



# Osservatorio Nazionale

delle Buone Pratiche sulla sicurezza nella Sanità

Scheda per la rappresentazione dell'esperienza

## LIVELLO

- Regione: Umbria
- ASL: Usl Umbria 1
- Ospedale: P.O. Alto Tevere – Ospedale di Città di Castello

## MACROTEMA

- Soluzioni organizzative emergenziali per la gestione dei pazienti COVID (esperienze di COVID hospital, isolamento di coorte, gestione domiciliare, telemedicina, altro)
- Soluzioni organizzative per la gestione di pazienti non COVID dettate dall'emergenza COVID

## DESCRIZIONE:

Nel corso dell'emergenza Covid-19 la regione Umbria ha individuato, per la Usl Umbria 1, due ospedali di riferimento per la gestione dei pazienti Covid, l'Ospedale di Pantalla (Covid Hospital Totale) e quello di Città di Castello.

Per l'Ospedale di Pantalla si è trattato di creare percorsi dedicati esclusivamente a pazienti Covid positivi.

Per il presidio ospedaliero di Città di Castello è stato invece necessario generare procedure interne che prevedessero la possibilità di gestire due tipologie di pazienti: Covid positivi e Covid negativi. Ciò ha determinato la necessità di creare due differenti percorsi all'interno della stessa struttura, identificando e differenziando nel dettaglio quelli considerati "sporchi" da quelli considerati "puliti"; in questo modo si è cercato di garantire sia la sicurezza degli utenti che degli operatori al fine di ridurre il rischio di contagio.

E' stato quindi definito per il Presidio Alto Tevere un piano straordinario che descriveva in modo dettagliato le modalità di accesso alla struttura, l'identificazione del paziente a rischio, i nuovi percorsi da utilizzare e la corretta gestione delle attività al fine di contenere il rischio.

Le principali modifiche introdotte al fine di gestire al meglio tutte le tipologie di pazienti (Covid + e Covid -) hanno previsto l'attivazione dei seguenti servizi:

- 1) Zona Grigia in Pronto Soccorso
- 2) Degenza Covid +
- 3) Terapia Intensiva Covid +
- 4) Rianimazione "non-Covid"

tutti dotati (come altre U.O. del Presidio) di camere a pressione negativa nonché stanze a pressione negativa in ogni Unità Operativa di degenza per la gestione dei casi sospetti ancora in attesa di definizione.

Sono stati inoltre distinti 2 ingressi differenti per permettere l'accesso di utenti in Pronto Soccorso; uno per i pazienti con sintomi respiratori e uno per pazienti senza sintomi respiratori.



# Osservatorio Nazionale

delle Buone Pratiche sulla sicurezza nella Sanità

Il *paziente con sintomi respiratori* accede direttamente all'Area Grigia passando attraverso una tenda, all'interno della quale, indossa i DPI messi a disposizione. All'interno dell' Area Grigia, oltre alle indagini necessarie, viene anche eseguito il tampone per ricerca Covid-19 che permetterà di poter indirizzare idoneamente il paziente nella specifica U.O.

Nel caso in cui il paziente risulti positivo al Sars Cov-2 e necessiti di ricovero o di eseguire indagini diagnostiche, viene trasferito presso l' U.O. Covid (Terapia Intensiva o Degenza) o presso il servizio di Radiologia, attraverso specifici percorsi ("Sporchi"). E' infatti stato identificato un ascensore, per ogni blocco del Presidio Ospedaliero, dedicato esclusivamente al trasporto di utenti Covid+ ed è stata garantita l'attivazione del personale addetto alla sanificazione (reperibile 24 h su 24) per disinfettare le aree comuni in concomitanza al passaggio-paziente. L'utilizzo di apposito ascensore (segnalato da cartellonistica) e l'attivazione del servizio di disinfezione ambientale che segue il passaggio del paziente, avviene ogni qualvolta si tratti di un utente Covid-positivo o sospetto tale. Per ogni area è stato individuato un percorso generato in modo da non creare interferenze tra operatori sanitari, pazienti positivi e operatori di supporto.

Per quanto riguarda la Degenza Covid è stato previsto da un lato un ingresso dedicato esclusivamente agli operatori (con relativa zona filtro e vestizione) mentre dal lato opposto, previo passaggio per zona svestizione quindi decontaminazione, è stata individuata l'uscita. Il paziente segue percorsi differenti da quelli degli operatori; arrivando ed uscendo dall'ascensore dedicato ai casi positivi e sempre seguito dalla ditta sanificatrice. L'utente entra, invece, attraverso una zona filtro dedicata ed esce solo dopo essere stato lavato e vestito con camice monouso.

