



**PROCEDURE E LINEE DI INDIRIZZO RELATIVE ALLA  
GESTIONE DELL'EMERGENZA COVID-19 PER LE CENTRALI  
OPERATIVE 118 E I SISTEMI DI EMERGENZA TERRITORIALE  
TOSCANI**

**Redazione a cura del Coordinamento Regionale  
Maxiemergenze**

**Revisione 12 del 29/03/2021**

## Indice

1.Sintesi delle modifiche rispetto alla revisione precedente	2
2.Premessa	2
3.Obiettivo	2
4.Rete territoriale	2
5.Aspetti operativi	4
6.Dispositivi di Protezione Individuale (DPI)	6
7.Istruzioni vestizione/svestizione, sanificazione e smaltimento rifiuti	8
8.Sorveglianza sanitaria degli operatori	10
9.Ulteriori Raccomandazioni	11
10.Raccomandazioni per la fase 2 dell'emergenza COVID-19	11
11.Mezzi da adibire al trasporto di pazienti asintomatici/paucisintomatici	13
12. Linee di indirizzo per il riassetto delle postazioni di emergenza territoriale in caso di carenza di personale sanitario 118 perchè sottoposto a regime di quarantena o isolamento per contagio da Covid-19.....	14
13.Allegati.....	15

## Sintesi delle modifiche rispetto alla revisione precedente

Sono stati modificati i seguenti punti:

- 4.1 6.1

Sono stati aggiunti i seguenti punti:

- 

## Premessa

Il tavolo tecnico, ricostituito presso il coordinamento Regionale Maxiemergenze con l'Ordinanza del Presidente della Giunta N° 83 del 09/09/2020, in relazione all'evoluzione dello scenario dell'emergenza Coronavirus, sia in ambito regionale che nazionale, ritiene necessaria una revisione del documento. Tale revisione si basa anche sulle evidenze Scientifiche e sulle indicazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità.

## Obiettivo

Fornire procedure e linee di indirizzo per la gestione dell'emergenza Coronavirus ad uso delle Centrali Operative 118 e dei Sistemi di Emergenza Territoriale Toscani.

## Rete territoriale

### 4.1 Rete territoriale per la gestione dell'emergenza Coronavirus

La rete territoriale, viene ulteriormente rinforzata con ulteriori 3 ambulanze di soccorso avanzato (di cui all'art. 4 della legge Regionale 83/2019), a disposizione del Coordinamento Regionale per le

Maxiemergenze, **con operatività H24 - 7 giorni alla settimana, per il trasferimento di pazienti COVID Positivi in biocontenimento.** Per quanto riguarda l'assegnazione degli Stand By alle AA.VV./C.R.I. si segue la seguente distribuzione:

- ✓ Area Vasta Nord Ovest: 1 Stand By h/24 di competenza MISERICORDIE
- ✓ Area Vasta Centro: 1 Stand By h/24 di competenza ANPAS
- ✓ Area Vasta Sud Est: 1 Stand By h/24 competenza C.R.I.

La suddivisione delle attribuzioni alle AA.V./C.R.I. nelle aree vaste può subire modifiche sulla base di accordi fra gli Enti Federativi Regionali.

**Al momento dell'attivazione i mezzi dedicati al trasferimento in biocontenimento inizieranno la missione nel più breve tempo possibile e comunque ipotizzabile in pochi minuti.**

**Lo Stand By economico riconosciuto, come nei mesi precedenti, sarà quello previsto dalla DGR 908/2018 per le Ambulanze di Soccorso Avanzato con personale sanitario a bordo (1 Autista e 2 Soccorritori in considerazione della particolarità e della complessità del servizio che andranno a svolgere) pari ad € 9.450/mese. L'Ospedale richiedente il trasferimento, dopo averlo concordato con quello accettante, si dovrà rivolgere alla Centrale Operativa 118 territorialmente competente che, a sua volta, inoltrerà la richiesta al Coordinamento Regionale per le Maxiemergenze che gestirà il servizio. Tale attivazione dovrà avvenire al seguente numero di telefono 0573 20507. Il personale sanitario che assisterà il paziente sarà messo a disposizione dallo Spedale inviante; il Coordinamento Regionale per le maxiemergenze ha provveduto a dotare le ambulanze di:**

- ✓ Smart Phone con installato il software per la gestione della missione.
- ✓ Monitor Defibrillatore completo di accessori.
- ✓ Ventilatore Polmonare completo di accessori.
- ✓ Numero 2 Siringo pompe.

E' stato altresì consegnato anche il materiale monouso di consumo a corredo degli elettromedicali.

## **4.2 Implementazione Rete Territoriale a disposizione delle Centrali Operative 118**

Le Centrali Operative 118, sulla base delle loro esigenze, possono attivare ulteriori mezzi in Stand By (di cui all'art. 4 della legge Regionale 83/2019) fino ad un massimo di 2 per ciascun 118 territoriale con l'aggiunta di 1 per l'Isola d'Elba (25 sull'intero territorio regionale) dedicati al trasporto dei casi sospetti o confermati di Covid19 clinicamente stabili. Tali mezzi saranno utilizzati in coerenza con il Sistema Dispatch e in relazione ad ogni necessità delle Centrali Operative.

