



Deliberazione del Direttore Generale N. 157 del 10/08/2020

Proponente: Il Direttore DIREZIONE SANITARIA

Oggetto: EMERGENZA COVID_19 - PIANO ORGANIZZATIVO FUNZIONALE PER LA GESTIONE DEL PAZIENTE COVID POSITIVO NELL’AORN DI CASERTA nelle fasi previste dalla DGRC n. 304 del 16.6.2020 e dalla DGRC n. 378 del 27.7.2020

PUBBLICAZIONE

In pubblicazione dal 11/08/2020 e per il periodo prescritto dalla vigente normativa in materia (art.8 D.Lgs 14/2013, n.33 e smi)

ESECUTIVITÀ

Atto immediatamente esecutivo

TRASMISSIONE

La trasmissione di copia della presente Deliberazione è effettuata al Collegio Sindacale e ai destinatari indicati nell'atto nelle modalità previste dalla normativa vigente. L'inoltro alle UU. OO. aziendali avverrà in forma digitale ai sensi degli artt. 22 e 45 D.gs. n° 82/2005 e s.m.i. e secondo il regolamento aziendale in materia.

UOC AFFARI GENERALI
Direttore Eduardo Chianese

ELENCO FIRMATARI

Gaetano Gubitosa - DIREZIONE GENERALE

Angela Annecciarico - DIREZIONE SANITARIA

Amalia Carrara - DIREZIONE AMMINISTRATIVA

Per delega del Direttore della UOC AFFARI GENERALI, il funzionario Pasquale Cecere

Oggetto: EMERGENZA COVID_19 - PIANO ORGANIZZATIVO FUNZIONALE PER LA GESTIONE DEL PAZIENTE COVID POSITIVO NELL'AORN DI CASERTA nelle fasi previste dalla DGRC n. 304 del 16.6.2020 e dalla DGRC n. 378 del 27.7.2020

IL DIRETTORE SANITARIO

A conclusione di specifica istruttoria, descritta nella narrazione che segue e i cui atti sono custoditi presso la struttura proponente, rappresenta che ricorrono le condizioni e i presupposti giuridico-amministrativi per l'adozione del presente provvedimento, ai sensi dell'art. 2 della Legge n.241/1990 e s.m.i. e, in qualità di responsabile del procedimento, dichiara l'insussistenza del conflitto di interesse ai sensi dell'art. 6.bis della Legge 241 del 1990 e s.m.i.

Premesso

- **che** la Regione Campania, con DGRC n. 304 del 16.6.2020, integrata e aggiornata con DGRC n.378 del 27.7.2020, ha adottato il *Piano di riorganizzazione e potenziamento delle attività in regime di ricovero in terapia intensiva e in aree di assistenza ad alta intensità di cura della Regione Campania*;
- **che** con Deliberazione n.19 del 26/6/2020 integrata con Deliberazione Aziendale n. 45 del 09/07/2020 questa AORN ha recepito la DGRC n. 304 del 16.6.2020 ed istituito l'Unità di Crisi Aziendale n-Cov;
- **che** con Deliberazione n 56 del 15/7/2020 sono stati adottati il “Piano Aziendale per la Sicurezza Anti-contagio” e il “Protocollo di Screening per l’accesso alle prestazioni dell’A.O.R.N.”;
- **che** la riorganizzazione e il potenziamento di cui al citato Piano regionale mira a “rendere strutturale la risposta all’aumento significativo della domanda di assistenza legata al prosieguo della situazione infettivologica COVID-19, ai suoi esiti ed a eventuali accrescimenti improvvisi della curva epidemica, nonché per eventuali ed ulteriori emergenze epidemiche che nel tempo dovessero presentarsi”;
- **che** il citato Piano di Riorganizzazione si basa su un sistema di rimodulazione “dinamica” della rete ospedaliera nell’ottica di garantire flessibilità, sostenibilità e tempestività dell’offerta assistenziale sull’intero territorio regionale sia nell’attuale fase epidemica da COVID19 (FASE A) che in caso di recrudescenza dell’epidemia (FASI B e C);
- **che**, in ragione del Piano regionale, il nuovo assetto della rete ospedaliera temporaneamente dedicata al COVID-19, si realizza su “tre diversi livelli operativi, subordinati all’andamento epidemiologico, e precisamente:
 - a) Fase A: gestione dei casi COVID-19 nell’attuale fase, caratterizzata da bassa incidenza, con partenza dalla data di approvazione del presente atto;
 - b) Fase B: gestione dei casi COVID-19 nella ipotesi di una recrudescenza dell’epidemia. I nuovi letti si attiveranno progressivamente ove i letti di fase A raggiungessero un’occupazione superiore al 75%;
 - c) Fase C: gestione dei casi COVID-19 nella ipotesi di una forte ripresa delle dinamiche del contagio. I nuovi letti si attiveranno progressivamente ove i letti di fase B raggiungessero un’occupazione superiore al 75%.”

Deliberazione del Direttore Generale

Il presente atto, in formato digitale e firmato elettronicamente, costituisce informazione primaria ed originale ai sensi dei combinati disposti degli artt. 23-ter, 24 e 40 del D.Lgs. n. 82/2005. Eventuale riproduzione analogica, costituisce valore di copia semplice a scopo illustrativo.

Considerato

- che lo stesso Piano prevede che il coinvolgimento dell’AORN Sant’Anna e San Sebastiano di Caserta sia avviato nella cosiddetta Fase B, prevista in caso di recrudescenza dell’epidemia e caratterizzata dall’attivazione di n.24 posti letto di Terapia Intensiva COVID;
- che fino a tale circostanza sarà, comunque, necessario gestire le emergenze indifferibili per pazienti con diagnosi accertata di COVID 19 che dovessero essere presenti in AORN;
- che la pianificazione delle attività ospedaliere in osservanza ai contenuti del Piano regionale rappresentano l’espressione del “grado di *preparedness* e di tenuta del sistema sanitario” auspicato dal Ministero della Salute con Decreto del 30 aprile 2020;
- che in virtù di quanto rappresentato, occorre dettagliare un piano organizzativo funzionale per la gestione del paziente COVID positivo nelle fasi previste dalla DGRC 304 e dalla DGRC 378/2020;

Dato atto

- che l’Unità di Crisi nelle sedute del 27.07.2020 e del 31.07.2020 ha elaborato un piano organizzativo funzionale per la gestione del paziente COVID positivo nelle fasi previste dalla DGRC 304 e dalla DGRC 378/2020;

Letto

il documento *Piano organizzativo funzionale per la gestione del paziente covid positivo nell’AORN di Caserta nelle fasi previste dalla DGRC n. 304 del 16.6.2020 e dalla DGRC n. 378 del 27.7.2020.*

Ritenuto

di dover adottare il *Piano organizzativo funzionale per la gestione del paziente covid positivo nell’AORN di Caserta nelle fasi previste dalla DGRC n. 304 del 16.6.2020 e dalla DGRC n. 378 del 27.7.2020.*

Attestata

La legittimità della presente proposta, che è conforme alla vigente normativa in materia

PROPONE

1. Di adottare il *Piano organizzativo funzionale per la gestione del paziente covid positivo nell’AORN di Caserta nelle fasi previste dalla DGRC n. 304 del 16.6.2020 e dalla DGRC n. 378 del 27.7.2020* allegato alla presente per formarne parte integrante;
2. Di trasmettere copia della presente deliberazione alla Direzione Generale per la Tutela della Salute e il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale, ai Direttori di Dipartimento, ai Direttori/Responsabili delle UU.OO.CC. e al Collegio Sindacale,
3. Rendere la presente immediatamente eseguibile, per l’importanza strategica e gestionale.

