
	Protocollo operativo per la gestione dei pazienti positivi al SARS-Cov-2 nei Presidi Ospedalieri della ASL Lecce	UOSD Rischio Clinico Versione 1.0 pag. 1
---	---	--

PROTOCOLLO OPERATIVO PER LA GESTIONE DEI PAZIENTI POSITIVI AL SARS-COV-2 NEI PRESIDI OSPEDALIERI DELLA ASL LECCE

Rev.	Data	Redazione	Verifica	Approvazione
0	Dicembre 2022	<i>Dipartimento Medico Geriatrico</i> Direttore Dr. F. Musca <i>U.O.C. Pneumologia</i> P.O. Vito Fazzi Direttore Dr. F. Satriano Dr.ssa F. Cisotta <i>U.O.S.D. Rischio Clinico</i> Dott.ssa A.P. Barone Dr.ssa F. Donno Dr.ssa P. Spedicato <i>Gruppo di Lavoro ASL Lecce*</i> <i>Tavolo di Lavoro paziente pediatrico**</i>	<i>Coordinatore delle Direzioni Mediche di Presidio</i> Dr. O. Maiorano <i>Direttore Dipartimento Prevenzione</i> Dott. A. Fedele <i>U.O.S.D. Rischio Clinico</i> Direttore Dr. C. S. Leo <i>Responsabile SPPA</i> Dott.ssa S. Santacroce <i>Medico Competente</i> Dott. D. Faggiano	<i>Direttore Sanitario Aziendale</i> Dott. R. Carlà


* GdL ASL Lecce: Coordinatore delle Direzioni Mediche di Presidio, Dott. O. Maiorano, Direttore del Dipartimento Medico-Geriatrico Generale, Dott. F. Musca, Coordinatore dei Servizi di Anestesia e Rianimazione, Dott. G. Pulito, Direttore della U.O.C. di Malattie Infettive del P.O. V. Fazzi, Dott. A. Romano, Direttore della U.O.C. di Malattie Infettive del P.O. di Galatina, Dott. P. Tundo, Direttore della U.O. di Pneumologia 2 Covid, Dott. F. Satriano, Direttore Medico ff P.O. di Lecce, Dott. C.S. Leo, Direttore Medico P.O. di Galatina, Dott. G. De Maria, Responsabile SPPA, Dott.ssa S. Santacroce.

** TdL “Indicazioni per l’appropriatezza assistenziale dei pazienti pediatrici positivi al Sars-Cov 2”: Coordinatore del Dipartimento Pediatrico, Dott. C. Perrone, Coordinatore delle Direzioni Mediche di P.O., Dott. O. Maiorano, Direttore Medico ff P.O di Lecce, Dott. C. S. Leo, Direttore Medico P.O. di Galatina, Dott. G. De Maria, Direttore U.O.C. Malattie Infettive P.O. Lecce, Dott. A. Romano, Direttore ff U.O.C. Pediatria P.O. Lecce, Dott. P. Paladini, delegata del Coordinatore dei Servizi di Anestesia e Rianimazione, Dott.ssa D. Puscio, Direttore U.O.C. Pneumologia P.O. Lecce, Dott. F. Satriano, delegata del Direttore Sanitario Aziendale, Dott.ssa F. Scrimieri.

	<p style="text-align: center;">Indicazioni per l'appropriatezza assistenziale dei pazienti positivi al SARS- Cov-2 - ASL Lecce</p>	<p style="text-align: center;">UOSD Rischio Clinico</p> <p style="text-align: center;">Versione 1.0</p> <p style="text-align: center;">pag. 2</p>
---	---	---

INDICE

PREMESSA.....	3
1. OBIETTIVI.....	4
2. CLASSIFICAZIONE DELLA PATOLOGIA COVID-19 E SCORE.....	5
3. CRITERI DI APPROPRIATEZZA DEL SETTING ASSISTENZIALE IN AMMISSIONE.....	10
3.1 Criteri AgeNaS.....	10
3.2 Indicazioni operative ASL Lecce - paziente adulto SARS-Cov-2 positivo.....	14
3.3 Indicazioni operative ASL Lecce - paziente pediatrico SARS-Cov-2 positivo.....	16
4. MISURE DA ADOTTARE PER I PAZIENTI SARS-COV-2 POSITIVI.....	19
4.1 Misure generali.....	19
4.2 Ricovero e isolamento del paziente SARS-Cov-2 positivo, asintomatico o paucisintomatico.....	19
4.3 Misure di precauzione e DPI nel caso di paziente SARS-Cov-2 positivo, asintomatico o paucisintomatico.....	21
4.4 Indicazioni per trasferimento del paziente SARS-Cov-2 positivo, asintomatico o paucisintomatico.....	24
5. CRITERI DI APPROPRIATEZZA PER LA DIMISSIONE.....	25
6. GESTIONE POSTI LETTO COVID PER L'ASSISTENZA AI PAZIENTI SARS-COV-2 POSITIVI.....	28
6.1 Pazienti asintomatici o paucisintomatici.....	29
6.2 Pazienti sintomatici.....	33
6.3 Indicazioni destinazione pazienti SARS-Cov-2 positivi, sintomatici e a/paucisintomatici.....	33
7. BIBLIOGRAFIA.....	35
Allegato 1 – Protocollo di isolamento.....	37

	<p align="center">Protocollo operativo per la gestione dei pazienti positivi al SARS-Cov-2 nei Presidi Ospedalieri della ASL Lecce</p>	<p align="center">UOSD Rischio Clinico</p> <p align="center">Versione 1.0</p> <p align="center">pag. 3</p>
---	---	--

PREMESSA

Nel giugno 2021, l’Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali (AgeNaS) ha prodotto il documento “*Criteri di appropriatezza per i setting assistenziali di gestione ospedaliera dei pazienti affetti da COVID-19 – Ver. 2.0*”, utile a supportare i professionisti clinici nella definizione del setting assistenziale appropriato in ambito ospedaliero per i pazienti affetti da Covid-19.


I criteri AgeNas sono basati su elementi relativi alla presentazione clinica della malattia da Sars-Cov2 che devono essere integrati, nella gestione del singolo caso, con la valutazione dei fattori di rischio e delle comorbidità.

Il documento prevedeva, tra l’altro, che «nel caso di pazienti positivi al tampone per Sars-Cov-2 che necessitino di un ricovero ospedaliero per problematiche NON infettivologiche (es. fratture di femore, malattie cardiache, gastroenterologiche, renale o più in generale internistiche) in assenza di malattia COVID-19 clinicamente evidente, il ricovero verrà effettuato presso il reparto dedicato alla gestione dei pazienti COVID-19 secondo l’organizzazione aziendale.»

Tale documento è stato aggiornato a marzo 2022 a seguito di consultazione pubblica.

Nell’attuale andamento epidemiologico, il riscontro di un tampone positivo per SARS-CoV-2 in un soggetto asintomatico che accede in Pronto soccorso, così come in un paziente ricoverato in area non Covid, è una evenienza sempre più frequente. Questa situazione può verificarsi, ad esempio, in pazienti che arrivano in ospedale per patologie tempo dipendenti (infarto acuto del miocardio, ictus), traumi, fratture, urgenze mediche (insufficienza renale acuta, sepsi, infezione delle vie urinarie, scompenso cardiaco, etc) o chirurgiche (es. addome acuto, pancreatite, colecistite, appendicite). In tali situazioni si comprende come la gestione della patologia di base possa essere più appropriata nel reparto di afferenza specialistica, tenendo sotto costante monitoraggio un eventuale rischio infettivo attraverso l’utilizzo di dispositivi di protezione individuali (DPI) adeguati e di spazi dedicati.

La Regione Puglia, a gennaio 2022, sulla scorta dell’andamento epidemiologico e delle indicazioni ministeriali in materia, ha previsto che la gestione dei pazienti COVID positivi ma

	<p align="center">Protocollo operativo per la gestione dei pazienti positivi al SARS-Cov-2 nei Presidi Ospedalieri della ASL Lecce</p>	<p align="center">UOSD Rischio Clinico</p> <p align="center">Versione 1.0</p> <p align="center">pag. 4</p>
---	---	--

asintomatici e ricoverati per altre necessità fosse garantita nei reparti di afferenza ovvero in aree multidisciplinari all'uopo dedicate. Tale indicazione è stata ribadita nella nota n. 4413 del 27.06.2022 *“Ricognizione Posti Letto COVID e No-COVID. Disposizioni urgenti”*.

La stessa Regione Puglia ha richiesto alle singole ASL di predisporre un proprio protocollo operativo, fornendo indicazioni per l'eventuale redazione di un documento unico regionale, al fine di evitare un eccessivo ricorso al ricovero in area medica COVID dedicata e garantendo l'appropriatezza di ricovero nel reparto di afferenza.

La ASL Lecce, con la nota n. 107513 del 29.06.2022, ha istituito e convocato un gruppo di lavoro ad hoc al fine di adottare un protocollo assistenziale riguardante i pazienti affetti da COVID-19. Successivamente la tematica è stata approfondita con il coinvolgimento di ulteriori professionalità e funzioni aziendali.


Si segnala che, ad agosto 2022, la UOSD Rischio Clinico, l'SPPA e l'Ufficio Tecnico, hanno effettuato sopralluoghi nei presidi di Gallipoli, Scorrano, Casarano e Copertino, per verificare la fattibilità delle aree/stanze bolla e/o delle aree multidisciplinari da destinare ai pazienti Covid-19 positivi a/paucisintomatici.

Alla luce dell'attività dei diversi gruppi di lavoro nonché della verifica delle diverse situazioni locali, è stato redatto il presente documento, frutto, pertanto, dell'attività di diversi team multidisciplinari.

1. OBIETTIVI

Obiettivo del presente documento è:

- 1) disciplinare nel dettaglio le vigenti disposizioni regionali in termini organizzativi ed operativi al fine di garantire nel contesto aziendale uniformità di comportamenti, tempestività ed appropriatezza nella gestione del paziente Covid;
- 2) fornire indicazioni clinico-organizzative in merito all'appropriato setting assistenziale in cui devono essere gestiti i pazienti positivi al SARS-Cov-2, sia adulti che pediatrici;
- 3) fornire linee di indirizzo per la gestione delle aree multidisciplinari ovvero delle stanze/aree “bolla” per la gestione dei pazienti SARS-CoV-2 positivi

	<p align="center">Protocollo operativo per la gestione dei pazienti positivi al SARS-Cov-2 nei Presidi Ospedalieri della ASL Lecce</p>	<p align="center">UOSD Rischio Clinico</p> <p align="center">Versione 1.0</p> <p align="center">pag. 5</p>
---	---	--

asintomatici/paucisintomatici nei vari presidi della ASL Lecce;

- 4) definire i criteri per la gestione della dimissione dei pazienti SARS-CoV-2 positivi;
- 5) indicare i posti letto utilizzabili per la gestione dei pazienti SARS-CoV-2 positivi asintomatici, paucisintomatici e sintomatici nelle Unità Operative dei vari presidi della ASL Lecce.

