



Istituto Figlie di San Camillo

Casa di Cura di Cremona

via Fabio Filzi, 56

26100 CREMONA

Tel. 0372 421111 – FAX 0372 24533

<mailto:info@figliesancamillo.it>

Sistema Sanitario  Regione
Lombardia

Piano pandemico

Panflu

2024-2026

REV	DATA	DESCRIZIONE	ELABORATO	VERIFICATO	APPROVATO
0	08/08/2022	Prima emissione	Responsabile Covid	Direzione Sanitaria	Direttore Amministrativo
1	20/09/2023	Aggiornamento	Responsabile Covid <i>[Signature]</i>	Direzione Sanitaria <i>[Signature]</i>	Direttore Amministrativo <i>Annalisa Theodorini</i>
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

Sommario

1. DESTINATARI.....	5
2. INTRODUZIONE	5
2.1 PERIODO INTRAPANDEMICO.....	5
2.2 PERIODO DI ALLERTA PANDEMICA	5
2.3 PERIODO PANDEMICO	6
3. RIFERIMENTI NORMATIVI, BIBLIOGRAFIA	6
4. TERMINOLOGIA E ACRONIMI	6
5. MODALITA' OPERATIVE.....	7
6. OBIETTIVI	7
7. ORGANIGRAMMA	7
7.1 RESPONSABILE EMERGENZA PANDEMICA – (R.E.P.).....	7
7.2 COMITATO MULTIDISCIPLINARE DI SUPPORTO (C.M.S.)	8
7.3 UNITA' DI CRISI	8
8. FUNZIONI E RESPONSABILITÀ	9
8.1 IL RESPONSABILE DELLA EMERGENZA PANDEMICA - R.E.P.:	9
8.2 DIRETTORE SANITARIO.....	10
8.3 DIRETTORE AMMINISTRATIVO O SUO DELEGATO.....	10
8.4 DIRETTORE GENERALE O SUO DELEGATO	10
8.5 CONSULENTE MALATTIE INFETTIVE	10
8.6 R.S.P.P.	11
8.7 MEDICO COMPETENTE	11
8.8 COORDINATORI REPARTI E SERVIZI.....	11
8.9 RESPONSABILI DEI DIPARTIMENTI DI MEDICINA E CHIRURGIA.....	11
8.10 FARMACISTA.....	11
8.11 RESPONSABILE ECONOMALE ED INGEGNERIA CLINICA /UFF. TECNICO	12
8.12 RESPONSABILE DEL LABORATORIO	12
8.13 RESPONSABILE DELLA RADIOLOGIA	12
9. SICUREZZA E GESTIONE DEL PERSONALE	12
9.1 SORVEGLIANZA SANITARIA.....	13
9.2 VACCINAZIONI DEL PERSONALE	13
10. CONTROLLO ACCESSI UTENTI, VISITATORI E FORNITORI	13
11. RECETTIVITÀ E ASSISTENZA A PAZIENTI AFFETTI DA VIRUS PANDEMICO	13
11.1 ACCETTAZIONE E PERCORSO PAZIENTI TRASFERITI DA ASST O ALTRE STRUTTURA PUBBLICHE 14	
11.2 ACCETTAZIONE DEL PAZIENTE	14
11.3 ASSISTENZA PAZIENTI INTERNI.....	15
11.4 PERCORSO OPERATORI SANITARI REPARTO EMERGENZA PANDEMICA (TUTTI).....	15
11.5 ASSISTENZA AL PAZIENTE	16
11.6 FORNITURA PASTI	16

11.7	BIANCHERIA	17
11.8	PERCORSO SPORCO/PULITO.....	17
11.9	PULIZIA IN AMBIENTI SANITARI.....	17
11.10	DECESSI	18
12.	MISURE DI PREVENZIONE E PROTEZIONE	19
12.1	INFORMAZIONI – COMUNICAZIONI AL PERSONALE E A CHIUNQUE ENTRI IN AZIENDA	19
12.2	FORMAZIONE DEL PERSONALE.....	19
12.3	DISPOSITIVI DI PROTEZIONE.....	19
12.3.1	GESTIONE SCORTE	21
13.	ALLEGATI:.....	21

1. DESTINATARI

Le indicazioni contenute nel presente documento devono essere applicate da tutti gli operatori, collaboratori e fornitori ognuno per le parti di propria competenza.

2. INTRODUZIONE

L'approccio dell'Organizzazione Mondiale della Sanità nel valutare il diffondersi di una pandemia prevede tre periodi e sei fasi.

2.1 PERIODO INTRAPANDEMICO

- **Fase 1:** *in natura, i virus influenzali circolano continuamente tra gli animali, soprattutto negli uccelli. Per questo motivo, potendosi trasformare in virus pandemici, almeno in teoria, nella fase 1 viene compresa la situazione in cui non viene riportata alcuna infezione all'uomo da parte dei virus che circolano tra gli animali.*
- **Fase 2:** *riguarda tutte quelle situazioni in cui un virus influenzale di origine animale, diffuso in animali domestici o selvatici, provoca casi di infezione negli uomini. Questa situazione è considerata una potenziale minaccia pandemica.*

2.2 PERIODO DI ALLERTA PANDEMICA

- **Fase 3:** *comprende quelle situazioni in cui un virus influenzale animale o un virus riassortito umano-animale provoca casi sporadici o cluster limitati di malattia tra gli uomini. Non ci sono prove, però, di una capacità di trasmissione da uomo a uomo tale da sostenere epidemie nella comunità. Possono verificarsi casi limitati di trasmissione inter-umana solo in alcune circostanze (per esempio, in caso di stretto contatto tra una persona infetta e un operatore sanitario che non adotta le opportune misure di protezione). Questo, però, non significa automaticamente che il virus abbia raggiunto il livello di trasmissibilità tra gli uomini necessario a provocare una pandemia.*
- **Fase 4:** *è caratterizzata da situazioni in cui sia provata la trasmissione da uomo a uomo di un virus influenzale animale o un virus riassortito umano-animale capace di causare diffuse epidemie nella popolazione. Si tratta di un passaggio fondamentale, che rappresenta un salto di qualità significativo rispetto al rischio pandemico. Ogni Paese che sospetti o che registri dei casi dovrebbe consultarsi immediatamente con l'Oms, in modo che la situazione possa essere valutata insieme e che sia giustificata l'eventuale decisione, da parte del Paese colpito, di mettere in campo tutte le misure necessarie a contenere rapidamente la pandemia. La fase 4 rappresenta una situazione caratterizzata da un aumento significativo del rischio pandemico, ma che non significa necessariamente che la pandemia sia una conclusione scontata.*
- **Fase 5:** *è caratterizzata da una diffusione interumana del virus in almeno due Paesi di una delle Regioni Oms. In questa fase la maggior parte dei Paesi non è stata ancora colpita dall'infezione. È però un chiaro segnale che una pandemia è imminente e che è poco il tempo a disposizione per organizzare, comunicare e implementare le misure di contenimento previste.*

