



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

---

**Deliberazione del Direttore Generale N. 726 del 08/10/2021**

---

**Proponente: Il Direttore UOC RISK MANAGEMENT**

**Oggetto: PERCORSI CHIRURGICI, OSTETRICI E INTERVENTISTICI PER PAZIENTI COVID-19 POSITIVI**

**PUBBLICAZIONE**

In pubblicazione dal 08/10/2021 e per il periodo prescritto dalla vigente normativa in materia (art.8 D.Lgs 14/2013, n.33 e smi)

**ESECUTIVITA'**

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 Annecchiarico - DIREZIONE SANITARIA*

*Danilo Lisi - UOC RISK MANAGEMENT*

*Amalia Carrara - DIREZIONE AMMINISTRATIVA*

*Eduardo Chianese - UOC AFFARI GENERALI*

**Oggetto:** PERCORSI CHIRURGICI, OSTETRICI E INTERVENTISTICI PER PAZIENTI COVID-19 POSITIVI

### IL Direttore p.t. UOC RISK MANAGEMENT

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 interessi, ai sensi dell'art. 6 bis della legge 241/90 e s.m.i.

#### Premesso

- **che** l'attuale fase epidemica offre a considerare uno scenario profondamente diverso rispetto al 2020 e ai primi mesi del 2021, sia dal punto di vista epidemiologico che dal punto di vista dell'organizzazione assistenziale aziendale e regionale;
- **che** l'attività di ricovero mostra un viraggio della popolazione ospedaliera verso un target assistenziale variegato: non solo pazienti ricoverati per insufficienza respiratoria o altri sintomi di Covid, prevalenti nella prima fase, quanto pazienti affetti da altre patologie, non necessariamente correlate all'infezione e, in alcuni casi, urgenti e/o di pertinenza chirurgico-interventistica.

#### Rilevato

- **che**, in ragione di una tale evoluzione dello scenario, presso l'AORN di Caserta sono stati allestiti specifici percorsi per i pazienti afferenti alle attività interventistiche, chirurgiche ed ostetriche volti ad assicurare protezione dal rischio infettivo per personale ed utenti senza limitare l'assistenza per pazienti positivi;
- **che** è conveniente per la nostra Azienda Ospedaliera provvedere ad una definitiva formalizzazione di tali percorsi attraverso una presentazione schematica degli stessi.

#### Dato atto che

Il presente documento adotta il "Modello orientato per percorsi", nel quale vengono utilizzati "percorsi distinti e separati per pazienti Covid-19 positivi e per pazienti negativi".

#### Esaminati

i percorsi logistici allestiti per le seguenti attività: percorso operatorio generale, percorso ostetrico, percorso cardiocirurgico e di chirurgia vascolare open e percorso IMA.

*Deliberazione del Direttore Generale*



REGIONE CAMPANIA  
AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE  
"SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO"  
CASERTA

---

**Ritenuto**

di adottare il documento "Percorsi Chirurgici, Ostetrici e Interventistici per pazienti Covid-19 positivi" che, allegato alla presente delibera, ne costituisce parte integrante e sostanziale.

**Attestata**

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

**PROPONE**

1. di adottare il documento "Percorsi Chirurgici, Ostetrici e Interventistici per pazienti Covid-19 positivi" che, allegato alla presente delibera, ne costituisce parte integrante e sostanziale;
2. di trasmettere copia del presente atto al Collegio Sindacale, ai sensi di legge, nonché a tutti i Direttori di Dipartimento e, per Loro tramite, ai Direttori/Responsabili ed ai Coordinatori delle uu.oo. agli stessi afferenti;
3. di rendere lo stesso immediatamente eseguibile, stante l'urgenza.

