



REGIONE SICILIANA - A.S.P. 8 di SIRACUSA
DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE

Corso Gelone 17, 96100 Siracusa – Tel. 0931/484343 – Fax 0931/484383 – Email: direzione.sanitaria@asp.sr.it

Prot. n. 127 / DSA

Siracusa, 28 marzo 2020

Oggetto: *Separazione dei Percorsi di pazienti Covid (o sospetti) e Non Covid: procedure*

Al : **Direttore Medico del P.O. di Siracusa e Lentini**
Direttore Medico dei PP.OO. di Avola-Noto e Augusta

E p.c. **Direttore Generale**
Direttore Amministrativo
Direttore UOC Tecnico
Direttore Dipartimento di Prevenzione
Direttore Dipartimento Emergenza
Direttore Dipartimento Radiologia
Direttore ff UOC Malattie Infettive

Con nota n. 115/DSA del 17 marzo scorso la scrivente Direzione Sanitaria, prendendo spunto dalla evidenza di due casi positivi tra i medici del P.O. Umberto I (evenienza ripetutasi anche ieri), aveva chiesto alle SS.LL. una accurata rivisitazione delle procedure e dei percorsi seguiti nella gestione dei pazienti covid, e dei sospetti, sia dopo l'accertamento (percorso del ricovero e della gestione in Malattie Infettive e in Terapia Intensiva), e soprattutto in fase di accettazione e accertamenti diagnostici, rimarcando la necessità di porre la massima attenzione sulle misure di prevenzione del contagio intra-ospedaliero, separando nettamente i percorsi dei pazienti covid dai non covid.

Come le SS.LL. ricorderanno, in quella nota è stato evidenziato come quest'ultimo apparisse l'aspetto forse più delicato, anche per via dei tempi lunghi di consegna dei referti dal Laboratorio accreditato di Catania, che comporta lunghe soste in ospedale dei pazienti, che non possono fare l'isolamento domiciliare, in attesa di conoscere l'esito del tampone e di indirizzarli al trattamento più appropriato.

A tal fine, considerato che il differente contesto logistico che presentano i vari presidi ospedalieri dell'Azienda impongono linee guida generali, ma procedure contestualizzate, le SS.LL. furono invitate, per i rispettivi PP.OO., e con la massima urgenza, a definire per iscritto ed in modo chiaro le seguenti procedure:

1. Gestione del paziente sospetto che accede al pretriage (o erroneamente al Pronto Soccorso), esegue il tampone e può tornare a casa per effettuare l'isolamento domiciliare
2. Gestione del paziente sospetto che accede al pretriage (o erroneamente al Pronto Soccorso), esegue il tampone e non può tornare a casa. E' opportuno individuare percorsi e spazi di isolamento che consentano al paziente di non infettare altri (nel caso risultasse poi positivo al tampone), ma anche di non essere infettato da altri (nel caso venisse ricoverato tra pazienti covid e risultasse poi negativo al tampone)
3. Gestione del paziente sospetto che esegue il tampone (di cui non conosciamo ancora l'esito) e deve fare altri accertamenti, come ad esempio una tac in radiologia, una visita cardiologica e quant'altro. E' necessario definire una procedura dedicata per questi pazienti, che metta in sicurezza gli operatori sanitari ed eventuali altri pazienti
4. Gestione del ricovero del paziente (sospetto o già accertato) in Malattie Infettive o negli attivandi Centri Covid per pauci-sintomatici

5. Gestione del ricovero del paziente (sospetto o già accertato) in Terapia Intensiva. Come è noto, fino all'attivazione dei posti letto per pazienti critici da intubare presso il Padiglione delle Malattie Infettive (o presso le sale operatorie rifunzionalizzate), è stata dedicata alla gestione esclusiva di questi pazienti la Terapia Intensiva generale dell'Umberto I. Va definita una procedura dedicata per la gestione in sicurezza di questi pazienti, sia riguardante la fase attuale, sia riguardante quella in cui saranno attivati i posti letto per critici nel Padiglione di Malattie Infettive e/o presso le sale operatorie rifunzionalizzate,
6. Gestione dei trasferimenti interni in ambulanza dedicata tra i vari presidi e Centri Covid attivati nell'Azienda, oltre che i trasferimenti presso aziende esterne.
7. Corretto utilizzo dei DPI (sia in Ospedale che presso le ambulanze del 118), ivi compreso ovviamente, anche la sottesa procedura della formazione del personale e della sorveglianza.