Le Centrali Operative 118 sono altresì autorizzate ad attivare Auto Covid con medico o con Infermiere a disposizione della Centrale Operativa anche attraverso le AA.VV./C.R.I., in accordo con i rappresentanti di zona, per le attività connesse alle specifiche competenze professionali; in particolare, per quanto riguarda il personale infermieristico, tale attività è esplicitata in: sostituzione o riposizionamento di Catetere Vescicale, sostituzione o riposizionamento di Sondino Naso Gastrico,

prelievo arterioso di EGA. Per, quanto riguarda la risorsa comprensiva di auto, autista e medico, per un'attività di 6 ore /giorno, viene riconosciuto un rimborso spese pari ad € 8.500 mensili.

#### **Raccomandazioni generali per i mezzi aggiuntivi**

- Se non diversamente indicato dalla Centrale Operativa, limitare all'essenziale la dotazione di questa tipologia di mezzo, mantenendo comunque almeno il DAE ed il materiale per la rianimazione di base.
- Utilizzare esclusivamente materiale monouso rispetto al barellaggio del paziente (compreso l'utilizzo di teli termici in sostituzione delle coperte), da smaltire al momento della sanificazione come indicato per i DPI.

#### **4.3 Note integrative**

##### **Ambulanze per il trasporto in Biocontenimento di pazienti COVID 19 Positivi**

La gestione amministrativa dei servizi (fatturazione), come in precedenza, dovrà essere eseguita attraverso il Sistema webser sul sistema gestionale in uso presso la Centrale di Pistoia; la fatturazione, da parte degli enti regionali, dovrà essere fatta alla Azienda USL Toscana Centro per la successiva liquidazione.

- Le AA.VV./C.R.I. che hanno già fornito l'elenco che, in questa fase gestiranno, tali servizi, trasmetteranno al Coordinamento Regionale per le Maxiemergenze ogni variazione nella turnazione.
- E' stato prodotto, insieme alle AA.VV./C.R.I. un video tutorial per l'utilizzo della barella e degli elettromedicali.

##### **Mezzi aggiuntivi a disposizione delle Centrali Operative 118**

- Ai mezzi dedicati al trasporto dei casi sospetti sarà riconosciuto adeguato STBY di cui D.G.R. 908/2018.
- Ai tavoli tecnici delle 6 C.O. rimane la responsabilità dell'organizzazione della turnazione dei mezzi dedicati.
- Da valutare, all'interno di ogni sistema territoriale 118, anche in relazione agli sviluppi dell'emergenza in atto, l'istituzione di un mezzo dedicato ai casi sospetti, con un Sanitario 118 a bordo.

### 5.1 Disposizioni per le centrali operative e per il personale sanitario

- Per la gestione di tutte le chiamate e di tutti gli interventi, il personale delle centrali operative e il personale sanitario operante sui mezzi di soccorso deve attenersi scrupolosamente alle indicazioni riportate nella flowchart n° 1 “FLOW CHART CASO SOSPETTO COVID-19”.
- Una volta assegnato il codice di invio, ogni Centrale Operativa 118 seguirà le procedure attualmente in uso riguardo l’assegnazione dei mezzi.
- Riguardo alle istruzioni pre-arrivo in caso di ACR, si forniscono quelle per BLS laico (con l’indicazione, laddove possibile, di coprire il naso e la bocca del paziente con un telo, una maglia o altro).

**N.B. Le Centrali Operative comunicheranno puntualmente agli equipaggi dei mezzi, tutte le specifiche e le variazioni di ogni caso trasportato.**

### 5.2 Disposizioni per gli equipaggi 118

- Nel caso in cui, un mezzo con soli soccorritori si trovi ad effettuare manovre di rianimazione, queste dovranno limitarsi al solo BLS laico, posizionando una mascherina chirurgica o in TNT, sulla bocca e sul naso del paziente, prima di iniziare le manovre di RCP;
- Si raccomanda l’utilizzo del massaggiatore automatico per le compressioni toraciche esterne, nelle realtà in cui è presente, con il fine ulteriore, in questa specifica emergenza COVID-19, di limitare il più possibile il contatto con il paziente;
- Per quanto riguarda il PBLI dei soccorritori, non si ritiene di procedere a nessuna variazione rispetto a quanto previsto nel corso di livello avanzato rivolto ai soccorritori A.A.V. e da analogo corso CRI;
- Si raccomanda l’uso del “Video laringoscopia”, laddove presente, per l’intubazione oro-tracheale;
- Si raccomanda l’effettuazione di un unico tentativo di intubazione oro-tracheale. In caso di fallimento, considerare precocemente l’utilizzo di un presidio sovra-glottico.
- Si raccomanda di posizionare, se disponibile, un filtro HEPA tra tubo oro-tracheale/presidio sovra-glottico e circuito di ventilazione.
- Una volta ottenuta la gestione delle vie respiratorie con intubazione o presidio sovra-glottico, considerare la possibilità di coprire la testa e la parte superiore del torace del paziente con un telino: questo al fine di ridurre al minimo la diffusione di eventuali droplets.
- Le più efficaci misure di prevenzione da applicare sia nell’ambito comunitario che sanitario, includono:
  - Praticare frequentemente l’igiene delle mani con acqua e sapone o, se questi non sono disponibili, con soluzioni/gel a base alcolica;
  - Evitare di toccare gli occhi, il naso e la bocca con le mani;

- Tossire o starnutire all'interno del gomito con il braccio piegato o di un fazzoletto, preferibilmente monouso, che poi deve essere immediatamente eliminato;
- Eseguire l'igiene delle mani dopo avere rimosso ed eliminato la mascherina;
- Evitare contatti ravvicinati mantenendo la distanza di almeno 1 metro dalle altre persone, in particolare con quelle con sintomi respiratori.