Le indicazioni ivi contenute sono recepite dai presidi ospedalieri della ASL di Lecce e devono considerarsi valide fino a quando non si verifichino cambiamenti della situazione epidemiologica ovvero siano fornite nuove linee di indirizzo aziendali o nazionali.

2. CLASSIFICAZIONE DELLA PATOLOGIA COVID-19 E SCORE

Ai fini del presente documento, l'appropriatezza è definita come il conseguimento di livelli ottimali di "sicurezza, efficacia ed efficienza" nell'erogazione di servizi sanitari, nell'ambito di un'adequata valutazione del rapporto "rischio-beneficio".

I criteri per la definizione dell'appropriatezza del setting assistenziale del paziente COVID-19 positivo includono elementi relativi alla presentazione clinica della malattia da Sars-Cov-2, che devono essere integrati, nell'inquadramento del singolo caso, con la valutazione dei fattori di rischio e delle comorbidità.

In relazione ai quadri clinici di presentazione della malattia, in questo documento si propone una classificazione funzionale agli obiettivi dello stesso, che tiene in considerazione le classificazioni realizzate da organismi internazionali e società scientifiche e il parere degli esperti. In particolare, la classificazione richiama i criteri proposti dal National Institute of Health (NIH), specificando il valore soglia per la febbre (38°C) e considerando 92% il valore soglia della saturazione di ossigeno (SpO₂) per la classificazione di malattia lieve o grave.

La Tabella 1 riporta la classificazione dello stadio della patologia COVID-19 in relazione alle caratteristiche cliniche dei pazienti.


	Protocollo operativo per la gestione dei pazienti positivi al SARS-Cov-2 nei Presidi Ospedalieri della ASL Lecce	UOSD Rischio Clinico Versione 1.0 pag. 6
---	---	--

Tabella 1. Classificazione dello stadio della patologia COVID-19 in relazione alle caratteristiche cliniche dei pazienti

Stadio	Caratteristiche
Infezione asintomatica	Tampone positivo per SARS CoV-2/diagnosi di infezione da SARS Cov-2, completa assenza di sintomi
Malattia lieve	Paziente positivo, lieve sintomatologia (sintomi simil-influenzali, febbre ($>38^{\circ}\text{C}$), tosse, anosmia/ageusia, malessere, cefalea, mialgia). Assenza di dispnea/tachipnea e alterazioni radiologiche, nessun fattore di rischio per evoluzione infausta/peggioramento clinico, MEWS ≤ 2
Malattia moderata	SpO ₂ $>92\%$ ed evidenza clinica o radiologica di polmonite (Per pazienti con BPCO/malattie polmonari croniche SpO ₂ $>88\%$), MEWS >2 e <5
Malattia grave	SpO ₂ 92% (pazienti con BPCO/malattie polmonari croniche SpO ₂ 88%), frequenza respiratoria >30 atti/min (adulto), dispnea a riposo o dispnea in seguito a sforzo lieve, difficoltà nell'eloquio (test del cammino o della sedia con saturazione inferiore a 90%), MEWS ≥ 5
Malattia critica	Insufficienza respiratoria, shock settico e/o insufficienza multi-Organo


 ASL Lecce PugliaSalute	Protocollo operativo per la gestione dei pazienti positivi al SARS-Cov-2 nei Presidi Ospedalieri della ASL Lecce	UOSD Rischio Clinico Versione 1.0 pag. 7
---	---	---


Tabella 2. NEWS

PARAMETRI FISIologici	3	2	1	0	1	2	3
Frequenza del respiro	≤8		9 - 11	12 - 20		21 - 24	≥25
Saturazione d'ossigeno	≤91	92 - 93	94 - 95	≥96			
Ossigeno supplementare		Sì		No			
Temperatura corporea	≤35,0		35,1 - 36,0	36,1 - 38,0	38,1 - 39,0	≥39,1	
Pressione sistolica	≤90	91 - 100	101 - 110	111 - 219			≥220
Frequenza cardiaca	≤40		41 - 50	51 - 90	91 - 110	111 - 130	≥131
Stato di coscienza				Vigile			Richiamo verbale, dolore provocato, coma

Punteggio NEWS	Rischio clinico
0	Basso
1 - 4 di somma	
ALLARME ROSSO* (quando un solo parametro raggiunge 3)	Basso
1 - 4 di somma	
≥7	Alto

Alcuni fattori di rischio per una evoluzione sfavorevole di COVID-19 devono essere considerati nella valutazione di un eventuale ricovero. In particolare, i fattori di rischio da considerare con attenzione sono:

- Età > 65 anni;
- Malattie polmonari croniche inclusa la BPCO;

	<p align="center">Protocollo operativo per la gestione dei pazienti positivi al SARS-Cov-2 nei Presidi Ospedalieri della ASL Lecce</p>	<p align="center">UOSD Rischio Clinico</p> <p align="center">Versione 1.0</p> <p align="center">pag. 8</p>
---	---	--

- Malattie cardiovascolari (ipertensione, insufficienza cardiaca, malattia coronarica o cardiomiopatia);
- Stroke;
- Diabete mellito di tipo 1 e 2;
- Sovrappeso e Obesità (indice di massa corporea ≥ 30);
- Fumo attuale o pregresso;
- Anemia falciforme o Talassemia;
- Malattia renale cronica;
- Malattie epatiche;
- Stato di immunocompromissione;
- Infezione da HIV;
- Trapianto di organo solido/midollo osseo/cellule staminali ematopoietiche;
- Neoplasia maligna;
- Recente trattamento con monoclonali;
- Demenza e malattia di Alzheimer;
- Gravidanza;
- Sindrome di Down;
- Abuso di sostanze.

Il punteggio di valutazione dell'insufficienza d'organo sequenziale [correlato alla sepsi] (*Sequential Organ Failure Assessment* - SOFA- score), viene utilizzato per determinare e monitorare le condizioni di un paziente con insufficienza d'organo. Lo score si basa su sei sotto-punteggi, uno per ciascun sistema: respiratorio, neurologico, cardiovascolare, epatico, renale e della coagulazione. Un SOFA score di 2 si associa ad un rischio di mortalità di circa il 10% nella popolazione generale ospedalizzata con sospetta infezione.



 ASL Lecce PugliaSalute	Protocollo operativo per la gestione dei pazienti positivi al SARS-Cov-2 nei Presidi Ospedalieri della ASL Lecce	UOSD Rischio Clinico Versione 1.0 pag. 9
---	---	---

Tabella 3. SOFA SCORE

Sistema	Punteggio				
	0	1	2	3	4
Respiratorio					
PaO ₂ /FiO ₂ , mmHg (kPa)	≥ 400 (53.3)	< 400 (53.3)	< 300 (40)	< 200 (26.7) con supporto respiratorio	< 100 (13.3) con supporto respiratorio
Coagulazione					
Piastrine	≥ 150.000	< 150.000	< 100.000	< 50.000	< 20.000
Epatico					
Bilirubina, mg/dl (μmol/L)	< 1,2 (20)	1,2 – 1,9 (20-30)	2,0 – 5,9 (33-101)	6,0 – 11,9 (102-204)	≥ 12,0 (204)
Cardiovascolare					
	MAP ≥ 70 mmHg	MAP < 70 mmHg	Dopamina < 5* o dobutamina (qualsiasi dose)	Dopamina 5,1–15 o adrenalina o noradrenalina ≤ 0,1*	Dopamina > 15 o adrenalina o noradrenalina > 0,1*
Sistema Nervoso Centrale					
Glasgow Coma Scale	15	13 – 14	10 – 12	6 – 9	< 6
Renale					
Creatinina, mg/dl, (μmol/L)	< 1,2 (110)	1,2 – 1,9 (110-170)	2,0 – 3,4 (171-299)	3,5 – 4,9 (300-440)	> 5,0 (440)
Diuresi (ml/die)				< 500	< 200

MAP: Pressione arteriosa media

*mcg/kg/min

 ASL Lecce PugliaSalute	Protocollo operativo per la gestione dei pazienti positivi al SARS-Cov-2 nei Presidi Ospedalieri della ASL Lecce	UOSD Rischio Clinico Versione 1.0 pag. 10
---	---	--

3. CRITERI DI APPROPRIATEZZA DEL SETTING ASSISTENZIALE IN AMMISSIONE


3.1 Criteri AgeNaS

I criteri definiti da AgeNaS, secondo il documento “Criteri di appropriatezza per i setting assistenziali di gestione ospedaliera dei pazienti affetti da COVID-19 – Ver. 2.0”, sono riportati nella Tabella 4.