2.3 PERIODO PANDEMICO

- **Fase 6:** è la fase pandemica propriamente detta. È caratterizzata dalla presenza di epidemie nella popolazione in almeno un altro Paese di una diversa Regione Oms, oltre ai criteri già definiti nella fase 5. L'annuncio della fase 6 significa che è in corso una pandemia globale.

Durante il periodo immediatamente successivo al picco, nella maggior parte dei Paesi dotati di adeguati sistemi di sorveglianza i livelli di influenza pandemica scendono sotto il picco osservato. Ciò significa che l'attività della pandemia inizia a calare. Potrebbero però verificarsi ancora nuove ondate: è quindi necessario che i Paesi siano sempre pronti a fronteggiare una seconda ondata pandemica.

Nelle scorse pandemie, ci sono state diverse ondate di attività influenzale nel corso dei mesi. Le diverse ondate pandemiche possono essere separate anche da mesi di latenza: un segnale di "passato pericolo" potrebbe quindi essere prematuro in questa fase.

Nella fase post-pandemica, l'attività dell'influenza ritorna a livelli normali: ci si aspetta quindi che il virus pandemico si comporti come un normale virus dell'influenza stagionale. In questo momento è importante mantenere alta la sorveglianza e aggiornare i piani di preparazione e risposta alla pandemia. È importante anche avviare un'intensa fase di recupero e valutazione.

Tabella OMS https://www.epicentro.iss.it/focus/h1n1/pdf/tabella_Oms_def.pdf

3. RIFERIMENTI NORMATIVI, BIBLIOGRAFIA

- DCR XI/2477 del 17.05.2022 ad oggetto "piano strategico operativo regionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (PANFLU 2021-2023)
- Piano pandemico nazionale di cui all'accordo Conferenza Stato Regioni [accordo 25.01.2021](#)
- Ministero salute [piano nazionale prevenzione 2020 2025](#)

4. TERMINOLOGIA E ACRONIMI

D.C.R. = Delibera Consiglio Regionale

O.M.S.= Organizzazione Mondiale della Sanità

B.U.R.L. = Bollettino Ufficiale Regione Lombardia

A.T.S.= Azienda Tutela della Salute

R.S.P.P.= Responsabile Servizio di Prevenzione e Protezione

S.P.P. = Servizio di Prevenzione e Protezione

D.P.I.= Dispositivi di protezione individuale

D.M.= Dispositivo medico

E.C.D.C.= Centro Europeo per la Prevenzione ed il Controllo delle malattie

C.D.C.= Centro per la Prevenzione ed il Controllo delle malattie

D.G.R.= Delibera di Giunta Regionale

I.C.A= Infezioni correlate assistenza

R.E.P.= Responsabile di emergenza Pandemica

C.M.S.= Comitato Multidisciplinare di Supporto

U.D.C.= Unità di Crisi

5. MODALITA' OPERATIVE

Il presente Piano è stilato secondo quanto previsto dalla DCR 2477/2022 per le parti ritenute applicabili.

In riferimento alla possibilità che si verifichi una situazione di pandemia, il documento:

- identifica il responsabile del Piano e le responsabilità affidate alle altre figure collaboranti;
- identifica il Comitato Multidisciplinare di Supporto – C.M.S.
- individua gli obiettivi della struttura;
- definisce le modalità adottate e gli strumenti utilizzabili per raggiungere gli obiettivi;
- contiene una sequenza di azioni definite e note a tutti gli interlocutori che a vari livelli sono chiamati a intervenire;
- precisa le modalità secondo le quali il Piano sarà mantenuto aggiornato;
- indica gli interventi previsti dalla struttura al fine di mantenersi in grado di tradurre prontamente il Piano in operatività.

6. OBIETTIVI

- garantire la continuità delle prestazioni erogate;
- garantire la sicurezza dei pazienti;
- garantire la sicurezza degli operatori;
- garantire una corretta informazione interna ed esterna;
- garantire adeguata assistenza ai pazienti colpiti da virus pandemico trasferendo agli HUB di riferimento i casi clinicamente complessi;
- garantire assistenza a pazienti affetti da virus pandemico traferiti dagli HUB di riferimento in fase post-acuzie o con condizioni cliniche non complesse;
- contenere la diffusione del contagio all'interno della nostra struttura;
- partecipare alle funzioni di sorveglianza delle malattie infettive;
- partecipare secondo le caratteristiche e con i limiti di struttura e professionali alla complessiva operatività della Rete Ospedaliera Provinciale e Regionale;
- garantire la disponibilità di posti letto per pazienti affetti da virus pandemico di cui sopra, attraverso la riconversione di posti letto di Medicina Interna; non esistendo la possibilità, nella nostra struttura, di aumentare la dotazione di posti letto per limiti strutturali.

7. ORGANIGRAMMA

7.1 RESPONSABILE EMERGENZA PANDEMICA – (R.E.P.)

E' formalmente nominato da parte della Direzione della struttura.

E' responsabile:

- della definizione del Piano;
- della sua diffusione ed aggiornamento periodico;
- della sua applicazione.

Si avvale dell'azione di coordinamento dell'Unità di Crisi (U.D.C.) e del supporto del Comitato Multidisciplinare di Supporto (C.M.S.).

Il Piano è valido tre anni e comunque va aggiornato ogniqualvolta si introducono cambiamenti organizzativi o strutturali.

Il piano è archiviato in forma cartacea ed è consultabile da parte degli operatori interni ed soggetti esterni rispettivamente attraverso il sito intranet aziendale e sito internet accessibile al seguente indirizzo:

<https://www.figliesancamillo.it/>

7.2 COMITATO MULTIDISCIPLINARE DI SUPPORTO (C.M.S.)

Il C.M.S. viene nominato formalmente dalla Direzione della struttura contestualmente alla nomina del Responsabile della emergenza pandemica (R.E.P.).