Ad oggi la scrivente Direzione non ha ricevuto quanto richiesto.

Pertanto, le SS.LL. sono invitate a darne immediato riscontro, trasmettendo le suddette procedure, qualora ne fossero già in possesso, ovvero, in caso contrario, procedendo alla loro immediata definizione.

Inoltre, vista anche l'ultima revisione del "Piano Aziendale Covid", trasmessa alle SS.LL. con le note n. 8843/PG (per Noto), 8845/PG (per Siracusa) e 8846/PG (per Augusta), tutte del 26.03.2020, dove sono stati individuati altri reparti covid (oltre a quelli ad oggi attivi), le SS.LL., anche per questi nuovi reparti, sono invitate a separare nettamente i percorsi dei pazienti covid rispetto agli altri, definendone per iscritto le relative procedure.

Il Direttore Medico del P.O. Umberto I, infine, è invitato a chiarire meglio i contenuti della nota n. 1144 del 26.03.2020 che potrebbero prestarsi ad equivoci.

Lo scrivente, che partecipò alla citata riunione, infatti, ricorda perfettamente che, una volta definiti i criteri clinico-diagnostici per l'individuazione dei "casi suggestivi" di positività covid-19, venne raccomandato di "isolare" i cosiddetti "grigi" in locali dedicati e nettamente separati dagli altri pazienti non covid. Venne proposto, ad esempio, di ricoverarli nelle camere con bagno della Pneumologia (già liberate dai pazienti non covid). Solo in caso di impossibilità di ricoverarli presso locali esterni al PS dedicati ai soli "grigi" venne proposto di ricoverarli presso OBI o MCAU del Pronto Soccorso, ma alla condizione che detti locali fossero dedicati esclusivamente ai pazienti covid, e dunque con netta separazione degli spazi e dei percorsi dei pazienti non covid, al fine di evitare commistioni. Riguardo infine alla sua testuale frase secondo cui il paziente "grigio" sarà "... ricoverato in OBI e/o in MCAU dove, fornito di mascherina chirurgica e guanti sarà posto a distanza di due metri (distanza di sicurezza indicata dal WHO senza mascherina chirurgica) dagli altri pazienti ...", è necessario che Lei precisi che con "altri pazienti" si sia riferito agli altri pazienti "grigi" e non certo ai non covid, altrimenti verrebbe vanificato il principio della separazione di spazi e percorsi sancito in quella riunione. In altri termini, insomma, nel caso in cui fossero stati saturati tutti gli spazi esterni al PS dedicati ai grigi, e si fosse costretti a ricoverarli al PS in attesa del referto del tampone, va operato un isolamento per coorte (ovvero dedicando i locali prescelti esclusivamente a pazienti appartenenti alla stessa tipologia) per evitare di contaminare pazienti non covid. E comunque, considerato che un "caso suggestivo" è altamente probabile che sia positivo a covid, ma non assolutamente certo fino all'esito del tampone, è necessario in ogni caso (laddove non fosse possibile collocarli in camere singole) mantenere la distanza di sicurezza del WHO di almeno due metri tra "grigio" e "grigio" all'interno della camera dedicata esclusivamente ai "grigi". Tutto questo, infine, è possibile laddove si tratti di pazienti che non necessitano di ventilazione, poiché la dispersione aerosolica che ne deriverebbe potrebbe non rendere più sicuro il distanziamento raccomandato dal WHO. Questi furono i termini esatti delle indicazioni emerse da quella riunione. A tal proposito, dunque, il Direttore del P.O. chiarisca meglio i contenuti della nota.

Si resta in attesa dunque di ricevere in forma scritta le suddette procedure richieste, e/o ogni altra Loro determinazione finalizzata a separare nettamente i percorsi degli utenti covid e non covid.

IL DIRETTORE SANITARIO AZIENDALE
Dr. Anselmo MAEDDU