Per la somministrazione di ossigeno, preferire in ogni caso l'utilizzo di maschere con reservoir o occhialini. **Si sconsiglia l'utilizzo delle Ventimask**

Di norma gli accompagnatori degli utenti sui mezzi non devono salire a bordo (esclusi i casi di accompagnamento dei minorenni)

**N.B. Qualora nello svolgimento delle missioni, l'equipaggio si trovi in situazioni non descritte o non codificate nelle procedure, troverà il necessario supporto presso la centrale operativa 118 di Riferimento**

## Dispositivi di Protezione Individuale (DPI)

La definizione delle presenti indicazioni, sull'utilizzo dei DPI è stata elaborata sulla base dei seguenti documenti:

- Linee Guida dell'Organizzazione Mondiale della sanità del 27 Febbraio 2020;
- Indicazioni dell'Istituto Superiore di Sanità del 14 Marzo 2020;
- Aggiornamento delle indicazioni dell'Istituto Superiore di Sanità del 28 Marzo 2020.

**Nell'assistenza ad ogni tipologia di paziente si raccomanda di effettuare solo manovre estremamente necessarie, per ridurre al minimo l'esposizione degli operatori a Droplets.**

Le manovre considerate ad alto rischio di diffusione Droplets sono:

- RIANIMAZIONE CARDIOPOLMONARE;
- INTUBAZIONE/ESTUBAZIONE/GESTIONE VIE AEREE;
- CPAP/BIPAP/NIV;
- AEROSOL TERAPIA.

Per la somministrazione di ossigeno, preferire in ogni caso l'utilizzo di maschere con reservoir o occhialini. **Si sconsiglia l'utilizzo delle Ventimask.**

### 6.1 DPI da utilizzare in caso di manovre ad alto rischio di diffusione di Droplets

In caso di manovre ad alto rischio, tutto il personale sanitario e i soccorritori direttamente coinvolti (compresi quelli dei mezzi aggiuntivi), dovranno utilizzare i seguenti DPI:

- Mascherine filtranti FFP2 o equivalenti;
- Doppi guanti non sterili;

- Dispositivi per protezione oculare (Occhiali /Occhiali a Maschera/Visiera);
- Camice o tuta a maniche lunghe impermeabile con scritta: “DPI”.

**Nel caso in cui il medico e/o l’infermiere debbano eseguire manovre ad alto rischio, la presenza dei soccorritori nella stanza o nei pressi dell’emergenza, deve essere contingentata al minimo possibile.**

**Nel caso in cui si debba procedere al soccorso/trasporto di paziente pediatrico affetto da malattie croniche e immunosoppressive, si invita a far indossare allo stesso maschera di tipo FFP2 a prescindere dalla accertata o sospetta positività Covid per sintomi simil influenzali.**

**La vestizione completa dei DPI descritti in questo paragrafo (illustrata dal tutorial citato nel paragrafo 7) deve essere effettuata, di norma, una volta che l’equipaggio giunge sul luogo dell’emergenza.**

## **6.2 DPI da utilizzare in tutti gli altri casi**

**In tutti gli altri casi, così come previsto dall’algoritmo, il personale sanitario e i soccorritori (sia per i soccorsi di emergenza che sui mezzi dedicati ai trasporti urgenti (ex ordinari) e ai trasporti dei pazienti sottoposti al trattamento di dialisi, dovranno indossare di norma:**

- Mascherina chirurgica\*;
- Guanto singolo non sterile;
- Dispositivi per protezione oculare (Occhiali /Occhiali a Maschera/Visiera), avendo cura di sanificarli al termine di ogni intervento;
- Camice o tuta a maniche lunghe idrorepellente;

**\*In contesti assistenziali territoriali ove vengono assistiti pazienti sospetti/confermati COVID-19 può essere preso in considerazione il ricorso a mascherina FFP2 o equivalenti, in base a una valutazione dei rischi che tenga di conto del significativo incremento del tempo di esposizione (> a 15 minuti) e dell’intensità di cure erogate.**

**N.B. 1 Le presenti indicazioni sono da ritenersi valide se ad ogni paziente vengono posizionati i guanti monouso e la mascherina chirurgica**

**N.B. 2 Nell’ottica di ottimizzare la gestione delle risorse disponibili, gli operatori possono indossare la mascherina chirurgica ad inizio turno e mantenerla posizionata fino a quando la stessa non risulti inutilizzabile.**

**N.B. 3 In caso di soccorso in ambienti esterni tra cui spiagge e montagna, utilizzare DPI standard sempre in prima istanza, viste le particolari situazioni climatiche ed ambientali. Si raccomanda di indossare camici o tute a maniche lunghe, immediatamente prima di prendere contatto con il paziente.**