Il Direttore Sanitario
Dott.ssa Angela An necchiarico

Deliberazione del Direttore Generale



REGIONE CAMPANIA
AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE
“SANT’ANNA E SAN SEBASTIANO”
CASERTA

IL DIRETTORE GENERALE

Dott. Gaetano Gubitosa

nominato con D.G.R.C. n.76 del 10/06/2020
insediatosi giusta deliberazione n. 1 del 11/06/2020

Vista la proposta di deliberazione che precede, a firma del Direttore Sanitario;
Acquisito il parere favorevole del Direttore Amministrativo Avv.to Amalia Carrara sotto riportato
Direttore Amministrativo Avv.to Amalia Carrara

DELIBERA

Per le causali in premessa, che qui si intendono integralmente richiamate e trascritte, di prendere atto della proposta di deliberazione che precede e, per l’effetto, di:

- 1) Adottare il *Piano organizzativo funzionale per la gestione del paziente covid positivo nell’AORN di Caserta nelle fasi previste dalla DGRC n. 304 del 16.6.2020 e dalla DGRC n. 378 del 27.7.2020* allegato alla presente per formarne parte integrante;
- 2) Trasmettere copia della presente deliberazione alla Direzione Generale per la Tutela della Salute e il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale, ai Direttori di Dipartimento, ai Direttori/Responsabili delle UU.OO.CC. e al Collegio Sindacale.
- 3) Rendere la presente immediatamente eseguibile, per l’importanza strategica e gestionale.

IL DIRETTORE GENERALE
Gaetano Gubitosa

Deliberazione del Direttore Generale

Il presente atto, in formato digitale e firmato elettronicamente, costituisce informazione primaria ed originale ai sensi dei combinati disposti degli artt. 23-ter, 24 e 40 del D.Lgs. n. 82/2005. Eventuale riproduzione analogica, costituisce valore di copia semplice a scopo illustrativo.

**PIANO ORGANIZZATIVO FUNZIONALE
PER LA GESTIONE DEL PAZIENTE COVID POSITIVO NELL’AORN DI CASERTA**
nelle fasi previste dalla DGRC n. 304 del 16.6.2020 e dalla DGRC n. 378 del 27.7.2020

Premessa

La Regione Campania, con DGRC n. 304/2020, integrata e aggiornata con DGRC n.378/2020, ha adottato il *Piano di Riorganizzazione potenziamento delle attività in regime di ricovero in terapia intensiva e in aree di assistenza ad alta intensità di cura*, prevedendo un sistema di rimodulazione “dinamica” della rete ospedaliera nell’ottica di garantire flessibilità, sostenibilità e tempestività dell’offerta assistenziale sull’intero territorio regionale sia nell’attuale fase epidemica da COVID19 (FASE A) che in caso di recrudescenza dell’epidemia (FASI B e C). Tale riorganizzazione, che mira a “rendere strutturale la risposta all’aumento significativo della domanda di assistenza legata al prosieguo della situazione infettivologica COVID-19, ai suoi esiti ed a eventuali accrescimenti improvvisi della curva epidemica, nonché per eventuali ed ulteriori emergenze epidemiche che nel tempo dovessero presentarsi”, ha impatto sia sulle risorse strutturali che sugli aspetti organizzativi e si fonda su due principi di massima:

- la distinzione, nell’ambito della cd Rete Ospedaliera Temporanea, tra strutture ospedaliere COVID dedicate e strutture ospedaliere NON COVID;
- il coinvolgimento delle strutture ospedaliere NON COVID nella risposta assistenziale “in caso di livelli di diffusione del contagio e pressione sui servizi non affrontabili con le sole strutture COVID” (FASI B e C).

Per l’AORN di Caserta, in particolare, nell’attuale fase epidemica (FASE A), **NON è prevista** la possibilità di accogliere e ricoverare pazienti COVID positivi. Il coinvolgimento dell’AORN è previsto nel momento in cui “i letti di fase A raggiungessero un’occupazione superiore al 75%” (FASE B) e contempla l’attivazione di 24 posti letto di Terapia Intensiva.

Nella macroarea di Caserta, è attualmente coinvolto il P.O. di Maddaloni con un totale di 40 posti letto di cui 20 di degenza, 14 di TSI e 6 di TI. Ne consegue che, ove presso tale P.O. fossero occupati 4 dei 6 posti letto di T.I., l’AORN di Caserta dovrà attivare immediatamente (FASE B) la disponibilità a ricoverare pazienti COVID positivi bisognevoli di assistenza rianimativa.

Tali posti letto saranno individuati, ove possibile, presso il COVID Center modulare, concepito per assistere 24 pazienti con domanda assistenziale di alta intensità di cura contemporaneamente.

Le previsioni del presente Piano Operativo si attivano, tuttavia, anche nel caso in cui dovesse arrivare (o essere diagnosticato in AORN) un solo paziente positivo al COVID-19 che necessiti di T.I. in FASE B, al fine di realizzare una assoluta separazione tra i percorsi dei pazienti infetti e il resto dell’ospedale, come previsto dalle citate delibere regionali.

Resta inteso che, qualora l’emergenza epidemiologica dovesse richiederlo, l’AORN potrà rendersi disponibile per accogliere pazienti COVID positivi con bisogni assistenziali non

intensivi, in accordo con le istituzioni competenti, utilizzando reparti, spazi e servizi ospedalieri opportunamente isolati dagli ulteriori percorsi sanitari. Tale principio vale anche nei casi in cui dovesse presentarsi in AORN (tramite 118, con mezzi propri o per diagnosi in paziente già presente in ospedale) un paziente COVID positivo con emergenza non differibile e per la quale il differimento dei trattamenti sanitari potrebbe essere rischioso *quoad vitam* (IMA, ICTUS, grande trauma, emergenza ostetrica ecc), come verrà descritto nella sezione finale del presente Piano.

L'operatività del Piano si sostanzia nei seguenti principi:

1. comunicazione e informazione a tutti gli attori ospedalieri coinvolti sia direttamente che indirettamente nella risposta organizzativa e assistenziale;
2. coinvolgimento attivo di tutti i servizi ospedalieri con indicazione specifica e puntuale dei compiti, delle attività e delle tempistiche;
3. predisposizione di tutto quanto necessario all'apertura del COVID Center, ovvero all'utilizzo degli spazi ospedalieri per l'assistenza dei pazienti COVID in termini di risorse tecnologiche, logistiche, assistenziali e beni di consumo che devono essere pronte e prontamente disponibili in qualsiasi momento, in base alla situazione epidemiologica locale e regionale;
4. controlli periodici preventivi volti al mantenimento delle condizioni di cui al punto precedente;
5. indicazione chiara e puntuale di tutte le attività da avviare e completare in vista della FASE B;
6. progressivo trasferimento di risorse professionali dai reparti di destinazione teorica (T.S.I. pneumologica, T.I. generale, Medicina d'Urgenza, Malattie Infettive) al COVID Center e nell'altrettanto progressivo svuotamento di tali reparti (per trasferimento dei pazienti ad altri reparti o ad altri P.O.);
7. utilizzo di percorsi dedicati e univoci per i trasferimenti intraospedalieri e per l'accesso ai servizi ospedalieri salvavita o funzionali ai protocolli diagnostico-terapeutici.
8. Attivazione del Piano Alternativo nella situazione in cui, per circostanze indipendenti dall'AORN, non fosse possibile utilizzare il COVID Center.