Tabella 4. Criteri AgeNaS di appropriatezza setting assistenziali per pazienti affetti da COVID-19

PRINCIPALI MANIFESTAZIONI CLINICHE	DESCRIZIONE	SETTING ASSISTENZIALE
Assenza di polmonite	Imaging: <i>Negativo</i> Assenza di ipossiemia: <i>SatO₂ > 94%, PaO₂ > 60 mmHg e non desaturazione al test del cammino</i> Sintomi possibili: <i>febbre, tosse, fatica, anoressia, dispnea, mialgie</i> Sintomi aspecifici: <i>mal di gola, congestione nasale, cefalea, diarrea, nausea e vomito. Riportati anche anosmia e ageusia antecedenti l'esordio di altri sintomi</i> <i>N.B. Anziani e immunocompromessi possono presentare sintomi atipici: fatica, riduzione della vigilanza, riduzione della mobilità, diarrea, anoressia, delirio e assenza di febbre.</i>	Domicilio con eventuale attivazione dei servizi territoriali
Polmonite in assenza di insufficienza respiratoria acuta	Imaging: <i>polmonite interstiziale</i> Assenza di ipossiemia: <i>SatO₂ > 92%, PaO₂ > 60 mmHg e non desaturazione al test del cammino</i> Frequenza respiratoria normale	Domicilio con attivazione dei servizi territoriali Ospedale se indicato per la presenza di fattori di rischio o co-morbilità

PRINCIPALI MANIFESTAZIONI CLINICHE	DESCRIZIONE	SETTING ASSISTENZIALE
Insufficienza respiratoria acuta lieve	<p>Imaging:</p> <p><i>polmonite interstiziale</i></p> <p>Insufficienza respiratoria anche latente</p> <p><i>Presenza di ipossiemia moderata ($PaO_2 < 60$ mmHg in aria ambiente o $SpO_2 \leq 92\%$ in aria ambiente) aumento del gradiente alveolo-arterioso di ossigeno (almeno il doppio rispetto al valore atteso), $P/F < 300$, infiltrati polmonari $> 50\%$ (effettuare la prima determinazione emogasanalisi in aria ambiente);</i></p> <p><i>Dispnea a riposo o dispnea per sforzi lievi (es. difficoltà nell'eloquio);</i></p> <p><i>Riduzione della SpO_2 al di sotto del 90% in aria ambiente durante il test del cammino;</i></p> <p><i>Punteggio del MEWS ≥ 5</i></p> <p><i>Alterazioni dello stato del sensorio (es. confusione, cambio nel comporta-mento) e/o altri segni o sintomi di ipoperfusione e/o ipossia (es. ipotensione, anuria, cianosi, sindrome coronarica acuta), sincope ripetuta</i></p>	<p>Ospedale Reparto ordinario</p>
Insufficienza respiratoria acuta moderata	<p>Almeno uno dei successivi in assenza di insufficienza d'organo aggiuntiva:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) necessità di $FiO_2 > 60\%$ (e.g. maschera reservoir) 2) almeno uno dei seguenti fattori nonostante ossigeno convenzionale con $FiO_2 \leq 60\%$: <ul style="list-style-type: none"> • $FR > 28$ atti/minuto; • Segni di esaurimento muscolare (e.g. $-FR \leq 12$ o utilizzo dei muscoli accessori); • $SpO_2 \leq 92\%$; • $PaCO_2 > 45$ mmHg e $pH < 7.35$. 3) sovrapposizione dell'insufficienza di pompa (<i>pump failure</i>) a quella polmonare (<i>lung failure</i>) 4) pneumotorace o pneumomediastino in terapia con il solo ossigeno convenzionale (fino a maschera venturi $\leq 60\%$). <ul style="list-style-type: none"> • Consulenza Rianimatoria entro 48-72 se non segni di miglioramento 	<p>Ospedale Degenza semi-intensiva respiratoria</p>

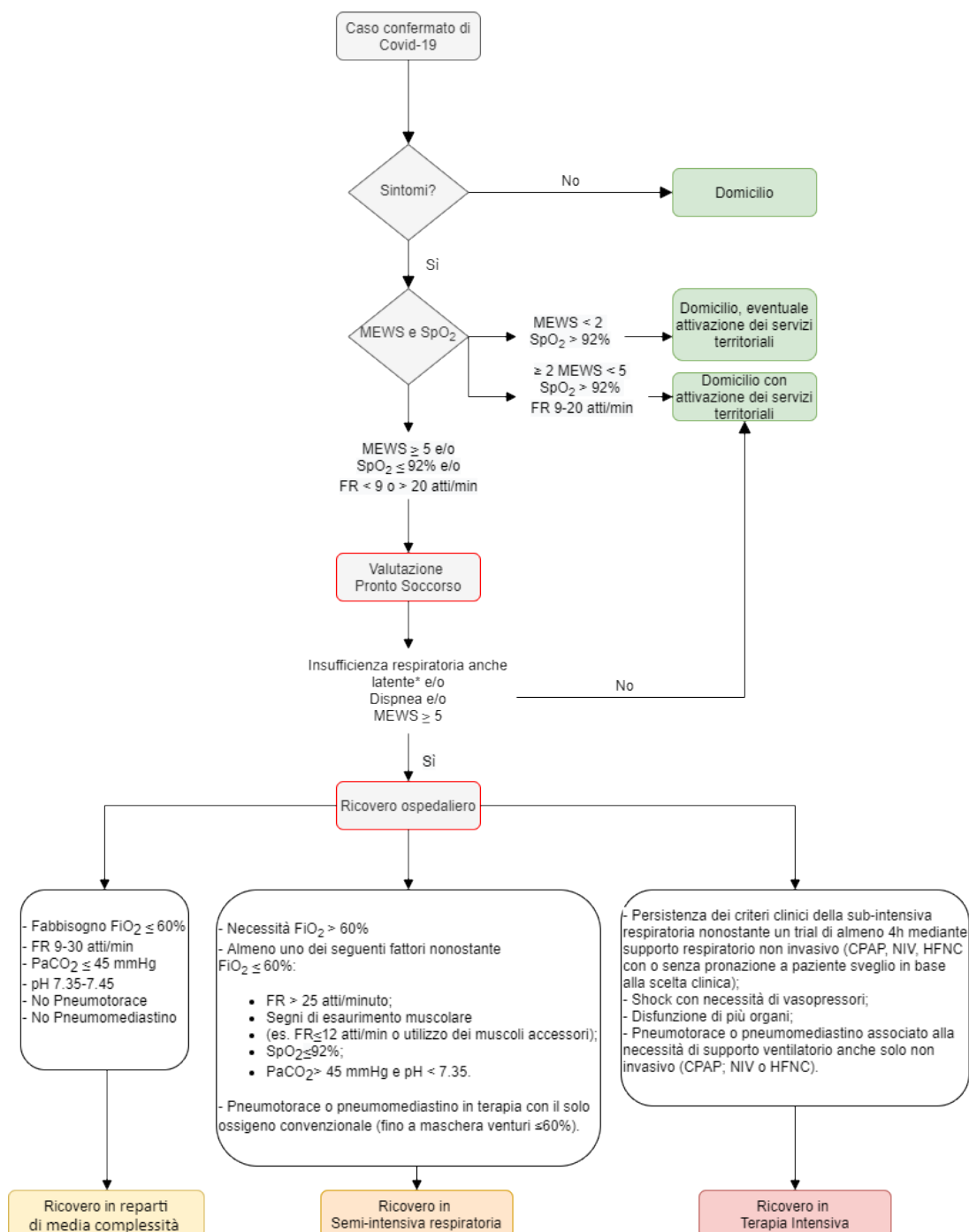
 ASL Lecce PugliaSalute	Protocollo operativo per la gestione dei pazienti positivi al SARS-Cov-2 nei Presidi Ospedalieri della ASL Lecce	UOSD Rischio Clinico Versione 1.0 pag. 12
---	---	--

PRINCIPALI MANIFESTAZIONI CLINICHE	DESCRIZIONE	SETTING ASSISTENZIALE
Insufficienza respiratoria acuta grave, Compromissione multipla d'organo, Sepsì	<ol style="list-style-type: none"> 1) Pazienti con il persistere dei criteri per l'accesso in degenza semi- intensiva respiratoria nonostante un trial di almeno quattro ore mediante supporto respiratorio non invasivo con progressività nell'uso dei device (CPAP, NIV, HFNC con o senza pronazione a paziente sveglio in base alla scelta clinica); 2) shock; 3) presenza di insufficienza d'organo aggiuntiva; 4) pneumotorace o pneumomediastino associato alla necessità di supporto ventilatorio anche solo non invasivo (CPAP; NIV o HFNC). 	Ospedale Terapia intensiva


CPAP: *Continuous Positive Airway Pressure*, ventilazione meccanica a pressione positiva continua; FiO₂: frazione inspirata di ossigeno; FR: frequenza respiratoria; HFNC: *High Flow Nasal Cannula*, ossigenoterapia ad alti flussi con cannule nasali; NIV: ventilazione meccanica non invasiva; PaCO₂: pressione parziale di anidride carbonica nel sangue; PaO₂: pressione parziale arteriosa di ossigeno nel sangue; P/F: rapporto tra PaO₂ e FiO₂; SpO₂: saturazione di ossigeno.

La seguente flow chart descrive la gestione clinica del paziente COVID-19 (documento Agenas, cfr. p. 21).

Flow-chart gestione clinica del paziente COVID-19



*Desaturazione al test del cammino


	Protocollo operativo per la gestione dei pazienti positivi al SARS-Cov-2 nei Presidi Ospedalieri della ASL Lecce	UOSD Rischio Clinico Versione 1.0 pag. 14
---	---	---

3.2 Indicazioni operative ASL Lecce - paziente adulto SARS-Cov-2 positivo

Al fine di rendere più adeguata, appropriata e uniforme la gestione dei pazienti COVID-19 positivi, la ASL di Lecce stabilisce le seguenti linee di indirizzo, applicabili sia nella fase di accettazione/ricovero di un paziente già noto COVID positivo, sia in fase di riscontro di positività successiva all'ospedalizzazione di paziente COVID negativo in fase di accettazione/ricovero (Tabella 5).

Tabella 5. Criteri di appropriatezza setting assistenziali per pazienti affetti da COVID-19

PAZIENTI CON TAMPONE POSITIVO PER SARS-COV2	SETTING ASSISTENZIALE
A. Completa assenza di sintomi da COVID-19	
A.1 Senza altra patologia acuta	Domicilio/MMG
A.2 Con altra patologia acuta	Domicilio/MMG Eventuale ospedalizzazione in U.O. ordinaria con posti letto dedicati al COVID
B. Presenza di sintomatologia da COVID-19	
B.1 Assenza di ipossiemia. SatO ₂ > 92%, PaO ₂ > 60 mmHg. Frequenza respiratoria normale. Imaging di polmonite interstiziale	Domicilio/MMG Eventuale ospedalizzazione in U.O. ordinaria con posti letto dedicati al COVID
B.2 Ipossiemia moderata (PaO ₂ <60 mmHg in aria ambiente o SpO ₂ ≤ 92% in aria ambiente), P/F < 300, infiltrati polmonari > 50%	Ricovero c/o U.O. COVID
B.3 Insufficienza respiratoria acuta moderata. Almeno uno dei successivi in assenza di insufficienza d'organo aggiuntiva: 1) necessità di FiO ₂ >60% (e.g. maschera reservoir). 2) almeno uno dei seguenti fattori nonostante ossigeno convenzionale con FiO ₂ ≤60%: <ul style="list-style-type: none"> FR > 28 atti/minuto; Segni di esaurimento muscolare (e.g. FR≤ 12 o utilizzo dei muscoli accessori); SpO₂ ≤92% PaCO₂> 45 mmHg e pH < 7.35. 3) sovrapposizione dell'insufficienza di pompa (pump failure) a quella polmonare (lung failure). 4) pneumotorace o pneumomediastino in terapia con il solo ossigeno convenzionale (fino a maschera venturi ≤60%). <ul style="list-style-type: none"> Consulenza Rianimatoria entro 48-72 ore se non segni di miglioramento 	Ricovero c/o degenza semi-intensiva respiratoria COVID