**N.B. 4 Prevedere sempre la possibilità di passare in loco a DPI di livello superiore. Rimane necessario avere con sé, mascherine FFP2 e tute, da indossare in caso di effettuazione di manovre sulle vie respiratorie con possibilità di diffusione di droplets.**

**N.B. 5 Le AA.VV./C.R.I. sono autorizzate ad utilizzare i DPI necessari per effettuare attività di formazione come da DGR 1192/2020.**

### **6.3 Modalità di richiesta per la vestizione del personale sanitario**

Ogni Centrale Operativa/Sistema 118 provvede in proprio alla richiesta ed approvvigionamento dei DPI necessari allo svolgimento dei servizi. L'approvvigionamento e la conseguente distribuzione riguarda anche le AA.VV./C.R.I. afferenti al territorio di competenza.

### **6.4 Dotazioni di DPI dei mezzi di soccorso**

A tutti i mezzi di soccorso (con personale sanitario o meno), dovranno essere consegnati, in numero sufficiente da poter sempre operare in sicurezza, i seguenti DPI:

- Camice o tuta a maniche lunghe impermeabile con scritta: "DPI";
- Mascherine FFP2 o equivalenti;
- Mascherine chirurgiche;
- Mascherine in TNT;
- Camice o tuta a maniche lunghe idrorepellente;
- Dispositivi per protezione oculare (Occhiali/Occhiali a Maschera/Visiera).

## **Istruzioni vestizione/svestizione, sanificazione e smaltimento rifiuti**

Qualora, nella condizione descritta al paragrafo 6.1 (esecuzione di manovre a rischio) si renda necessaria la procedura di vestizione/svestizione, il personale coinvolto dovrà fare riferimento al tutorial precedentemente distribuito

### **7.1 Indicazioni e modalità vestizione/svestizione Ambulanza primo soccorso e ambulanza con sanitario**

- L'autista, durante il trasporto, se non entra in contatto con il paziente, indossa la mascherina chirurgica e il camice o tuta a maniche lunghe idrorepellente. Rimane nel vano guida che deve essere isolato dal vano sanitario. Se collabora con il resto dell'equipaggio, indossa i DPI previsti.
- Dopo affidamento al reparto di destinazione, il personale viene fatto uscire verso l'ambulanza **ancora con i DPI indossati**. Sarà cura del presidio ospedaliero mantenere protetto il corridoio di accesso dall'ambulanza al reparto di destinazione fino all'uscita del soccorritore.
- Laddove possibile, sanificare il mezzo nelle adiacenze del reparto di destinazione;
- Laddove non sia possibile, si procederà alla sanificazione presso la sede;

- L'equipaggio procederà alla sanificazione del vano guida, oltre a quello sanitario se l'autista ha collaborato nell'espletamento dell'emergenza;
- I DPI (tranne gli occhiali/maschera protettiva per occhi) e il materiale prodotto dalla sanificazione, devono essere raccolti in un sacco per rifiuti sanitari speciali

## **7.2 Indicazioni e modalità vestizione/svestizione Automedica**

- Solo il professionista sanitario (nel caso dell'AUTOMEDICA il Medico) si avvicina al paziente indossando i DPI.
- L'Infermiere non entra in contatto con il paziente se non richiesto espressamente dal Medico.
- Per il trasporto del paziente si dovrà utilizzare il minor numero possibile di personale.
- Solo il personale dell'AUTOMEDICA che è venuto a contatto con il paziente e che ha indossato i DPI, procede con la svestizione, direttamente nel reparto di destinazione se il paziente viene accompagnato dal medico. Nel caso in cui, il medico non accompagna il paziente, procede alla svestizione in ambiente aperto. In tal caso, i DPI (tranne gli occhiali/maschera/visiera protettiva per occhi), devono essere raccolti in un sacco per rifiuti sanitari speciali.

## **7.3 Modalità per la sanificazione**

In caso di trasporto di un caso confermato COVID-19, o nel caso in cui durante il servizio si siano eseguite manovre ad alto rischio di diffusione di Droplets, la sanificazione deve essere assicurata con le seguenti modalità:

- Pulizia accurata (per circa 15' in caso di 2 volontari e per 30' in caso di 1 volontario) delle superfici ambientali e degli oggetti con acqua e detersivi classici seguita dall'applicazione di disinfettanti comunemente usati a livello ospedaliero (su base di ipoclorito di sodio allo 0,1-0,5% o perossido d'idrogeno allo 0.5%) per tutte le superfici del mezzo di soccorso tramite panni monouso;
- Per la decontaminazione ambientale è necessario utilizzare attrezzature dedicate o monouso;
- Le attrezzature riutilizzabili devono essere decontaminate dopo l'uso con un disinfettante a base di ipoclorito di sodio allo 0,1-0,5 %;
- I carrelli di pulizia comuni non devono essere introdotti sul mezzo;

- Areare il mezzo per il tempo indicato sull'etichetta/scheda tecnica del prodotto utilizzato per la disinfezione;

**N.B.: In caso di trasporti sequenziali di pazienti COVID POSITIVI si raccomanda di sanificare il mezzo di soccorso solo al termine dei trasporti, evitando anche di cambiare i DPI dei soccorritori/personale sanitario fra un trasporto e l'altro.**

In tutti gli altri casi la sanificazione del mezzo viene assicurata come di norma.