Di norma il comitato si riunisce due volte all'anno nella fase inter - pandemica, verifica le informazioni e le disposizioni in corso e se del caso propone le modifiche del Piano Emergenza Pandemica. Ogni tre anni il Piano viene rivalutato e aggiornato.

Nella fase di allerta, pandemica e di transizione il C.M.S. si riunisce con cadenza mensile.

I lavori del C.M.S. sono riportati nel verbale di lavoro che viene inviato alla Direzione della struttura.

Ruolo	Cognome nome	Telefono	Mail
Direttore Amministrativo Delegato dal Direttore Generale	Thadathil Annamma Thomas	0372421482	<i>superiora.cr@figliesancamillo.it</i>
Direttore Sanitario	Bianchi Andrea	3487702862	<i>ac.bianchicasa@gmail.com</i>
Responsabile Dip.Medico	Marvisi Maurizio	3336113449	<i>mmarvis@alice.it</i>
Responsabile Dip.Chirurgico	Piacentini Cecilia	3491738711	<i>piacentini.cecilia@gmail.com</i>
Responsabile ingegneria clinica /uff. tecnico	Sawadogo Aminata	0372421186	<i>economa.cr@figliesancamillo.it</i>
Responsabile del Laboratorio	Pedroni Palmino	3474202342	<i>laboratorio.cr@figliesancamillo.it</i>
Responsabile della Radiologia	Ferrozzi Francesco	3470607343	<i>francesco.ferrozzi@figliesancamillo.it</i>
Ufficio Qualità e Sicurezza	Reda Francesco	3284057045	<i>qualita.cr@figliesancamillo.it</i>
Medico competente	Belletti Stefano	3477365846	<i>bellettistefano@hotmail.com</i>
Farmacista	Mattioli Alessia	3384892771	<i>farmacia.cr@figliesancamillo.it</i>
Responsabile Ufficio Personale	Mattarozzi Ornella	3381695411	<i>personale.cr@figliesancamillo.it</i>
Coordinatori Reparti e Servizi			
Infermiera Epidemiologa	Ghidini Daniela	3289017130	<i>direzionesanitaria.cr@figliesancamillo.it</i>

7.3 UNITA' DI CRISI

In caso di allerta pandemica dichiarato dalle autorità sanitarie competenti il Responsabile del piano – R.E.P. convoca tempestivamente i componenti dell'Unità di Crisi.

Presso la nostra struttura l'U.D.C. è costituita da:

Ruolo	Cognome nome	Telefono	Mail
Direttore Amministrativo /Generale	Thadathil Annamma Thomas	0372421482	<i>superiora.cr@figliesancamillo.it</i>
Responsabile economale	Sawadogo Aminata	0372421186	<i>economa.cr@figliesancamillo.it</i>
Ingegneria clinica Uff. tecnico	Manca Cosima	0372421186	<i>economa.cr@figliesancamillo.it</i>
Direttore Sanitario - REP	Bianchi Andrea	3487702862	<i>ac.bianchicasa@gmail.com</i>
Responsabile Pneumologia /Medicina Interna	Marvisi Maurizio	3336113449	<i>mmarvis@alice.it</i>
Responsabile Qualità e Sicurezza	Reda Francesco	3284057045	<i>qualita.cr@figliesancamillo.it</i>
Medico competente	Belletti Stefano	3477365846	<i>bellettistefano@hotmail.com</i>
Farmacista	Mattioli Alessia	3384892771	<i>farmacia.cr@figliesancamillo.it</i>
Coordinatore infermieristico/ Responsabile Ufficio Personale	Mattarozzi Ornella	3381695411	<i>personale.cr@figliesancamillo.it</i>
Coordinatori Reparti e Servizi			
Infermiera Epidemiologa	Ghidini Daniela	3289017130	<i>direzionesanitaria.cr@figliesancamillo.it</i>
Consulente malattie infettive	Pan Angelo		

Nella fase pandemica l'Unità di Crisi (U.D.C.) si riunisce settimanalmente o ogni qualvolta lo si ritenga necessario, per:

- analizzare l'evolversi della situazione;
- verificare l'applicazione di norme o protocolli nazionali, regionali, locali;
- verificare la operatività di struttura;
- verificare lo sviluppo epidemico all'interno della struttura su pazienti e operatori;
- proporre l'adozione di misure di adeguamento organizzativo.

I lavori vengono verbalizzati e trasmessi al Direttore Amministrativo o suo delegato.

Il Direttore Amministrativo provvede alla adozione delle misure proposte.

8. FUNZIONI E RESPONSABILITÀ

8.1 IL RESPONSABILE DELLA EMERGENZA PANDEMICA - R.E.P.:

- convoca il C.M.S.
- convoca la U.D.C.
- redige con il supporto del C.M.S. il piano Pandemico, lo mantiene e adatta in base allo sviluppo pandemico, ai provvedimenti nazionali, regionali e locali;
- cura la applicazione operativa del piano nelle varie fasi di sviluppo pandemico;
- promuove in collaborazione con il Responsabile dell'Ufficio Formazione ed Responsabile dell'ufficio personale la Formazione necessaria a tutto il personale;

- mantiene i contatti con l'ATS, la locale ASST, la Prefettura, la Protezione Civile, le altre strutture sanitarie coinvolte.

8.2 DIRETTORE SANITARIO

Garantisce la operatività della Clinica in collaborazione con i direttori dei dipartimenti e dei servizi diagnostici e del Responsabile dei servizi assistenziali/ Responsabile del personale coerentemente con il piano e con le decisioni assunte.

Verifica il rispetto dei protocolli di pulizia e sanificazione ambientale nonché in collaborazione con l'S.P.P. e i Preposti alla Sicurezza la corretta adozione e utilizzo dei DPI

Si relaziona con i direttori Sanitari degli ospedali della rete provinciale.

Concorre nella definizione del fabbisogno formativo.

Promuove in collaborazione con il Responsabile dei servizi assistenziali/ Responsabile del personale la formazione professionale in materia di prevenzione delle malattie infettive sia per gli aspetti generali che specifici rispetto all'agente causale della pandemia.