	Protocollo operativo per la gestione dei pazienti positivi al SARS-Cov-2 nei Presidi Ospedalieri della ASL Lecce	UOSD Rischio Clinico Versione 1.0 pag. 15
---	---	---

PAZIENTI CON TAMPONE POSITIVO PER SARS-COV2	SETTING ASSISTENZIALE
B.4 Insufficienza respiratoria acuta grave, compromissione multipla d'organo, Sepsis*. 1) Pazienti con il persistere dei criteri per l'accesso in degenza semi- intensiva respiratoria nonostante un trial di almeno quattro ore mediante supporto respiratorio non invasivo con progressività nell'uso dei device (CPAP, NIV, HFNC con o senza pronazione a paziente sveglio in base alla scelta clinica); 2) shock; 3) presenza di insufficienza d'organo aggiuntiva; 4) pneumotorace o pneumomediastino associato alla necessità di supporto ventilatorio anche solo non invasivo (CPAP; NIV o HFNC).	Ricovero c/o Terapia Intensiva COVID


CPAP: *Continuous Positive Airway Pressure*, ventilazione meccanica a pressione positiva continua; FiO₂: frazione inspirata di ossigeno; FR: frequenza respiratoria; HFNC: *High Flow Nasal Cannula*, ossigenoterapia ad alti flussi con cannule nasali; NIV: ventilazione meccanica non invasiva; PaCO₂: pressione parziale di anidride carbonica nel sangue; PaO₂: pressione parziale arteriosa di ossigeno nel sangue; P/F: rapporto tra PaO₂ e FiO₂; SpO₂: saturazione di ossigeno.

* Fare riferimento al SOFA score (come da indicazioni riportate nel documento di AgeNaS

Si segnala che, rispetto ai criteri AgeNaS, nelle linee di indirizzo della ASL Lecce non viene riportato il test del cammino in quanto lo stesso non è stato validato per COVID-19 e può essere troppo sensibile. Inoltre, è difficilmente praticabile in modo adeguato [per le specifiche dell'esecuzione del test, fare riferimento alla Circolare del Ministero della Salute "Gestione domiciliare dei pazienti con infezione da Sars-Cov-2"].

Occorre ricordare che il rapporto P/F è assolutamente affidabile solamente nei pazienti in aria ambiente o intubati; nelle altre situazioni questo parametro deve essere confrontato con la PaO₂ e/o la saturazione e/o la sintomatologia clinica (tachipnea >30 atti/minuto) e non può diventare l'unico parametro che viene usato per le scelte cliniche.

La degenza del paziente risultato positivo (in fase di accettazione o durante il ricovero) al test per SARS-CoV-2 deve avvenire nel setting assistenziale più appropriato in relazione alla patologia che ha determinato il ricorso alla struttura sanitaria.

	<p align="center">Protocollo operativo per la gestione dei pazienti positivi al SARS-Cov-2 nei Presidi Ospedalieri della ASL Lecce</p>	<p align="center">UOSD Rischio Clinico</p> <p align="center">Versione 1.0</p> <p align="center">pag. 16</p>
---	---	---

Categorie A2 e B1: accettazione e ricovero in tutti i Presidi ospedalieri della ASL (compresi quelli NO COVID)

Modalità organizzative e di gestione

- stanze di “isolamento funzionale” o stanze “bolla” opportunamente individuate nell’ambito delle U.U.O.O.,
ovvero
- aree/reparti dedicati a carattere multidisciplinare per la gestione dei pazienti SARS- CoV-2 positivi.

La modalità organizzativa e di gestione delle stanze “bolla” e/o delle aree multidisciplinari potrà essere oggetto di modifiche in relazione all’evoluzione del quadro epidemiologico e sanitario o al verificarsi di nuove situazioni o necessità.

Categoria B.2: PP.OO. “V. Fazzi” di Lecce e di Galatina

Categoria B.3: P.O. “V. Fazzi” di Lecce

Categoria B.4: P.O. “V. Fazzi” di Lecce

3.3 Indicazioni operative ASL Lecce - paziente pediatrico SARS-Cov-2 positivo

Il paziente pediatrico che afferisce ai Pronto Soccorso Aziendali, e che al Tampone nasofaringeo risulta essere positivo al SARS-Cov-2, può presentare varie manifestazioni cliniche che sono state codificate dal lavoro scientifico di Venturini E et al. (Ital. J. Pediatr. 2020).

La Tabella 6 descrive la correlazione tra la gravità e le manifestazioni cliniche in età pediatrica.

Il Tavolo di lavoro costituito in ASL Lecce al fine di fornire indicazioni operative per l’appropriatezza assistenziale dei pazienti pediatrici positivi al SARS-Cov-2, utilizzando tale categorizzazione della sintomatologia clinica e i criteri di appropriatezza dei setting assistenziali descritti in Tabella 5, ha definito il percorso assistenziale del paziente pediatrico che si rivolge ai Pronto Soccorso Aziendali e soprattutto quali pazienti pediatrici, con manifestazioni cliniche codificate, appartengono alle categorie A1, A2, B1, B2, B3 e B4.


	<p align="center">Protocollo operativo per la gestione dei pazienti positivi al SARS-Cov-2 nei Presidi Ospedalieri della ASL Lecce</p>	<p align="center">UOSD Rischio Clinico</p> <p align="center">Versione 1.0</p> <p align="center">pag. 17</p>
---	---	---

Tabella 6. Manifestazioni cliniche dell'infezione COVID-19 in età pediatrica (Venturini E, 2020)

GRAVITA'	MANIFESTAZIONI CLINICHE
ASINTOMATICO	Assenza di segni clinici e sintomi
LIEVE	<ul style="list-style-type: none"> • Febbre e/o astenia con sintomi compatibili con infezione delle alte vie respiratorie (tosse, faringodinia) • Sintomi gastrointestinali: nausea, vomito, dolore addominale, diarrea (senza segni di disidratazione) • Assenza di segni di polmonite
MODERATO	<ul style="list-style-type: none"> • Distress respiratorio con polipnea con o senza febbre: possibile riscontro alla visita di wheezing, rantoli crepitanti • Necessità di ossigenoterapia con NC o maschera Venturi • Difficoltà nell'alimentazione/disidratazione • Segni di polmonite visibili con indagini strumentali del torace
GRAVE	<ul style="list-style-type: none"> • Tachipnea (valutata in apiressia e assenza di pianto) • Sat.O2 <92% in aria ambiente a riposo • Aumento del lavoro respiratorio (gemiti, alitamento pinne nasali, rientramenti sternali, clavicolari e intercostali), cianosi, episodi di apnea • Necessità di ossigenoterapia con HFNC o ventilazione non invasiva • Alterazioni dello stato di coscienza: sonnolenza, letargia, convulsioni • Incapacità di alimentarsi/bere • Sospetto quadro settico
CRITICO	<ul style="list-style-type: none"> • ARDS • Shock settico • Coma • Necessità di ventilazione invasiva o ECMO

I pazienti pediatrici positivi al SARS-Cov-2 saranno, pertanto, avviati nei seguenti percorsi assistenziali con i vari setting di allocazione:


1- **Categoria A1**- Senza altra patologia acuta - Manifestazioni Cliniche di “Asintomatico”

- Setting assistenziale: Domicilio/PdF.

2- **Categoria A2** – con altra patologia acuta - Manifestazioni Cliniche di “Lieve”

- Setting assistenziale: Domicilio/PdF o eventuale ricovero in Pediatria ordinaria con posti letto dedicati al COVID, in Bolle funzionali in ogni U.O. di Pediatria dei PP.OO. Aziendali di Lecce, Galatina, Gallipoli, Scorrano.

3- **Categoria B1**- presenza di sintomatologia COVID- Paucisintomatico (Sat O₂ ≥ 95% in aria

	<p align="center">Protocollo operativo per la gestione dei pazienti positivi al SARS-Cov-2 nei Presidi Ospedalieri della ASL Lecce</p>	<p align="center">UOSD Rischio Clinico</p> <p align="center">Versione 1.0</p> <p align="center">pag. 18</p>
---	---	---

ambiente con $\text{PaO}_2 > 60 \text{ mmHg}$ e frequenza respiratoria normale per età, imaging di lieve polmonite interstiziale)

- situazione clinica di “Lieve-Moderato”

- Setting assistenziale: Ricovero in Pediatria ordinaria con posti letto dedicati al COVID, in Bolle funzionali in ogni U.O. di Pediatria dei PP.OO. Aziendali di Lecce, Gallipoli, Scorrano.

4- **Categoria B2** – Ipossiemia moderata (Sat.O_2 tra 92 e 95% in aria ambiente -comunque, se in Ossigeno terapia $\text{FiO}_2 < 40\%$ -, Frequenza Respiratoria superiore ai parametri per età, Imaging di Polmonite interstiziale con infiltrati polmonari) - Manifestazione Clinica “Moderato”


- Setting Assistenziale: riferimento per i ricoveri è la U.O. Pediatria del P.O. di LECCE; le UU.OO. di Pediatria e Malattie Infettive collaboreranno nella allocazione dei piccoli pazienti positivi, da A2 a B1 (pazienti P.O. Lecce) e B2 (pazienti P.O. Lecce e degli altri PP.OO. Aziendali).

5- **Categoria B3** – Insufficienza respiratoria acuta (Sat.O_2 tra 90 e 92% ma con FiO_2 tra 40 e 60%, Frequenza respiratoria superiore ai parametri per età, Segni di esaurimento muscolare, $\text{PaCO}_2 > 45 \text{ mmHg}$ e $\text{pH} < 7,35$, Sovrapposizione dell’insufficienza di pompa e di quella polmonare, Pneumotorace o Pneumomediastino, Consulenza Rianimatoria entro 4 ore se non segni di miglioramento) - Manifestazione clinica “Grave” –

- Setting assistenziale: Ricovero in UTIR Covid.

6- **Categoria B4** – Insufficienza respiratoria acuta grave ($\text{Sat. O}_2 < 90\%$ e $\text{FiO}_2 > 60\%$) - Compromissione multipla d’organo- Sepsì. I pazienti pediatrici con il persistere dei criteri per l’accesso in UTIR nonostante un trial di almeno 4 ore mediante supporto respiratorio non invasivo con progressività nell’uso dei device CPAP – NIV – HFNC o Shock o Presenza di insufficienza d’organo aggiuntiva, o Pneumotorace o Pneumomediastino associato alla necessità di supporto ventilatorio anche solo non invasivo) - Manifestazione Clinica “Critico”

- Setting assistenziale: Rianimazione COVID P.O. LECCE.

