO DI UN SACCHETTO TRASPARENTE PER TRASPORTO PRELIEVI, A SUA VOLTA INSERITO IN ALTRI 2 SACCHETTI TRASPARENTI**
- 4. INDICARE SUL SACCHETTO ESTERNO LA PROVENIENZA (PS PEDIATRICO G. DI CRISTINA)**
- 5. INSERIRE IL TUTTO NEL BOX PORTACAMPIONI RETTANGOLARE CHE VERRA' SANIFICATO PRIMA DELL'INVIO IN LABORATORIO**
- 6. COMPILARE LA "SCHEDE NOTIFICA CASI VIRUS RESPIRATORI" (ALLEGATO 5)**

DOPO LA SVESTITIZIONE E LA SANIFICAZIONE:

- 1. FARE CHIAMARE LA MULTISERVIZI (5263) DA UN TELEFONO FISSO DELL'OSPEDALE PER INVIO TAMPONI AL LABORATORIO DEL POLICLINICO**
- 2. RACCOMANDARE ALL'AUTISTA DI RESTITUIRE IL BOX VUOTO DOPO LA CONSEGNA**
- 3. REGISTRARE I DATI DEL PAZIENTE SU APPOSITO REGISTRO**

 <p>Civico Di Cristina Benfratelli Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione</p>	<p>Ospedale Pediatrico "G. Di Cristina" Percorso di accettazione di Pazienti Pediatrici Sospetti o Positivi al Covid-19</p>	<p>Rev. 0/0 Del 08/04/2020 PAG 14 di 20</p>
---	---	---

ALLEGATO 2



U.O. Pediatria 3 d'Urgenza e Pronto Soccorso
Direttore: Dott. G. Bellini



ISTRUZIONI PER L'ISOLAMENTO DOMICILIARE DEI CASI DI SOSPETTA INFEZIONE DA COVID-19

I bambini con sospetta infezione da Covid-19 che non richiedono ricovero in ospedale devono essere isolati a casa in attesa dell'esito del tampone.

È necessario seguire le raccomandazioni seguenti fino al termine del periodo di isolamento:

Restare a casa

Stare lontano da altre persone e animali in casa: per quanto possibile, il/la bambino/a dovrebbe stare in una stanza specifica e lontano da altre persone nella casa, usando un bagno separato, se disponibile. Si consiglia di evitare il contatto con animali domestici e altri animali, ad esempio coccole, essere baciato o leccato e condividere cibo.

Avvertire prima di una visita medica: Se il/la bambino/a ha un appuntamento dal medico, chiama l'operatore sanitario e informa che ha o potrebbe avere COVID-19. Ciò aiuterà a prendere provvedimenti per evitare che altre persone vengano infettate o esposte.

Fai indossare una mascherina facciale (mascherina chirurgica) quando è vicino ad altre persone. Se il/la bambino/a non è in grado di indossare una maschera facciale, le persone che vivono con lui/lei dovrebbero indossare una maschera se entrano nella sua stanza.

Coprire la bocca e il naso durante tosse e starnuti: fai coprire la bocca e il naso del bambino/a con un fazzoletto quando tossisce o starnutisce. Getta i tessuti usati in un bidone della spazzatura foderato. Lava immediatamente le mani con acqua e sapone per almeno 20 secondi o, se non sono disponibili acqua e sapone, con un disinfettante a base di alcool contenente almeno il 60% di alcol.

Lavare spesso le mani del bambino/a e di eventuali contatti con acqua e sapone per almeno 30 secondi, soprattutto dopo aver soffiato il naso, tossito o starnutito, essere andato/a in bagno e prima di mangiare o toccare il cibo. Evita di toccare gli occhi, il naso e la bocca con le mani non lavate. Evitare di condividere oggetti personali (**piatti, bicchieri, tazze, utensili da cucina, asciugamani o biancheria da letto**) con **altre persone o animali domestici in casa.**

Pulire tutte le superfici toccate di frequente ogni giorno con uno spray o un panno per la pulizia della casa; in particolare le superfici toccate di frequente (tavoli, maniglie delle porte, sanitari, servizi igienici, telefoni, tastiere, tablet, comodini, ecc.) ed eventuali superfici che potrebbero contenere sangue, feci o liquidi corporei

Evitare di condividere oggetti personali (piatti, bicchieri, tazze, utensili da cucina, asciugamani o biancheria da letto) con altre persone o animali domestici in casa.