**IL Direttore p.t. u.o.c. Risk Management**

**Dr. Danilo Lisi**

*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.*



REGIONE CAMPANIA  
AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE  
"SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO"  
CASERTA

---

**IL DIRETTORE GENERALE**

**Dr. Gaetano Gubitosa**

nominato con D.P.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 p.t. u.o.c. Risk Management

**Acquisito** il parere favorevole Direttore Sanitario Dr.ssa Angela Anneckchiarico e del Direttore Amministrativo Avv Amalia Carrara sotto riportato:

Il Direttore Sanitario Dr.ssa Angela Anneckchiarico \_\_\_\_\_

Il Direttore Amministrativo Avv. 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 documento "Percorsi Chirurgici, Ostetrici e Interventistici per pazienti Covid-19 positivi" che, allegato alla presente delibera, ne costituisce parte integrante e sostanziale;
2. **TRASMETTERE** copia del presente atto al Collegio Sindacale, ai sensi di legge, nonché a tutti i Direttori Dipartimentali e, per Loro tramite, ai Direttori/Responsabili ed ai Coordinatori delle uu.oo. agli stessi afferenti;
3. **RENDERE** lo stesso immediatamente eseguibile, stante l'urgenza.

**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.*



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

---

*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.*

# PERCORSI CHIRURGICI OSTETRICI E INTERVENTISTICI PER PAZIENTI COVID-19 POSITIVI

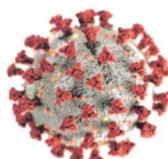
---

IL PERCORSO CHIRURGICO GENERALE

IL PERCORSO OSTETRICO-NEONATOLOGICO

IL PERCORSO CARDIO-CHIRURGICO E DI CHIRURGIA VASCOLARE

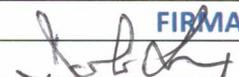
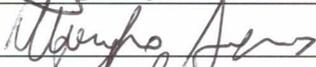
PERCORSO CARDIOLOGIA INTERVENTISTICA ED EMOLOGIA  
UTIC





REGIONE CAMPANIA  
AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE DI ALTA SPECIALIZZAZIONE  
"SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO"  
CASERTA

---

ELABORAZIONE		FIRMA
Danilo Lisi	Direttore UOC Risk Management	
Margherita Agresti	Responsabile SPP	
Patrizia Cuccaro	Dirigente Medico O.P.S.O.S.	
REVISIONE E APPROVAZIONE		FIRMA
Mario Massimo Mensorio	Direttore U.O.C. O.P.S.O.S.	
Angela Anecchiarico	Direttore Sanitario	

## Premessa

L'attuale fase epidemica offre a considerare uno scenario profondamente diverso rispetto al 2020 e ai primi mesi del 2021, sia dal punto di vista epidemiologico che dal punto di vista dell'organizzazione assistenziale aziendale e regionale.

In particolare, l'attività di ricovero mostra un viraggio della popolazione ospedaliera verso un target assistenziale variegato: non solo pazienti ricoverati per insufficienza respiratoria o altri sintomi di COVID, prevalenti nella prima fase, quanto pazienti affetti da altre patologie, non necessariamente correlate all'infezione e, in alcuni casi urgenti e/o di pertinenza chirurgico-interventistica. D'altro canto, all'AORN di Caserta non sono stati assegnati posti letto di terapia intensiva COVID.

In ragione di una tale evoluzione dello scenario, presso l'AORN di Caserta sono stati allestiti specifici percorsi per i pazienti afferenti alle attività interventistiche, chirurgiche e ostetriche volti ad assicurare protezione dal rischio infettivo per personale ed utenti senza limitare l'assistenza per pazienti positivi. Tali percorsi hanno previsto la verifica sul campo del layout e della logistica del reparto/servizio e la condivisione delle misure generali di prevenzione anti-contagio, talvolta in coevoluzione con nuove esigenze istituzionali ed epidemiologiche.

Con il presente documento, si intende provvedere ad una definitiva formalizzazione dei tali percorsi, attraverso una presentazione schematica degli stessi.