	<p align="center">Protocollo operativo per la gestione dei pazienti positivi al SARS-Cov-2 nei Presidi Ospedalieri della ASL Lecce</p>	<p align="center">UOSD Rischio Clinico</p> <p align="center">Versione 1.0</p> <p align="center">pag. 19</p>
---	---	---


4. MISURE DA ADOTTARE PER I PAZIENTI SARS-COV-2 POSITIVI

4.1 Misure generali

- Attivare fast track direttamente dal P.S, sotto il coordinamento del Direttore Medico di Presidio unitamente al Responsabile del P.S. nonché delle Unità Operative di riferimento, in caso di paziente risultato positivo al test antigenico rapido di ultima generazione, con indirizzamento verso il setting assistenziale appropriato;
- Si precisa che, ai fini dell'accesso in P.S., deve essere considerato sufficiente e valido il test antigenico rapido di ultima generazione eseguito dal personale del Servizio Territoriale di Emergenza 118, senza necessità di ripetizione in fase di accettazione in P.S.;
- Isolare immediatamente i pazienti identificati come positivi valutandone la manifestazione clinica (asintomatico, paucisintomatico, forma severa);
- Segnalare lo stato di positività COVID-19 nella cartella clinica, nella cartella infermieristica e nei documenti di eventuale trasferimento o dimissione del paziente;
- Comunicare il risultato, il prima possibile, a tutto il personale interessato;
- Comunicare al paziente in modo chiaro, adeguato e senza allarmismi, lo stato di positività COVID e, ove questi acconsenta, anche ai familiari/visitatori, informandoli sulle misure comportamentali da seguire al fine di impedire la diffusione ad altri degenti e di limitare la contaminazione dell'ambiente circostante. Registrare in cartella l'informativa data al paziente ed ai familiari/visitatori;
- Pur considerando che non è previsto uno specifico obbligo di esecuzione di ordinaria esecuzione di tamponi ai fini di monitoraggio durante la degenza, resta in capo ai Direttori delle UU.OO. ed ai Direttori Medici di Presidio ogni giudizio in ordine alla necessità di eseguire tampone di controllo, ove ritenuto necessario, in relazione all'andamento epidemiologico e/o a particolari situazioni e/o valutazioni.

4.2 Ricovero e isolamento del paziente SARS-Cov-2 positivo, asintomatico o paucisintomatico

I Presidi Ospedalieri devono assicurare la gestione dei pazienti positivi asintomatici, sia che giungano in PS, sia che si positivizzino nel corso della degenza, sulla base della patologia prevalente e delle possibilità di garantire appropriato percorso di cura, atteso che è sempre

	<p align="center">Protocollo operativo per la gestione dei pazienti positivi al SARS-Cov-2 nei Presidi Ospedalieri della ASL Lecce</p>	<p align="center">UOSD Rischio Clinico</p> <p align="center">Versione 1.0</p> <p align="center">pag. 20</p>
---	---	---

possibile il trasferimento nelle strutture dedicate ai pazienti COVID sintomatici.

Poichè ogni Presidio dispone di un servizio di laboratorio adeguato allo scopo, i Direttori Medici di Presidio dovranno garantire la massima celerità nella processazione e refertazione dei tamponi, anche al fine di evitare il sovraffollamento del P.S.


Il ricovero dei pazienti COVID positivi, asintomatici o paucisintomatici per l'infezione, può avvenire in aree/stanze "bolla" all'interno del reparto di competenza ovvero, laddove non sia possibile adottare tale soluzione organizzativa, in aree di degenza multidisciplinari/polispecialistiche da destinare a questi pazienti (in appoggio per l'Unità di Cura di riferimento per la patologia prevalente non COVID), entrambe precedentemente individuate dalla Direzione Medica di Presidio, sentito il parere dei clinici di riferimento dei setting coinvolti, del SPPA, del medico competente e del Risk Manager, ognuno per la parte di competenza.

A) Nel caso di area di degenza dedicata polispecialistica, è necessario che:

- sia predisposta apposita area funzionale per la vestizione del personale sanitario;
- sia individuata e opportunamente attrezzata area funzionale per la svestizione del personale;
- gli operatori sanitari mettano in atto le corrette procedure di vestizione e svestizione per la prevenzione del contagio da SARS-CoV-2;
- il personale che accede alla stanza di degenza utilizzi scrupolosamente gli opportuni DPI;
- siano individuati percorsi specifici per pazienti e operatori sanitari;
- ogni paziente sia visitato quotidianamente dai medici specialisti che lo hanno in carico e, comunque, sia monitorato costantemente riguardo ai parametri vitali;
- la stanza di degenza sia dotata esclusivamente di contenitori di rifiuti a rischio infettivo;
- sia definito l'ingresso del personale non addetto e dei visitatori all'area multidisciplinare, secondo le previsioni normative e le indicazioni della Direzione Medica di Presidio.

Nel caso di stanze/aree "bolla" all'interno del reparto di competenza, queste dovranno:

- essere composte da stanze singole, o stanze a più letti nel caso di coorte di pazienti positivi, purché con bagno dedicato;

	<p align="center">Protocollo operativo per la gestione dei pazienti positivi al SARS-Cov-2 nei Presidi Ospedalieri della ASL Lecce</p>	<p align="center">UOSD Rischio Clinico</p> <p align="center">Versione 1.0</p> <p align="center">pag. 21</p>
---	---	---

- avere la porta di accesso chiusa, al fine di prevenire flusso d'aria dall'area Covid+ alle aree adiacenti. Ovviamente, a garanzia del monitoraggio clinico del degente, è necessario che il personale sanitario acceda periodicamente, secondo le specifiche necessità del caso, alla stanza di degenza;
- essere segnalate con l'apposizione di un cartello che indichi l'adozione di precauzioni per la trasmissione aerea, da droplet e da contatto;
- essere dotate esclusivamente di contenitori di rifiuti a rischio infettivo.

In base alla disponibilità, potranno essere utilizzate come stanze “bolla”:


- le stanze di degenza all'interno del reparto con limitata commistione di percorsi e transito di operatori;
- stanze collocate in Aree ove sia agevole il confinamento (parte iniziale o terminale di corridoio degenze, a seconda delle possibilità organizzative di ogni U.O.), preferenzialmente in prossimità delle vie di comunicazione con i percorsi interni verso i servizi di diagnosi e cura dedicati a pazienti COVID;
- stanze del reparto con possibilità di concentrazione in coorte di pazienti SARS-CoV-2 positivi (stanze da 3-4 pazienti), purché con bagno dedicato;
- qualunque stanza di degenza dedicata all'isolamento;
- stanze di degenza a pressione negativa.

Nell'identificazione delle stanze “bolla” è necessario prestare particolare attenzione ai pazienti affetti da immunodepressione e a quelli non vaccinati presenti in reparto, in modo che siano collocati il più lontano possibile dalle stanze “bolla”.

È necessario definire l'ingresso del personale non addetto e dei visitatori sia alle aree/stanze “bolla” che al resto del reparto, secondo le previsioni normative e le indicazioni della Direzione Medica di Presidio.

4.3 Misure di precauzione e DPI nel caso di paziente SARS-Cov-2 positivo, asintomatico o paucisintomatico


Le misure di precauzione dovranno essere adeguate allo stato infettivo del paziente distinguendo,

	<p align="center">Protocollo operativo per la gestione dei pazienti positivi al SARS-Cov-2 nei Presidi Ospedalieri della ASL Lecce</p>	<p align="center">UOSD Rischio Clinico</p> <p align="center">Versione 1.0</p> <p align="center">pag. 22</p>
---	---	---


tramite la valutazione della manifestazione clinica, la positività asintomatica o paucisintomatica da quella che si manifesta nella forma più severa. Tale distinzione implica un diverso approccio nell'attivazione delle misure di precauzione.

Si riportano di seguito le indicazioni per la gestione del paziente asintomatico o paucisintomatico per COVID.

- Le procedure di vestizione del personale che dovrà accedere alla stanza dedicata ai pazienti COVID, avverranno in altre stanze dedicate (preferibilmente la medicheria della U.O.). Medesime indicazioni valgono per il personale sanitario chiamato in consulenza.
- Gli operatori dovranno indossare i seguenti DPI:
 - camice impermeabile monouso o doppio camice;
 - FFP2/FFP3 (si raccomanda FFP3 in caso di manovre e procedure che generano aerosol)
 - calzari
 - occhiali di protezione/visiera
 - guanti.
- All'interno della stanza deve essere disponibile tutto il materiale (possibilmente monouso o dedicato) necessario all'assistenza del paziente al quale, ove possibile durante la permanenza degli operatori (o del personale sanitario in consulenza), verrà fatto indossare la mascherina di grado almeno FFP2 (se FFP3, senza valvola). Qualora non sia possibile impiegare dispositivi monouso, è necessaria un'adeguata decontaminazione e sanificazione dello strumentario e di ogni dispositivo impiegato.
- Il paziente deve rimanere nella stanza, e comunque, in caso di paziente autosufficiente e in grado di muoversi, è importante che lo stesso sia correttamente informato affinché limiti quanto più possibile i movimenti, evitando quindi la contaminazione dell'ambiente circostante.
- È necessario istruire il paziente sulla necessità di prevenire la diffusione del patogeno mediante norme igieniche respiratorie (e.g. coprirsi naso e bocca in caso di colpi di tosse e/o starnuti preferibilmente con fazzoletti monouso, gettarli immediatamente nel contenitore dei rifiuti speciali, igienizzarsi le mani, indossare la mascherina nei limitati spostamenti che dovesse compiere).