Monitorare i sintomi: consultare immediatamente un medico se i sintomi peggiorano (ad es. Difficoltà respiratoria), informando il medico che si è in attesa dell'esito del tampone per COVID-19. In caso di emergenza chiamare il 112, indossando una maschera prima dell'arrivo dei servizi medici.

I bambini con sospetta infezione da COVID-19 devono rimanere in isolamento domiciliare



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Fiume Nazionale per gli Atti Specializzati

Ospedale Pediatrico "G. Di Cristina"
Percorso di accettazione di
Pazienti Pediatrici Sospetti o Positivi al
Covid-19

Rev. 0/0

Del 08/04/2020

PAG 15 di 20

Allegato 3

RACCOMANDAZIONI AZIENDALI VESTIZIONE

Istruzioni Operative

PRIMA DI VISITARE IL PAZIENTE, caso sospetto o confermato di infezione da COVID-19

Vestizione

- 1: togliere ogni monile e oggetto personale
2. procedere all'igiene delle mani, con acqua e sapone o con gel alcolico
3. indossare un primo paio di guanti
4. Indossare sopra la divisa il camice monouso.



5. indossare la mascherina FFP-2 coprendo il naso, la bocca e il mento, stringere la parte flessibile sopra il naso e assicurarla con gli elastici/lacci sopra la testa.



se sussiste la necessità (procedure che generano aerosol) allora indossare il FFP-3

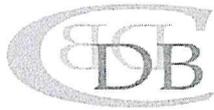


- 6: eseguire la prova di tenuta FFP-2, inspirando la maschera deve collassare, espirando si controllano eventuali perdite dai bordi



- 7: indossare, se necessario gli occhiali protettivi ed assicurarsi che siano aderenti al viso

N.B. - Camice monouso impermeabile a maniche lunghe come da direttiva Regionale Prot. n° 7625 del 28 Febbraio 2020



Allegato4

Tab.1

USO DEI DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE IN BASE ALL'AMBIENTE, PERSONALE/SOGGETTO E TIPO DI ATTIVITÀ SECONDO INDICAZIONI OMS

Ambiente	Personale	Attività	DPI
PRETRIAGE	Infermiere	Intervista preliminare	Maschera chirurgica
	Infermiere	Gestione caso sospetto (compresa esecuzione tamponi)	Maschera FFP2 Camice monouso Guanti Occhiali protettivi o visiera
	Paziente e accompagnatore	Se individuato come caso sospetto	Maschera chirurgica
	Medico	Visita, gestione caso sospetto	Maschera chirurgica Camice monouso Guanti Occhiali protettivi o visiera
	OSS	Trasporto tamponi	Guanti
	Sanificatore	Dopo gestione caso sospetto	Maschera chirurgica Camice monouso Doppi Guanti□□
Aree di transito (corridoi ecc)	Medico e Infermiere	Accompagnamento paziente in reparto	V. pretriage
	Tutti gli operatori	Ogni attività che non coinvolge contatto diretto con paziente sospetto	Non richiesti DPI
STANZA DI ISOLAMENTO	Paziente		Maschera chirurgica
	Accompagnatore (genitore)		Maschera chirurgica Camice monouso Guanti
	Infermiere	Gestione caso sospetto	Maschera chirurgica o FFP2 (se procedure aerosol-generanti o tampone) Camice monouso Guanti Occhiali protettivi o maschera intera
	Medico	Gestione caso sospetto	Maschera chirurgica Camice monouso Guanti Occhiali protettivi o maschera intera
	Sanificatore	Dopo gestione caso sospetto	Maschera chirurgica Camice monouso Doppi Guanti Occhiali protettivi solo se rischio di contatto con liquidi organici ●●
	Visitatori	NON AMMESSI	