Tali operazioni vengono avviate e supervisionate dall'Unità di Crisi e dalla Direzione Sanitaria con la collaborazione del personale tutto e dei servizi ospedalieri di supporto.

Piano organizzativo-funzionale

Il Piano organizzativo funzionale per la gestione del paziente COVID positivo nelle fasi previste dalla DGRC n. 304 del 16.6.2020 e dalla DGRC n. 378 del 27.7.2020 che si attua nell'AORN Sant'Anna e San Sebastiano di Caserta, si compone di:

1. una **sezione descrittiva** (*Descrizione delle Attività*), che illustra la risposta assistenziale che l'AORN mette in atto in FASE A (fase epidemiologica attuale) e in FASE B (occupazione di 4 dei 6 posti letto di T.I. del P.O. di Maddaloni), distinguendo modelli organizzativi modulati in funzione dei diversi scenari epidemiologici che si dovessero realizzare e recante la descrizione del *Piano Alternativo*, da attuarsi qualora, per circostanze indipendenti dall'AORN, non fosse possibile utilizzare il COVID Center.
2. una **sezione a schede**, composta da
 - 0 SCHEMA 1 – MATRICE DI RESPONSABILITÀ PER L'ATTUAZIONE DEI PROCESSI DEL PIANO OPERATIVO
 - 0 SCHEMA 2 – MATRICI OPERATIVE DELLE ATTIVITÀ PER CIASCUN PROCESSO DEL PIANO OPERATIVO, declinato come segue:

SCHEMA 2.1 - Apertura e messa in funzione del COVID Center;
SCHEMA 2.2 - Verifica delle apparecchiature del COVID Center (incl. barella di biocontenimento)
SCHEMA 2.3 - Verifica PC, collegamenti rete, stampanti e funzionalità degli applicativi del COVID Center
SCHEMA 2.4 - Reclutamento del personale secondo il protocollo operativo da attivare
SCHEMA 2.5 - Trasferimento pazienti ad altre UU.OO./PP.OO.
SCHEMA 2.6 - Individuazione di ambulanza dedicata e tenuta barella di biocontenimento
SCHEMA 2.7 - Valutazione di DPI e presidi necessari
SCHEMA 2.8 - Stima e fornitura dei farmaci e DM necessari
SCHEMA 2.9 - Allestimento in kit e stoccaggio preventivo dei DPI, farmaci e DM necessari
SCHEMA 2.10 - Disposizione per blocco delle attività chirurgiche per reclutamento personale in caso di emergenza
SCHEMA 2.11 - Interdizione della Sala TAC 64 strati, della Sala Operatoria dedicata (Sala n. 2 Urgenze), della Sala di Emodynamiche B, degli Ascensori Ed. N e Ed. C
SCHEMA 2.12 - Predisposizione della segnaletica "PERCORSO COVID"
SCHEMA 2.13 - Allerta Ditta di Pulizie, Lavanolo, Cucina, Ditta smaltimento rifiuti

3. una **sezione dedicata a Percorsi e logistica** che illustra i percorsi fisici che pazienti, operatori e materiali devono seguire per garantire le condizioni di isolamento.

1. SEZIONE DESCRIPTTIVA - Descrizione delle attività

a. FASE A.

Eventuali pazienti COVID che dovessero fare accesso all'AORN nella fase attuale dell'epidemia, **“appena accertata la positività, devono essere trasferiti ad una struttura dedicata”**, garantendone, nell'immediato, l'isolamento presso i locali in cui il paziente è presente al momento della diagnosi di positività e adottando tutte le protezioni (mascherina chirurgica per il paziente, DPI per il personale, chiusura della porta della stanza di degenza, allontanamento di eventuali accompagnatori, limitazione degli accessi del personale a quelli ritenuti necessari, *contact tracking* immediato, allerta del 118 per il trasferimento). Se la condizione di urgenza lo richiedesse (reti tempo-dipendenti, urgenza ostetrica ecc) il paziente va gestito come segue:

a.1. Pazienti con diagnosi accertata di COVID-19 e con trauma maggiore, emorragia digestiva, o altra grave emergenza chirurgica.

I pazienti con diagnosi accertata di COVID-19 e con trauma maggiore, emorragia digestiva o altra grave emergenza chirurgica che dovessero giungere con mezzi propri in PS dell'AORN, vanno trasferiti con 118 all'Ospedale COVID della rispettiva Rete Tempo dipendente territorialmente competente, osservando le precauzioni di cui al punto 1 nelle more del trasferimento. Qualora le condizioni del caso non consentissero il trasferimento, e fosse necessario l'intervento immediato, il paziente sarà preso in carico dal reparto di competenza (Chirurgia dei Grossi Traumi, Neurochirurgia, Gastroenterologia, Ortopedia ecc) e trasferito presso la sala operatoria di emergenza dedicata (Sala Operatoria d'Urgenza n.2). I trasferimenti interni dovranno avvenire utilizzando la barella di bio-contenimento e nel rispetto dei percorsi organizzativo-clinici di cui alla Deliberazione n.286/2020. In ogni caso, compatibilmente con le condizioni cliniche del paziente, sarà al più presto disposto il trasferimento al centro COVID della Rete Tempo dipendente territorialmente competente attraverso il 118.

a.2. Pazienti gravide con diagnosi accertata di COVID-19.

In osservanza della DGRC 304/2020, è momentaneamente sospesa l'applicazione della Deliberazione aziendale n.365 del 03.04.2020 PERCORSO ORGANIZZATIVO – CLINICO PER L'IDENTIFICAZIONE E LA GESTIONE DEI CASI SOSPETTI E ACCERTATI DI INFEZIONI DA CORONAVIRUS (2019-NCOV) IN PAZIENTI GRAVIDE E NEI NEONATI. In particolare, il 118 trasporterà direttamente al Policlinico Federico II

di Napoli le pazienti gravide con diagnosi accertata di COVID-19. Le pazienti gravide con diagnosi accertata di COVID-19 che dovessero giungere in AORN con mezzi propri in fase di travaglio/parto (codice verde/giallo ostetrico) e/o con patologia ostetrica che necessita di ricovero vanno trasferite con 118 al Policlinico Federico II di Napoli, osservando le precauzioni di cui al punto 1 nelle more del trasferimento. Qualora le condizioni del caso non consentissero il trasferimento, la gravida sarà presa in carico dall'UOC di Ostetricia e Ginecologia attraverso il percorso protetto di cui alla Deliberazione n. 365/2020. Qualora fosse necessario ricorrere ad intervento cesareo in urgenza, la gravida sarà trasferita presso la sala operatoria dedicata (Sala Operatoria d'Urgenza n.2). I trasferimenti interni dovranno avvenire utilizzando la barella di bio-contenimento e nel rispetto dei percorsi organizzativo-clinici di cui alla Deliberazione n.286/2020. In ogni caso, compatibilmente con le condizioni cliniche della paziente, sarà al più presto disposto il trasferimento al centro COVID del Policlinico Federico II di Napoli attraverso il 118.

a.3. Pazienti pediatrici con diagnosi accertata di COVID-19.