## 7.4 Modalità per lo smaltimento dei rifiuti

Tutto il materiale monouso utilizzato, compreso quello per le procedure di sanificazione, deve essere smaltito in un sacco per rifiuti sanitari speciali. Il personale deve:

- Sigillare il sacco con fascetta;
- Introdurre il sacco nel contenitore apposito previsto (Figura n. 1 o Figura n.2);
- Chiudere ermeticamente il contenitore;
- Riportare il nome dell'AAVV e la data di confezionamento sul contenitore;
- Trasportare il contenitore così confezionato al punto di conferimento/raccolta identificato in ogni Presidio Ospedaliero.



Figura 1



Figura 2

## Sorveglianza sanitaria degli operatori

Tenuto conto di quanto previsto dal D.L. 23 febbraio 2020, n.6 – “Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19”, all'art.1, comma 2, lettera h) “applicazione della misura della quarantena con sorveglianza attiva agli individui che hanno avuto contatti stretti con casi confermati di malattia infettiva diffusa” e di quanto stabilito dal D.L. 9 marzo 2020, n.14 - Disposizioni urgenti per il potenziamento del Servizio sanitario nazionale in relazione all'emergenza COVID-19, all'art.7, Sorveglianza Sanitaria “La disposizione di cui all'art.1, comma 2, lettera h), del decreto-legge 23 febbraio 2020 n. 6, **non si applica agli operatori sanitari e a quelli dei servizi pubblici essenziali (come i soccorritori delle AAVV e CRI) che vengono**

**sottoposti a sorveglianza.** I lavoratori invece, che presentano sintomi compatibili con Covid-19 (febbre >37,5°C o tosse o dispnea) o risultano positivi al tampone sospendono l'attività.

### **8.1 Sorveglianza sanitaria del personale sanitario**

Per tutto ciò che concerne l'iter della sorveglianza del personale sanitario dei Sistemi 118, si rimanda alle norme e agli atti aziendali.

### **8.2 Sorveglianza sanitaria dei soccorritori delle AAVV/CRI**

Al fine di ottemperare a quanto previsto e specificato dalla Procedura Task Force Regione Toscana del 2/3/2020 denominata "SORVEGLIANZA SANITARIA DEGLI OPERATORI DEL SSR ESPOSTI A CONTATTO CON INFEZIONE DA NUOVO CORONAVIRUS", si propone la compilazione di una scheda per ciascun soccorritore delle AAVV/CRI impegnato in missioni di soccorso per casi sospetti, probabili o confermati SARS-COV-2. In tale scheda, da inviare alla Direzione della Centrale Operativa 118, è possibile individuare la classe di rischio e le successive procedure che ne scaturiscono (allegato n. 1)

**N.B.: LA SEGNALAZIONE AGLI ORGANI PREPOSTI, È PREVISTA COMUNQUE SOLO PER I CONTATTI A MEDIO ED ALTO RISCHIO E SOLO NEL CASO IN CUI SI SIA VERIFICATO UN INCIDENTE DI QUALSIASI TIPO, COMPRESI QUELLI SULL'UTILIZZO DEI DPI PREVISTI DALLE PROCEDURE CHE HANNO AVUTO ESITO IN UN TAMPONE POSITIVO.**

Inoltre, anche alla luce della normativa sopracitata, si istituisce un modulo di autodichiarazione per i soccorritori delle AAVV/CRI, da compilare a cura di ogni operatore che abbia fornito assistenza diretta a un caso di Covid-19 senza l'impiego dei dpi raccomandati o a seguito di incidenti con gli stessi e che al momento risulti asintomatico.

Il modulo di autodichiarazione (allegato n. 2) deve pervenire alla Centrale Operativa 118 direttamente da parte del responsabile di zona delle AAVV/CRI. La centrale operativa 118, una volta ricevuta l'eventuale positività Covid-19 del paziente, informa il responsabile di zona AAVV/CRI.

Nel caso in cui invece i soccorritori delle AAVV/CRI presentino sintomi compatibili con Covid-19 (febbre >37,5°C o tosse o dispnea) o risultano positivi al tampone al 7 giorno o al test sierologico, procedono a comunicarlo al proprio Responsabile e alla Direzione della Centrale Operativa 118. Per gli adempimenti successivi, si rimanda alle norme e agli atti aziendali.

### **Ulteriori Raccomandazioni**

- Si raccomanda un uso morigerato degli elicotteri, considerate anche le lunghe procedure di sanificazione degli stessi.

