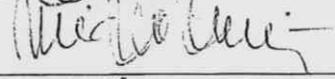
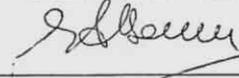
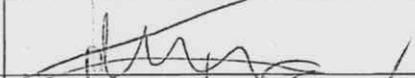
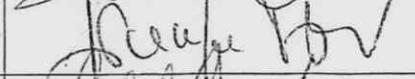
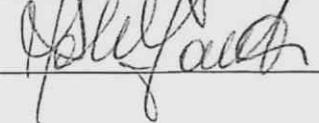


PIANO PANDEMICO

Grande Ospedale Metropolitano "Bianchi Melacrino Morelli" Reggio Calabria

Ed. 01 Rev.	00	
Data	23 Giugno 2020	
Redazione	Responsabile U.O.S.D. Governo Clinico e Risk Management	
	Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione	
	Direttore U.O.C. Programmazione e Controllo di Gestione	
	Direttore Medico di Presidio	
Verifica	Direttore Sanitario Aziendale	
Approvazione	Commissario Straordinario (Datore di Lavoro)	

IL DELEGATO NELLE FUNZIONI
DI DATORE DI LAVORO



Sommario

PREMESSA	3
DEFINIZIONI	3
ANALISI DEI DATI E PROGRAMMAZIONE DELLE ATTIVITÀ	4
UNITA' DI CRISI	4
COMPITI UNITA' DI CRISI	4
STRUTTURA DEL PIANO PANDEMICO	5
RETE SANITARIA TERRITORIALE	5
ATTI E ATTIVITÀ	5
CRITERI DI SCELTA DEGLI SPAZI OSPEDALIERI PER LA GESTIONE DELLA PANDEMIA	6
ORGANIZZAZIONE DEGLI SPAZI OSPEDALIERI PER LA GESTIONE DELLA PANDEMIA	7
APPROVVIGIONAMENTI PER LA GESTIONE DELLA PANDEMIA	8
SICUREZZA DEI LAVORATORI NEI LUOGHI DI LAVORO	9
PRECAUZIONI DA ADOTTARE IN CASO DI DECESSO	12
PERCORSI SPECIFICI INTRAOSPEDALIERI	12
PROCEDURA OPERATIVA DIAGNOSTICA MICROBIOLOGICA	13
PERCORSO PER L'ACCESSO DEL MINORE AL PRONTO SOCCORSO	13
PERCORSO PER LA GESTIONE DEI CASI CON INFEZIONE IN TERAPIA INTENSIVA NEONATALE E NEONATOLOGIA	13
PERCORSO PER LA DONNA IN GRAVIDANZA	13
INDICAZIONI PER IL CORRETTO UTILIZZO DEI D.P.I. DURANTE TUTTE LE FASI DI ASSISTENZA	14
PERCORSO PER IL PAZIENTE EMATOLOGICO E ONCOLOGICO	14
PERCORSO PER IL PAZIENTE DIALIZZATO	14
PERCORSO PER IL PAZIENTE CARDIOLOGICO	14
PERCORSO PER IL PAZIENTE COVID-19 POSITIVO CON INDICAZIONE CHIRURGICA	15
PERCORSO PER L'ACCESSO ALLA U.O.C. CARDIOCHIRURGIA	15
PERCORSO PER L'ACCESSO AL BLOCCO OPERATORIO DI CARDIOCHIRURGIA	15
PERCORSO PER L'ACCESSO ALLA DIAGNOSTICA RADIOLOGICA	15
INQUADRAMENTO TERRITORIALE DEL PRESIDIO RIUNITI	16
STRUTTURE FISICHE A SUPPORTO	17
DESCRIZIONE EDIFICIO COVID-19	19
CHECK POINT	27
SCENARI FUTURI	27

PREMESSA

A seguito dell'emergenza CoViD-19 il Grande Ospedale Metropolitano "Bianchi Melacrino Morelli" di Reggio Calabria (di seguito G.O.M.), sulla scorta di disposizioni ministeriali e regionali, ha sviluppato ed adottato un *Modello di Gestione* dell'evento pandemico che ha consentito, a tutt'oggi, di affrontare in maniera ottimale l'emergenza.

Nel documento sono definite le strutture, la modalità di gestione delle risorse umane e strumentali, i modelli comportamentali, i percorsi, i protocolli/procedure diagnostico terapeutici, la formazione del personale, che rappresentano gli elementi indispensabili del processo di gestione dell'evento.

In rapporto all'esperienza maturata e ai risultati ottenuti dalla sua applicazione, riteniamo che tale Modello rappresenti la base per la definizione del Piano Pandemico Aziendale generale, poiché i principi di prevenzione in esso contenuti possono essere analogamente applicati per altri eventi pandemici.

DEFINIZIONI

Epidemia: Con il termine epidemia si intende la manifestazione frequente e localizzata - ma limitata nel tempo - di una malattia infettiva, con una trasmissione diffusa del virus. L'epidemia si verifica quando un soggetto ammalato contagia più di una persona e il numero dei casi di malattia aumenta rapidamente in breve tempo. L'infezione si diffonde, dunque, in una popolazione costituita da un numero sufficiente di soggetti suscettibili.

Focolaio epidemico: Si parla di focolaio epidemico quando una malattia infettiva provoca un aumento nel numero di casi rispetto a quanto atteso all'interno di una comunità o di una regione ben circoscritta. Per individuare l'origine di un focolaio è necessario attivare un'indagine epidemiologica dell'infezione tracciando una mappa degli spostamenti delle persone colpite.

Letalità e mortalità: In medicina con il termine letalità ci si riferisce al numero di morti sul numero di malati di una certa malattia entro un tempo specificato. La letalità è una misura della gravità di una malattia e si usa in particolar modo per le malattie infettive acute. La mortalità, che spesso viene erroneamente confusa con la letalità, è concettualmente differente e porta a risultati molto diversi, in quanto mette a rapporto il numero di morti per una determinata malattia (o addirittura per tutte le cause) sul totale della popolazione media presente nello stesso periodo di osservazione. Di conseguenza, esistono malattie che pur avendo una letalità altissima hanno una mortalità insignificante, in quanto poco frequenti nella popolazione totale. La distinzione tra tasso di letalità e tasso di mortalità è sostanziale sia per fare chiarezza sull'impatto nella popolazione, sia per decidere azioni di sanità pubblica. Da questa distinzione si può comprendere quanto sia importante contenere la diffusione del contagio: se aumentassero i contagiati ci sarebbero più casi "letali".

Pandemia: La pandemia è la diffusione di un agente infettivo in più continenti o comunque in vaste aree del mondo. La fase pandemica è caratterizzata da una trasmissione alla maggior parte della popolazione.

Quarantena: È un periodo di isolamento e di osservazione di durata variabile che viene richiesta per persone che potrebbero portare con sé germi responsabili di malattie infettive. L'origine del termine quarantena si riferisce alla durata originaria di quaranta giorni, che in passato si applicava rigorosamente soprattutto a chi proveniva dal mare. Oggi, il tempo indicato per la quarantena varia a seconda delle varie malattie infettive, in particolare relativamente al periodo d'incubazione identificato per quella malattia infettiva.

Sensibilità e specificità: La sensibilità e la specificità sono due criteri utilizzati per valutare la capacità che ha un test diagnostico o di screening di individuare correttamente coloro che hanno la malattia ricercata e coloro che invece ne sono privi. La sensibilità di un test è la sua capacità di identificare

correttamente gli individui malati. In termini di probabilità, la sensibilità è la probabilità che un malato vero risulti positivo al test, e quindi viene indicata come la proporzione di veri malati che risultano positivi al test. Che un test abbia un'alta sensibilità non è però sufficiente: un buon test deve anche identificare come positivi soltanto quelli che hanno la malattia; è necessario, cioè, che fra i test risultati positivi siano inclusi il minor numero possibile di coloro che non hanno la malattia (falsi positivi). Da questa osservazione deriva il concetto di specificità. La specificità di un test è la sua capacità di identificare correttamente i soggetti che non hanno la malattia. In termini di probabilità, la specificità è la probabilità che un individuo veramente senza la malattia risulti negativo al test, quindi è la proporzione di persone con la malattia che risultano negativi al test.

Soggetto "asintomatico": È un soggetto che, nonostante sia affetto da una malattia, non presenta alcun sintomo apparente. Una malattia può rimanere asintomatica per periodi brevi o lunghi; alcune malattie possono rimanere asintomatiche per sempre.

ANALISI DEI DATI E PROGRAMMAZIONE DELLE ATTIVITÀ

I modelli matematici vanno sempre utilizzati anche per interpretare l'evoluzione dei fenomeni e delle epidemie.

Ogni grandezza variabile si può sempre ritenere governata da una legge di probabilità.

La grandezza variabile (numero di contagi giornalieri) è la variabile casuale o aleatoria e la sua instabilità (di giorno in giorno) è qualificata da certe regolarità di tipo casuale.

Per analizzare e interpretare il fenomeno dei contagi è necessario riferirlo alla sua probabilità di accadimento.

A tale scopo in statistica vengono impiegate le distribuzioni teoriche di probabilità il cui vantaggio consiste nella possibilità di stimare per ciascun evento la sua probabilità di accadimento.

Le stime possono permettere di prevedere i necessari approvvigionamenti di personale, dispositivi medici, farmaci, ossigeno e dispositivi di protezione individuali.