8.3 DIRETTORE AMMINISTRATIVO O SUO DELEGATO

Ratifica le azioni proposte dall'U.D.C./C.M.S. che modificano l'assetto, l'offerta e l'operatività della clinica.

- Assume le azioni relative agli acquisti (es. scorte DPI, dispositivi medici) – Tramite Ufficio Economato e Servizio Farmacia;
- Assume le azioni relative al personale (eventuale acquisizione straordinaria di personale, sospensione ferie, rapporti con gli organi di rappresentanza dei lavoratori) - Tramite Ufficio Personale;
- Assume le azioni relative alla formazione – Tramite Ufficio formazione.

È responsabile della comunicazione interna

8.4 DIRETTORE GENERALE O SUO DELEGATO

- Adotta Formalmente il Piano di Emergenza Pandemica – P.E.M.
- Nomina il Responsabile della emergenza pandemica - R.E.P.
- Nomina il Comitato multidisciplinare di supporto - C.M.S.
- Nomina l'Unità di Crisi - U.D.C.
- Tiene i rapporti inter istituzionali e adotta gli eventuali accordi.
- È responsabile della comunicazione esterna.
- Approva le azioni che comportano un impatto economico di rilievo.

8.5 CONSULENTE MALATTIE INFETTIVE

Supporta dal punto di vista specialistico i lavori del C.M.S.

8.6 R.S.P.P.

- Individua gli strumenti di protezione (comportamenti, Dpi) e propone gli adattamenti organizzativi per la sicurezza degli operatori.
- Definisce la tipologia ed entità delle scorte di DPI necessaria per garantire la continuità dell'attività.
- Concorre nella definizione degli adattamenti strutturali o funzionali volti alla riduzione del rischio di contagio.
- Concorre nella definizione del fabbisogno formativo.

8.7 MEDICO COMPETENTE

- Adotta le misure di sorveglianza degli operatori;
- Monitora l'impatto del rischio lavorativo sulla salute dei lavoratori;
- Mette in atto i provvedimenti relativi alla campagna di vaccinazione;
- Concorre nella definizione del fabbisogno formativo;
- Organizza e realizza, se prevista, la campagna vaccinale.

8.8 COORDINATORI REPARTI E SERVIZI

- Definiscono l'organizzazione assistenziale coerente con la adozione dei provvedimenti;
- Definisce i contingenti minimi assistenziali quali quantitativi per setting e propone l'adozione di provvedimenti straordinari necessari per garantire la continuità dei servizi (per es. sospensione permessi, ferie);
- Concorre nella definizione del fabbisogno formativo e alla realizzazione della formazione;
- Concorre alla definizione della tipologia ed entità delle scorte di DPI necessaria per garantire la continuità dell'attività in base ai turni e alle azioni assistenziali (valutazione con l'RSPP del rischio specifico);

8.9 RESPONSABILI DEI DIPARTIMENTI DI MEDICINA E CHIRURGIA

- Facilitano l'adozione dei provvedimenti di carattere clinico e organizzativo proposti dal C.M.S. interessanti i propri dipartimenti;
- Facilitano la comunicazione interna;
- Concorrono nella definizione del fabbisogno formativo e alla realizzazione della formazione;
- Concorrono alla definizione della tipologia ed entità delle scorte di DPI necessaria per garantire la continuità dell'attività;
- Promuovono la campagna vaccinale.

8.10 FARMACISTA

- È responsabile dell'acquisto dei DPI e D.M. nella qualità e quantità definita, della gestione del magazzino, del monitoraggio del consumo, degli stock e delle scorte;

- Procura e gestisce i farmaci eventualmente disponibili per il controllo e il trattamento dei pazienti con malattia infettiva secondo le indicazioni di AIFA, Regione, ATS o ASST;
- Su indicazione della Direzione si fa carico di garantire una scorta potenziata ed immediatamente disponibile di farmaci, presidi, dispositivi sanitari, ecc, mantenendo attivi tutti i canali di approvvigionamento;
- Realizza con lo specialista infettivologo gli interventi formativi necessari per l'utilizzo dei farmaci;
- Supporta la campagna vaccinale gestendo i vaccini forniti da ATS.

8.11 RESPONSABILE ECONOMALE ED INGEGNERIA CLINICA /UFF. TECNICO

- Mantiene aggiornate le planimetrie secondo i provvedimenti adottati;
- Attua gli interventi strutturali e impiantistici previsti per una corretta applicazione del Piano;
- Tiene aggiornato il repertorio delle tecnologie presenti necessarie per il trattamento dei pazienti con malattia infettiva;
- Verifica la disponibilità e la corretta manutenzione delle tecnologie biomediche;
- Garantisce la continua disponibilità di Gas Medicali.

8.12 RESPONSABILE DEL LABORATORIO

- Individua le determinazioni di laboratorio emergenti ai fini diagnostici;
- Provvede all'adattamento del laboratorio, degli ordini di reagenti ecc;
- Gestisce le relazioni con laboratori esterni per la realizzazione delle determinazioni non effettuabili in sede.

8.13 RESPONSABILE DELLA RADIOLOGIA

Modifica la organizzazione e l'operatività del servizio in base all'impatto della diagnostica specifica derivante dalla pandemia.

9. SICUREZZA E GESTIONE DEL PERSONALE

Nell'ambito della gestione della sicurezza:

- per gli operatori viene normalmente redatto o aggiornato il DVR - Aggiornamento rischio Biologico ai sensi dell'articolo 17 comma 1 lettera a) del D.lgs. 9 aprile 2008, n. 81
- per le ditte e gli operatori esterni viene elaborato il DUVRI contenente le disposizioni per l'accesso alla struttura aggiornata alla tipologia e livello di rischio.

In fase di allerta i due documenti sono rivalutati e aggiornati su indicazione del C.M.S.

In fase pandemica il DVR e il DUVRI sono aggiornati con le specifiche emerse dalle cognizioni epidemiologiche e scientifiche emergenti.

In fase interpandemica vengono definiti i DPI necessari per la gestione del rischio biologico individuando tipologia e quantità d'uso per permettere la definizione delle scorte da garantire.

In fase pandemica viene definito e aggiornato il repertorio dei DPI nonché la determinazione del materiale a scorta.

9.1 SORVEGLIANZA SANITARIA

Nella fase interpandemica il Medico Competente e il servizio di medicina del lavoro provvedono alla gestione ordinaria della sorveglianza del personale dipendente.