	<p align="center">Protocollo operativo per la gestione dei pazienti positivi al SARS-Cov-2 nei Presidi Ospedalieri della ASL Lecce</p>	<p align="center">UOSD Rischio Clinico</p> <p align="center">Versione 1.0</p> <p align="center">pag. 23</p>
---	---	---

- Si raccomanda particolare attenzione nella comunicazione ai servizi che erogano consulenze e/o prestazioni di diagnostica rispetto alla positività dei pazienti.
- È necessario apporre un cartello sulla porta della stanza ove è degente un paziente Covid positivo con scritto: “DIVIETO DI ACCESSO SENZA AUTORIZZAZIONE”.
- I carrelli utilizzati per le attività assistenziali ed alberghiere devono essere lasciati all'esterno della stanza.
- I rifiuti provenienti dal paziente COVID devono essere apposti in un secondo sacco interno, in aggiunta a quello di regola previsto per lo smaltimento dei rifiuti a rischio infettivo.
- In corrispondenza della stanza/area dedicata all'isolamento del paziente, dovrà essere individuata un'apposita area che funga da “AREA FILTRO”, ove il personale sanitario potrà procedere alla svestizione e alla disinfezione delle mani. Quest'area dovrà coincidere con una porzione quanto più prossima all'accesso/uscita della camera in cui è presente il paziente, o essere situata in corrispondenza del corridoio delle stanze individuate, con superficie di opportuna dimensione, delimitata rispetto allo spazio circostante, anche mediante pannelli mobili, con individuazione, mediante cartellonistica, dei distinti percorsi “Sporco” e “ Pulito” . Tale area dovrà essere provvista di segnaletica di pericolo (AREA COVID) e divieto al personale non autorizzato. In tale area, dovranno essere disponibili, almeno:
 - un contenitore per rifiuti speciali pericolosi a rischio infettivo, per lo smaltimento dei DPI utilizzati;
 - nuovi DPI (e.g. tavolo con DPI);
 - soluzione disinfettante per l'igiene delle mani.
- Il personale sanitario deve essere adeguatamente formato riguardo al corretto utilizzo dei DPI e alle suddette misure di precauzione.
- La cartellonistica relativa alle procedure di vestizione e svestizione, come definite dal SPPA, deve essere affissa nelle apposite aree sia per le aree di degenza dedicata polispecialistica sia per le stanze bolla.

	<p align="center">Protocollo operativo per la gestione dei pazienti positivi al SARS-Cov-2 nei Presidi Ospedalieri della ASL Lecce</p>	<p align="center">UOSD Rischio Clinico</p> <p align="center">Versione 1.0</p> <p align="right">pag. 24</p>
---	---	--

4.4 Indicazioni per trasferimento del paziente SARS-Cov-2 positivo, asintomatico o paucisintomatico

In caso di trasferimento del paziente COVID positivo asintomatico/paucisintomatico per l'infezione presso altra U.O., o altra struttura sanitaria/assistenziale, ovvero in caso di trasferimenti intraospedalieri per accertamenti diagnostici/strumentali:

- Il Dirigente Medico della U.O. presso cui è degente il paziente dovrà mettersi in contatto con il Medico accettante, fornendogli tutte le informazioni necessarie e accordarsi sulla tempistica del trasferimento;
- Il Dirigente Medico della U.O. in cui viene inviato il paziente avrà cura di ribadire al personale sanitario la messa in atto delle necessarie misure di prevenzione.

La consulenza avrà la precedenza e subito dopo il paziente sarà riaccompagnato nella propria stanza. L'esame radiologico, ove non urgente, verrà effettuato a fine seduta.

Si specifica, inoltre, che i trasferimenti intraospedalieri dei casi COVID positivi sintomatici avverranno con barella di biocontenimento, ove possibile. I pazienti Covid asintomatici/paucisintomatici potranno, invece, essere trasportati anche senza barella di biocontenimento ma provvisti dei seguenti dispositivi:


- maschera FFP2/FFP3 (senza valvola)
- visiera protettiva, ove ritenuta necessaria.

Dopo il passaggio dei pazienti, si dovrà provvedere ad opportuna disinfezione dell'ascensore, di tutto il percorso, degli apparecchi utilizzati, della barella, nonché dell'area in cui è stata effettuata l'eventuale prestazione.

Devono essere utilizzati telini monouso protettivi per lettini/poltrone.

Le indagini eseguite al paziente COVID positivo presso Servizi/U.O. diversi da quelli di degenza, devono essere effettuate, salvo casi di comprovata urgenza, in fasce orarie tali da favorire la bonifica terminale delle attrezzature e degli ambienti diagnostici (es. fine turno attività).

Ad ogni modo, ed al fine di ridurre il più possibile il trasferimento dei pazienti in aree esterne alla stanza di degenza, si deve preferire, ove possibile, l'impiego di apparecchiature di imaging trasportabili, le quali poi saranno debitamente sanificate al di fuori della stanza di degenza.

	Protocollo operativo per la gestione dei pazienti positivi al SARS-Cov-2 nei Presidi Ospedalieri della ASL Lecce	UOSD Rischio Clinico Versione 1.0 pag. 25
---	---	---

5. CRITERI DI APPROPRIATEZZA PER LA DIMISSIONE

I criteri di appropriatezza per la dimissione del paziente sono derivati da quelli AgeNaS (cfr. p. 25) e sono riportati nella Tabella 7.

Si precisa che i pazienti che si negativizzano devono avere un canale preferenziale nei reparti Covid di pertinenza.

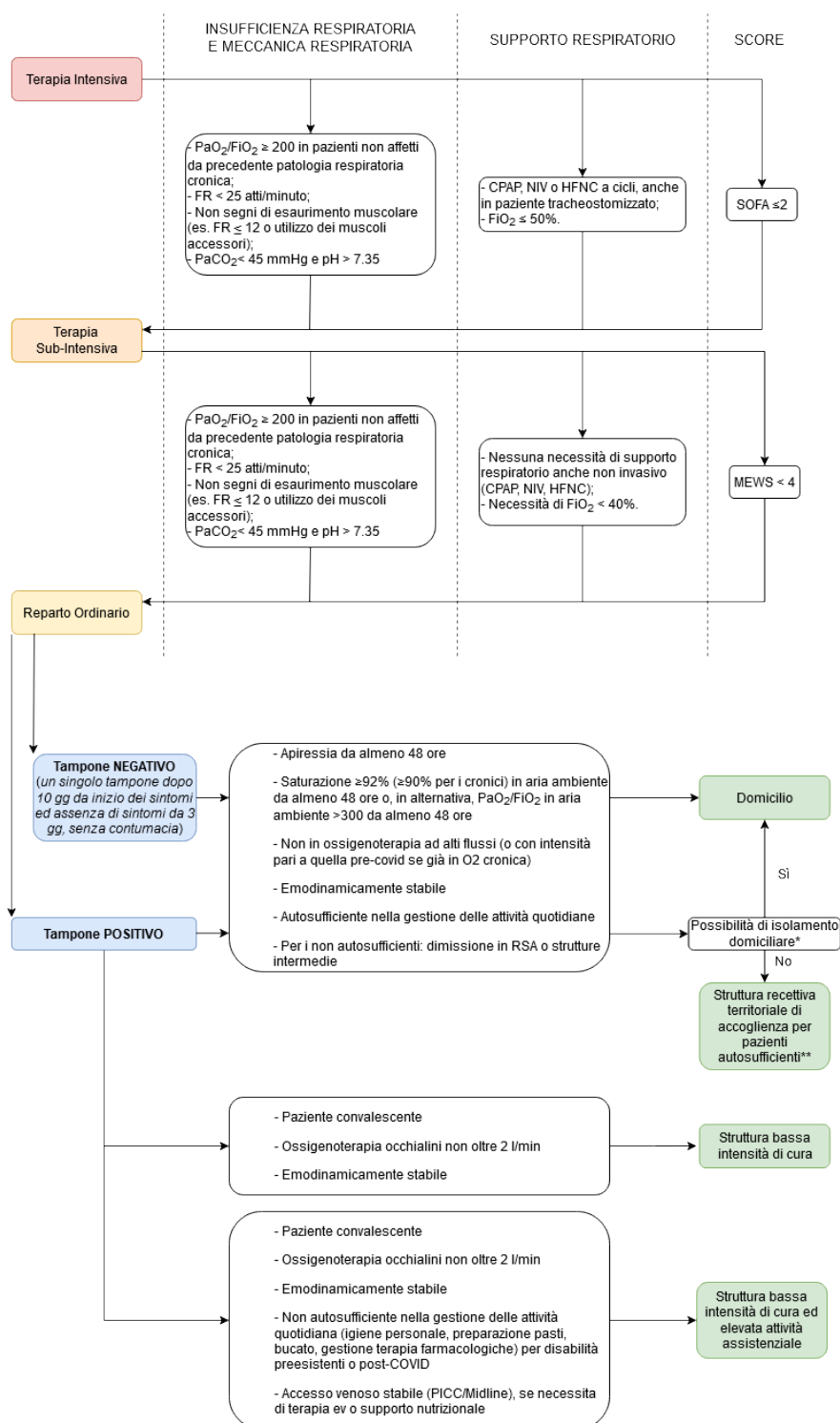
Tabella 7. Criteri di appropriatezza per la dimissione


LUOGO DI CURA	QUADRO CLINICO	TIPO DI SUPPORTO RESPIRATORIO	ALTRE INSUFFICIENZE D'ORGANO	SCORE
Terapia Intensiva	$PaO_2/FiO_2 \geq 200$ in pazienti non affetti da precedente patologia respiratoria cronica $FR < 25$ atti/minuto; Non segni di esaurimento muscolare (e.g. $FR \leq 12$ o utilizzo dei muscoli accessori); $PaCO_2 < 45$ mmHg e $pH > 7.35$	CPAP, NIV o HFNC a cicli, anche in paziente tracheostomizzato. $FiO_2 \leq 50\%$.	Non necessità di amine o altre insufficienze d'organo instabili. Paziente collaborante senza o con limitata necessità di sedazione con farmaci utilizzabili al di fuori della terapia intensiva.	SOFA ≤ 2
Degenza semi-intensiva respiratoria	$PaO_2/FiO_2 \geq 200$ in pazienti non affetti da precedente patologia respiratoria cronica $FR < 25$ atti/minuto; Non segni di esaurimento muscolare (e.g. $FR \leq 12$ o utilizzo dei muscoli accessori); $PaCO_2 < 45$ mmHg e $pH > 7.35$	Nessuna necessità di supporto respiratorio anche non invasivo (CPAP, NIV, HFNC); necessità di $FiO_2 < 40\%$.	Non altre insufficienze d'organo instabili. Paziente collaborante senza necessità di sedazione.	MEWS < 4
Reparto ordinario (verso struttura intermedia)	Paziente convalescente Non autosufficiente nella gestione delle attività quotidiana (igiene personale, preparazione pasti, bucato, gestione terapia farmacologiche) per disabilità preesistenti o post-COVID. Accesso venoso stabile (PICC/Midline), se necessita di terapia ev o supporto nutrizionale	Ossigenoterapia con cannule nasali non oltre 2 L/ minuto.	Non altre insufficienze d'organo instabili.	