In osservanza della DGRC 304/2020, il 118 trasporterà direttamente al Policlinico Federico II di Napoli o al Santobono i pazienti pediatrici con diagnosi accertata di COVID-19. I pazienti pediatrici con diagnosi accertata di COVID-19 che dovessero giungere in AORN con mezzi propri e che necessitano di assistenza ospedaliera in ricovero vanno trasferiti con 118 al Policlinico Federico II di Napoli, osservando le precauzioni di cui al punto 1 nelle more del trasferimento. Qualora le condizioni del caso non consentissero il trasferimento immediato, il bambino sarà assistito presso le stanze di isolamento di PS. In ogni caso, compatibilmente con le condizioni cliniche del paziente, sarà al più presto disposto il trasferimento al centro COVID del Policlinico Federico II di Napoli attraverso il 118.

a.4. Pazienti con IMA e diagnosi accertata di COVID-19.

In osservanza della DGRC 304/2020, è momentaneamente sospesa l'applicazione della Deliberazione aziendale n.426 del 20.04.2020 – PERCORSO ORGANIZZATIVO – CLINICO PER L'IDENTIFICAZIONE E LA GESTIONE DEI CASI SOSPETTI E ACCERTATI DI INFEZIONI DA CORONAVIRUS (2019-NCOV) AFFERENTI ALLA RETE IMA. In particolare, il 118 trasporterà direttamente all'Ospedale COVID della Rete IMA territorialmente competente i pazienti con IMA e diagnosi accertata di COVID-19. I

pazienti con IMA e diagnosi accertata di COVID-19 che dovessero giungere in ospedale con mezzi propri vanno trasferiti con 118 all'Ospedale COVID della Rete IMA, osservando le precauzioni di cui al punto 1 nelle more del trasferimento. Qualora le condizioni del caso non consentissero il trasferimento, il paziente sarà preso in carico dalla Cardiologia Interventistica e trasferito presso la sala B di Emodinamica attraverso il percorso protetto di cui alla Deliberazione n. 426/2020. Successivamente dopo il trattamento, il paziente sarà trasferito nel SCHEDA n.10 dell'UTIC. I trasferimenti interni dovranno avvenire utilizzando la barella di biocontenimento e nel rispetto dei percorsi organizzativo-clinici di cui alla Deliberazione n.286/2020. In ogni caso, compatibilmente con le condizioni cliniche della paziente, sarà al più presto disposto il trasferimento al centro COVID della Rete IMA territorialmente competente attraverso il 118.

a.5. Paziente con diagnosi accertata di COVID-19 e con sintomi suggestivi o diagnosi di ICTUS.

I pazienti con ICTUS e diagnosi accertata di COVID-19 che dovessero giungere in ospedale con mezzi propri vanno trasferiti con 118 all'Ospedale COVID della Rete ICTUS territorialmente competente, osservando le precauzioni di cui al punto 1 nelle more del trasferimento. Qualora le condizioni del caso non consentissero il trasferimento, il paziente sarà preso in carico dal Reparto di Neurologia/Neurochirurgia e trattato nei locali di isolamento di PS ovvero trasferito presso la sala operatoria di emergenza dedicata (Sala Operatoria d'Urgenza n.2). I trasferimenti interni dovranno avvenire utilizzando la barella di biocontenimento e nel rispetto dei percorsi organizzativo-clinici di cui alla Deliberazione n.286/2020. In ogni caso, compatibilmente con le condizioni cliniche del paziente, sarà al più presto disposto il trasferimento al centro COVID della Rete ICTUS territorialmente competente attraverso il 118.

N.B. In tutti i casi di ricorso ad intervento chirurgico su paziente COVID, nelle more del trasferimento al centro COVID competente, il paziente sarà tenuto in osservazione intensiva post-operatoria presso la stessa sala operatoria di intervento (VI piano ed. N - Sala Operatoria d'Urgenza n.2).

b. FASI B e C – saturazione del 75% dei posti letto delle strutture dedicate.

La DGRC 304 e s.m.i. prevedono, nelle fasi B e C dell'emergenza sanitaria, il coinvolgimento dell'AORN Sant'Anna e San Sebastiano attraverso l'utilizzo del Modulo COVID Center predisposto dalla Regione Campania, con disponibilità di 24 posti letto. Ne consegue la necessità di predisporre, sia in fase propedeutica sia in fase operativa, tutto quanto necessario all'effettuazione dei ricoveri.

Non appena si viene a conoscenza dell'occupazione di 3 posti letto di T.I. presso il P.O. di Maddaloni, il Coordinatore dell'Unità di Crisi convoca in urgenza l'Unità di Crisi presso l'Aula Magna, unitamente al Medico di Guardia della Direzione Sanitaria, all'Infermiere di guardia del Servizio Infermieristico, al SIA e al Responsabile dell'Autoparco.

In tale sede, ogni responsabile di processo di cui alla SCHEMA 1 ripeterà a voce alta a tutti i presenti le azioni che afferiscono alla propria responsabilità e che andrà ad attuare (che dichiarerà di aver attuato) come dettagliato nelle schede operative di cui alla SCHEMA 2 da SCHEMA 2.1 a SCHEMA 2.13.

Si descrivono, di seguito, in maniera estensiva, le fasi cruciali dell'organizzazione da attuare riportate in modo schematico anche nelle schede.

b.1. Primo scenario: arrivo di uno o più pazienti positivi al COVID-19 in PS o accertamento della positività in PS o in un reparto dell'AORN (fino a max 2 pazienti).

Composizione dell'equipe medico-infermieristica di prima assistenza secondo tale protocollo:

Se almeno un paziente intensivo:

- o 1 infermiere di Rianimazione (quinta unità)
- o 1 infermiere Pneumologia (terza unità)
- o 1 OSS Malattie Infettive (le attività di supporto in reparto vengono affidate all'OSS di dipartimento);
- o 1 medico anestesista (di Sala Operatoria di Elezione se turno diurno feriale; Reperibile, se turno notturno feriale e diurno/notturno festivo).

Se pazienti non intensivi:

- o 1 infermiere Pneumologia (terza unità)
- o 1 infermiere Malattie Infettive (terza unità. Se non in turno, terza unità di Neurologia);

- o 1 OSS Malattie Infettive (le attività di supporto in reparto vengono affidate all'OSS di dipartimento);
- o 1 medico anestesista (di Sala Operatoria di Elezione se turno diurno feriale; Reperibile, se turno notturno feriale e diurno/notturno festivo)
- Attivazione dell'Autoparco per ambulanza e barella di bio-contenimento;
- Attivazione dei trasferimenti dei pazienti ricoverati nella UOC di Pneumologia (massimo 6) presso altre UU.OO. così da permettere il trasferimento dell'equipe medico-infermieristica e degli OSS presso il COVID Center.
- Attivazione dei servizi di lavanolo;
- Attivazione della Ditta di Pulizie per la sanificazione ambientale iniziale e continua;
- Attivazione del Servizio Cucina per conferimento del vitto
- Attivazione Servizio di ritiro rifiuti speciali.