UNITA' DI CRISI

A seguito del verificarsi di una pandemia, è attivata una Unità di Crisi composta da:

- Commissario Straordinario, che la presiede;
- Direttore Sanitario Aziendale
- Direttore Amministrativo Aziendale
- Direttore Medico di Presidio;
- Direttore U.O.C. Gestione Tecnico Patrimoniale;
- Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione;
- Direttore U.O.C. Programmazione e Controllo di Gestione e S.I.A;
- Direttore U.O.C. Terapia Intensiva;
- Direttore U.O.C. Farmacia;
- Responsabile U.O.S.D. Governo Clinico e Risk Management;
- Coordinatore Area CoViD-19;
- Responsabile U.O.S. Pronto Soccorso;
- Datore di Lavoro Delegato;
- Medico Competente.

COMPITI UNITA' DI CRISI

Compito dell'Unità di crisi è quello di attuare tutti i provvedimenti necessari rispetto alla situazione specifica e secondo quanto di seguito indicato, in particolare:

- assicurare il mantenimento dei servizi essenziali attraverso l'individuazione di specifici

piani di emergenza in modo che ognuno sia in grado di giocare il suo ruolo e prendersi le sue responsabilità;

- ridurre il rischio di trasmissione;
- limitare la morbosità e la mortalità della malattia;
- far fronte al numero di soggetti con complicanze, alle conseguenti ospedalizzazioni e al numero di morti;
- assicurare una adeguata formazione del personale coinvolto nella risposta alla pandemia;
- garantire informazioni aggiornate e tempestive per i responsabili delle decisioni, gli operatori sanitari, i media e l'utenza esterna;
- monitorare l'efficienza degli interventi intrapresi.

Tale piano di interventi dovrà essere riesaminato periodicamente alla luce dell'evoluzione delle conoscenze scientifiche nei campi di interesse.

STRUTTURA DEL PIANO PANDEMICO

Dall'esperienza derivante dalle pandemie precedenti, ultima delle quali il COVID-19, si è appreso che l'efficacia delle misure di contenimento risultano direttamente correlate alla capacità di intervento della sanità territoriale. Esistono realtà regionali dove vi è un sistema ospedaliero pubblico e privato molto forte, tipo la Lombardia, mentre la sanità territoriale ha un peso molto ridotto affidata, spesso, a cooperative private. Ciò ha fatto sì che gli ospedali e i loro "pronto soccorso", durante l'epidemia COVID-19, hanno di fatto sostituito la figura e il ruolo del medico di base.

In condizioni di normalità questo ha potuto anche essere un punto di forza e uno strumento per ridurre i costi della sanità ma, di fronte all'emergenza, gli ospedali sono presto entrati in crisi e alcune volte, senza il filtro del territorio, sono diventati anche dei moltiplicatori del contagio.

Da qui l'importanza della giusta integrazione ospedale-territorio e della gestione adeguata dell'assistenza per ambito e competenze.

RETE SANITARIA TERRITORIALE

Al presentarsi del primo caso di contagio (evento indice), il Grande Ospedale Metropolitano "Bianchi-Melacrino-Morelli", tramite l'Unità di Crisi, si fa promotore di iniziative finalizzate alla creazione di una rete sanitaria con le strutture territoriali dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Reggio Calabria in modo da arginare l'afflusso di casi "meno gravi" che potrebbero essere gestiti sul territorio.

ATTI E ATTIVITÀ

- Istituzione di *Tavolo Tecnico* generale, presieduto dal Commissario Straordinario, coadiuvato da Responsabile Rischio Clinico, Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione, Medico Competente, Settore Formazione ed allargato a tutte le figure istituzionali e lavoratori dipendenti competenti sulla materia, a ditte esterne e portatori di interesse;
- Istituzione di *Tavolo Tecnico* specifico col Direttore dell'U.O.C. Farmacia finalizzato alla acquisizione di tutta la documentazione comprovante la consegna di specifici *Dispositivi di Protezione Individuale* alle Unità Operative e, altresì, a consequenziali attività di *Formazione, Informazione e Addestramento* ex artt. 36 e 37 del T.U.S.L.;
- Attivazione dell'*Edificio CoViD-19*, così denominato a seguito di quell'evento pandemico e meglio di seguito identificato, presso il quale saranno predisposti i posti letto rapportati alle esigenze epidemiologiche in atto, con Servizi di radiologia dedicati;

- Installazione, in area adiacente tra l'“Edificio CoViD-19”, le Unità Operative di Malattie Infettive, Microbiologia e Pronto Soccorso, di due “tende di pre-triage” della Protezione Civile con arredi e impianti dedicati;
- Acquisizione da parte dell'U.O.C. MCAE delle procedure di triage in rapporto al caso specifico;
- Installazione di un container nelle adiacenze della U.O.C. Microbiologia e Virologia per l'accettazione dei campioni direttamente dal percorso esterno, senza interferenze con i percorsi sanitari interni;
- Limitazione degli accessi per visitatori ed accompagnatori;
- Disposizioni per il corretto utilizzo degli ascensori e dei montalettighe;
- Riorganizzazione dell'attività della Terapia Intensiva del G.O.M. creando una rete con la Terapia Intensiva dei due Presidi Ospedalieri Spoke di Locri e Polistena dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Reggio Calabria;
- rimodulazione delle attività ambulatoriali al fine di ridurre la presenza di utenze all'interno dei presidi ospedalieri;
- sospensione delle attività chirurgiche in elezione secondo un piano cronologico tenendo conto, quanto più possibile, delle esigenze dell'utenza e della situazione in atto esistente;
- realizzazione di ulteriori posti letto di Terapia Intensiva utilizzando 4 delle 8 sale del blocco operatorio principale;
- ampliamento del numero dei posti letto dell'unità operativa di Malattie Infettive;
- allocazione dei portatili radiologici da corsia per esami toracici a letto o in Pronto Soccorso non a rischio infettivo;
- procedure supplementari, straordinarie, per la fornitura di Mezzi Collettivi di Protezione, Dispositivi di Protezione Individuale, tamponi e kit diagnostici, ausili od attrezzatura necessaria per la prevenzione, diagnosi e cura delle infezioni (a cura della U.O.C. Provveditorato Economato e Gestione Logistica);
- redazione, validazione, approvazione e deliberazione dei percorsi sanitari specifici (a cura dei Direttori unità operative sanitarie e del Risk Management);
- realizzazione, presso ogni reparto di degenza, di locali appositamente compartimentali per il contenimento del Rischio Biologico correlato all'evento epidemico, con pertinenze adibite alla decontaminazione.

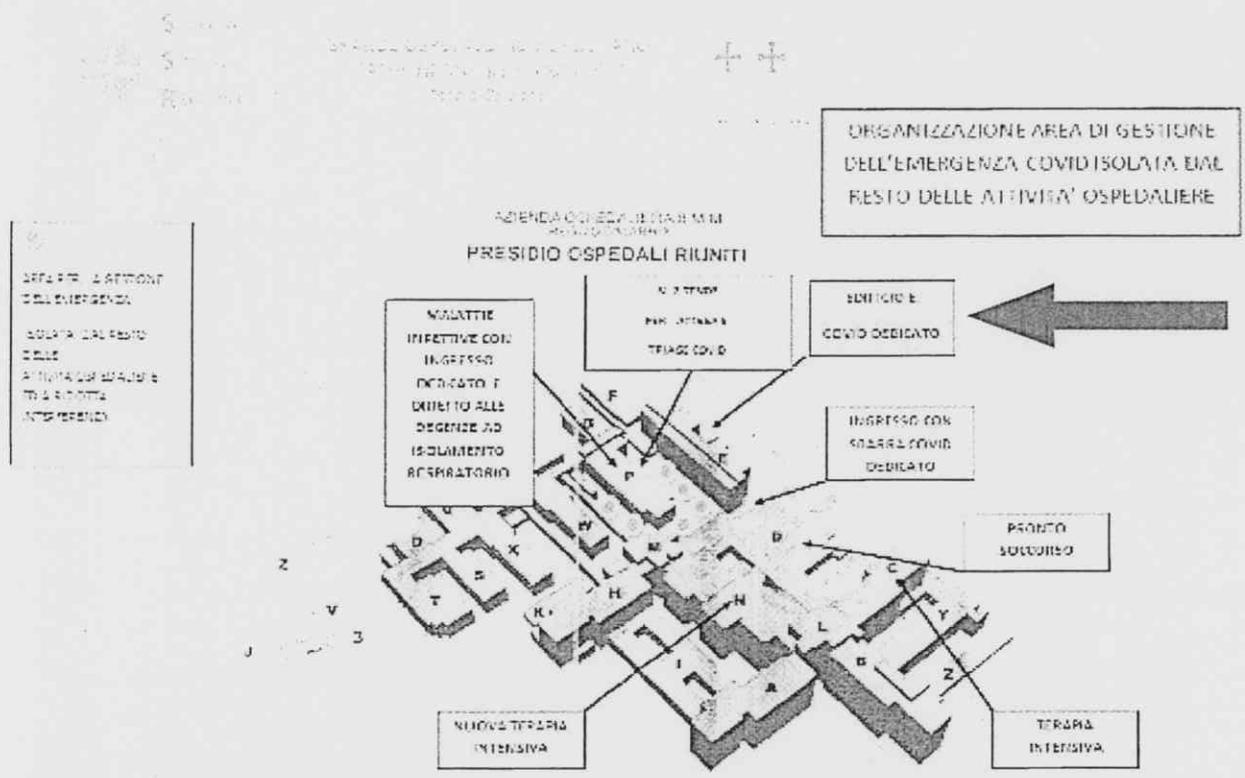
CRITERI DI SCELTA DEGLI SPAZI OSPEDALIERI PER LA GESTIONE DELLA PANDEMIA

Il contenimento del Rischio Biologico correlato all'evento pandemico richiede la creazione di ambiti sanitari di diagnosi e cura dedicati e la creazione di percorsi differenziati per pazienti con infezione o sospetti tali.