*N.B: Camice monouso impermeabile a maniche lunghe come da Direttiva Regionale Prot. n°7625 del 28/02/2020



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione

Ospedale Pediatrico "G. Di Cristina"
Percorso di accettazione di
Pazienti Pediatrici Sospetti o Positivi al
Covid-19

Rev. 0/0
Del 08/04/2020
PAG 17 di 20

Tab. 2

NUMERO DPI UTILIZZATI DALL'U.O. PER CASO SOSPETTO AL PRETRIAGE

*N.B: Camice monouso impermeabile a maniche lunghe come da Direttiva Regionale Prot. n°7625 del28/02/2020

DPI	Infermiere pretriage	Medico	Sanificatore●●	Totale
Maschera chirurgica	2	1	1	3+1
Maschera FFP2	1 per turno	1 per turno	0	
Visiere/occhiali	1 in tenda	1 personale	0	
Camice monouso*	1	1	1	2+1
Guanti	2	2	2	4+2

●●se eccezionalmente non disponibili quelli provvisti dalla ditta di sanificazione



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Pubblica Assistenza ad Alta Specializzazione

Ospedale Pediatrico "G. Di Cristina"
Percorso di accettazione di
Pazienti Pediatrici Sospetti o Positivi al
Covid-19

Rev. 0/0
Del 08/04/2020
PAG 18 di 20

Allegato 5



SCHEDA PER LA NOTIFICA DI CASI DA VIRUS RESPIRATORI



Stagione 2019-2020

*I dati della scheda dovranno essere inseriti nel sito al seguente indirizzo <https://www.iss.it/Site/FLUFF100/login.aspx>
Copia della scheda dovrà essere inviata a malinf@sanita.it ed a sorveglianza.influenza@iss.it*

[COMPILARE IN STAMPATELLO IN MODO LEGGIBILE]

Dati della segnalazione

Data di segnalazione: | _____ |

Regione: | _____ | Asl: | _____ |

Dati di chi compila la scheda

Nome: | _____ | Cognome: | _____ |

Telefono: | _____ | Cellulare: | _____ | E-mail: | _____ |

Informazioni Generali del Paziente

Nome: | _____ | Cognome: | _____ | Sesso: M | | F | |

Data di nascita: | _____ | se data nascita non disponibile, specificare età in anni compiuti: |__|_| o in mesi: |__|_|

Comune di residenza: | _____ |

In stato di gravidanza? Sì | | No | | Non noto | | se sì, mese di gestazione |__|_|

Informazioni sullo Stato Vaccinale

Il paziente è stato vaccinato per influenza nella corrente stagione: Sì | | No | | Non noto | |

se sì, Nome commerciale del vaccino: | _____ | Data della vaccinazione: | _____ |

Informazioni Cliniche del Paziente

Data insorgenza primi sintomi: | _____ |

Data ricovero: | _____ | Nome Ospedale: | P.O. DI CRISTINA |

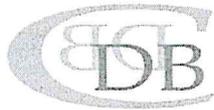
Reparto: Terapia intensiva/rianimazione (UTI) | | Intubato | | ECMO | |
DEA/EAS | |
Terapia sub intensiva | |
Cardiochirurgia | |
Malattie Infettive | |
Altro, specificare | | _____ |

Terapia Antivirale: Sì | | No | | Non noto | |

se sì, Oseltamivir | | Zanamivir | | Peramivir | | Data inizio terapia: | _____ | Durata: |__|_| (giorni)

Presenza di patologie croniche: Sì | | No | | Non noto | | se sì quali?