Riferendoci alla classificazione della SIAARTI (*Gestione organizzativa e anestesiologicala del percorso peri-operatorio: buone pratiche per la Fase 2 COVID-19 - versione 01 Pubblicato il 20.05.2020*), l'AORN ha adottato il "Modello orientato per percorsi", nel quale vengono utilizzati "percorsi distinti e separati per pazienti Covid-19 positivi e per pazienti negativi".

Di seguito saranno illustrati i percorsi logistici allestiti per le seguenti attività:

- PERCORSO OPERATORIO GENERALE
- PERCORSO OSTETRICO
- PERCORSO CARDIOCHIRURGICO E DI CHIRURGIA VASCOLARE OPEN
- PERCORSO IMA

## PERCORSO OPERATORIO GENERALE

Gli interventi chirurgici generali e specialistici e le procedure interventistiche (es. Endoscopia digestiva) su pazienti con diagnosi accertata di infezione da SARS-Cov2 si effettuano presso il Blocco Operatorio Generale del VI piano dell'Ed. N, nella Sala Operatoria d'Urgenza n.1.

Tale sala è stata fisicamente isolata dal resto del Blocco Operatorio (quattro Sale Operatorie di Elezione e Sala 2 d'Urgenza mediante parete isolante con porta).

Nelle figure seguenti, sono rappresentati i percorsi riservati al paziente Covid positivo e all'equipe dedicata all'intervento.

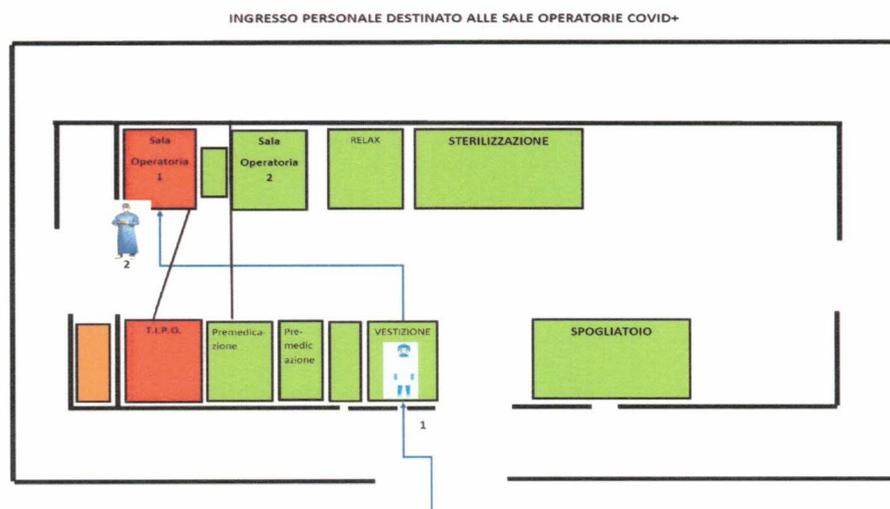
## PREPARAZIONE DELL'EQUIPE E DELLA SALA OPERATORIA

- Il primo operatore, non appena ricevuta notizia dell'arrivo di un paziente COVID+ da operare, informa immediatamente il personale del Blocco Operatorio, dando disposizione al coordinatore del Blocco o al capoturno infermieristico, di attrezzare la Sala Operatoria individuata;
- Il coordinatore del Blocco Operatorio o il capoturno allontana tutti gli altri operatori

eventualmente presenti nell'area COVID e non coinvolti nell'assistenza al paziente, accertandosi che l'arrivo e il transito del paziente possano avvenire in completa sicurezza;

- Il primo operatore e il coordinatore del Blocco Operatorio identificano il personale che effettuerà assistenza al paziente;
- Il primo operatore e il coordinatore del Blocco Operatorio procedono alla assegnazione dei RUOLI all'intera equipe;
- Il coordinatore del Blocco Operatorio o il capoturno rende disponibile presso il locale spogliatoio (fig. 1) tutto il materiale necessario a vestizione, vestizione sterile, igiene delle mani;