L'“Edificio CoViD-19”, assimilato a “compartimento di cura specifico” all'interno del Presidio “Riuniti”, è distanziato dagli altri padiglioni e facilmente accessibile dall'esterno, senza presentare alcuna interferenza con le restanti attività ospedaliere.

La localizzazione di detto *Edificio CoViD-19* nell'area suddetta consente, altresì, facile accesso ed ampi spazi di manovra dei mezzi di soccorso e di supporto logistico.

Dall'analisi delle planimetrie si è individuato l'edificio indicato:



ORGANIZZAZIONE DEGLI SPAZI OSPEDALIERI PER LA GESTIONE DELLA PANDEMIA

EDIFICIO "E" EDIFICIO OSPEDALIERO COVID CON ACCESSO ISOLATO E DEDICATO	
OBI COVID → 20 POSTI	4° piano
PNEUMOLOGIA 2 (o altra branca special.) → 20 POSTI	3° piano
MALATTIE INFETTIVE 2 → 20 POSTI	2° piano
PNEUMOLOGIA (o altra branca special.) → 20 POSTI	1° piano
SALA OPERATORIA COVID DEDICATA	piano terra
SERVIZI RADIOLOGICI COVID DEDICATI	piano

La tabella che segue riporta i nuovi **posti letto** realizzati di cui l'attribuzione avverrà in rapporto alle necessità di cura per branca specialistica.

Unità operativa	Posti letto iniziali
PNEUMOLOGIA O ALTRA BRANCA SPECIALISTICA	40
MALATTIE INFETTIVE	40 con due postazioni di dialisi dedicati
OSSERVAZIONE BREVE INTENSIVA (POSTI LETTO TECNICI)	32 nuovi posti O.B.I. con stanza dedicata a pazienti pediatrici

I Servizi ospedalieri dedicati ai pazienti con contagio e situati tutti nell' "Edificio COVID" consentono di ridurre al minimo i disagi dei pazienti che si muovono con un ascensore interno (diversificato per infetti e per non infetti):

SERVIZI DEDICATI NELL'EDIFICIO CoViD-19
OSSERVAZIONE BREVE INTENSIVA
SALA OPERATORIA
PRONTO SOCCORSO
RADIOLOGIA (TC E TELECOMANDATO)

L'organizzazione del percorso di cura del paziente contagiato con patologie respiratorie potrebbe comportare la necessità di incremento dei posti letto di Terapia Intensiva Rianimazione per cui si prevede:

Unità Operativa	Prima dell'epidemia	Situazione eventuale		Ulteriore incremento potenziale
TERAPIA INTENSIVA RIANIMAZIONE	1 4	Posti letto no contagio	Posti letto contagiati	Con attrezzature e personale da reperire 38
		10	14	

APPROVVIGIONAMENTI PER LA GESTIONE DELLA PANDEMIA

Per gli approvvigionamenti di personale, attrezzature, farmaci, dispositivi medico-chirurgici, ossigeno e dispositivi di protezione individuali si deve tener conto dei seguenti parametri:

PERSONALE: In caso di pandemia non è esclusa la necessità di chiusura di tutte le attività ambulatoriali e chirurgiche d'elezione provvedendo alla redistribuzione delle Unità del personale in rapporto alle nuove esigenze, non senza tener conto della necessità di ulteriori unità.

ATTREZZATURE: Si dovrà procedere alla ricognizione delle apparecchiature elettromedicali per tipologia, tenendo conto delle previsioni dei contagi e procedendo ad eventuale acquisto tramite l'U.O.C. Provveditorato Economato e Gestione Logistica secondo necessità.

DISPOSITIVI MEDICO-CHIRURGICI: occorrerà programmare riunioni i medici dei reparti di ricovero e cura interessati e valutare le esigenze di dispositivi e presidi per l'assistenza, compreso il materiale per la microbiologia e la virologia. Le quantità degli approvvigionamenti devono essere oggetto di confronto con il Responsabile della Farmacia ospedaliera utilizzando le proiezioni periodicamente aggiornate.

FARMACI: allo stesso modo dei dispositivi medico chirurgici, occorrerà programmare riunioni con i medici dei reparti di ricovero e cura che gestiscono pazienti con infezione pandemica, valutando le numerose indicazioni di terapia farmacologica provenienti dalle società scientifiche interessate e continuamente aggiornate. Le quantità degli approvvigionamenti saranno discusse con la Farmacia ospedaliera utilizzando le proiezioni periodicamente aggiornate.

OSSIGENO: in caso di pandemia con agenti patogeni che causano problemi respiratori, se necessario, dovranno essere potenziate le linee di adduzione dell'ossigeno nei reparti interessati dell'Edificio CoViD-19. Inoltre, può essere fatta scorta di pacchi bombole, rabbocco del silos esistente con possibilità di installazione di un secondo silos per evitare che possibili guasti ad un solo deposito possano compromettere la salute dei pazienti.

DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALI: occorre provvedere a reperire le scorte sufficienti a garantire la costante e continua distribuzione a tutto il personale interessato per preservare il capitale umano dal rischio di contagio.

SICUREZZA DEI LAVORATORI NEI LUOGHI DI LAVORO

Il GOM adotta il presente Piano Pandemico tenendo conto di quanto previsto nel D.Lgs. n. 81/08 e ss.mm.ii rispetto al quale si fa riferimento per gli aspetti della prevenzione e protezione dei rischi per la salute e la sicurezza dei lavoratori e in questo caso dei pazienti.

Di seguito la sintesi degli Atti e delle attività aziendali per la Salute e Sicurezza nei Luoghi di Lavoro e della Prevenzione del Rischio Clinico:

- Informazione: Realizzazione e distribuzione di apposita "cartellonistica di sicurezza" per affissione nei luoghi di lavoro, aree di transito e di attesa;
- Documento della Sicurezza: "Indicazioni agli Operatori sanitari";
- Documento della Sicurezza: "Misure per la prevenzione e Gestione dell'Emergenza Epidemiologica";
- Predisposizione diffusione a tutto il personale di specifica informativa relativa ai rischi da infezione.
- Formazione e Addestramento: Formazione e addestramento, finalizzati al contenimento del Rischio Biologico, erogati, ex T.U.S.L., a cura di Formatori accreditati di c.d. Organismi Paritetici ai sensi dell'Accordo Stato-Regioni del 07.07.2016 da esperirsi, con carattere di prossimità, presso ciascuna Unità Operativa, per evitare le circostanze di aggregazione.
Le attività di Formazione e Informazione sono da esperire anche in ordine ai Rischi da Interferenza nei confronti degli operatori delle ditte esterne operanti nel G.O.M.
- Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza: Coinvolgimento e consultazione ai sensi di legge.
- Sopralluoghi nei Luoghi di Lavoro.

- Preliminare del Documento di Valutazione del Rischio Biologico sulla base delle misure di Prevenzione e Protezione intraprese.
- Delega di funzioni del datore di Lavoro.
- Proposta di protocollo d'intesa su Salute e Sicurezza nei Luoghi di Lavoro tra il G.O.M. e l'Ispettorato Territoriale del Lavoro di Reggio Calabria.
- Adempimenti ex TUSL, art.18, c.2, su Infortuni sul Lavoro e esposizioni a rischio biologico.
- Richiamo agli obblighi di denuncia di Infortunio sul Lavoro.
- Protocollo in caso di personale sanitario che abbia avuto contatti con caso confermato o sospetto.
- Misure preventive di limitazione temporanea dell'accesso di accompagnatori e visitatori.
- Attività di verifica del rispetto della rispondenza alle indicazioni per il contenimento del rischio biologico per le ditte.
- Attività di verifica del rispetto della rispondenza alle indicazioni per il contenimento del rischio biologico per i Portatori di Interesse e sospensione loro attività non correlate a tale rischio.
- Richiamo agli obblighi dei dirigenti e preposti di Unità Operative e Servizi riguardo agli accessi di personale non dipendente.
- Ditta pulizie: In caso di evento pandemico occorre predisporre un piano di interventi con la ditta affidataria del servizio di pulizia per intensificazione delle attività di sanificazione presso le Unità Operative interessate.
Si avrà cura di acquisire le schede tecniche dei prodotti più performanti e di procedure di utilizzo dei prodotti confacenti alle attuali necessità, appositamente acquistati dalla ditta. L'attività svolta dovrà essere documentata con i relativi reports. Il personale impiegato dovrà essere formato secondo quanto stabilito dal T.U.S.L.
- Ditta gestione rifiuti: Disposizione alla ditta incaricata per lo smaltimento dei rifiuti alla puntuale osservanza delle norme sul corretto smaltimento dei Dispositivi di Protezione Individuale, assimilati a rifiuti speciali a rischio infettivo. Informazione ex TUSL per il contenimento dei Rischi Interferenti.
- Ditta di gestione bar interno: Disposizioni su misure di sicurezza e Informazione finalizzati al contenimento dei Rischi Interferenti.
- Ditta lavanolo: Disposizioni e Informazione finalizzati al contenimento dei Rischi Interferenti.
- Ditta ristorazione: Disposizioni e Informazione finalizzati al contenimento dei Rischi Interferenti.
- Ditta manutenzione macchine e immobili: Disposizioni e Informazione finalizzati al contenimento dei Rischi Interferenti.
- Ditta gestione viabilità e parcheggi: Disposizioni e Informazione finalizzati al contenimento dei Rischi Interferenti.
- Precauzioni igieniche personali.
- É obbligatorio che le persone presenti in azienda adottino tutte le precauzioni igieniche, in particolare per le mani. L'Azienda mette a disposizione idonei mezzi detergenti per le mani e si raccomanda la frequente pulizia delle stesse con acqua e sapone.
- Mezzi collettivi di protezione e Dispositivi di Protezione Individuali
- Distribuzione di apposito gel disinfettante a base alcolica per le mani anche autoprodotta.
- Dispositivi di Protezione Individuali: Sono a disposizione e, eventualmente, saranno oggetto di ulteriore approvvigionamento per tutto il personale mascherine (chirurgiche, FFP2 e FFP3) e altri Dispositivi di Protezione Individuali (guanti, occhiali, tute, cuffie, camici ecc.).
- Organizzazione aziendale (turnazione, trasferte e smart working): Sospensione ed annullamento di tutti gli eventi interni e delle attività formative in aula, anche obbligatoria, anche se già organizzati, salvo la Formazione ex TUSL. Favorire la formazione a distanza, anche per i lavoratori in smart working.
- Stress lavoro correlato e numeri di supporto psicologico: attivazione di un servizio di