Nelle more delle operazioni suddette, qualora non fossero state completate tutte le attività propedeutiche, il paziente sarà assistito negli spazi dell'area di isolamento in PS o, se necessario, trasportato presso la Sala Operatoria di Urgenza dedicata al COVID.

b.2. Secondo scenario: arrivo di oltre 2 pazienti positivi al COVID-19 (fino a max 12)

Se pazienti intensivi:

- Attivazione dei trasferimenti dei pazienti ricoverati nella UOC di Rianimazione COVID (massimo 9) presso la Terapia Intensiva CCH e/o verso altri PP.OO. così da permettere il trasferimento dell'equipe medico-infermieristica di Rianimazione e degli OSS presso il COVID Center;
- Nelle more del completamento del trasferimento, oltre all'equipe medico-infermieristica dal Reparto di Pneumologia,
 - o 1 infermiere di Rianimazione (quinta unità)
 - o 1 medico anestesista (di Sala Operatoria di Elezione se turno diurno feriale; Reperibile, se turno notturno feriale e diurno/notturno festivo).

Se pazienti non intensivi o sub intensivi:

- Trasferimento dell'equipe medico-infermieristica dal Reparto di Pneumologia al COVID Center.

b.3. Terzo scenario: arrivo di oltre 12 pazienti positivi al COVID-19

- Attivazione dei trasferimenti dei pazienti ricoverati nella UOC di Malattie Infettive (massimo 9) presso altri PP.OO. così da permettere il trasferimento dell'equipe medico-infermieristica presso il COVID Center.
- La Dotazione organica complessiva sarà garantita dall'UOC di Pneumologia, dall'UOC di Rianimazione (escl. Terapia Intensiva Cardiologica, che sarà provvisoriamente convertita in Terapia Intensiva Generale) e dall'UOC di Malattie Infettive.

Qualora il numero di pazienti positivi al COVID di tipologia non intensiva dovesse essere superiore a 6, questi saranno trasferiti presso l'UOC di Malattie Infettive (Piano Terra, Ed. F) e gestiti dal personale del reparto di Malattie Infettive

b.4. Piano alternativo. In caso di impossibilità all'utilizzo del modulo COVID Center nelle fasi B e C, dovuta a circostanze indipendenti dall'AORN, è necessario prevedere un piano alternativo per garantire l'accoglienza e l'assistenza dei pazienti COVID con diversi livelli di intensità assistenziale.

In tal caso, Il reparto individuato per ricoverare tali pazienti è quello di Malattie Infettive, sito al piano terra dell'Edificio F, in grado di garantire fino a 18 posti letto, di cui due a pressione negativa e già utilizzato nella fase di emergenza sanitaria come reparto di Terapia Intensiva. I posti letto infatti sono allestiti di ogni strumentazione necessaria.

A tal fine, all'arrivo di pazienti COVID positivi in fase B, si provvederà alla liberazione dell'attuale reparto di Malattie Infettive con trasferimento di pazienti e operatori presso l'attuale sede del Reparto di Pneumologia (Ed. N, Il Piano) in modo da consentire la conversione del reparto di Malattie Infettive in Reparto COVID. Sarà, all'uopo, disposto il trasferimento dei pazienti dell'UOC di Pneumologia presso gli altri reparti di area medica dell'AORN (tendenzialmente, uno per UOC medica) in modo da impegnare il personale dell'UOC di Pneumologia – già esperto in gestione sub-intensiva di pazienti COVID positivi - nell'assistenza dei pazienti COVID.

Al contempo, sarà realizzata la progressiva liberazione della Rianimazione generale per garantire l'assistenza da parte di medici di rianimazione già esperti in gestione intensiva di pazienti COVID positivi.

Tale organizzazione può garantire il ricovero di 18 pazienti di intensità media, medio-alta e alta (equipe di Pneumologia e di Rianimazione). Qualora si dovesse realizzare un iperafflusso di pazienti, verrà utilizzata anche l'attuale reparto di Rianimazione Generale, che consentirà di ospitare ulteriori 6 pazienti di alta intensità, per un totale di 24.

2. SEZIONE A SCHEDE

SCHEDA 1 – MATRICE DI RESPONSABILITA' PER L'ATTUAZIONE DEI PROCESSI DEL PIANO OPERATIVO

SCHEDA 2 – SCHEDE OPERATIVE DELLE ATTIVITA' PER CIASCUN PROCESSO DEL PIANO OPERATIVO:

SCHEDA 2.1 - Apertura e messa in funzione del COVID Center;

SCHEDA 2.2 - Verifica delle apparecchiature del COVID Center (incl. barella di biocontenimento)

SCHEDA 2.3 - Verifica PC, collegamenti rete, stampanti e funzionalità degli applicativi del COVID Center

SCHEDA 2.4 - Reclutamento del personale secondo il protocollo operativo da attivare

SCHEDA 2.5 - Trasferimento pazienti ad altre UU.OO./PP.OO.

SCHEDA 2.6 - Individuazione di ambulanza dedicata e tenuta barella di biocontenimento

SCHEDA 2.7 - Valutazione di DPI e presidi necessari

SCHEDA 2.8 - Stima e fornitura dei farmaci e DM necessari

SCHEDA 2.9 - Allestimento in kit e stoccaggio preventivo dei DPI, farmaci e DM necessari

SCHEDA 2.10 - Disposizione per blocco delle attività chirurgiche per reclutamento personale in caso di emergenza

SCHEDA 2.11 - Interdizione della Sala TAC 64 strati, della Sala Operatoria dedicata (Sala n. 2 Urgenze), della Sala di Emodynamiche B, degli Ascensori Ed. N e Ed. C

SCHEDA 2.12 - Predisposizione della segnaletica “PERCORSO COVID”

SCHEDA 2.13 - Allerta Ditta di Pulizie, Lavanolo, Cucina, Ditta smaltimento rifiuti