Per permettere l'ingresso in Degenza dei carrelli della ditta della biancheria, della cucina, della farmacia e per poter permettere il ritiro del materiale sporco, si è disposto di far lasciare i suddetti carrelli nella zona filtro-ascensori avvertendo il personale di U.O.; per il loro ritiro, previa sanificazione dei carrelli stessi da parte del personale Covid, si utilizza la stessa modalità.

Anche la Rianimazione Covid ha previsto un percorso sporco per i pazienti positivi (ingresso interno) e un ingresso differente per gli operatori; questi ultimi infatti entrano nello spogliatoio (pulito) dal lato opposto a quello dove entra il paziente, ed escono attraverso il passaggio in una zona svestizione dove sono state predisposte delle docce ad utilizzo esclusivo per degli operatori.

Le consulenze specialistiche o l'eventuale esecuzione di indagini diagnostiche al letto di pazienti Covid-positivi sono così sinteticamente organizzate: i medici specialistici o i tecnici di radiologia si vestono con i DPI adeguati presso il proprio reparto di provenienza, entrano nell'U.O. attraverso il percorso interno dedicato ed escono per la zona adibita a svestizione/decontaminazione, dopo aver sanificato eventuali materiali (es. cassetta radiografica) ed essersi cambiati divisa. La zona svestizione viene sempre sanificata prima dell'accesso del consulente-tecnico. All'interno del P.O. sono identificati altresì anche i percorsi dei campioni biologici che escono dai reparti Covid; un operatore (considerato sporco) esegue il prelievo sul paziente e lo consegna all'interno di apposita Transbag ad un altro operatore non contaminato (considerato pulito) Quest'ultimo, dopo che il Transbag è stato riposto all'interno di un contenitore rigido, ne sanifica l'esterno con ipoclorito di sodio e lo trasporta in Laboratorio, dove i tecnici si occupano della sanificazione del contenitore prima di riconsegnarlo all'operatore per il rientro in U.O.

Per quanto riguarda i decessi è stato disposto, come da indicazioni Ministeriali, che, dopo il tanatogramma di 20 minuti e finito il periodo di osservazione, la salma venga avvolta in un telo



# Osservatorio Nazionale

## delle Buone Pratiche sulla sicurezza nella Sanità

imbevuto di disinfettante con gli indumenti di cui è rivestita e posizionata nel mezzo più idoneo al trasferimento in obitorio. Il passaggio della salma in uscita da U.O. Covid segue gli stessi percorsi del paziente Covid (ascensore Covid-dedicato + ditta sanificatrice simultanea al passaggio salma). Il cadavere viene riposto nella cassa mortuaria che deve essere immediatamente sigillata. Le Ditte Funebri quindi effettuano le manovre del caso dotati di DPI, chiudono il feretro esponendo la salma a bara sigillata e attivano la ditta di pulizie.

Anche la dimissione dalle aree Covid avviene seguendo uno specifico percorso (quello dedicato ai pazienti positivi) che attraversa la zona grigia fino al domicilio, che avviene con apposita ambulanza dedicata.

Qualora invece il paziente che faccia accesso in Pronto Soccorso *non presenti sintomi respiratori*, entrerà nella struttura direttamente attraverso un'altra tenda (accesso disabili). Qui viene eseguito un pre-triage da parte di due volontari della croce rossa che permetterà all'utente di accedere al routinario locale di effettuazione triage ed inviato in zona grigia solo se identificato come caso sospetto (anche in base ad eventuali contatti con Covid+ ); solo nel caso in cui l'utente è asintomatico per Covid e assolutamente non soggetto di sospetto è candidato al ricovero e quindi all'invio in reparto mediante specifici percorsi di sicurezza dedicati ("percorso pulito").

Quando fa accesso in PS un *bambino che non presenta sintomi respiratori* ma con accompagnatore che mostra criteri clinici ed epidemiologici suggestivi di covid, entrambi i soggetti vengono posti in isolamento presso la zona grigia, dove il pediatra, vestito con adeguati DPI, visita il bambino. Qualora il bambino non presenti necessità di ricovero viene inviato a domicilio dopo aver allertato il servizio territoriale di igiene e sorveglianza che deciderà se provvedere all'esecuzione del tampone a casa; qualora invece necessiti di ricovero si esegue il tampone nasofaringeo. Se il bambino ha più di 3 anni ed è in condizioni stabili resta in isolamento presso l'area grigia, se invece ha meno di 3 anni e/o in condizioni cliniche instabili viene inviato in camera apposita della U.O. Pediatria (OBI pediatrico) e trattato come sospetto Covid. Come tutti i casi sospetti, anche il bambino segue un percorso dedicato (utilizzo di ascensore per casi positivi-sospetti, attivazione ditta sanificatrice concomitante al passaggio paziente). Per ognuna delle ipotesi un solo accompagnatore può assistere il caso, sempre e comunque utilizzando specifici DPI e senza mai uscire dalla camera. In caso di positività al tampone, per bambini >5 anni è previsto il trasferimento presso la U.O. di Malattie Infettive di Perugia, per bambini <5 anni è disposto invece il trasferimento presso la Clinica Pediatrica di Perugia. In caso di negatività al tampone, il bambino e l'accompagnatore rimangono comunque in isolamento fino al risultato del 2° tampone (effettuato a 48h dal precedente).