counseling per tutti i dipendenti dell'Azienda al fine di prevenire il rischio Stress Lavoro Correlato.

– Raccomandazioni per la prevenzione del rischio per gli operatori sanitari del Servizio Farmacia

Misure generali:

- praticare frequentemente l'igiene delle mani con acqua e sapone o, se questi non sono disponibili, con soluzione/gel a base alcolica (indicata in seguito);
- 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;
- evitare contatti ravvicinati mantenendo la distanza di oltre un metro dalle altre persone, in particolare con quelle con sintomi respiratori;
- indossare la mascherina chirurgica nel caso in cui si abbiano sintomi respiratori ed eseguire l'igiene delle mani dopo avere rimosso ed eliminato la mascherina.

Misure specifiche per gli operatori sanitari

Precauzioni aggiuntive sono necessarie per gli operatori sanitari al fine di preservare se stessi e prevenire la trasmissione dell'agente infettante in ambito sanitario e sociosanitario. Tali precauzioni includono l'utilizzo corretto dei DPI e devono essere accompagnate dalle opportune procedure igienico-sanitarie della persona e dell'ambiente e da rigorose procedure delle modalità di lavoro.

Precauzioni igienico-sanitarie personali

E' raccomandato (oltre a seguire le disposizioni aziendali) a tutte le persone che lavorano nei locali della Farmacia di adottare le *misure generali di prevenzione del rischio*, in particolare per le mani. Sono messi a disposizione idonei mezzi detergenti per le mani ed è raccomandata la frequente pulizia delle stesse con acqua e sapone e/o soluzione/gel a base alcolica (indicata in seguito).

Utilizzo DPI

E' necessaria un'adeguata sensibilizzazione e addestramento alle modalità relative all'uso dei D.P.I., alla vestizione, svestizione ed eliminazione, tenendo presente che le principali modalità di trasmissione di CoViD-19 sono attraverso *droplets* e per contatto.

Si raccomanda agli operatori sanitari di:

- effettuare l'igiene delle mani prima di indossare e dopo aver rimosso i D.P.I.;
- utilizzare adeguate mascherine monouso chirurgiche per il lavoro negli ambienti della Farmacia in cui non vi è contatto con l'utenza esterna, con filtro almeno FFP2 per il personale a contatto con l'utenza esterna;
- la maschera chirurgica deve coprire bene il naso, la bocca e il mento;
- la maschera deve essere cambiata se diviene umida, si danneggia o si sporca e comunque ad ogni turno lavorativo;
- utilizzare guanti monouso;
- indossare un camice monouso in tutti gli scenari in cui non si presenti la possibilità di separazione da pazienti sospetti;
- utilizzare occhiali protettivi per i Farmacisti a contatto con l'utenza esterna;
- i D.P.I. monouso non sono riutilizzabili e dopo l'uso devono essere smaltiti correttamente nel contenitore appropriato;
- i D.P.I. riutilizzabili devono essere detersi con acqua e sapone e/o soluzione/gel a base alcolica (indicata in seguito), compatibilmente a quanto specificato nella scheda tecnica di riferimento.

La Farmacia si adopererà a produrre il disinfettante per le mani come da raccomandazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità:

- Etanolo 96%;
- Perossido di Idrogeno 3%;
- Glicerolo 98%;
- Acqua PPI quanto basta a 1L.

Precauzioni igienico-sanitarie ambientali. Intensificare le procedure di pulizia e sanificazione dei locali ed a riorganizzare gli spazi comuni. I disinfettanti sono raccomandati per la pulizia ambientale delle strutture sanitarie.

Gli agenti biologici per alcune ore, se non giorni, su superfici come tavoli e maniglie delle porte. Alcuni sono sensibili al calore, ai solventi lipidici, ai detergenti non ionici, agli agenti ossidanti e alla luce ultravioletta. La vitalità diminuisce a temperature più elevate o livelli più elevati di umidità relativa.

Va garantita la pulizia a fine turno e la sanificazione periodica di tastiere, schermi *touch*, mouse, con adeguati detergenti, sia negli uffici che nei laboratori.

L'accesso agli spazi comuni e agli spogliatoi è contingentato, con la previsione di una ventilazione continua dei locali, di un tempo ridotto di sosta all'interno di tali spazi e con il mantenimento della distanza di sicurezza di almeno 1 metro tra le persone che li occupano.

PRECAUZIONI DA ADOTTARE IN CASO DI DECESSO

Oltre a quanto previsto dal D.P.R. n. 285/1990 per i casi di morte per malattia diffusiva, si applicano le previsioni delle "Linee guida per la prevenzione del rischio biologico nel settore dei servizi necroscopici, autoptici e delle pompe funebri" approvate dalla Conferenza Stato Regioni e PP.AA. in data 09/11/2017 e le disposizioni contenute nel Titolo X "Esposizione ad agenti biologici" e Titolo X-bis: "Protezione dalle ferite da taglio e da punta nel settore ospedaliero e sanitario" del D.Lgs. n. 81/2008 ss.mm.ii.

Riduzione dei tempi di osservazione: in caso di decesso presso struttura sanitaria la Direzione Medica di Presidio riduce il periodo di osservazione della salma ricorrendo all'accertamento strumentale della morte, ai sensi del D.M. Salute 11 aprile 2008.

Preparazione e trasporto della salma: non deve essere rimosso nessun dispositivo medico presente al momento del decesso (accesso venoso periferico, CVC, tubo tracheale, catetere vescicale, ecc.); la salma deve essere avvolta nelle lenzuola chiusa nell'apposito sacco per il trasporto alla sala mortuari. In nessun caso si dovrà procedere alla vestizione della salma.

Sono da evitare le manipolazioni non necessarie, così come qualsiasi contatto con la salma da parte di parenti, conviventi o altre persone diverse da quelle incaricate delle operazioni funebri.

PERCORSI SPECIFICI INTRAOSPEDALIERI

L'esigenza di prevenzione del contagio non deve compromettere le necessità assistenziali dei pazienti affetti da patologia non infettiva. In caso di emergenza conclamata, il paziente verrà avviato immediatamente al Pronto Soccorso dove verrà definito il rischio infettivo (triage di emergenza). L'appropriata allocazione dell'eventuale successivo ricovero verrà definita sulla scorta della valutazione clinica complessiva.

A seguire si riportano modelli di percorsi da adattarsi secondo le specificità epidemiologiche che potrebbero presentarsi in analogia alla pandemia da CoViD-19.

PROCEDURA OPERATIVA DIAGNOSTICA MICROBIOLOGICA

In rapporto all'agente patogeno causa di pandemia e alle disposizioni normative di volta in volta emanate nonché la documentazione scientifica diffusa dal Ministero della Salute e da altri Enti o Istituzioni scientifiche nazionali ed internazionali, occorre identificare e definire percorsi idonei a gestire correttamente il processo diagnostico laboratoristico all'interno della macro-area CoViD-19 individuata presso il Grande Ospedale Metropolitano di Reggio Calabria;

Tale processo può potrà essere aggiornato in relazione all'evoluzione epidemiologica e delle ulteriori conoscenze scientifiche che si renderanno disponibili.