## Raccomandazioni per la fase 2 dell'emergenza COVID-19

### 10.1 Richiesta di soccorso provenienti dalle RSA

Attualmente il 118 viene chiamato dal personale della struttura che a volte ha consultato telefonicamente il MMG, altre volte agisce d'iniziativa. Se si vuole ottimizzare il flusso da RSA è necessario che:

- Il personale della RSA prima di chiamare il 118, nel caso di sospetto di patologie minori, contatti il medico responsabile, il MMG o la CA o altre figure di riferimento e applichi la scala NEWS (FR, FC, TC, PA, SpO2, Stato di Coscienza) riferendo all'infermiere della C.O. i parametri rilevati.
- Il personale delle Centrali Operative nel caso in cui durante la chiamata da queste strutture vengano escluse patologie che afferiscono ai percorsi tempo dipendenti dovranno ulteriormente approfondire l'intervista telefonica, dedicando tutto il tempo necessario e, in caso di dubbio, coinvolgere il medico di Centrale Operativa.
- Concordare con i gestori l'opportunità di creare le condizioni affinché il 118 possa interfacciarsi, quando serve, con figure di maggiore responsabilità all'interno della struttura o rintracciabili telefonicamente rispetto al singolo operatore. Utile al riguardo l'aggiornamento della rubrica telefonica software 118 con i recapiti dei responsabili da contattare in caso di interventi sui quali si abbia necessità di chiarimenti.
- Collegare le Centrali operative 118 con le articolazioni territoriali (USCA e GIROT per esempio, se il MMG non si ritiene debba essere incluso) in modo da poter richiedere un loro intervento invece di inviare un mezzo di soccorso quando si ritiene che una valutazione sul posto possa essere risolutiva.
- Qualora il 118, magari per sovrastima dell'allarme della chiamata, malgrado le precisazioni fatte sopra, si trovi ad intervenire con un mezzo di soccorso ed il personale si accorga solo una volta giunto sul posto della natura non strettamente congrua della chiamata, dovrà farsi carico del problema trattandolo direttamente oppure, come detto sopra per la centrale, coinvolgendo le altre articolazioni del sistema in grado di gestire il paziente senza ospedalizzarlo.

### 10.2 Richiesta di soccorso provenienti da strutture psichiatriche

Quando si interviene in strutture residenziali per pazienti che sono in carico alla salute mentale (casa famiglia, etc.), ma anche quando si interviene al domicilio di pazienti con questo tipo di problematiche, il personale del 118, prima di procedere all'ospedalizzazione, dovrà contattare lo psichiatra territorialmente competente (UFSMA-SPDC), per una "second opinion" che sarà vincolante sul percorso da intraprendere per il paziente.

### **10.3 Azione di filtro sul territorio dei sistemi 118**

In caso di patologie minori è possibile che l'equipaggio che interviene non sia medicalizzato.

In questi casi, a meno che il paziente non rifiuti il ricovero, si procede spesso alla ospedalizzazione del paziente.

La figura del medico di centrale potrebbe essere determinante riguardo la decisione di ospedalizzare o meno il paziente o di inviare un ulteriore mezzo per completare la valutazione clinica (mezzo medicalizzato, USCA ecc.).

Allo stato attuale tale attività non rientra tra i compiti del medico di centrale previsti dalla DGRT 544/2014 e l'impossibilità a visitare il paziente e valutare alcuni esami strumentali rappresentano ostacoli da superare.

E' tuttavia possibile elaborare dei percorsi che permettano, in certe situazioni, al medico di centrale operativa 118 di decidere riguardo la ospedalizzazione o meno del paziente da remoto o l'invio di un ulteriore mezzo medicalizzato; tali percorsi devono prevedere, oltre al contatto telefonico tra il medico di centrale e il paziente stesso o i suoi familiari per concordare la soluzione migliore, l'acquisizione in tempo reale da parte della centrale almeno dei parametri vitali del paziente. A tal proposito è auspicabile dotare, da parte delle Aziende e nel più breve tempo possibile, tutti i mezzi di soccorso non medicalizzati di adeguata tecnologia di telemedicina e videotrasmissione.

### **10.4 Dimissioni da Pronto Soccorso**

In particolari situazioni di emergenza in cui il Pronto Soccorso si trova in grave sovraffollamento, su richiesta del medico del Pronto Soccorso, la Centrale Operativa 118, una volta verificata:

- la indisponibilità di ambulanze per trasporti sanitari urgenti per un periodo superiore a 1 ora;
- la copertura del territorio con un adeguato numero di ambulanze per l'emergenza;

Può decidere di effettuare dimissioni dal Pronto Soccorso utilizzando un'ambulanza per l'emergenza.

Tale decisione avrà lo scopo di permettere il decongestionamento del Pronto Soccorso e la possibilità di rendere più rapidi i processi di gestione delle emergenze in arrivo, per tale motivo, in questa situazione, la dimissione da Pronto Soccorso può essere considerata alla stregua di un'emergenza.

E' inoltre auspicabile l'utilizzo di aree di attesa, assistite e separate tra percorsi Covid e non-Covid, dove i pazienti in dimissione possano attendere l'ambulanza.

### **10.5 Ripresa svolgimento degli esami dei corsi avanzati riferiti ai Soccorritori volontari**

Per un reale stato di necessità, al fine di evitare l'inoperatività dei mezzi di soccorso, si rende necessario, in questa seconda fase dell'emergenza COVID-19, continuare con l'espletamento degli esami dei corsi avanzati riferiti ai soccorritori volontari in presenza. Per consentire lo svolgimento degli esami si applicano le procedure previste nell'allegato della DGR 1192/2020 (che si allega). Sempre per lo stesso motivo le AA.VV./C.R.I. sono autorizzate a tenere corsi di formazione sia di livello base che avanzato.