*Figura 1 Ingresso, vestizione e percorso dell'equipe destinata all'attività chirurgica su paziente COVID*



- Il coordinatore del Blocco Operatorio o il capoturno, in accordo con il primo operatore e l'anestesista, prepara lo strumentario chirurgico, i farmaci, il materiale di consumo e tutto quanto si prevede necessario utilizzare in corso di intervento e per l'immediato monitoraggio post-operatorio;
- Il personale che compone l'equipe effettua la vestizione nel locale spogliatoio indossando i DPI previsti per l'assistenza in area COVID;
- Il personale destinato al tavolo chirurgico effettuerà la vestizione sterile in Sala Operatoria;
- Quando tutto il personale è protetto e la sala e i locali di servizio sono pronti, il primo operatore dà l'ok all'ingresso del paziente nel Blocco

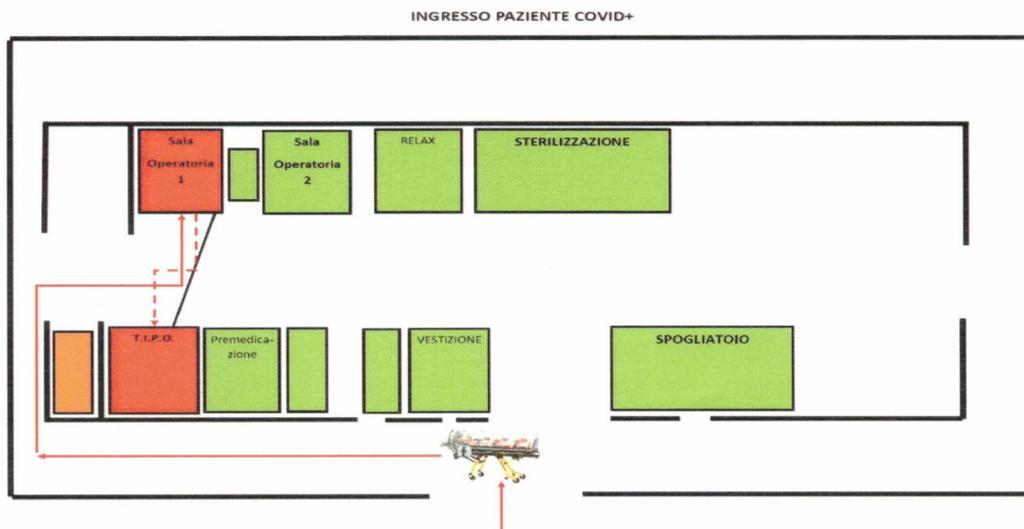
## INGRESSO PAZIENTE

Il trasporto del paziente deve essere effettuato adottando le misure di bio-contenimento e bio-protezione, di seguito elencate:

- Gli addetti al trasporto devono indossare i DPI previsti dalle procedure aziendali;
- Lungo il percorso devono essere allontanati altri operatori e pazienti;
- Deve essere utilizzato esclusivamente l'ascensore dedicato al percorso COVID e opportunamente identificato mediante apposita cartellonistica;
- Il paziente deve essere trasportato in barella di bio-contenimento, se disponibile e se compatibile con le condizioni di urgenza, ovvero, in caso contrario, utilizzando dispositivi di bio-contenimento (camice impermeabile, guanti, calzari, cuffia e mascherina se tollerata);

- Il trasporto deve avvenire senza inutili soste e SOLO dopo aver avuto l'ok dal primo operatore;
- Il percorso fisico che il paziente segue per raggiungere la sala operatoria è mostrato in figura 2:

*Figura 2 Ingresso paziente COVID*



#### EFFETTUAZIONE DELLA PROCEDURA CHIRURGICA, MONITORAGGIO POST-OPERATORIO E USCITA DEL PAZIENTE

- Durante l'intervento chirurgico, le porte della Sala Operatoria devono essere chiuse e il personale non deve lasciare la Sala;
- Dopo l'intervento chirurgico, il paziente può essere monitorato in loco o, se necessario e opportuno, trasferito nel locale di Terapia Intensiva post-operatoria (T.I.P.O.) sito di fronte la Sala d'Urgenza;
- Terminata l'osservazione intensiva, se il paziente necessita di ulteriore osservazione intensiva, il personale del Blocco Operatorio provvederà a contattare il 118 per richiesta di disponibilità di posto letto di Terapia Intensiva;
- Se il paziente non necessita di ulteriore osservazione post-operatoria, se ne dispone il trasferimento presso il reparto Pneumologia COVID;
- Il trasporto del paziente deve essere effettuato con le stesse modalità.

È chiaro che il paziente di cui sopra resta in carico al reparto di pertinenza specialistica (CHET, Endoscopia Digestiva ecc)

#### ALLONTANAMENTO DELLA EQUIPE E RICONDIZIONAMENTO DELLA SALA

- Terminato l'intervento, il personale di Sala smaltisce i rifiuti negli appositi contenitori per i rifiuti speciali, la teleria negli appositi sacchi e provvede a decontaminare lo strumentario chirurgico, avendo cura di segnalare al personale del servizio di sterilizzazione che lo strumentario è stato utilizzato per paziente COVID+;
- Il personale di sala effettua la svestizione nell'apposito locale, sito in prossimità dell'uscita dall'area COVID (figura 3);
- Una volta rimossi i DPI, il personale si allontana lungo il percorso pulito come in figura 3.

NB. Una volta entrato in Sala Operatoria COVID, il personale di sala NON POTRA' NUOVAMENTE ACCEDERE all'area lavaggio chirurgici.

Figura 3 Svestizione e uscita del personale dalle sale operatorie COVID



- La sanificazione delle strumentazioni di sala deve essere effettuata dal personale di supporto di sala in accordo con le informazioni del produttore;
- La sanificazione degli ambienti deve essere effettuata come da protocolli aziendali e deve includere, oltre alla Sala, tutti gli ambienti in cui il paziente soggiorna e il percorso di entrata ed uscita.

## PERCORSO OSTETRICO-GINECOLOGICO

La gravida COVID+ che debba essere sottoposta a taglio cesareo, seguirà il percorso chirurgico generale sopra descritto.

Il travaglio e il parto fisiologico avverranno in una stanza di degenza opportunamente adibita. A tal fine, il personale della UOC di Ostetricia e Ginecologia a Direzione Universitaria e della UOC Neonatologia, TIN e TNE provvederanno ad organizzare in loco tutto quanto necessario per l'espletamento del travaglio e del parto, nonché per l'assistenza post-partum alla donna. Il neonato sarà trasferito in isolamento presso l'area di isolamento di Neonatologia e TIN secondo i percorsi già in essere. A tal fine, il personale della UOC Neonatologia, TIN e TNE si assicuri che sia organizzato tutto quanto necessario per l'assistenza neonatale fisiologica ed intensiva. L'isolamento del neonato terminerà all'esito del tampone molecolare, se negativo.

## PERCORSO OPERATORIO CARDIOCHIRURGICO E DI CHIRURGIA VASCOLARE (OPEN)

Gli interventi di cardiocirurgia e gli interventi di chirurgia vascolare su pazienti COVID+ che necessitano di strumentazioni disponibili nel Blocco Cardiovascolare e non trasportabili (es. Circolazione Extra Corporea, C.E.C.) si effettuano nel Blocco Cardiovascolare all'Ed. C – Piano 0.