PERCORSO PER L'ACCESSO DEL MINORE AL PRONTO SOCCORSO

1. MINORE IN CUI SIA RIFERITO UN CONTATTO CON UN CASO CON INFEZIONE ACCERTATA
2. MINORE IN CUI NON SIA RIFERITO UN CONTATTO CON UN CASO CON INFEZIONE ACCERTATA:
 - Riferita presenza di segni e sintomi di una infezione respiratoria acuta
 - Riferita presenza di iperpiressia all'atto del triage in pronto soccorso e/o negli ultimi giorni
 - Riferita assenza di segni e sintomi riferibili a infezione respiratoria
 - Riferita assenza di iperpiressia all'atto del triage in pronto soccorso e negli ultimi 4 giorni.
3. MINORE PROVENIENTE DA ALTRE STRUTTURE OSPEDALIERE O TRASPORTATO DAL SUEM 118

PERCORSO PER LA GESTIONE DEI CASI CON INFEZIONE IN TERAPIA INTENSIVA NEONATALE E NEONATOLOGIA

ACCETTAZIONE DEI NEONATI

- Neonato proveniente da pronto soccorso
- Neonato proveniente da domicilio
- Neonato proveniente dalla sala parto o dalla sala operatoria
- Neonato proveniente dai Centri Spoke
- Bambini provenienti dalla U.O.C. Pediatria

RICOVERO / GESTIONE DEL "CASO SOSPETTO" IN TIN

- Assistenza ventilatoria
- Ingresso nella stanza
- Attività all'interno della stanza
- Uscita dalla stanza e rimozione D.P.I.
- Ingresso dei genitori
- Allattamento

PERCORSO DEL NEONATO IN BASE AL RISULTATO DEI TEST DIAGNOSTICI

NOTIFICA / SEGNALAZIONE

PULIZIA E DISINFEZIONE DEGLI AMBIENTI

GESTIONE DEL TRASPORTO TRAMITE STEN DEL "CASO SOSPETTO"

PERCORSO PER LA DONNA IN GRAVIDANZA

- Rimodulazione del percorso nascita
- Pazienti in gravidanza che richiedono procedura di Interruzione Volontaria di Gravidanza (IVG)
- Procedura di accesso in Pronto Soccorso Ostetrico-Ginecologico
- Raccomandazioni di assistenza clinica
- Taglio Cesareo
- Puerperio e gestione del neonato
- Allattamento
- Dimissione ospedaliera

INDICAZIONI PER IL CORRETTO UTILIZZO DEI D.P.I. DURANTE TUTTE LE FASI DI ASSISTENZA

PERCORSO PER IL PAZIENTE EMATOLOGICO E ONCOLOGICO

EMATOLOGIA

- Pazienti con patologia ematologica probabile o certa, con urgenza differibile, non noti all'U.O.C.
- Pazienti con patologia ematologica certa, con urgenza non differibile, non noti all'U.O.C
- Pazienti noti all'Ematologia, dimessi qualche settimana prima.
- Pazienti che accedono all'U.O.C. Ematologia per chemioterapia.
- Pazienti ambulatoriali.

CENTRO TRAPIANTI MIDOLLO OSSEO

- Percorso dei pazienti ambulatoriali asintomatici.
- Percorso per pazienti ambulatoriali con sospetta infezione delle vie respiratorie.
- Percorso per pazienti ricoverati o da ricoverare con sospetta infezione delle vie respiratorie.
- Percorso pazienti da ricoverare per terapia o trapianto.
- Rivalutazione dei programmi terapeutici

ONCOLOGIA

- Le attività ambulatoriali ordinaria e di libera professione.
- Accesso al Day Hospital e all'Ambulatorio terapeutico per cure non differibili.
- Degenze ordinarie.
- Pazienti provenienti da fuori regione.
- Servizi di consulenza.

PERCORSO PER IL PAZIENTE DIALIZZATO

Si fa riferimento a quanto indicato nella *"Procedura operativa per la gestione del paziente in trattamento emodialitico"* emanata in data 23.3.2020 dal Dipartimento Tutela della Salute e Politiche Sanitarie Regione Calabria.

Modalità operative per la gestione e l'organizzazione dei centri dialisi in caso di pandemia: il Centro Emodialitico presso l'Edificio CoViD-19 deve prevedere un numero di posti di dialisi dedicati ai pazienti con infezione pari a 3, con la presenza di almeno 3 infermieri e 2 O.S.S. provvisti di tutti i dispositivi D.P.I. al pari delle terapie intensive.

PERCORSO PER IL PAZIENTE CARDIOLOGICO

Hanno indicazioni al ricovero ospedaliero i pazienti sintomatici, con insufficienza respiratoria di vario grado, in O₂ terapia che può essere erogata, in base alle necessità, con occhiali nasali, ossigeno ad alti flussi, CPAP, NIV, IOT.

In base alla gravità del quadro respiratorio e della compromissione di altri organi possono essere ricoverati in degenza ordinaria, sub-intensiva, terapia intensiva completamente dedicati ai pazienti con infezione pandemica adottando tutte le misure di massima protezione.

- Consulenza Cardiologica in Pronto Soccorso o in altri reparti dell'ospedale.
- Paziente positivo per infezione senza storia nota di patologia cardiovascolare.
- Paziente positivo per infezione e cardiopatia nota in trattamento farmacologico.
- Paziente positivo per infezione e scompenso cardiaco noto in trattamento farmacologico
- Paziente positivo per infezione e quadro clinico ed elettrocardiografico di STEMI
- Paziente positivo per infezione e quadro clinico ed elettrocardiografico di NSTEMI
- Paziente positivo per infezione e quadro clinico e strumentale di Embolia Polmonare
- Paziente positivo per infezione e grave compromissione emodinamica con quadro di shock

- circolatorio
- Paziente positivo per infezione e aritmie
- Richiesta di esami strumentali
- Pazienti positivo per infezione con complicanze cardiologiche - luogo di ricovero
- Consulenza Cardiologica in PS o in altri reparti dell'ospedale
- Paziente positivo per infezione senza storia nota di patologia cardiovascolare
- Paziente positivo per infezione e cardiopatia nota in trattamento farmacologico

PERCORSO PER IL PAZIENTE COVID-19 POSITIVO CON INDICAZIONE CHIRURGICA

È individuata come sala operatoria dedicata ai pazienti con infezione pandemica la sala operatoria di Gastroenterologia adiacente all' "Edificio CoViD-19". Nella procedura sono descritti gli aspetti organizzativi, i percorsi e le indicazioni per i comportamenti per gli operatori.

PERCORSO PER L'ACCESSO ALLA U.O.C. CARDIOCHIRURGIA

- Accesso diretto presso il reparto di degenza della Cardiochirurgia;
- Accoglienza in una stanza di degenza identificata ad hoc;
- Accettazione da parte del personale della cardiochirurgia precedentemente identificato ed adeguatamente protetto con D.P.I. specifici;

PERCORSO PER L'ACCESSO AL BLOCCO OPERATORIO DI CARDIOCHIRURGIA

- Induzione monitoraggio e gestione delle vie aeree
- Trasporto protetto in sala operatoria
- Accoglienza in sala operatoria
- Intervento chirurgico
- Trasporto del paziente in terapia intensiva.
- Svestizione

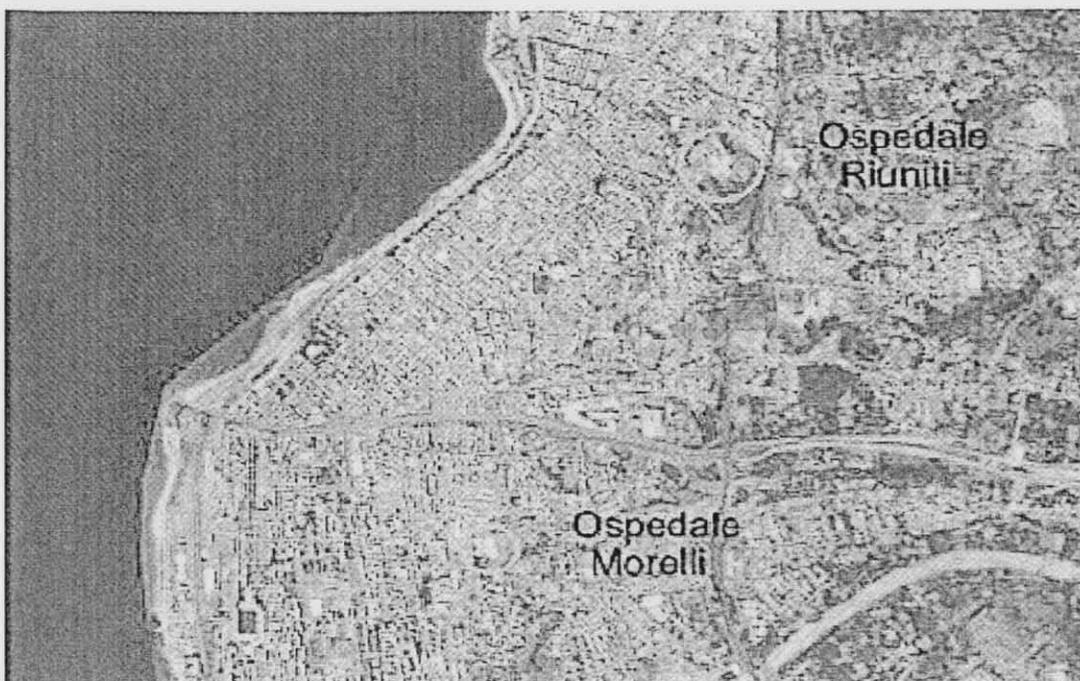
PERCORSO PER L'ACCESSO ALLA DIAGNOSTICA RADIOLOGICA

- Percorso del paziente ambulatoriale esterno con richiesta del medico di Medicina Generale o Pediatra di libera scelta con classe di priorità "Urgente" entro le 72h e prestazioni oncologiche non differibili e propedeutiche a trattamenti chemio o radioterapici.
- Percorso del paziente in regime di Day Hospital.
- Percorso del paziente in Pronto Soccorso.
- Percorso del paziente ricoverato

ALLEGATO 1: RELAZIONE SULLE STRUTTURE FISICHE A SUPPORTO

Come già precedentemente evidenziato, a seguito dell'emergenza CoViD-19 il GOM, a partire dal mese di febbraio 2020, ha attuato dei piani di salvaguardia con l'emanazione di disposizioni, ordinanze, circolari che hanno consentito di gestire l'epidemia che si è manifestata secondo un Modello di Gestione che è servito a rafforzare la preparazione anche per una eventuale altra pandemia, pur con i correttivi necessari rispetto alla situazione specifica.