Reparto ordinario (verso domicilio)	Apiressia da almeno 48 ore Saturazione $\geq 92\%$ ($\geq 90\%$ per i cronici) in aria ambiente da almeno 48 ore o, in alternativa, P/F in aria ambiente >300 da almeno 48 ore. Autosufficiente nella gestione delle attività quotidiane	Non in ossigenoterapia ad alti flussi (o con intensità pari a quella pre-COVID se già in O2 cronica)	Non altre insufficienze d'organo instabili.	
--	---	---	--	--

La seguente flow chart descrive la gestione della dimissione del paziente COVID-19 (documento Agenas, cfr. p. 26).

Flow-chart dimissione



	<p align="center">Protocollo operativo per la gestione dei pazienti positivi al SARS-Cov-2 nei Presidi Ospedalieri della ASL Lecce</p>	<p align="center">UOSD Rischio Clinico</p> <p align="center">Versione 1.0</p> <p align="center">pag. 28</p>
---	---	---

6. GESTIONE POSTI LETTO COVID PER L'ASSISTENZA AI PAZIENTI SARS-COV-2 POSITIVI

Nelle tabelle seguenti viene riportata una previsione dei posti letto per pazienti “COVID” positivi asintomatici, paucisintomatici e sintomatici, alla luce delle disposizioni Regionali e Aziendali, delle indicazioni per l’appropriatezza dei setting assistenziali e la gestione dei pazienti adulti e pediatrici positivi al SARS-Cov-2 (cfr. paragrafi 3.2 e 3.3, cap. 4), nonché delle verifiche effettuate congiuntamente da Uffici Tecnici, SPPA, Rischio Clinico e Direzioni Mediche dei PP.OO.


L’individuazione dei posti letto necessari e l’eventuale progressiva attivazione di nuovi posti letto si svolgerà secondo le indicazioni regionali trasfuse nella nota della Direzione Strategica Prot. N. 137185 del 18.07.2022 avente ad oggetto “Nota prot. AOO/005/11/07/2022/0004717- “Disposizione urgente – Attivazione posti letto Covid” e precedente nota prot. AOO/005/01/07/2022/0004501. Riscontro”.

A tal fine il Coordinatore delle Direzioni Mediche di Presidio, unitamente ai Direttori/Coordinatori dei Dipartimenti interessati e al Bed Manager Aziendale, dovranno garantire il costante monitoraggio della situazione epidemiologico-sanitaria, anche avvalendosi del “Tavolo di monitoraggio per le misure organizzative in risposta all’incremento della domanda di assistenza sanitaria per COVID-19” e adottare le conseguenziali misure organizzative.

Pertanto, più specificatamente, la gestione dei posti letto e/o la loro eventuale rimodulazione (attivazione, modifica, integrazione) dovrà avvenire, nell’ambito di quanto previsto dal presente documento nonché dalle vigenti disposizioni regionali e/o della Direzione Strategica in materia, sotto il coordinamento e la supervisione del Coordinatore delle Direzioni Mediche di Presidio, dei Direttori di Dipartimento interessati e del Bed Manager Aziendale, previa condivisione con i Direttori Medici di Presidio.

Le figure sopra indicate (Coordinatore delle Direzioni Mediche di Presidio, Direttori di Dipartimento, Bed Manager Aziendale, Direttori Medici di Presidio) provvederanno ai necessari adempimenti, ivi compresa la predisposizione e l’adozione dei necessari provvedimenti attuativi.

In caso di riscontro di positività in pazienti ovvero in operatori sanitari, fatti salvi gli adempimenti richiamati in altre parti di questo documento nonché quelli necessari ai fini di un compiuto inquadramento della situazione epidemiologica e sanitaria e previa valutazione del rischio, le decisioni

	Protocollo operativo per la gestione dei pazienti positivi al SARS-Cov-2 nei Presidi Ospedalieri della ASL Lecce	UOSD Rischio Clinico Versione 1.0 pag. 29
---	---	---

in merito all'utilizzo dei posti letto dell'U.O. interessata, saranno adottate dal Direttore Medico di presidio unitamente al Direttore della UO con il supporto specialistico del medico competente, del Responsabile del SPPA, del Direttore della U.O.S.D. del Rischio Clinico e, ove necessario, del Direttore di Dipartimento, ciascuno per le parti di competenza.


Appare evidente che la previsione organizzativa descritta potrà essere oggetto di modifiche o integrazioni in relazione all'evoluzione del quadro epidemiologico e sanitario o al verificarsi di nuove situazioni o necessità.

6.1 Pazienti asintomatici o paucisintomatici

I posti letto attivabili per i pazienti a/paucisintomatici nei PP.OO. della ASL Lecce sono **n. 78**, eventualmente aumentabili a **n. 150** e così distribuiti (Tabella 8):

Tabella 8. Totale posti letto pazienti a/paucisintomatici P.P.O.O. ASL Lecce

PZ ASINTOMATICI O PAUCISINTOMATICI	Step 1	Step 2
P.O. Lecce	44	82
P.O. Galatina	4	4
P.O. Copertino	8	14
P.O. Casarano	0	12
P.O. Gallipoli	12	16
P.O. Scorrano	10	22
TOTALE	78	150

	Protocollo operativo per la gestione dei pazienti positivi al SARS-Cov-2 nei Presidi Ospedalieri della ASL Lecce	UOSD Rischio Clinico Versione 1.0 pag. 30
---	---	---


P.O. Vito Fazzi di Lecce: allestimento di “aree/stanze bolla” nelle UU.OO. del PO, per un totale di **n. 44** pl nello *step 1* e **n. 82** nello *step 2* (Tabella 9).

Tabella 9. Totale posti letto pazienti a/paucisintomatici P.O. Vito Fazzi Lecce

UU.OO P.O. Vito Fazzi Lecce	<i>Step 1</i>	<i>Step 2</i>
Cardiologia -Cardiochirurgia	6	6
Chirurgia Generale	4	10
Chirurgia Pediatrica	2	2
Chirurgia Plastica	0	0
Chirurgia Toracica	2	2
Ematologia	2	2
Medicina generale	6	9
Neurochirurgia	4	5
Nefrologia e Dialisi	0	0
Neonatologia (CULLE)	2	4
Neurologia	2	2
Oculistica	1	2
Oncoematologia Pediatrica	2	2
Oncologia	2	2
ORL	2	2
Ortopedia	4	10
Ostetricia e Ginecologia	*	*
Pediatria*	*	*
Terapia Intensiva post CCH	1	1
Urologia	1	2
UTIC	1	1
Area Multidisciplinare	0	18**
TOTALE	44	82

*vedi tabella pl sintomatici

** previo trasferimento arredi da S. Cesario e lavori da realizzare

	Protocollo operativo per la gestione dei pazienti positivi al SARS-Cov-2 nei Presidi Ospedalieri della ASL Lecce	UOSD Rischio Clinico Versione 1.0 pag. 31
---	---	---

P.O. Galatina: i posti letto **attivabili** sono **n. 4**, così distribuiti (Tabella 10): **n. 2** pl nella “area/stanza” bolla dell’U.O. Ostetricia e Ginecologia, **n.2** in Riabilitazione.

Tabella 10. Posti letto pazienti a/paucisintomatici P.O. Galatina

A/PAUCI-SINTOMATICI	Step 1	Step 2
Ostetricia e Ginecologia	2	2
Psichiatria	0*	0*
Riabilitazione	2	2
TOTALE	4	4

*vedi tabella pl sintomatici

P.O. Copertino: i posti letto **attivabili** sono **n. 8** nello step 1, aumentabili a **n.14** nello step 2, così distribuiti (Tabella 11):

Tabella 11. Posti letto pazienti a/paucisintomatici P.O. Copertino

A/PAUCI-SINTOMATICI	Step 1	Step 2
Cardiologia	2	2
Chirurgia generale	4*	4*
Geriatria	2	2
Area multidisciplinare	0	6**
TOTALE	8	14

*n.2 pl per UO Chirurgia e n. 2 pl per UO Medicina

** in fase di attivazione

P.O. Casarano: sono previsti **n.12** pl in un’area multidisciplinare (in fase di attivazione).

P.O. Gallipoli: i posti letto attivabili sono **n. 12** nello step 1, aumentabili a **n.16** nello step 2, così distribuiti (Tabella 12):


	Protocollo operativo per la gestione dei pazienti positivi al SARS-Cov-2 nei Presidi Ospedalieri della ASL Lecce	UOSD Rischio Clinico Versione 1.0 pag. 32
---	---	---

Tabella 12. Posti letto pazienti a/paucisintomatici P.O. Gallipoli

A/PAUCI-SINTOMATICI	Step 1	Step 2
Cardiologia	1	2
Chirurgia generale	1	2
Ginecologia	1	1
Ortopedia	1	2
Ostetricia	1	1
Pediatria	1	2
Area multidisciplinare	6	6
TOTALE	12	16

PO Scorrano: i posti letto **attivabili** sono **n. 10**, eventualmente aumentabili a **n. 22** e così distribuiti (Tabella 13):


Tabella 13. Posti letto pazienti a/paucisintomatici P.O. Scorrano

A/PAUCI-SINTOMATICI	Step 1	Step 2
Chirurgia generale	1	2
Cardiologia	1	2
Lungodegenza/Medicina Interna	2	4
Ortopedia	1	2
Ostetricia	2	2
Pediatria	2	2
Gastroenterologia	1	2
Area multidisciplinare	0	6*
TOTALE	10	22

* in fase di attivazione

N.B.

Per i PP.OO che prevedono la possibilità di attivazione sia di stanze bolla che di aree multidisciplinari, l'attivazione sarà effettuata in base alle esigenze epidemiologiche e al personale disponibile.

	Protocollo operativo per la gestione dei pazienti positivi al SARS-Cov-2 nei Presidi Ospedalieri della ASL Lecce	UOSD Rischio Clinico Versione 1.0 pag. 33
---	---	---

6.2 Pazienti sintomatici

I posti letto destinati ai pazienti sintomatici nei PP.OO. della ASL Lecce sono distribuiti nei Presidi Ospedalieri di Lecce e Galatina, come riportato nella Tabella 14.