E' stato creato inoltre un percorso dedicato ai casi di donne *senza sintomi respiratori* che accedono in PS per effettuare consulenze ostetriche/ginecologiche o per il ricovero; nel primo caso (consulenza) vengono accompagnate in Ambulatorio Ostetrico percorrendo un tragitto diverso da quello che viene eseguito dai degenti, nel secondo caso (ricovero) è stata identificata una camera apposita all'interno della U.O. Ostetricia-Ginecologia in cui mettere in atto l'isolamento (stanza singola). Ad ogni modo, tutti i viaggi vengono seguiti sempre dalla ditta sanificatrice ed ogni parto viene considerato sospetto.

Per tutti i casi di utenti *senza sintomi respiratori* da ricoverare in Medicina, Chirurgia, Oncologia (che risultano assolutamente non suggestivi di Covid dopo essere stati sottoposti a triage e tampone in PS) viene disposto l'isolamento in camera singola con pressione negativa.



# Osservatorio Nazionale

## delle Buone Pratiche sulla sicurezza nella Sanità

Il paziente chirurgico da trattare in *emergenza/urgenza* viene invece inviato direttamente in Sala Operatoria con percorso protetto dedicato, sanificazione ambientale simultanea, lavaggio paziente, disinfezione della barella utilizzata e utilizzo dispositivi di II livello (come per caso positivo); dopodiché il Blocco Operatorio viene completamente chiuso ad altri interventi e rimane esclusivamente dedicato alla specifica urgenza. Al termine di quest'ultima la sala viene interdetta all'uso per un'ora, per permettere sanificazione totale del blocco e ricircolo completo d'aria mentre l'utente viene inviato (attraverso percorso covid con attivazione presidio pulizia) in camera di isolamento di reparto o di area grigia, in attesa di tampone. Il paziente chirurgico non urgente (oncologico), dopo esito di doppio tampone negativo, viene inviato presso il B.O. con percorso protetto dedicato; la procedura intra e post intervento è seguita come per i casi precedentemente elencati.

Sono stati inoltre creati all'interno del Presidio Ospedaliero dei percorsi da seguire in caso di necessità di ricovero di paziente sospetto o accertato Covid che necessiti di trattamento dialitico; qualora non sia possibile centralizzare l'utente presso le Malattie Infettive di Perugia, l'esecuzione della dialisi in urgenza viene eseguita con un macchinario dedicato e presso specifiche camere individuate per l'esecuzione del trattamento in oggetto.

Oltre ai predetti percorsi è stato anche attivato un servizio di pre-triage presso tutti gli ingressi dell'ospedale, sono state date limitazioni per l'accesso ai visitatori, è stato istituito un Servizio di Assistenza Psicologica per gli operatori coinvolti nell'Emergenza ed è stato realizzato per loro anche un video-corso di formazione sul corretto utilizzo dei DPI.

In risposta all'emergenza Covid-19 gli ospedali hanno dovuto realizzare enormi modifiche organizzative e logistiche in tempi brevissimi. Le continue indicazioni derivanti da linee di indirizzo nazionali e regionali hanno richiesto un continuo allineamento delle indicazioni interne.

La direzione ospedaliera ha dovuto coordinare le continue trasformazioni interne alla struttura.

Questa veloce flessibilità ha permesso di gestire l'emergenza in maniera efficiente e sicura anche grazie alla massima disponibilità fornita da tutti gli operatori coinvolti a tutti i livelli che hanno reagito con competenza e spirito di collaborazione nonostante le numerose incognite e le difficoltà oggettive incontrate.

La **situazione epidemiologica** è tuttora **in evoluzione**; la possibilità di costruire **modelli e previsioni** attendibili è limitata dalle **scarse conoscenze** che abbiamo sul virus.

La sfida più ambiziosa sarà quella di riuscire ad individuare costantemente le strategie più idonee a contenere qualsiasi tipo di emergenza nel modo più sicuro possibile.

Il Dirigente Medico di Presidio: Dott.ssa Gioia Calagreti

Email: [gioia.calagreti@uslumbria1.it](mailto:gioia.calagreti@uslumbria1.it)

Numero telefonico di contatto: 3492327621