SCHEDA 1 – MATRICE DI RESPONSABILITÀ PER L’ATTUAZIONE DEI PROCESSI DEL PIANO OPERATIVO

	SERVIZIO COINVOLTO	PROCESSO	RESP. DEL PROCESSO
1	UFFICIO TECNICO	Apertura e messa in funzione del COVID Center	Arch. Virgilio Patitucci
2	TECNOLOGIA OSPEDALIERA	Verifica delle apparecchiature del COVID Center (incl. barella di biocontenimento)	Ing. Vittorio Romallo /Ing. Luigi Battista
3	SIA	Verifica PC, collegamenti rete, stampanti e funzionalità degli applicativi del COVID Center	Dott. Giovanni Sferragatta
4	DIREZIONE SANITARIA – SERVIZIO INFERMIERISTICO	Reclutamento del personale secondo il protocollo operativo da attivare	Reperibile DS
5	DIREZIONE SANITARIA – MEDICO REPERIBILE	Trasferimento pazienti ad altre UU.OO./PP.OO.	Reperibile DS
6	DIREZIONE SANITARIA -AUTOPARCO	Individuazione di ambulanza dedicata e tenuta barella di biocontenimento	Dott. Michele Carozza
7	RSPP	Valutazione di DPI e presidi necessari	Dott.ssa Margherita Agresti
8	RIANIMAZIONE - FARMACIA	Stima e fornitura dei farmaci e DM necessari	Dott. Lucio Bucci – Dott.ssa Anna Dello Stritto
9	RISK MANAGEMENT	Allestimento in kit e stoccaggio preventivo dei DPI, farmaci e DM necessari	Dott. Danilo Lisi
10	UOSD SALE OPERATORIE	Disposizione per blocco delle attività chirurgiche per reclutamento personale in caso di emergenza	Dott.ssa Concetta Gallo
11	DIREZIONE SANITARIA – MEDICO REPERIBILE	Interdizione della Sala TAC 64 strati, della Sala Operatoria dedicata (Sala n. 2 Urgenze), della Sala di Emodinamica B, degli Ascensore Ed. N e Ed. C	Reperibile DS
12	UFFICIO TECNICO	Predisposizione della segnaletica “PERCORSO COVID”	Arch. Virgilio Patitucci
13	DIREZIONE SANITARIA – SERVIZIO INFERMIERISTICO	Allerta Ditta di Pulizie, Lavavolo, Cucina, Ditta smaltimento rifiuti	Reperibile DS



REGIONE CAMPANIA
AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALEE DI ALTA SPECIALIZZAZIONE
“SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO”
CASERTA

SCHEDA 2.1
SCHEDA OPERATIVA DEL RESPONSABILE AREA PTA GESTIONE EMERGENZIALE

PROCESSO: Apertura e messa in funzione del COVID Center

ATTIVITA'	CHI	COME	QUANDO
Verifica complessiva dell'accessibilità e usabilità della struttura modulare	Arch. Virgilio Patitucci	Verifica collegamenti elettrici, componenti impiantistici e strutturali	Immediatamente
Se COVID Center non disponibile			
Conversione dell'attuale reparto di Malattie Infettive (Ed. F PT) in Reparto COVID a diversi livelli di intensità assistenziale	Arch. Virgilio Patitucci	Predisposizione tecnico-impiantistica di almeno 9 postazioni di ventilazione invasiva	Immediatamente

SCHEMA 2.2

SCHEMA OPERATIVA DELLE ATTIVITA' TECNOLOGIA OSPEDALIERA

PROCESSO: Verifica delle apparecchiature del COVID Center (incl. barella di biocontenimento)

ATTIVITA'	CHI	COME	QUANDO
Attività per la predisposizione all'apertura del COVID Center in termini di apparecchi elettromedicali inventariabili	Ing. Vittorio Romallo /Ing. Luigi Battista	<ul style="list-style-type: none"> - collaudo di n. 24 ventilatori polmonari effettuato in contradditorio tra la U.O.C. Tecnologia Ospedaliera e HTA e il Fornitore; - verifica degli apparecchi elettromedicali già collaudati nel mese di Maggio e presenti presso il COVID Center. <p>Tale processo coinvolgerà i tecnici di apparecchi elettromedicali operanti in AORN.</p>	Immediatamente
Verifica del mantenimento delle condizioni di utilizzo degli apparecchi elettromedicali inventariabili del COVID Center.	Ing. Vittorio Romallo /Ing. Luigi Battista	Tale attività verrà eseguita durante la FASE A con una periodicità di almeno 15 giorni a partire dall'approvazione del Piano Operativo e successivamente al processo di cui al SCHEMA 1. Tale processo coinvolgerà i tecnici di apparecchi elettromedicali operanti in AORN.	Ogni 15 gg
Se COVID Center non disponibile			
Allestimento di postazioni di ventilazione invasiva presso l'attuale reparto di Malattie Infettive (Ed. F PT)	Ing. Vittorio Romallo / Ing. Luigi Battista	Predisposizione tecnico-impiantistica di almeno 9 postazioni di ventilazione invasiva	Immediatamente

SCHEDA 2.3
SCHEDA OPERATIVA DELLE ATTIVITA' S.I.A.

PROCESSO: Verifica PC, collegamenti rete, stampanti e funzionalità degli applicativi del COVID Center

ATTIVITA'	CHI	COME	QUANDO
Allestimento di almeno 2 postazioni PC complete	SIA	Devono essere allestite due postazioni PC complete di stampante etichettatrice zebra, stampanti A3	Immediatamente
	SIA	Le postazioni, così assemblate, devono essere custodite presso la UOC OPSOS (ex locali 118) Le chiavi di tali locali sono in possesso del Medico Reperibile della Direzione Sanitaria e del Servizio Infermieristico	Appena disponibili
Installazione delle postazioni presso il COVID Center	SIA	Le postazioni devono essere trasferite presso il COVID Center e montate	Non appena si realizza lo scenario 1 (arrivo di uno o due pazienti positivi in FASE B)

SCHEMA 2.4
SCHEDA OPERATIVA DELLE ATTIVITA' DIREZIONE SANITARIA – SERVIZIO INFERMIERISTICO

PROCESSO: Reclutamento del personale secondo il protocollo operativo da attivare

ATTIVITA'	CHI	COME	QUANDO
Primo scenario: arrivo di uno o più pazienti positivi al COVID-19 in PS o accertamento della positività in PS o in un reparto dell'AORN (fino a max 2 pazienti).	Reperibile Servizio Infermieristico	<p>Se almeno un paziente intensivo, chiamare:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1 infermiere di Rianimazione (quinta unità) • 1 infermiere Pneumologia (terza unità) • 1 OSS Malattie Infettive (le attività di supporto in reparto vengono affidate all'OSS di dipartimento); • 1 medico anestesista (di Sala Operatoria di Elezione se turno diurno feriale; Reperibile, se turno notturno feriale e diurno/notturno festivo). <p>Se entrambi pazienti non intensivi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1 infermiere Pneumologia (terza unità) • 1 infermiere Malattie Infettive (terza unità. Se non in turno, terza unità di Neurologia); • 1 OSS Malattie Infettive (le attività di supporto in reparto vengono affidate all'OSS di dipartimento); • 1 medico anestesista (di Sala Operatoria di Elezione se turno diurno feriale; Reperibile, se turno notturno feriale e diurno/notturno festivo). 	Non appena si realizza lo scenario 1 (arrivo di uno o due pazienti positivi in FASE B INTENSIVI)
Secondo scenario: arrivo di oltre 2 pazienti positivi al COVID-19 (fino a max 12)	Reperibile Servizio Infermieristico	<p>Se pazienti intensivi:</p> <p>Attivazione dei trasferimenti dei pazienti ricoverati nella UOC di Rianimazione COVID (massimo 9) presso altri PP.OO. così da permettere il trasferimento dell'équipe medico-infermieristica e degli OSS presso il COVID Center;</p> <p>Nelle more del completamento del trasferimento, oltre all'équipe medico-infermieristica dal Reparto di Pneumologia,</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1 infermiere di Rianimazione (quinta unità) 	Non appena si realizza lo scenario 2 (arrivo di oltre due pazienti positivi in FASE B) INTENSIVI