Nella fase di allerta vengono predisposti i piani di sorveglianza, se individuati da norme e protocolli nazionali e regionali. Vengono di conseguenza adeguati i servizi di supporto (es laboratorio analisi) e/o attivate convenzioni con servizi esterni.

Nella fase pandemica e di transizione si provvede alla attivazione della sorveglianza sistematica come previsto da norme o protocolli e/o come determinato da C.M.S.

9.2 VACCINAZIONI DEL PERSONALE

In considerazione di possibile situazione pandemica la nostra struttura è in grado di procedere prontamente alla vaccinazione del personale, in modo analogo a quanto già previsto per le campagne vaccinali anti-influenzali.

La Responsabilità di sovrintendere a tutte le operazioni connesse alla vaccinazione (individuazione dei soggetti da vaccinare, predisposizione degli elenchi e trasmissione all'ATS, ritiro e somministrazione vaccini, rendicontazione Sanitaria) è affidata alla medicina del Lavoro diretta dal Medico Competente.

10. CONTROLLO ACCESSI UTENTI, VISITATORI E FORNITORI

In relazione alle caratteristiche del virus pandemico ed al livello di diffusione dello stesso la struttura provvede a:

- effettuare controlli all'ingresso secondo le modalità indicate dalle autorità competenti;
- limitare o temporaneamente abolire l'accesso ai visitatori;
- programmare l'attività ambulatoriale in modo da garantire il distanziamento nelle aree di attesa tra i pazienti.

11. RECETTIVITÀ E ASSISTENZA A PAZIENTI AFFETTI DA VIRUS PANDEMICO

La nostra Casa di Cura è dotata di n. 143 posti letto accreditati e contrattualizzati. Le aree di degenza sono organizzate in due dipartimenti, il dipartimento chirurgico che occupa tutto il secondo piano della struttura ed il Dipartimento Medico che occupa tutto il primo piano della struttura. Le caratteristiche strutturali e planimetriche non consentono un incremento ancorché temporaneo dei posti letto. Pertanto la disponibilità di un'area di assistenza per pazienti affetti da virus pandemici, è possibile solo mediante la temporanea trasformazione di posti letto del Reparto di Medicina in posti letto per emergenza pandemica.

Tale scelta è dettata dall'ubicazione e dalle caratteristiche planimetriche del reparto che più si adattano a garantire isolamento e percorsi differenziati.

I posti letto adibiti a tale funzione sono n. 20.

11.1 ACCETTAZIONE E PERCORSO PAZIENTI TRASFERITI DA ASST O ALTRE STRUTTURA PUBBLICHE

I trasferimenti, previo accordo con il bed manager della struttura inviante, avvengono tramite ambulanze attrezzate, che accedono da Via Lazzari n. 24 con un percorso ed un ingresso dedicato e differenziato (vedi planimetria allegata). Il percorso rosso è quello dedicato a pazienti affetti da virus pandemico ed è totalmente differenziato senza punti di intersezione con il percorso verde dedicato a tutti gli altri pazienti. Anche i percorsi verticali connotati dagli stessi colori sono differenziati.

Apposita segnaletica, vedi allegato, garantisce il corretto utilizzo dei percorsi differenziati.

Tale modalità di accesso è già stata positivamente utilizzata in occasione del secondo picco pandemico COVID nel mese di novembre 2020 ed in analoghe situazioni successive.

L'operatore del centralino deve fornire indicazione al personale addetto al trasporto ambulanze per il percorso interno e avvisare il personale di reparto dell'arrivo del paziente.

Il percorso esterno all'edificio è tracciato con apposita segnaletica fino al raggiungimento della piazzola di sosta delle ambulanze (che trasportano pazienti infetti) e da lì si prosegue con la barella fino all'ascensore esclusivamente dedicato ai pazienti affetti da virus pandemico ed al reparto.

Il percorso delle barelle (corridoio, ascensore e porte) verrà sanizzato ad ogni accesso e comunque in assenza di accessi due volte al giorno nel rispetto delle procedure di sanificazione di cui si allega copia.

11.2 ACCETTAZIONE DEL PAZIENTE

All'arrivo presso il reparto dedicato l'operatore accoglie il paziente, gli assegna la stanza e comunica il nominativo all'Ufficio Ricoveri al quale devono essere trasmesse le fotocopie dei documenti (carta d'identità e tessera sanitaria) per l'intestazione della cartella clinica.

Il paziente deve essere accettato con codice da definire e che verrà comunicato dalla Direzione Sanitaria.

Appena pronto il frontespizio della cartella sarà cura dell'operatore dell'Ufficio Ricoveri recapitarla al reparto.

Tutti i pazienti devono rimanere all'interno delle proprie camere le cui porte devono rimanere sempre chiuse. I pazienti devono portare, qualora la tollerino, la mascherina chirurgica.

I pazienti al netto di eventuali urgenze possono accedere al servizio di Radiologia dalle ore 16:00 alle ore 17:00 previo accordo con il servizio. Il paziente deve essere dotato dei seguenti DPI: mascherina chirurgica nuova, guanti puliti, sovra camice nuovo, copricapo e sovra scarpe. Il paziente deve essere sempre accompagnato anche se autosufficiente, qualora sia in carrozzina la stessa deve essere sostituita con una pulita (non appartenente al reparto di medicina). L'accompagnatore deve indossare mascherina FFP2, sovra camice, guanti, copricapo, e al ritorno deve procedere alla disinfezione della carrozzina e togliere i dispositivi come descritto nella procedura di svestizione ed eliminarli nell'apposito contenitore.

Tutto il reparto è dotato di UTA con ricambio di aria continuo, si dà comunque indicazione di effettuare due volte al giorno in occasione degli interventi di sanificazione l'apertura delle finestre per 10 minuti.

Qualora un paziente manifestasse una recrudescenza importante della sintomatologia respiratoria dovrà essere trasferito nell'Ospedale HUB di riferimento.

E' previsto il divieto assoluto di visite ai pazienti.