Tumore Sì | | No | | Non noto | |
Diabete Sì | | No | | Non noto | |
Malattie cardiovascolari Sì | | No | | Non noto | |
Deficit immunitari Sì | | No | | Non noto | |



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Ricerca Nazionale ad Alta Specializzazione

Ospedale Pediatrico "G. Di Cristina"
Percorso di accettazione di
Pazienti Pediatrici Sospetti o Positivi al
Covid-19

Rev. 0/0
Del 08/04/2020
PAG 19 di 20

Malattie respiratorie Si|__| No|__| Non noto|__|
Malattie renali Si|__| No|__| Non noto|__|
Malattie metaboliche Si|__| No|__| Non noto|__|
Obesità BMI tra 30 e 40 Si|__| No|__| Non noto|__|
Obesità BMI>40 Si|__| No|__| Non noto|__|
Altro, specificare: _____

Dati di Laboratorio

Data prelievo del campione: |_____| Diagnosi per: |__| A(H1N1)pdm09
|__| A(H3N2)
|__| A/non sotto-tipizzabile come A(H1N1)pdm09 o A(H3N2)
|__| A/Altro sottotipo |_____|
|__| B
|__| nuovo coronavirus (2019 – nCoV)

Data diagnosi del laboratorio: |_____|

Invio del campione al Laboratorio NIC presso ISS: Si|__| No|__| se sì, Data di invio: |_____|

Se presenza complicanze, specificare: |_____|

Data complicanza: |_____| Eseguita radiografia: Si|__| No|__| Non noto|__|

Polmonite: Si|__| No|__| Non noto|__|
Polmonite influenzale primaria: Si|__| No|__| Non noto|__|
Polmonite batterica secondaria: Si|__| No|__| Non noto|__|
Polmonite mista: Si|__| No|__| Non noto|__|
Grave insufficienza respiratoria acuta (SARI)⁴: Si|__| No|__| Non noto|__|
Acute Respiratory Distress Syndrome (ARDS)⁵: Si|__| No|__| Non noto|__|
Altro, specificare: Si|__| No|__| Non noto|__| _____

Link epidemiologico

Negli ultimi 15 giorni, prima dell'insorgenza dei sintomi, il caso si è recato in un Paese dove siano stati confermati casi di polmonite da nuovo coronavirus? Si|__| No|__| Non noto|__| Se sì,

dove _____ data di arrivo : |__| |__| |_____| data di partenza : |__| |__| |_____|

dove _____ data di arrivo : |__| |__| |_____| data di partenza : |__| |__| |_____|

dove _____ data di arrivo : |__| |__| |_____| data di partenza : |__| |__| |_____|

data di arrivo in Italia: |__|/|__|/|_____|

Negli ultimi 15 giorni, prima dell'insorgenza dei sintomi, il caso è stato a contatto con una persona affetta da polmonite da nuovo coronavirus? Si|__| No|__| Non noto|__|

⁴ Definizione di caso di SARI: un paziente ospedalizzato di qualsiasi età anni con:

- almeno un segno o sintomo respiratorio (tosse, mal di gola, difficoltà respiratorie) presenti al momento del ricovero o nelle 48 ore successive all'ammissione in ospedale e
- almeno un segno o sintomo sistemico (febbre o febbre bassa, cefalea, mialgia, malessere generalizzato) o deterioramento delle condizioni generali (astenia, perdita di peso, anoressia o confusione e vertigini).

La data di inizio sintomi (o l'aggravamento delle condizioni di base, se croniche) non deve superare i 7 giorni precedenti l'ammissione in ospedale.

⁵ Definizione di ARDS: paziente ospedalizzato di qualsiasi età anni con:

sindrome infiammatoria polmonare, caratterizzata da lesioni alveolari diffuse ed aumento della permeabilità dei capillari polmonari, con incremento dell'acqua polmonare extracapillare, definito come edema polmonare non cardiaco, che richieda un ricovero ospedaliero in UTI e/o il ricorso alla terapia in ECMO in cui sia stata confermata, attraverso specifici test di laboratorio, la presenza di un tipo/sottotipo di virus influenzale.