Il G.O.M. Bianchi Melacrino Morelli di Reggio Calabria dispone di due ospedali pubblici: Ospedali Riuniti ed Ospedale Morelli; entrambe le strutture, come si evince dalla figura che segue, sono situate all'interno della Città di Reggio Calabria.



La maggior parte delle attività sanitarie (Pronto soccorso, terapie intensive, sale operatorie, laboratori, diagnostica di immagine, malattie infettive) all'inizio dell'emergenza CoViD-19 erano dislocate presso il Presidio Ospedaliero Riuniti e, pertanto la scelta più logica e di immediata attuazione per la gestione dell'epidemia, era di optare per il Presidio Riuniti come presidio per l'emergenza.

INQUADRAMENTO TERRITORIALE DEL PRESIDIO RIUNITI

Il Presidio Ospedaliero Riuniti è ubicato nella zona Nord della città di Reggio Calabria nelle vicinanze del raccordo autostradale di collegamento all'autostrada SA-RC, nelle vicinanze del Consiglio Regionale della Calabria.



Inquadramento territoriale.

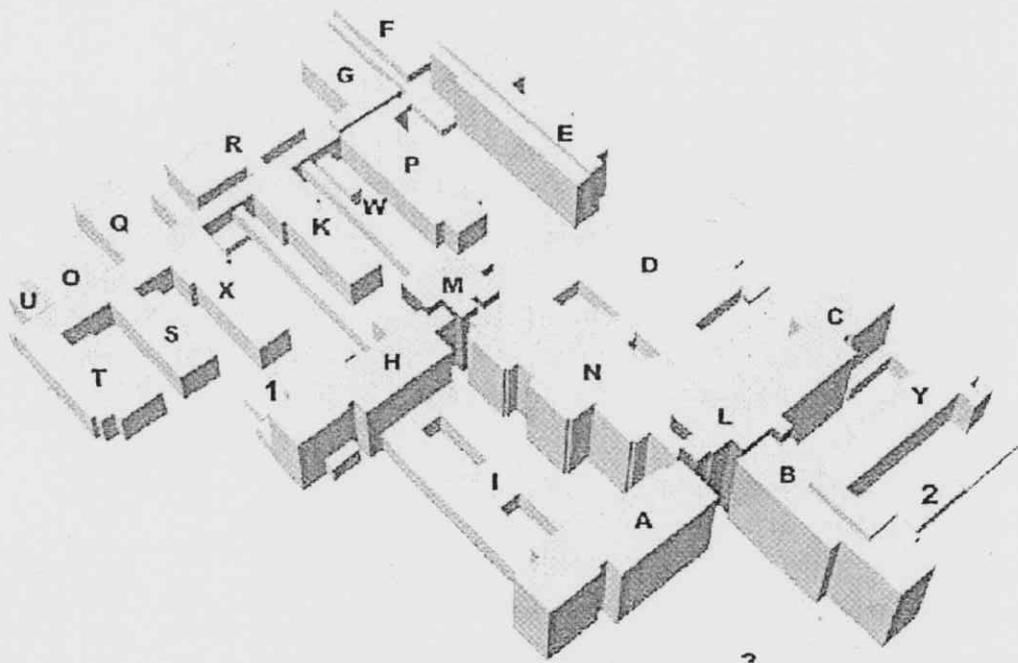
STRUTTURE FISICHE A SUPPORTO

Il G.O.M. di Reggio Calabria è costituito da due distinti presidi. Entrambe le strutture sono situate all'interno della città di Reggio Calabria e presentano le seguenti caratteristiche:

- Il "Presidio Riuniti", edificato in tre epoche diverse (anni 20, anni 60 ed anni 70), occupa una area di circa 6 ettari in una zona prossima al Consiglio Regionale della Calabria.
- Il "Presidio Morelli" a distanza di circa 4 km dal presidio Riuniti è stato completamente ricostruito a partire dagli anni 2000.

La dotazione di spazi dei due presidi risulta, in ogni caso, insufficiente a garantire tutte le funzioni previste dai vigenti standard per un ospedale HUB. Gli edifici del Presidio Riuniti non possiedono caratteristiche di flessibilità dal punto di vista strutturale, funzionale ed organizzativo e non consentono di attuare i nuovi modelli assistenziali. Per tali ragioni il G.O.M. ha in corso, nell'ambito di una iniziativa INAIL, il progetto di ampliamento del Morelli e la dismissione del Riuniti.

Il presidio del Riuniti è il più importante dei due, per numero di posti letto attribuiti ed è più complesso dal punto di vista delle funzioni sanitarie ed organizzative, essendo costituito da un insieme di edifici costruiti in epoche diverse collegati tra di loro.



Presidio Riuniti con corpi di fabbrica.

Come già detto in premessa la maggior parte delle attività sanitarie necessarie alla gestione epidemiologica (Pronto soccorso, terapie intensive, sale operatorie, laboratori, diagnostica di immagine, malattie infettive) all'inizio dell'emergenza COVID-19 erano dislocate presso il presidio ospedaliero Riuniti e, pertanto la scelta più logica e di immediata attuazione per la gestione dell'epidemia, era di optare per il presidio Riuniti come presidio per l'emergenza. Ciò al fine di ridurre l'impatto della pandemia sui servizi sanitari erogati dal G.O.M. ed assicurare al contempo il mantenimento dei servizi essenziali. Da uno studio approfondito ma allo stesso tempo rapido (l'emergenza poteva diventare catastrofica secondo i dati a livello nazionale delle zone focolaio del paese), dopo aver individuato il presidio Riuniti come polo di gestione epidemiologico, si sono analizzate nel dettaglio le strutture del G.O.M. ed in particolare quelle del p.o. Riuniti.

La parte principale del Riuniti (corpi A, B, C, D, I, L, M, N, H) è una costruzione in c.a. risalente agli anni 60 il cui schema principale non è stato modificato nel tempo tranne per l'aggiunta di un corpo in acciaio per l'estensione del nuovo gruppo operatorio. Esso, attualmente ospita la maggior parte delle degenze e risulta gravemente carente di spazi adeguati, di collegamenti verticali e orizzontali, con difficoltà di differenziare in maniera adeguata i percorsi sanitari dall'utenza esterna. Inoltre, lo stesso presenta ancora molti reparti che richiedono interventi di ristrutturazione e messa a norma, di ammodernamento degli impianti, di differenziazione dei percorsi sporco-pulito, di sistemazione logistica.

L'edificio delle Chirurgie (edifici E ed F) presenta carenze sia per quanto riguarda i percorsi orizzontali rispetto al resto della struttura che verticali. Esso è costituito da un piano seminterrato, un piano terra connesso al resto del presidio, 4 piani di degenza ed un piano 5° attualmente utilizzato per deposito. Invece, per quanto riguarda gli accessi alla struttura lo stesso è connesso al resto del presidio attraverso un unico corridoio che lo collega all'edificio storico del presidio ed è caratterizzato dalla possibilità di accedere allo stesso edificio direttamente dall'esterno attraverso gli accessi posti al piano semiinterrato. Queste peculiarità lo rendono utile per essere utilizzato come edificio per l'isolamento.

Dal punto di vista della qualità delle strutture l'edificio E presenta due reparti di degenza di recente ristrutturazione dotati di servizi igienici in camera, due reparti di vecchia concezione ma fruibili. Al piano seminterrato, prima dell'emergenza era ubicata la U.O.C. di Neuroradiologia, con RMN, TC, TLC.

L'edificio F costruito nello stesso periodo dell'edificio E, collegato strutturalmente ad esso, era stato concepito come blocco operatorio (per circa 30 anni dagli anni 80 al 2011), mentre ultimamente viene utilizzato come sale di endoscopia dalla U.O.C. di Gastroenterologia

Tale edificio è connesso all'edificio storico (corpi P, G, K, R, X, O, S, T, U) del presidio ed attraverso quest'ultimo all'edificio principale. A parte alcune aree oggetto di intervento recente anche l'edificio storico presenta carenze strutturali, impiantistiche e dei percorsi non facilmente sanabili.

Dall'analisi delle strutture sopra descritta, la scelta di una area da dedicare ad EDIFICIO CoViD-19 per l'isolamento respiratorio è caduta sugli edifici E ed F, isolati dal resto del presidio ed accessibili dall'esterno senza interferenze come si evince dalla figura 5.

I criteri adottati nelle scelte del G.O.M. sono stati la fattibilità immediata, la separazione dei percorsi e l'economicità delle soluzioni.