		<ul style="list-style-type: none"> • 1 medico anestesista (di Sala Operatoria di Elezione). <p>Se pazienti non intensivi o sub intensivi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trasferimento dell'équipe medico-infermieristica dal Reparto di Pneumologia al COVID Center. 	Non appena si realizza lo scenario 2 (arrivo di oltre due pazienti positivi in FASE B NON INTENSIVI)
Terzo scenario: arrivo di oltre 12 pazienti positivi al COVID-19	Reperibile Servizio Infermieristico	<p>La Dotazione organica complessiva sarà garantita dall'UOC di Pneumologia, dall'UOC di Rianimazione (escl. Terapia Intensiva Cardiologica, che sarà provvisoriamente convertita in Terapia Intensiva Generale)</p> <p>Si aggiungerà l'UOC di Malattie Infettive qualora l'afflusso di pazienti COVID non intensivi superasse i 6.</p>	

SCHEMA 2.5
SCHEDA OPERATIVA DELLE ATTIVITA' DIREZIONE SANITARIA - OPSOS

PROCESSO: Trasferimento pazienti ad altre UU.OO. /PP.OO.

ATTIVITA'	CHI	COME	QUANDO
Liberazione del Reparto di Pneumologia (6 ppll)	Medico Reperibile Direzione Sanitaria	Trasferire i pazienti (max 6) ricoverati nell'UOC di Pneumologia presso gli altri reparti di area medica (tendenzialmente uno per UOC: Geriatria, Medicina Interna, Neurologia, Gastroenterologia, Nefrologia, Malattie Infettive)	Arrivo di uno o più pazienti positivi al COVID-19 in PS o accertamento della positività in PS o in un reparto dell'AORN
Liberazione del Reparto di Terapia Intensiva Generale (6 ppll)	Medico Reperibile Direzione Sanitaria	Trasferire i pazienti (max 6) ricoverati nell'UOC di Rianimazione presso la T.I. CCH	Arrivo di oltre due pazienti positivi al COVID-19 e che necessitino di cure intensive
Liberazione del Reparto di Malattie Infettive (9 ppll)	Medico Reperibile Direzione Sanitaria	Trasferire i pazienti (max 9) ricoverati nell'UOC di Malattie Infettive presso altri reparti e altri PP.OO.	Arrivo di oltre due pazienti positivi al COVID-19
Se COVID Center non disponibile			
Utilizzo sala operatoria d'Urgenza in via provvisoria	Medico Reperibile Direzione Sanitaria	Trasporto con barella di bio-contenimento presso la Sala Operatoria di Urgenza dedicata al COVID e assistenza dall'equipe della Sala Operatoria di Urgenza con chiamata dell'Anestesista Reperibile.	Arrivo di un paziente positivo al COVID-19 che necessiti di cure intensive
Utilizzo Reparto di Malattie Infettive (Ed. F PT) come T.I. e sub-intensiva COVID con possibilità di stanze a pressione negativa	Medico Reperibile Direzione Sanitaria e Unità di Crisi	1. Attivazione dei trasferimenti dei pazienti ricoverati nella UOC di Pneumologia (massimo 6) presso altre UU.OO.: <ul style="list-style-type: none"> - Medicina Generale - Geriatria - Neurologia - Gastroenterologia - Malattie Infettive - Nefrologia 	Arrivo di oltre due pazienti positivi al COVID-19



REGIONE CAMPANIA
AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE
“SANT’ANNA E SAN SEBASTIANO”
CASERTA

		<p>2. Attivazione dei trasferimenti dei pazienti ricoverati nella UOC di Malattie Infettive presso l'attuale sede del Reparto di pneumologia (Ed. N II Piano) così da liberare il reparto e disporre di 18 posti letto</p> <p>Nelle more dei trasferimenti, i pazienti COVID + saranno assistiti presso le aree di isolamento COVID sub intensivo di PS e presso la Sala Operatoria di Urgenza n.2 dedicata</p>	
--	--	---	--

SCHEDA 2.6
SCHEDA OPERATIVA DELLE ATTIVITA’ OPSOS – AUTOPARCO



REGIONE CAMPANIA
AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALEE DI ALTA SPECIALIZZAZIONE
“SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO”
CASERTA

PROCESSO: Individuazione ambulanza dedicata e tenuta barella di biocontenimento

ATTIVITA'	CHI	COME	QUANDO
Trasferimento dell'ambulanza dedicata presso il PS	Responsabile Autoparco	L'ambulanza dedicata e un autista incaricato devono portarsi presso la camera calda per effettuare tutti i trasferimenti intraospedalieri dei pazienti dal PS o dai Reparti al COVID Center o dal COVID Center ai servizi ospedalieri (TC, Sala Operatoria, Emodynamic B ecc)	Non appena si realizza lo scenario 1 (arrivo di uno o due pazienti positivi in FASE B)
Tenuta barella di bio-contenimento	Responsabile Autoparco	La barella è localizzata presso l'autoparco Le chiavi sono in possesso del personale dell'autoparco. L'autista di guardia deve prelevare la barella e portarla presso il PS	Non appena si realizza lo scenario 1 (arrivo di uno o due pazienti positivi in FASE B)

SCHEMA 2.7
SCHEDA OPERATIVA DELLE ATTIVITA’ RSPP

PROCESSO: Valutazione dei DPI e presidi necessari

ATTIVITA’	CHI	COME	QUANDO
Verifica delle caratteristiche tecniche dei DPI	RSPP	I DPI sono presenti presso il magazzino del provveditorato e altri (tute) sono stati richiesti – previa stima del fabbisogno – dall’UOC OPSOS. Il RSPP deve visionarli e formulare giudizio di idoneità e valutazione della congruenza qualitativa e quantitativa. L’esito della valutazione deve essere comunicato al DG, al DS, al Direttore UOC OPSOS e al Direttore UOC Risk Management.	Immediatamente per quelli già presenti. All’atto dell’approvvigionamento, per le tute richieste.

SCHEMA 2.8



REGIONE CAMPANIA
AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE
“SANT’ANNA E SAN SEBASTIANO”
CASERTA

SCHEDA OPERATIVA DELLE ATTIVITA' Rianimazione / Farmacia

PROCESSO: Stima, fornitura e stoccaggio di farmaci e DM necessari

ATTIVITA'	CHI	COME	QUANDO
Stima del fabbisogno di Farmaci e DM per il COVID Center	Direttore e Coordinatore UOC Rianimazione	Direttore e Coordinatore UOC Rianimazione forniscono alla Farmacia elenco Farmaci e DM per il COVID Center, indicando una stima di fabbisogno in scorta minima per due pazienti e una stima di massima per 24 pazienti	Immediatamente
Fornitura e stoccaggio farmaci e DM	Direttore UOC di Farmacia	Il Direttore UOC di Farmacia provvede all'approvvigionamento dei farmaci e DM richiesti, e fornisce il fabbisogno in scorta minima per due pazienti all'UOC di Rianimazione, che provvede a stoccarli presso la propria UOC, distinti dagli altri	Non appena disponibile la fornitura
Trasporto dei farmaci e dei DM presso il COVID Center	Coordinatore UOC Rianimazione	Il coordinatore dell'UOC di Rianimazione contatta gli addetti al trasporto e trasferisce i farmaci e i DM necessari per due pazienti presso il COVID Center, nell'area storage	Non appena si realizza lo scenario 1 (arrivo di uno o due pazienti positivi in FASE B)