In occasione di un intervento chirurgico su paziente COVID positivo su una delle Sale (la Sala n.1, Sala

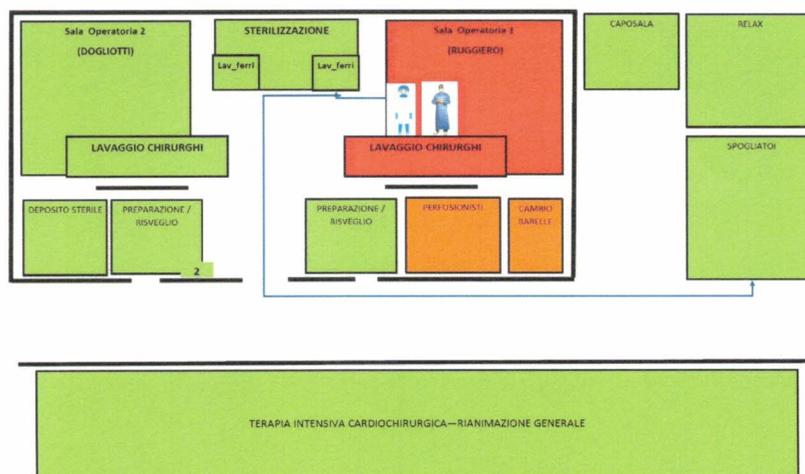
Ruggiero è quella individuata per gli interventi COVID.

Nelle figure seguenti, sono rappresentati i percorsi riservati al paziente Covid positivo e all'equipe dedicata all'intervento.

#### PREPARAZIONE DELL'EQUIPE E DELLA SALA OPERATORIA

- Il primo operatore, non appena ricevuta notizia dell'arrivo di un paziente COVID+ da operare presso il Blocco Operatorio Cardiovascolare, informa immediatamente il personale del blocco operatorio, dando disposizione al coordinatore del Blocco o al capoturno infermieristico, di attrezzare la Sala Operatoria individuata (Sala n.1, Ruggiero);
- Il coordinatore del Blocco Operatorio o il capoturno allontana tutti gli altri operatori eventualmente presenti nel blocco operatorio non coinvolti nell'assistenza al paziente, accertandosi che l'arrivo e il transito del paziente avvengano in completa sicurezza e contattando la Ditta di Pulizie affinché il percorso sia sanificato immediatamente dopo il passaggio;
- Il primo operatore e il coordinatore del Blocco Operatorio identificano il personale che entrerà in contatto con il paziente evitando esposizione non necessaria di personale al fine di ridurre il rischio di contaminazione e di spreco di DPI;
- Il primo operatore allerta il cardio-anestesista che dovrà essere presente all'arrivo del paziente nel blocco operatorio già con DPI indossati;
- Il primo operatore e il coordinatore del Blocco Operatorio procedono alla assegnazione dei RUOLI all'intera equipe;
- Il coordinatore del Blocco Operatorio o il capoturno rende disponibile presso la Sala Ruggiero (fig. 4) tutto il materiale necessario a
  - vestizione, vestizione sterile, igiene delle mani, gestione rifiuti;
  - preparazione dello strumentario chirurgico, dei farmaci, del materiale di consumo e di tutto quanto si prevede necessario utilizzare in corso di intervento e per il monitoraggio post-operatorio;
  - effettuare la svestizione in sicurezza presso sala lavaggio e decontaminazione dello strumentario chirurgico.

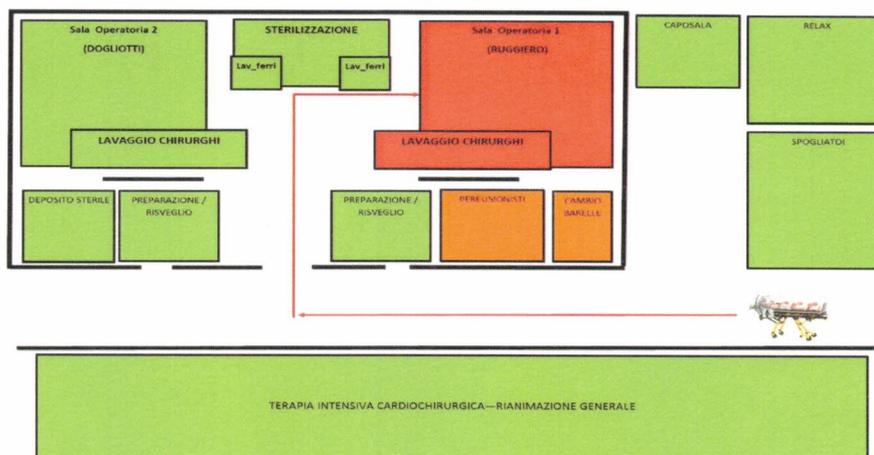
Figura 4 Ingresso in sala del personale nel Blocco Cardiovascolare