### **11.1 MEZZI DA ADIBIRE AL TRASPORTO DI PAZIENTI ASINTOMATICI e/o PAUCISINTOMATICI CHE NON NECESSITANO DI AMBULANZA NE' DI ASSISTENZA SANITARIA**

- Vengono attivati, con operatività H12 (08:00 - 20:00) 7 giorni alla settimana, nel numero di 1 per ciascuna Centrale Operativa 118 con l'aggiunta di una ulteriore risorsa per l'Isola d'Elba (7 in totale) dei mezzi, con solo autista a bordo (Pulmini).
- Le AA.VV./C.R.I., danno mandato ai Coordinamenti afferenti alle 6 Centrali Operative di fornire un calendario di operatività. Viene riconosciuto uno Stand By mensile pari ad € 2.500, mentre per la fatturazione dei singoli servizi si farà riferimento alle quote in uso che, per detti mezzi, è equivalente all'ambulanza ed al mezzo attrezzato; a tal riguardo si raccomanda di inserire la voce pulmino nell'elenco dei mezzi.

Per quanto riguarda l'utilizzo dei DPI l'autista dovrà indossare:

- Camice o tuta a maniche lunghe idrorepellente.
- Mascherina FFP2.
- Doppio Guanto monouso.
- Occhiali o altra idonea protezione oculare.

Il paziente dovrà indossare:

- Mascherina Chirurgica o equivalente.
- Guanto monouso.

I Dispositivi di Protezione Individuale necessari saranno forniti dalla Centrale Operativa 118 competente per territorio.

Per quanto riguarda la sanificazione del mezzo utilizzato si fa riferimento alle istruzioni operative in uso sui mezzi di soccorso.

## **12. LINEE DI INDIRIZZO PER IL RIASSETTO DELLE POSTAZIONI DI EMERGENZA TERRITORIALE IN CASO DI CARENZA DI PERSONALE SANITARIO 118 PERCHÈ SOTTOPOSTO A REGIME DI QUARANTENA O ISOLAMENTO PER CONTAGIO DA COVID-19.**

Le Centrali Operative 118, nel caso in cui il personale sanitario in organico a ciascuna venga sottoposto a regime di quarantena o isolamento, per contagio da Covid-19, in numero tale da non garantire la parziale o totale copertura di una o più postazioni di emergenza territoriale, provvederanno a determinare un riassetto delle postazioni rispettando i seguenti criteri:

1) Postazione di emergenza territoriale con automedica (ALFA).

A seconda della mancanza di una delle due figure professionali (Medico e Infermiere) che compongono l'equipaggio, la postazione può essere temporaneamente trasformata in postazione con ambulanza con Medico a bordo (MIKE) o ambulanza con Infermiere a bordo (INDIA).

Tale riassetto prevede che il personale sanitario sia posto a bordo di una delle ambulanze (BRAVO) di appoggio all'automedica su quello specifico territorio; il materiale sanitario a suo supporto (zaino emergenza, monitor defibrillatore ecc.) sarà spostato dall'automedica all'ambulanza; la sede di partenza del punto di emergenza territoriale, una volta effettuato il riassetto, potrà coincidere con la sede dell'Associazione di Volontariato alla quale appartiene l'ambulanza se la localizzazione di questa garantisce tempi di intervento congrui rispetto al territorio da coprire.

## 2) Postazione di emergenza territoriale con ambulanza con Medico a bordo (MIKE).

In caso di mancanza del Medico si possono realizzare le seguenti opzioni:

- trasformazione dell'ambulanza MIKE in ambulanza INDIA, se a disposizione personale infermieristico 118 (da tenere in considerazione la possibilità di trasformare temporaneamente un'automedica di zona limitrofa in una MIKE e un'INDIA).
- Trasformazione dell'ambulanza MIKE in ambulanza BRAVO, se possibile spostare un mezzo con sanitario a bordo (ALFA, MIKE o INDIA) di un territorio limitrofo in una localizzazione idonea a garantire la copertura in tempi congrui di entrambi i territori.

## 3) Postazione di emergenza territoriale con ambulanza con Infermiere a bordo (INDIA).

In caso di mancanza dell'Infermiere si possono realizzare le seguenti opzioni:

- mantenimento dell'ambulanza INDIA, se a disposizione personale infermieristico 118 (da tenere in considerazione la possibilità di trasformare temporaneamente un'automedica di zona limitrofa in una MIKE e un'INDIA).
- Trasformazione dell'ambulanza INDIA in ambulanza BRAVO, se possibile spostare un mezzo con sanitario a bordo (ALFA, MIKE o INDIA) di un territorio limitrofo in una localizzazione idonea a garantire la copertura in tempi congrui di entrambi i territori.

## NOTE

- Nel caso di zone confinanti, gestite da Centrali Operative 118 diverse, i Direttori delle rispettive Centrali 118 possono concordare le misure sopra esposte al fine di garantire la copertura del territorio anche con risorse a partenza dal territorio limitrofo.
- E' auspicabile che ciascuna Centrale Operativa 118 elabori un piano e predisponga le adeguate misure tecnologiche per garantire il proprio vicariamento almeno con la Centrale Operativa 118 appartenente alla medesima USL.  
Questo nell'ipotesi che una Centrale Operativa 118 debba essere temporaneamente chiusa per essere sottoposta a misure di sanificazione da Covid-19.