SCHEDA 2.9
SCHEDA OPERATIVA DELLE ATTIVITA' RISK MANAGEMENT

PROCESSO: Allestimento in kit e stoccaggio preventivo dei DPI, farmaci e DM necessari

ATTIVITA'	CHI	COME	QUANDO
Confezionamento in kit dei DPI, e dei DM necessari	Risk Management	<p>Ogni Kit di DPI deve contenere:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1 filtrante facciale FFP3 - 1 camice o 1 tuta impermeabile - 3 paia di guanti non sterili - 1 paio di calzari <p>Devono essere predisposti 100 kit di DPI pronti all'uso Devono essere predisposti almeno 5 dispencer per soluzione igienizzante mani e 20 confezioni refill</p>	Immediatamente
Stoccaggio preventivo dei kit	Risk management	<p>I 100 kit, i dispencer e le soluzioni igienizzanti saranno stoccati presso gli Uffici dell'UOC OPSOS (ex locale 118)</p> <p>La chiave di tali locali sarà in possesso del Servizio Infermieristico e dei Medici di Direzione Sanitaria che effettuano le reperibilità.</p>	Immediatamente
Prelievo dei kit per l'utilizzo	Medico Reperibile di Direzione Sanitaria	<p>Un numero preliminare di 100 kit e 5 dispencer con soluzione andrà trasferito presso il COVID Center</p>	Non appena si realizza lo scenario 1 (arrivo di uno o due pazienti positivi in FASE B)

SCHEMA 2.10

SCHEMA OPERATIVA DELLE ATTIVITA' UOSD SALE OPERATORIE

PROCESSO: Disposizione per blocco delle attività chirurgiche per reclutamento personale in caso di emergenza

ATTIVITA'	CHI	COME	QUANDO
Disporre blocco attività chirurgiche in Elezione	Resp. UOSD OPERATORIE	UOSD SALE Contattare reparti chirurgici e Ufficio Preospedalizzazione e dare disposizioni per bloccare gli interventi programmati. Al contempo, notificare la disposizione p.c. all'UOSD Sale Operatorie d'Urgenza e a tutti i servizi interessati	Non appena si realizza lo scenario 1 (arrivo di uno o due pazienti positivi in FASE B)

SCHEDA 2.11
SCHEDA OPERATIVA DELLE ATTIVITA' DIREZIONE SANITARIA – MEDICO REPERIBILE

PROCESSO: Interdizione della Sala TAC 64 strati, della Sala Operatoria dedicata Blocco operatorio Ed. N VI Piano (Sala n.2 Urgenza), della Sala di Emodinamica B, dell'Ascensore Ed. N e dell'ascensore ed. C

ATTIVITA'	CHI	COME	QUANDO
Disporre blocco di sale e percorsi	Medico Reperibile Direzione Sanitaria	Contatta il Servizio di Radiologia, l'Emodinamica e l'Ufficio Tecnico indicando di bloccare l'utilizzo degli ambienti da dedicare	Non appena si realizza lo scenario 1 (arrivo di uno o due pazienti positivi in FASE B)
Dispone l'applicazione della segnaletica		Contatta l'Ufficio Tecnico (SIRAM) per l'affissione dei cartelli PERCORSO COVID	

SCHEDA 2.12
SCHEDA OPERATIVA DELLE ATTIVITA' UFFICIO TECNICO

PROCESSO: Predisposizione della segnaletica "PERCORSO COVID"

ATTIVITA'	CHI	COME	QUANDO
Predisposizione della segnaletica "PERCORSO"	Ufficio Tecnico	Realizza o recupera la segnaletica già utilizzata in Fase 1 dell'emergenza sanitaria	Immediatamente



REGIONE CAMPANIA
AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE
“SANT’ANNA E SAN SEBASTIANO”
CASERTA

COVID"		Sala TAC 64 strati; Sala di Emodinamica B; ascensore Ed. N. (lato destro ascensore destro); Ed. C (lato destro)	Non appena si realizza lo scenario 1 (arrivo di uno o due pazienti positivi in FASE B)
--------	--	---	--

SCHEDA 2.13
SCHEDA OPERATIVA DELLE ATTIVITA' DIREZIONE SANITARIA – SERVIZIO INFERMIERISTICO

PROCESSO: Allerta Ditta di Pulizie, Lavanolo, Cucina, Ditta smaltimento rifiuti

ATTIVITA'	CHI	COME	QUANDO
Allerta lavanolo per la predisposizione di biancheria da letto	Reperibile del Servizio Infermieristico	Contatta il lavanolo per la predisposizione di biancheria da letto per almeno 4 letti. Tale biancheria, così confezionata, sarà stoccatà presso gli uffici dell'UOC OPSOS (ex locali 118). Le chiavi sono in possesso del Medico Reperibile di Direzione Sanitaria e del Servizio Infermieristico	Immediatamente
Trasporto della biancheria presso il COVID Center		Dispone il trasferimento della biancheria presso il COVID Center e il rifacimento dei letti	Non appena si realizza lo scenario 1 (arrivo di uno o due pazienti positivi in FASE B)
Allerta Ditta di Pulizia ed eventualmente Servizio Cucina		Dispone la pulizia iniziale del COVID Center e notifica l'arrivo di pazienti COVID	
Allerta Ditta smaltimento rifiuti		Dispone conferimento dei contenitori per rifiuti speciali e ritiro per smaltimento	

3. PERCORSI E LOGISTICA

Si descrivono di seguito i percorsi dedicati e univoci da utilizzare per i trasferimenti intraospedalieri e per l'accesso ai servizi ospedalieri salvavita o funzionali ai protocolli diagnostico-terapeutici:

- o trasporto con ambulanza dedicata → ingresso dalla camera calda del PS e barella di bio-contenimento per l'accesso:
 - al Blocco Operatorio (Ed. N – VI Piano) → Sala operatoria d'Urgenza n.2 per emergenze chirurgiche (incl. Taglio cesareo, emergenze digestive ecc);
 - al reparto di Ostetricia percorso COVID (Ed. N – III Piano) per emergenze ostetriche non chirurgiche;
- o ingresso con ambulanza dedicata → ingresso dal -1 Ed. C e barella di bio-contenimento per l'accesso alla Sala B di Emodinamica (situata sulla destra rispetto alla direzione di accesso al Blocco di Emodinamica);
- o trasporto con ambulanza dedicata → ingresso dal piano 0 Ed. I e barella di bio-contenimento per l'accesso alla Sala TAC 64 strati;
- o ascensori dedicati opportunamente contrassegnati dal segnale PERCORSO COVID:
 - Ed. N: ascensore a destra (direzione di provenienza dal PS) del corridoio;
 - Ed. C: ascensore a destra (direzione di provenienza dall'accesso dal -1 Ed. C.

Unità di Crisi n-Cov19

Il Direttore Sanitario
Dott.ssa Angela Annecchiarico