Tabella 14. Posti letto per pazienti sintomatici P.O. Lecce e Galatina

REPARTI	P.O. LECCE			P.O. GALATINA		
	step 1	step 2	step 3	step 1	step 2	step 3
MALATTIE INFETTIVE	12	20	40	12	24	24
MEDICINA	0	0	0	20	20	20
NEFROLOGIA/MULTIDISCIPLINARE	0	0	0	10***	10***	10***
OBI	10	10	10	2	2	2
OSTETRICIA	6	6	9	0	0	0
PEDIATRIA	4	4	4	0	0	0
PNEUMOLOGIA	0	0	0	0	12	12
PNEUMOLOGIA 2/AREA MEDICA	34	34	52	0	0	0
PSICHIATRIA	0	0	0	6	14	14
RIANIMAZIONE	8	16*	32**	0	0	0
UTIR/SEMINTENSIVA	8	8	8	0	0	8
TOTALE	82	98	155	50	82	82

*primo piano DEA

**n. 14 pl ex UTIC+ T.I. post CCH previa esecuzione dei lavori

*** di cui 2 pl di Pediatria

6.3 Indicazioni destinazione pazienti SARS-Cov-2 positivi, sintomatici e a/paucisintomatici

La Tabella 15 riporta il numero totale dei posti letto dedicati, nella ASL di Lecce, ai pazienti affetti da COVID-19 sintomatici, a/paucisintomatici, previsti per i vari step di attivazione.


	Protocollo operativo per la gestione dei pazienti positivi al SARS-Cov-2 nei Presidi Ospedalieri della ASL Lecce	UOSD Rischio Clinico Versione 1.0 pag. 34
---	---	---

Tabella 15. Totale Posti letto pazienti Covid-19 ASL Lecce

	<i>Step 1</i>	<i>Step 2</i>	<i>Step 3</i>
P.O. Lecce pazienti sintomatici	82	98	155
P.O. Galatina pazienti sintomatici	50	82	82
Totale sintomatici	132	180	237
Totale a/paucisintomatici	78	150	/
Totale complessivo	210	330	/

Il paziente COVID positivo che accede al PS dei diversi PP.OO. dovrà essere primariamente gestito nell'apposita area grigia.

Il paziente che si positivizza durante la degenza dovrà essere trasferito nella “area/stanza” bolla Covid di competenza.

I pazienti con necessità di trattamento in area critica (cardiologica o intensiva) saranno ricoverati presso il P.O. di Lecce.

I pazienti ricoverati in Oncologia, Ematologia e degenze dedicate all'attività di trapianto saranno assistiti nelle “aree/stanze” bolla previste nelle aree di degenza del P.O. di Lecce (Tabella 16).


Tabella 16. Posti letto per pazienti immunocompromessi P.O. Lecce

A/PAUCI-SINTOMATICI	<i>step 1</i>	<i>step 2</i>
Ematologia	2	2
Oncologia	2	2
Oncoematologia pediatrica	2	2
Totale	6	6

Nel caso in cui questi posti letto dovessero risultare occupati, i pazienti saranno allocati in Pneumologia 2 COVID (DEA Fazzi), secondo accordi tra le UU.OO. e la Direzione Medica interessata.

Per quanto attiene alla gestione dei **pazienti nefrodialitici**, sono stati individuati i posti letto per come meglio dettagliato nella tabella n. 14. Il percorso dei pazienti COVID-19 positivi che devono sottoporsi a terapia dialitica dovrà svolgersi secondo le indicazioni fornite dal Direttore del Dipartimento, in accordo con il Coordinatore delle Direzioni Mediche di Presidio.

Riguardo alla gestione dei **pazienti psichiatrici**, si rimanda alla tabella n. 14 e ad apposita


	<p align="center">Protocollo operativo per la gestione dei pazienti positivi al SARS-Cov-2 nei Presidi Ospedalieri della ASL Lecce</p>	<p align="center">UOSD Rischio Clinico</p> <p align="center">Versione 1.0</p> <p align="center">pag. 35</p>
---	---	---

disposizione del Direttore del Dipartimento, in accordo con il Coordinatore delle Direzioni Mediche di Presidio.


Per quanto riguarda la **gestione dei parti**, è prevista la centralizzazione delle pazienti sintomatiche nel P.O. di Lecce; le pazienti asintomatiche, fino alla realizzazione di percorsi adeguati nei punti nascita di Scorrano e Gallipoli, saranno assistite a Galatina (fino a n. 2 posti letto) e Lecce, fatte salve le eventuali urgenze.

7. BIBLIOGRAFIA

- Agenas - Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali. Criteri di appropriatezza per i setting assistenziali di gestione ospedaliera dei pazienti affetti da COVID-19 – Ver. 2.0, 17 giugno 2021. <https://www.agenas.gov.it/comunicazione/primo-piano/1927-criteri-di-appropriatezza-per-i-setting-assistenziali-di-gestione-ospedaliera-dei-pazienti-affetti-da-covid-20>
- ASL Bari. Nota “Organizzazione degenza per pazienti affetti da COVID PP.OO. ASL Bari”.
- Regione Puglia. Nota Prot. n. 797 del 19.01.2022 “Indicazioni operative rete ospedaliera Covid”.
- ASL Lecce. Nota prot. n. 107513 del 29.06.2022 “Nota regionale prot. AOO/005/27/06/2022/0004413 avente ad oggetto “Ricognizione Posti Letto COVID e No-COVID. Disposizioni urgenti”. Costituzione e convocazione Gruppo di Lavoro”.
- ASL Lecce. Nota prot. n. AOO/005/11/07/2022/0004717 avente ad oggetto “Disposizione urgente – Attivazione posti letto Covid” e precedente nota prot. AOO/005/01/07/2022/0004501. Riscontro”.
- CDC. Interim Infection Prevention and Control Recommendations for Healthcare Personnel During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic, Feb. 2, 2022.
- Regione Puglia. Nota prot. n. 855 del 29 gennaio 2022 ed allegata “Procedura Operativa per l’accesso in sicurezza nelle strutture ospedaliere e territoriali”.
- Regione Puglia. Nota prot. n. 4413 del 27.06.2022 “Ricognizione Posti Letto COVID e No-COVID. Disposizioni urgenti”.
- Venturini E, Italian SITIP-SIP SARS-Cov-2 pediatric infection study group et al. Treatment of


	<p>Protocollo operativo per la gestione dei pazienti positivi al SARS-Cov-2 nei Presidi Ospedalieri della ASL Lecce</p>	<p>UOSD Rischio Clinico</p> <p>Versione 1.0</p> <p>pag. 36</p>
---	--	--

children with COVID-19: position paper of the Italian Society of Pediatric Infectious Disease. Ital. J. Pediatr. 2020 Sep. 24;46 (1): 139.

	<p align="center">Protocollo operativo per la gestione dei pazienti positivi al SARS-Cov-2 nei Presidi Ospedalieri della ASL Lecce</p>	<p align="center">UOSD Rischio Clinico</p> <p align="center">Versione 1.0</p> <p align="right">pag. 37</p>
---	---	--

Allegato 1 – Protocollo di isolamento

QUANDO ATTIVARE IL PROTOCOLLO	Tampone positivo per SARS-CoV-2 in soggetto asintomatico o paucisintomatico per l'infezione		
CHI ATTUA IL PROTOCOLLO	Il Dirigente Medico che ha in carico il paziente, in collaborazione con il Coordinatore Infermieristico della Struttura in cui il paziente è ricoverato, attivano l'isolamento e contestualizzano le precauzioni da adottare.		
MODALITÀ DI ATTUAZIONE		UN PAZIENTE	PIU' PAZIENTI
	COLLOCAZIONE	<ul style="list-style-type: none"> • Stanza singola 	<ul style="list-style-type: none"> • Stanza singola • Se sono presenti più pazienti COVID positivi, si adotterà l'isolamento per coorte.
	PERSONALE	<p align="center">STANZA SINGOLA</p> <p>Il personale di assistenza deve accedere alla stanza di isolamento dopo essersi lavato le mani e aver indossato i DPI previsti.</p>	<p align="center">ISOLAMENTO DI COORTE</p> <p>Il personale di assistenza deve, per quanto possibile, essere dedicato. Deve rispettare le medesime misure dell'isolamento in stanza singola.</p>
	PRECAUZIONI DA ADOTTARE	<p>PRECAUZIONI DI ISOLAMENTO DA TRASMISSIONE AEREA/DA DROPLET</p> <ul style="list-style-type: none"> • Procedere ad una accurata detersione delle mani; • Indossare la maschera facciale FFP2 (FFP3, in caso di procedure che generano aerosol), occhiali protettivi o protezioni per il viso, copricamicia, sovrascarpe e guanti; • Utilizzare attrezzature non critiche (es. sfigmomanometro, laccio emostatico, ecc.) monouso o dedicate per singolo paziente. Se non è possibile: pulizia e disinfezione. 	
	PROCEDURE PER IL TRASPORTO DEL PAZIENTE	<ul style="list-style-type: none"> • I pazienti COVID positivi sintomatici andranno trasportati con barella di biocontenimento, ove disponibile. I pazienti Covid a/paucisintomatici potranno, invece, essere trasportati senza barella di biocontenimento ma provvisti dei seguenti dispositivi: <ul style="list-style-type: none"> • maschera FFP2/FFP3 (senza valvola) • visiera protettiva, ove ritenuta necessaria. • Dopo il passaggio del paziente, si dovrà provvedere ad opportuna disinfezione dell'ascensore, di tutto il percorso, degli apparecchi utilizzati, della barella, nonché dell'area in cui è stata effettuata l'eventuale prestazione. • Il percorso dovrà essere interdetto all'utenza esterna, agli operatori sanitari non coinvolti nel trasferimento del paziente e agli altri pazienti. • Il paziente dovrà essere sempre accuratamente informato dal medico di reparto circa le indagini a cui verrà sottoposto. • Il medico richiedente la prestazione radiologica o la consulenza specialistica dovrà mettersi in contatto con lo specialista ricevente, il quale, informato della positività COVID, dovrà istruire i propri 	

	<p align="center">Protocollo operativo per la gestione dei pazienti positivi al SARS-Cov-2 nei Presidi Ospedalieri della ASL Lecce</p>	<p align="center">UOSD Rischio Clinico</p> <p align="center">Versione 1.0</p> <p align="right">pag. 38</p>
---	---	--

		<p>collaboratori.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Il personale addetto al trasporto dovrà essere dotato di adeguati DPI. • La consulenza avrà la precedenza e subito dopo il paziente sarà riaccompagnato nella propria stanza. L'esame radiologico, ove non urgente, verrà effettuato a fine seduta. • Al fine di ridurre il più possibile il trasferimento dei pazienti in aree esterne alla stanza di degenza, preferire, ove possibile, l'impiego di apparecchiature di imaging trasportabili, le quali poi saranno sanificate al di fuori della stanza di degenza.
	PULIZIE	<ul style="list-style-type: none"> • Intensificare pulizie e sanificazioni all'interno della stanza di degenza.