11.3 ASSISTENZA PAZIENTI INTERNI

Il paziente già ricoverato in struttura, per altri motivi, che manifesta sintomatologia riconducibile a positività infettiva in attesa di conferma di laboratorio viene assistito in camere singole (area grigia) individuate in ogni U.O. come di seguito riportate:

- U.O. di Riabilitazione Neuromotoria: stanza n. 219 (n. 2 letti)
- U.O. di Medicina: stanza n. 231 e n. 232 (n. 1 + n. 1 letto)
- U.O. di Cardiologia: stanza n. 251 (n. 1 letto)
- U.O. Reparto Unico: stanza n. 335 (n. 1 letto)
- U.O. di Ortopedia: stanza n. 321 (n. 2 letti)

adottando tutti i DPI previsti per i casi confermati.

A seguito di conferma della patologia infettiva, e compatibilmente con le condizioni cliniche generali viene trasferito nel reparto "emergenza pandemica".

La Responsabilità della gestione clinica è in capo al Prof. Maurizio Marvisi che si avvale del personale medico della Medicina, analogamente la gestione assistenziale dei pazienti all'interno del reparto di Medicina fa capo alla Coordinatrice Suor Maria con personale totalmente dedicato all'assistenza di pazienti affetti da virus pandemico.

11.4 PERCORSO OPERATORI SANITARI REPARTO EMERGENZA PANDEMICA (TUTTI)

I dipendenti all'arrivo in clinica devono recarsi, come di consueto, presso lo spogliatoio e indossare la divisa. Successivamente tutti gli operatori accedono al reparto esclusivamente attraverso la porta/ingresso collocato sul lato della Cardiologia.

All'arrivo in reparto nella stanza dedicata alla vestizione (vedi planimetria in allegato) dovrà cambiarsi nuovamente seguendo le indicazioni sotto riportate:

- Togliere ogni monile e oggetto personale;
- PRATICARE L'IGIENE DELLE MANI con acqua e sapone o soluzione alcolica;
- Controllare l'integrità dei dispositivi;
- Indossare un primo paio di guanti;
- Indossare sopra la divisa il camice monouso;
- Indossare idoneo filtrante facciale;
- Indossare gli occhiali di protezione;
- indossare secondo paio di guanti.

Durante tutta la giornata lavorativa e ad ogni intervento nelle camere di degenza è necessario indossare tutti i DPI come sopra indicato.

Gli operatori devono organizzare l'attività assistenziale ordinaria in modo tale da limitare gli accessi nelle stanze di degenza le cui porte devono essere sempre chiuse.

Al termine del turno di lavoro gli operatori devono ricambiarsi nell'apposito locale seguendo le sotto riportate regole di svestizione:

- togliersi i calzari e riporli nell'Alipack posto nel corridoio all'esterno del locale;
- evitare qualsiasi contatto tra i DPI potenzialmente contaminati e il viso, le mucose o la cute;
- i DPI monouso vanno smaltiti nell'apposito contenitore;
- decontaminare i DPI riutilizzabili;
- rispettare la sequenza indicata:
 1. Rimuovere il camice monouso avendo cura di non toccare le superfici esterne e smaltirlo nel contenitore;
 2. Rimuovere il primo paio di guanti rovesciandoli e smaltirlo nel contenitore;
 3. Rimuovere gli occhiali e sanificarli;
 4. Rimuovere la maschera FFP2 maneggiandola dalla parte posteriore e smaltirla nel contenitore;
 5. Rimuovere il secondo paio di guanti;
 6. Praticare l'igiene delle mani con soluzioni alcolica o con acqua e sapone.
- indossare la divisa ordinaria, recarsi negli spogliatoi dove effettuare una doccia prima di indossare gli abiti civili.

11.5 ASSISTENZA AL PAZIENTE

Durante questa attività il personale addetto all'assistenza deve:

- utilizzare i dispositivi di protezione individuale come da schema sotto riportato;
- evitare, se non indispensabile, contatti ravvicinati con la persona malata;
- usare un Alipack dedicato uno per ogni stanza;
- fornire al paziente una maschera di tipo chirurgico;
- lavarsi accuratamente le mani. Prestare particolare attenzione alle superfici corporee che sono venute eventualmente in contatto con i fluidi (secrezioni respiratorie, urine, feci) del malato;
- far eliminare in sacchetto impermeabile, direttamente dal paziente, i fazzoletti di carta utilizzati. Il sacchetto sarà smaltito con i rifiuti potenzialmente infetti.

In tutti i casi è necessario:

- procedere alla sanificazione della stanza prima di un suo nuovo utilizzo da parte di un altro paziente.

11.6 FORNITURA PASTI

Il carrello delle vivande è dedicato al reparto ed arriva dall'ascensore abitualmente utilizzato per questa funzione per ultimo rispetto agli altri reparti. Lo stesso può stazionare nella stanza di decontaminazione (vedi planimetria) e prima di uscire dal reparto deve essere sanificato (ruote comprese).

I vassoi (primario) devono essere portati nelle camere di degenza dal personale che provvede a trasferirne il contenuto nel vassoio con simbolo X (secondario), che deve rimanere nella camera di degenza e che

deve essere sanificato da parte del personale di reparto dopo ogni utilizzo, avendo cura di non appoggiare il vassoio primario nella camera del degente. Il contenuto monouso del vassoio (secondario) a fine pasto deve essere riposto in Alipack dedicato. I vassoi primari ed il carrello (che ritorna per ultimo in cucina rispetto agli altri reparti) e l'ascensore devono essere sanitizzati a cura del personale della cucina centrale alla fine di ogni distribuzione.

11.7 BIANCHERIA

La biancheria utilizzata nelle camere del reparto deve essere riposta in sacchi dedicati chiusi riportante dicitura "infetto".

La biancheria con la quale i pazienti arrivano va riposta in sacchi di plastica che vengono chiusi e sistemati nell'armadietto del paziente e riconsegnati ai familiari con l'indicazione di manipolare la biancheria con guanti e di procedere al lavaggio a 90°. I degenti in tutto il periodo di permanenza devono indossare camici/biancheria monouso pertanto non si prevede l'utilizzo di biancheria propria. Il giorno della dimissione viene richiesto ai familiari di portare l'abbigliamento necessario per il ritorno a casa del paziente.

11.8 PERCORSO SPORCO/PULITO

Tutto il materiale pulito/sporco va depositato negli appositi locali presenti nel reparto. I carrelli destinati al trasporto di materiale sporco/contaminato all'uscita del reparto verso l'ascensore (ingresso ambulanze) devono essere sanitizzati (ruote comprese) e una volta arrivati al piano interrato seguire il percorso attualmente in uso.