### 13. ALLEGATI

Allegato 1

#### SCHEDA DI SEGNALAZIONE SORVEGLIANZA SANITARIA DEGLI OPERATORI ESPOSTI A CONTATTO CON INFEZIONI DA NUOVO CORONAVIRUS PER MOTIVI DI SERVIZIO

Nome e Cognome: \_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_ tel: \_\_\_\_\_

SOCCORRITORE DI ASS. DI VOLONTARIATO

(Descrivere) \_\_\_\_\_

Intervenuto nella missione di soccorso n° \_\_\_\_\_

Indirizzo missione \_\_\_\_\_

Nominativo del paziente se disponibile \_\_\_\_\_

#### “CONTATTO A MEDIO RISCHIO”

- ha prestato assistenza diretta al caso per la durata di \_\_\_\_ minuti senza l'utilizzo dei seguenti DPI \_\_\_\_\_.
- ha prestato assistenza diretta al caso per la durata di \_\_\_\_ minuti e riferisce rottura o danneggiamento dei seguenti DPI \_\_\_\_\_
- ha prestato assistenza diretta al caso per la durata di \_\_\_\_ minuti con mancato rispetto delle procedure indicate, senza esposizione diretta ai materiali biologici del paziente (secrezioni respiratorie, altro)
- ha avuto un contatto, faccia a faccia, con un caso di COVID-19, con paziente privo di mascherina, senza l'utilizzo dei DPI indicati, a distanza minore di 1 mt e durata maggiore di 15 minuti
- si è trovato in un ambiente chiuso, senza l'utilizzo dei DPI indicati dalle procedure, con un caso di COVID-19, con paziente privo di mascherina, a distanza minore di 1 mt e durata maggiore a 15 minuti

#### “CONTATTO AD ALTO RISCHIO”

- ha prestato assistenza diretta al caso per la durata di \_\_\_\_ minuti, verificandosi un'esposizione diretta di cute o mucose a materiali biologici del paziente, ad esempio secrezioni respiratorie, feci, urine, sangue, vomito
- ha subito punture o altre ferite penetranti con materiale potenzialmente contaminato
- ha manipolato o ricomposto la salma senza adeguata protezione (DPI indossati: \_\_\_\_\_)

**NB: NEL CASO IN CUI L'OPERATORE ABBA PRESTATO ASSISTENZA A UN PAZIENTE CON LA MASCHERINA CHIRURGICA CORRETTAMENTE POSIZIONATA E SIA DOTATO DI TUTTI I DPI IDONEI E SENZA CHE SI VERIFICHINO INCIDENTI O EPISODI DISCORDANTI CON LE PROCEDURE INDICATE, NON È NECESSARIO INVIARE ALCUNA SEGNALAZIONE.**

Data \_\_\_\_\_

Il Medico di Centrale Operativa 118  
\_\_\_\_\_

**AUTODICHIARAZIONE**  
**valida solo per il personale delle AAVV/CRI**  
**venuto a contatto stretto**  
**con paziente COVID-19 positivo**  
**(Artt. 46 e 47 D.P.R. 28 Dicembre 2000 n. 445)**

Il/la sottoscritto/a

CF \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

Via/piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Dipendente/Volontario dell'AAVV/CRI \_\_\_\_\_

Sede \_\_\_\_\_

Tenuto conto di quanto previsto dal D.L. 23 febbraio 2020, n.6 - Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, all'art.1, comma 2, lettera h) "applicazione della misura della quarantena con sorveglianza attiva agli individui che hanno avuto contatti stretti con casi confermati di malattia infettiva diffusiva" e di quanto stabilito dal D.L. 9 marzo 2020, n. 14 - Disposizioni urgenti per il potenziamento del Servizio sanitario nazionale in relazione all'emergenza COVID-19, all'art.7, Sorveglianza Sanitaria "La disposizione di cui all'art.1, comma 2, lettera h), del decreto-legge 23 febbraio 2020, n.6, non si applica agli operatori sanitari e a quelli dei servizi pubblici essenziali che vengono sottoposti a sorveglianza. I medesimi operatori sospendono l'attività nel caso di sintomatologia respiratoria o esito positivo per COVID-19", consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci a pubblico ufficiale (art. 76 D.P.R. n. 445/2000 e art 495 c.p.)

DICHIARA

- di non accusare sintomatologia respiratoria (tosse, dispnea) e/o febbre
- di impegnarsi a sospendere immediatamente l'attività lavorativa o di volontariato, qualora dovesse accusare la predetta sintomatologia respiratoria e/o febbre, ovvero in caso di positività al test per COVID-19, dandone tempestiva comunicazione al proprio Responsabile, e per suo tramite, alla Direzione Sanitaria.

Luogo \_\_\_\_\_

Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a con la presente, comunica altresì il seguente recapito telefonico fisso \_\_\_\_\_ e mobile \_\_\_\_\_, qualora si renda necessaria l'attivazione della sorveglianza attiva.