Clinicamente l'ARDS è caratterizzata da una dispnea grave, tachipnea e cianosi, nonostante la somministrazione di ossigeno, riduzione della "compliance" polmonare ed infiltrati polmonari bilaterali diffusi a tutti i segmenti. Secondo l'American European Consensus Conference la diagnosi di ARDS può essere posta qualora siano presenti i seguenti criteri:

- insorgenza acuta della malattia;
- indice di ossigenazione PaO₂/FIO₂ inferiore a 200 mmHg, indipendentemente dal valore PEEP (Positive End Expiratory Pressure);
- infiltrati bilaterali alla radiografia toracica in proiezione antero-posteriore;
- pressione di chiusura dei capillari polmonari (PCWP) inferiore a 18 mmHg, escludendo un'origine cardiaca dell'edema polmonare.



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alti Specializzatori

Ospedale Pediatrico "G. Di Cristina"
Percorso di accettazione di
Pazienti Pediatrici Sospetti o Positivi al
Covid-19

Rev. 0/0

Del 08/04/2020

PAG 20 di 20

Se sì, specificare dove: _____

data esposizione: |__|/|__|/|____|

Esito e Follow-up

Esito: Guarigione |__| Data: |_____|
 Decesso |__| Data: |_____|
 Presenza esiti |__| Specificare _____

Si sottolinea l'importanza di effettuare, al momento del ricovero, i test di laboratorio per l'identificazione dei virus influenzali, inclusa la sottotipizzazione per A(H1N1)pdm09 e A(H3N2), per tutti i pazienti con SARI e con ARDS (secondo le definizioni sopra riportate). Per i casi con conferma di laboratorio per influenza si raccomanda di far pervenire il campione biologico al Centro Nazionale Influenza (NIC) presso L'ISS, previa comunicazione tramite flulab@iss.it, se da soggetti con età <65 anni e non aventi patologie croniche favorevoli le complicanze. In caso di virus di tipo A non sottotipizzabile come A(H1N1)pdm09 o A(H3N2) e appartenente ad altro sottotipo (es. H5, H7, H9, H1N1v, H3N2v) e in caso di 2019-nCoV, si raccomanda di contattare tempestivamente e far pervenire al NIC il campione biologico.

PUBBLICAZIONE

Si certifica che la presente deliberazione, per gli effetti dell'art. 53 comma 2 L.R. n°30 del 03/11/1993, in copia conforme all'originale è stata pubblicata in formato digitale all'Albo Informatico dell'A.R.N.A.S. a decorrere dal giorno 19 APR. 2020 e che, nei 15 giorni consecutivi successivi:

- Non sono pervenute opposizioni
 Sono pervenute opposizioni da _____

Il Responsabile Ufficio Atti Deliberativi
Dott.ssa Paola Vitale

-
- Delibera non soggetta al controllo ai sensi dell'art. 28 comma, 5 della L.R. n. 2 del 26 marzo 2002 e divenuta

ESECUTIVA

- Per decorrenza del termine di cui alla L.R. n. 30/93 art. 53 comma 6.
 Delibera non soggetta al controllo e, ai sensi della L.R. 30/93 art. 53 comma 7,

IMMEDIATAMENTE ESECUTIVA

Estremi riscontro tutorio

Delibera soggetta a controllo

Inviata all'Assessorato Sanità il _____ Prot. n. _____

Si attesta che l'Assessorato Reg. Sanità, esaminata la presente deliberazione

ha pronunciato l'approvazione con atto n. _____ del _____ come da allegato

ha pronunciato l'annullamento con atto n. _____ del _____ come da allegato

Il Responsabile Ufficio Atti Deliberativi
Dott.ssa Paola Vitale

Notificata al Collegio Sindacale il _____ Prot. n. _____

Notificata in Archivio il _____ Prot. n. _____

Il Responsabile Ufficio Atti Deliberativi
Dott.ssa Paola Vitale

Altre annotazioni