Il materiale pulito deve arrivare presso il reparto dal lato Cardiologia ed i carrelli devono sostare nel locale denominato "decontaminazione" limitatamente al tempo necessario per essere svuotati e sanificati.

Si rammenta che i carrelli per il trasporto di qualunque materiale devono essere rigorosamente chiusi e non trasportare materiale al di fuori del vano predisposto.

11.9 PULIZIA IN AMBIENTI SANITARI

In letteratura diverse evidenze hanno dimostrato che i virus pandemici, inclusi i virus responsabili della SARS e della MERS, possono persistere sulle superfici inanimate in condizioni ottimali di umidità e temperature fino a 9 giorni. Un ruolo delle superfici contaminate nella trasmissione intraospedaliera di infezioni dovute ai suddetti virus è pertanto ritenuto possibile, anche se non dimostrato.

Allo stesso tempo però le evidenze disponibili hanno dimostrato che i suddetti virus sono efficacemente inattivati da adeguate procedure di sanificazione che includano l'utilizzo dei comuni disinfettanti di uso ospedaliero, quali ipoclorito di sodio (0.1% -0,5%), etanolo (62-71%) o perossido di idrogeno (0.5%), per un tempo di contatto adeguato.

Non vi sono al momento motivi che facciano supporre una maggiore sopravvivenza ambientale o una minore suscettibilità ai disinfettanti sopramenzionati da parte del SARS 2-CoV.

Pertanto, in accordo con quanto suggerito dall'OMS sono procedure efficaci e sufficienti una "pulizia accurata delle superfici ambientali con acqua e detergente seguita dall'applicazione di disinfettanti comunemente usati a livello ospedaliero (come l'ipoclorito di sodio)".

Durante le operazioni di pulizia con prodotti chimici, assicurare la ventilazione degli ambienti.

Le camere di degenza devono essere sanificate almeno una volta al giorno, al più presto in caso di spandimenti evidenti e in caso di procedure che producano aerosol, alla dimissione del paziente, da personale con protezione DPI.

Una cadenza superiore è suggerita per la sanificazione delle superficie a maggior frequenza di contatto da parte del paziente e per le aree dedicate alla vestizione/svestizione dei DPI da parte degli operatori.

Vanno pulite con particolare attenzione tutte le superfici toccate di frequente (sia nelle aree di degenza che ambulatoriali), quali maniglie, porte, interruttori, tavoli, sedie, comodini, testaletto, banconi, scrivanie, superfici dei servizi igienici e sanitari, ecc.

Per la decontaminazione ambientale è necessario utilizzare attrezzature dedicate o monouso. I carrelli di pulizia comuni non devono entrare nella stanza.

Il personale addetto alla sanificazione deve essere formato e dotato dei DPI previsti per l'assistenza ai pazienti e seguire le misure indicate per la vestizione e la svestizione (rimozione in sicurezza dei DPI).

In presenza del paziente questo deve essere invitato ad indossare una mascherina chirurgica, compatibilmente con le condizioni cliniche, nel periodo necessario alla sanificazione.

Le apparecchiature e le attrezzature riutilizzabili (sonde ecografiche, cyclette, cavi elettrocardiografo, apparecchiature di fisioterapia, radiologiche, ecc) devono essere sanitizzate nei punti di contatto con l'utente con un disinfettante idoneo (*CAVIWIPES prodotto certificato per Coronavirus ed in uso in tutta la struttura, nella formulazione spray e salviettine umidificate*). Per limitare il contatto con le apparecchiature di radiologia, a tutti gli utenti che accedono al servizio, vengono forniti guanti monouso da fare indossare all'ingresso della struttura. Se l'utente è provvisto di guanti, gli stessi devono essere rimossi e forniti quelli nuovi dopo la disinfezione delle mani.

La biancheria da letto, le tende e altri materiali di tessuto devono essere sottoposti a un ciclo di lavaggio con acqua calda a 90°C e detergente. Qualora non sia possibile il lavaggio a 90°C per le caratteristiche del tessuto, aggiungere il ciclo di lavaggio con candeggina o prodotti a base di ipoclorito di sodio).

11.10 DECESSI

Nel caso di decesso di pazienti affetti o sospetti per infezione pandemica, l'accertamento della realtà della morte deve essere effettuato strumentalmente (ai sensi dell'art. 1 del DM salute 11 aprile 2008) mediante rilievo continuo dell'ECG protratto per non meno di 20 minuti e registrato su supporto cartaceo o digitale. Tale modalità è necessaria per ridurre il periodo di osservazione della salma.

Il personale sanitario nella gestione della salma deve:

- utilizzare i seguenti dispositivi di protezione individuale: mascherina chirurgica, occhiali o visiera protettiva, camice monouso idrorepellente, guanti in gomma spessi e gambali impermeabili ad altezza di ginocchio.

- provvedere all'isolamento del defunto all'interno di un sacco impermeabile sigillato. Spruzzare inoltre con disinfettante (Amukine Med) la parte esterna del sacco per ridurre al minimo le occasioni di contagio durante le operazioni di incasso. Si procede poi al trasporto in camera mortuaria con apposita barella.
- procedere all'areazione dei locali ed alla sanificazione e disinfezione delle superfici adibite a tali attività e della barella.

Si informa inoltre che copia della cartella clinica e della scheda ISTAT devono essere inviate in Direzione Sanitaria che si fa carico di trasmetterle agli organi sanitari competenti.

12. MISURE DI PREVENZIONE E PROTEZIONE

12.1 INFORMAZIONI – COMUNICAZIONI AL PERSONALE E A CHIUNQUE ENTRI IN AZIENDA

Tutte le indicazioni circa le misure poste in essere riguardo l'emergenza pandemica vengono comunicate ai lavoratori:

- tramite il sito intranet aziendale raggiungibile da tutte le postazioni informatiche all'interno della struttura al seguente link: <http://10.2.2.155:81/sancamillo/index.html>;
- tramite mail aziendale attivata a tutto il personale dipendente della struttura;
- tramite mail personale a tutti i liberi professionisti operanti presso la struttura;
- mediante esposizione informative e/o locandine;
- consegna mano.

12.2 FORMAZIONE DEL PERSONALE

Il personale viene costantemente aggiornato in materia di rischio biologico, infezioni correlate all'assistenza, uso corretto dei dispositivi, presidi ed dei farmaci, coerentemente con il profilo professionale.