DESCRIZIONE EDIFICIO COVID-19

Effettuata la scelta dell'edificio per l'isolamento il G.O.M., in piena emergenza nazionale e con i primi casi in Calabria, ha adottato una serie di disposizioni che hanno previsto:

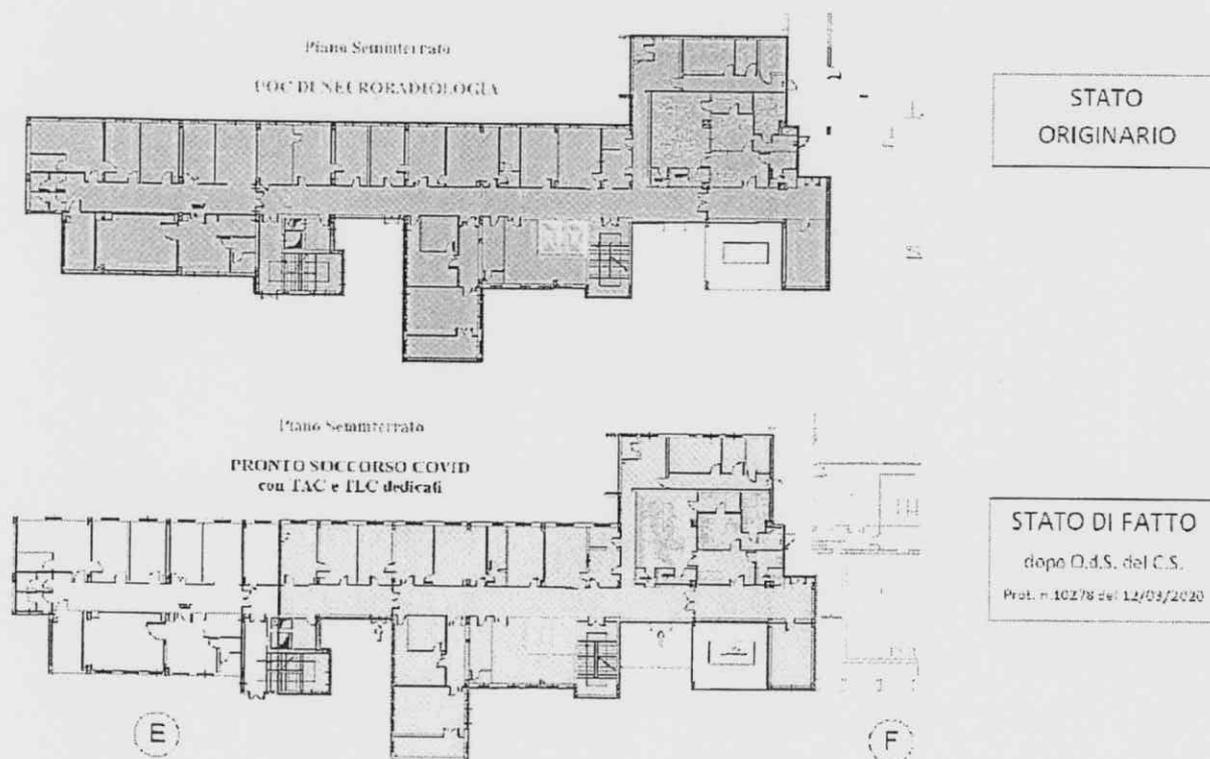
1. blocco ricoveri in elezione;
2. blocco interventi chirurgici in elezione;

L'immediata adozione di tali misure ha consentito di procedere con la disposizione per l'istituzione dell'edificio COVID-19.

Di seguito si rappresentano i lay-out delle aree dedicate "Edificio COVID-19".

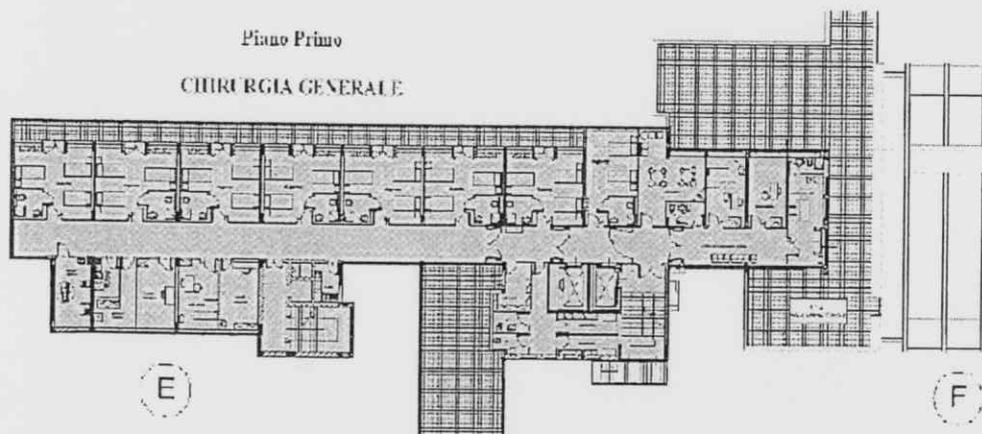
LAY-OUT EDIFICIO COVID-19 - PIANO SEMINTERRATO

G.O.M. Bianchi Melacrino Morelli – P.O. RIUNITI – EDIFICIO "E"

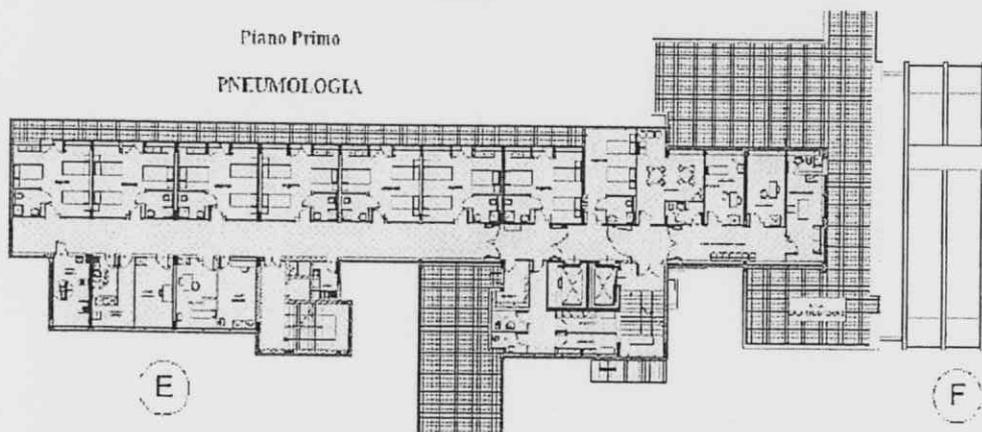


LAY-OUT EDIFICIO COVID-19 - PIANO PRIMO

G.O.M. Bianchi Melacrino Morelli – P.O. RIUNITI – EDIFICIO “E”



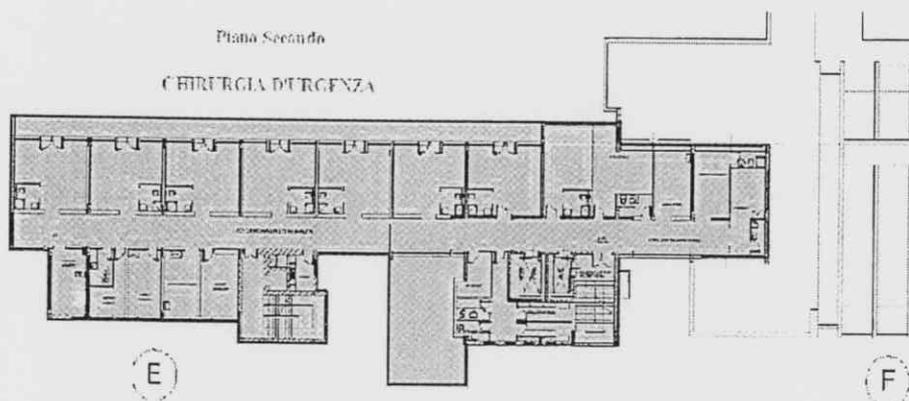
STATO
ORIGINARIO



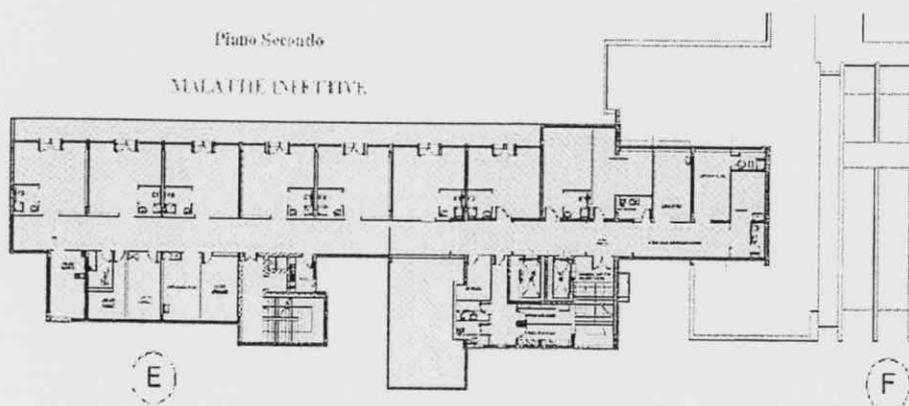
STATO DI FATTO
dopo O.d.S. del C.S.
Prot. n.19278 del 12/03/2020

LAY-OUT EDIFICIO COVID-19 - PIANO SECONDO

G.O.M. Bianchi Melacrino Morelli – P.O. RIUNITI – EDIFICIO "E"