- Quando tutto il personale è protetto e la sala e i locali di servizio sono pronti, il primo operatore dà l'ok all'ingresso del paziente nel Blocco.

- L'ingresso e il trasporto del paziente alla Sala Ruggiero deve avvenire in condizioni di bio-contenimento, utilizzando l'apposito dispositivo di trasporto (barella), se compatibile con la disponibilità e l'urgenza del caso, ovvero facendo indossare al paziente i dispositivi di protezione (camice impermeabile, guanti, cuffia, calzari, mascherina chirurgica se tollerata) e deve avvenire senza interruzioni e inutili soste.

*Figura 5 Ingresso del paziente nel Blocco Operatorio CV*



#### MISURE PERIPROCEDURALI IN SALA OPERATORIA PER LA GESTIONE DI UN PAZIENTE SOSPETTO O CONFERMATO COVID-19

- I materiali di utilizzo durante la procedura dovranno essere tutti presenti all'interno della sala (per esempio una completa fornitura di protesi, di misuratori, ecc ecc. devono essere presenti nella sala dedicata), onde evitare ingresso/uscita di personale durante la procedura;
- La porta della Sala Operatoria in uso deve essere tenuta CHIUSA per tutta la durata dell'intervento e della permanenza in loco del paziente;
- Il personale in sala deve limitare ogni contatto non necessario con le superfici all'interno della sala;
- Qualora si prevedano tempi lunghi per l'intervento, il primo operatore e il Coordinatore del Blocco devono prevedere e organizzare un cambio equipe.

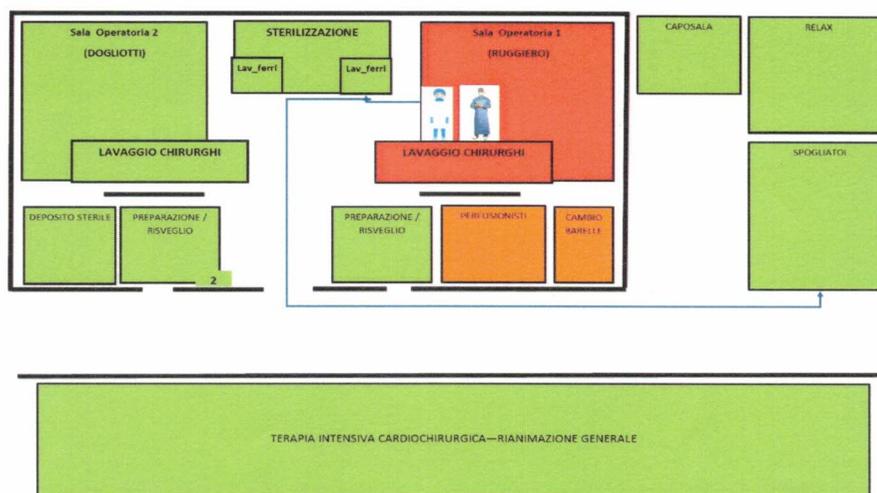
#### MISURE POST-PROCEDURALI PER LA GESTIONE DI UN PAZIENTE SOSPETTO O CONFERMATO COVID-19