Nel caso di nuovi assunti viene valutato il profilo formativo e se carente sui temi del rischio biologico, delle ICA e della gestione dei pazienti con malattia infettiva e diffusiva si opera una specifica formazione.

Per quanto riguarda il P.E.P, il personale deve essere prontamente informato ed istruito sui compiti che gli competono.

L'istruzione del personale e la funzionalità del Piano vanno verificati sul campo tramite la realizzazione periodica e comunque ad ogni sostanziale cambiamento del Piano, di esercitazione/simulazione con lo scopo di correggere gli errori e le disfunzioni, mantenere il personale addestrato, ricordando i compiti specifici, sensibilizzare il personale sulle problematiche della sicurezza.

Al personale è fatto obbligo di partecipare ai corsi di formazione convocati dal datore di lavoro.

12.3 DISPOSITIVI DI PROTEZIONE

La struttura garantisce i DPI per tutti gli operatori secondo i criteri sotto riportati. Le caratteristiche clinico-epidemiologiche della pandemia possono prevedere l'aggiornamento del Documento di Valutazione dei

rischi e quindi anche l'aggiornamento all'utilizzo dei DPI e alla corretta applicazione delle pratiche igienico sanitarie anche attraverso l'eventuale adeguamento dei protocolli di riferimento.

Tali azioni vengono attivate dal Responsabile della Sicurezza ed il Medico Competente nel rispetto delle raccomandazioni degli organi sanitari competenti regionali e nazionali.

Attività	Operatori esposti	DPI adottati	
Accoglienza utenti agli ingressi di via Fabio Filzi e di via Bergamo	Impiegati Infermieri OSS	<ul style="list-style-type: none"> • Sovracamice • Mascherina FFP2 • Occhiali di protezione/visiera • Guanti 	
Centralino/informazioni	Impiegati	<ul style="list-style-type: none"> • Mascherina chirurgica • Occhiali di protezione/visiera (al bisogno) • Guanti (al bisogno) 	
Centro Unico di Prenotazione	Impiegati	<ul style="list-style-type: none"> • Mascherina chirurgica • Guanti (al bisogno) 	
Uffici Amministrativi	Impiegati Infermieri Medici	<ul style="list-style-type: none"> • Mascherina chirurgica • Guanti (al bisogno) 	
Punto prelievo	Infermieri	<ul style="list-style-type: none"> • Camice TNT idrorepellente • Mascherina FFP2 • Occhiali di protezione/visiera • Guanti 	
Radiologia	Medici Infermieri Tecnici	<ul style="list-style-type: none"> • Sovracamice • Mascherina FFP2 • Occhiali di protezione/visiera • Copriscarpe • Guanti 	
Fisioterapia: Terapia fisica pazienti	Fisiatra Fisioterapisti	<ul style="list-style-type: none"> • Camice TNT idrorepellente • Mascherina FFP2 • Occhiali di protezione/visiera • Copriscarpe • Guanti 	
Aree di degenza	Medici Infermieri OSS Ausiliari	<ul style="list-style-type: none"> • Mascherina chirurgica (ove praticate tecniche che espongano ad aerosol proteggere le vie aeree con FFP2) • Camice (ove praticate tecniche che espongano ad aerosol prevedere utilizzo di camice in TNT idrorepellente) • Guanti 	
Aree di osservazione e aree grigie	Medici Infermieri OSS Ausiliari	<ul style="list-style-type: none"> • Mascherina FFP2 • Occhiali di protezione/visiera • Camice in TNT idrorepellente • Guanti 	
Aree di degenza emergenza pandemica	Medici Infermieri Fisioterapisti OSS Ausiliari	Pazienti con assistenza respiratoria (esposizione ad aerosol)	<ul style="list-style-type: none"> • Mascherina FFP2 • Occhiali di protezione/visiera • Camice impermeabile + copertura del capo e del collo + calzare (in alternativa tuta impermeabile) • Guanti
		Pazienti senza assistenza respiratoria (esposizione a droplet)	<ul style="list-style-type: none"> • Mascherina FFP2 • Occhiali di protezione/visiera • Camice idrorepellente + copertura capo • Guanti • Soprascarpe

Ambulatorio tamponi	Medici Infermieri	<ul style="list-style-type: none"> • Mascherina FFP2 • Camice in TNT idrorepellente • Guanti • Occhiali di protezione/visiera
Ambulatori (Pazienti con sintomi suggestivi per COVID-19)	Medici Infermieri OSS	<ul style="list-style-type: none"> • Mascherina chirurgica (ove praticate tecniche che espongano ad aerosol proteggere le vie aeree con FFP2) • Camice in TNT idrorepellente • Guanti • Occhiali di protezione/ visiera
Ambulatori	Medici Infermieri OSS	<ul style="list-style-type: none"> • Mascherina chirurgica (ove praticate tecniche che espongano ad aerosol proteggere le vie aeree con FFP2) • Camice (ove praticate tecniche che espongano ad aerosol prevedere utilizzo di camice in TNT idrorepellente) • Guanti • Occhiali di protezione/ visiera (al bisogno) + DPI previsti per l'ordinario svolgimento del proprio lavoro
Sale Operatorie	Medici Infermieri OSS	<ul style="list-style-type: none"> • Mascherina FFP2 • Occhiali di protezione/visiera • Camice impermeabile • Guanti • Copricapo • Copriscarpe + DPI previsti per l'ordinario svolgimento del proprio lavoro

12.3.1 GESTIONE SCORTE

La struttura dispone costantemente di scorte idonee di materiale non soggetto a scadenza e di materiale soggetto a scadenza in quantità coerente coi normali livelli di attività (farmaci, dispositivi e ausili); in caso di allerta pandemica, il responsabile attiva i servizi preposti (economato e farmacia) per una maggiore acquisizione di materiale aumentandone le scorte.

La tipologia ed i quantitativi di DPI devono essere garantiti in coerenza con le attività previste e il numero di operatori esposti al rischio infettivo pandemico.

13. ALLEGATI:

- all.1 Planimetria percorso ambulanze;
- all.2 Planimetria reparto dedicato ai pazienti affetti da virus pandemico;
- all.3 segnaletica percorsi;
- Procedura PR ASG 46 - Pulizia, sanificazione e sanitizzazione;
- DVR Rischio Biologico – Elaborato ed aggiornato in occasione della Pandemia da COVID 19.