Al termine della procedura,

- Il personale di sala ha cura di smaltire i materiali contaminati monouso negli appositi ROT e di chiudere la teleria lavabile in sacchi chiusi;
- Il personale lascia la Sala e raggiunge la sala lavaggio e decontaminazione dello strumentario chirurgico (fig. 7) dove procede alla svestizione controllata come da procedura aziendale;
- Il paziente viene assistito nella Sala Operatoria in cui è stata effettuata la procedura chirurgica sotto la responsabilità dei Cardioanestesisti;
- Terminata l'osservazione intensiva, se il paziente necessita di ulteriore osservazione intensiva, il personale del Blocco Operatorio provvederà a contattare il 118 per richiesta di disponibilità di posto letto di Terapia Intensiva;

- Se il paziente non necessita di ulteriore osservazione post-operatoria, se ne dispone il trasferimento presso il reparto Pneumologia COVID sotto la responsabilità del reparto di Cardiochirurgia;
- Il Responsabile della Terapia Intensiva CCH o il Cardioanesista stabiliscono il timing per l'eventuale trasferimento, prendendo eventuali accordi con i rianimatori al fine di garantire la migliore assistenza possibile.

*Figura 6 Uscita del Personale dalla Sala Operatoria*



## PERCORSO CARDIOLOGIA INTERVENTISTICA ED EMODINAMICA-UTIC

In caso di paziente COVID+ e STEMI, sarà trasportato direttamente nella sala di Emodinamica A dedicata al percorso COVID, dove si procederà ad effettuare la procedura del caso.

Al termine della procedura, il paziente sarà trasferito presso il Reparto di Pneumologia COVID sotto la responsabilità dell'UOC di Cardiologia, che provvederà a prestare assistenza medica al paziente anche mediante l'utilizzo del sistema di telemonitoraggio.

A tal fine, l'UOC SIA e l'UOC Tecnologia Ospedaliera provvederanno in tempi rapidi all'effettuazione del collegamento per il telemonitoraggio.

In caso di necessità di monitoraggio intensivo, su indicazione del Cardiologo, il paziente sarà trasferito presso il Blocco Operatorio Generale Ed. N 6 Piano in Terapia Intensiva Post Operatoria (TIPO).

Se non si conosce lo stato infettivologico del paziente, il paziente sarà trasportato direttamente nella sala di Emodinamica A dedicata al percorso COVID dove si procederà – compatibilmente con l'urgenza del caso – all'effettuazione del tampone molecolare express. Ad esito del tampone, in caso di positività, si procederà come al punto precedente.

In caso di negatività, il paziente sarà gestito nel percorso ordinario, adottando in ogni caso le protezioni e le precauzioni richieste dall'attuale scenario epidemiologico.

In caso di indisponibilità del tampone molecolare express, potrà essere effettuato il tampone antigenico rapido, richiedendo contestualmente anche l'effettuazione del test molecolare tradizionale.

In riferimento all'esito del tampone antigenico:

- c.1. se il risultato è positivo, si procederà come al punto 1, considerando il caso come “confermato”;
- c.2. se il risultato è negativo, il paziente sarà comunque trattato presso la sala di Emodinamica dedicata al percorso COVID, dove si procederà ad effettuare la procedura gestendo il caso come un



potenziale positivo fino ad esito del tampone molecolare. Se non è possibile far permanere il paziente in sala fino all'esito molecolare, è raccomandabile trasferire il paziente nel box di isolamento dell'UTIC (box 10) o, comunque, garantendo il massimo grado possibile di separazione e distanziamento dagli altri degenti.

Nel caso in cui il tampone molecolare confermi la negatività, il paziente potrà lasciare l'isolamento ed essere accolto in UTIC.

NB. TUTTI I TRASFERIMENTI DI PAZIENTI COVID TRATTATI CON PROCEDURE CHIRURGICHE O INTERVENTISTICHE SARANNO A CARICO DEL PERSONALE DELLA SALA CHE HA EFFETTUATO LA PROCEDURA.