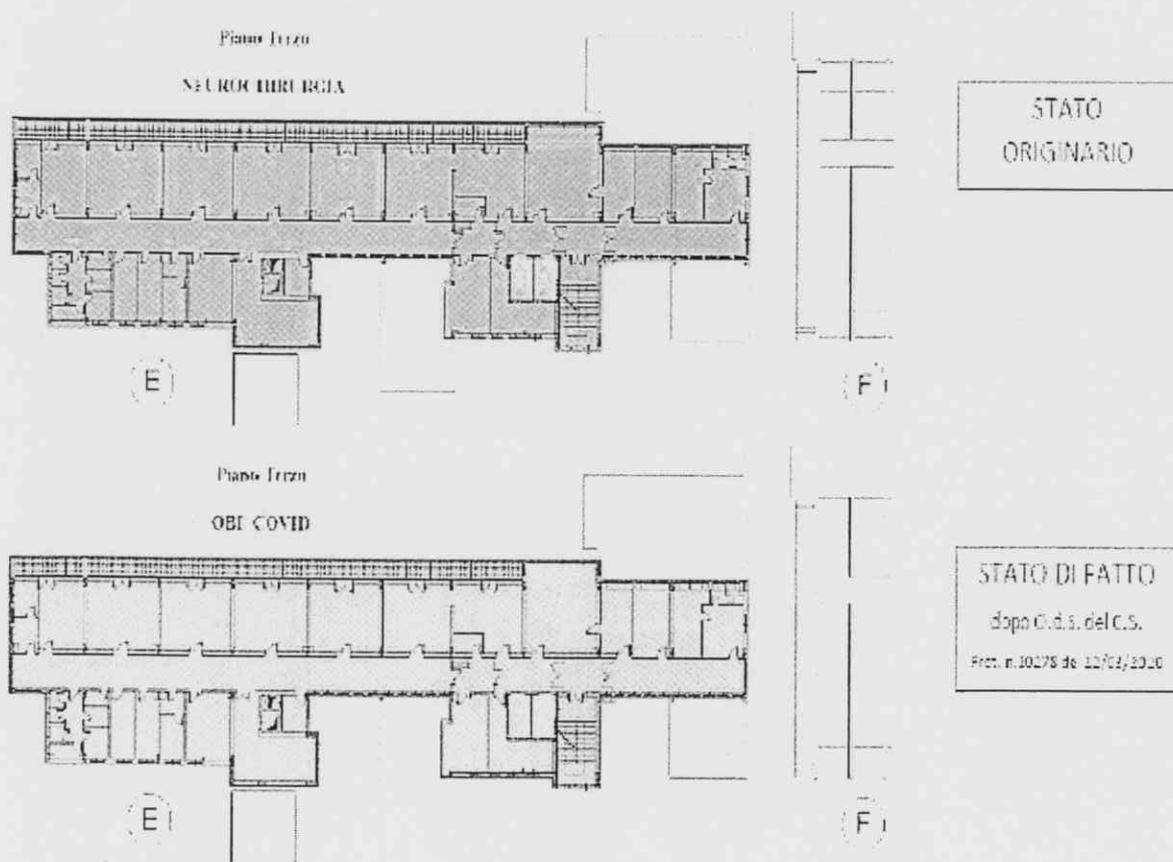
STATO
ORIGINARIO



STATO DI FATTO
dopo O.d.S. del C.S.
Prot. n.10278 del 12/03/2020

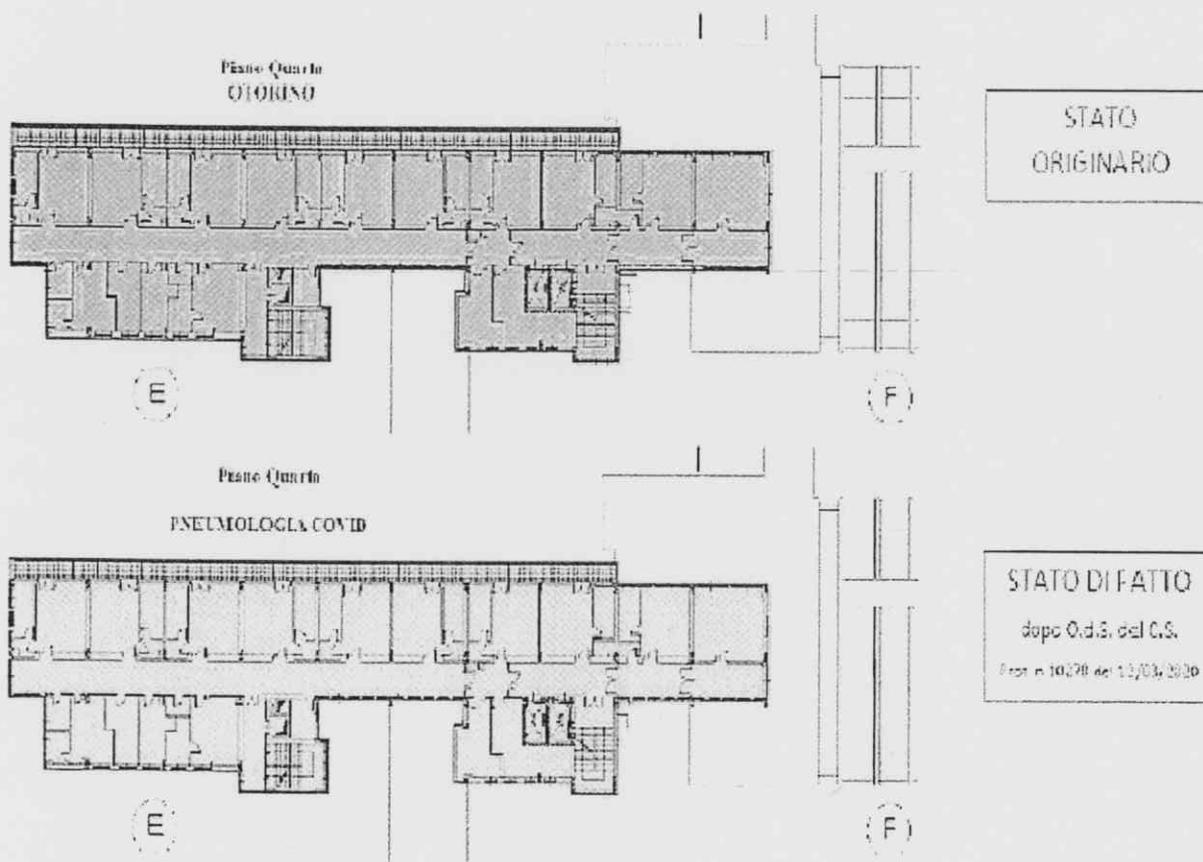
LAY-OUT EDIFICIO COVID-19 - PIANO TERZO

G.O.M. Bianchi Melacrino Morelli – P.O. RIUNITI – EDIFICIO “E”



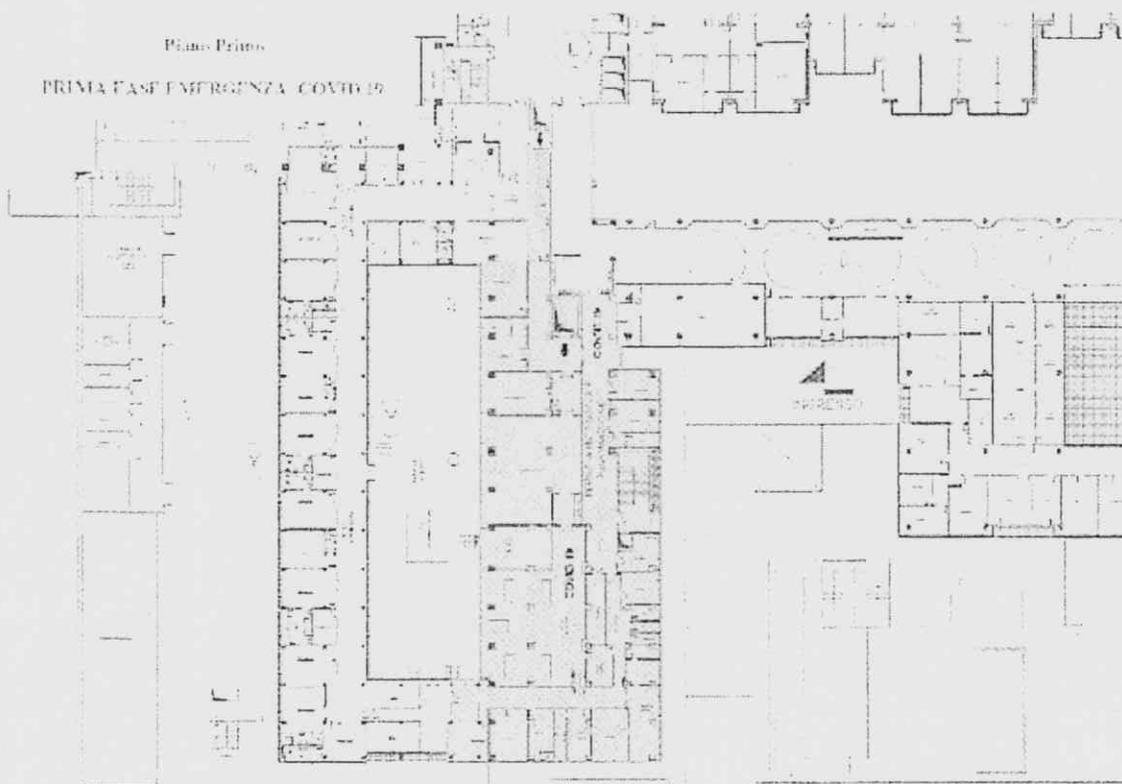
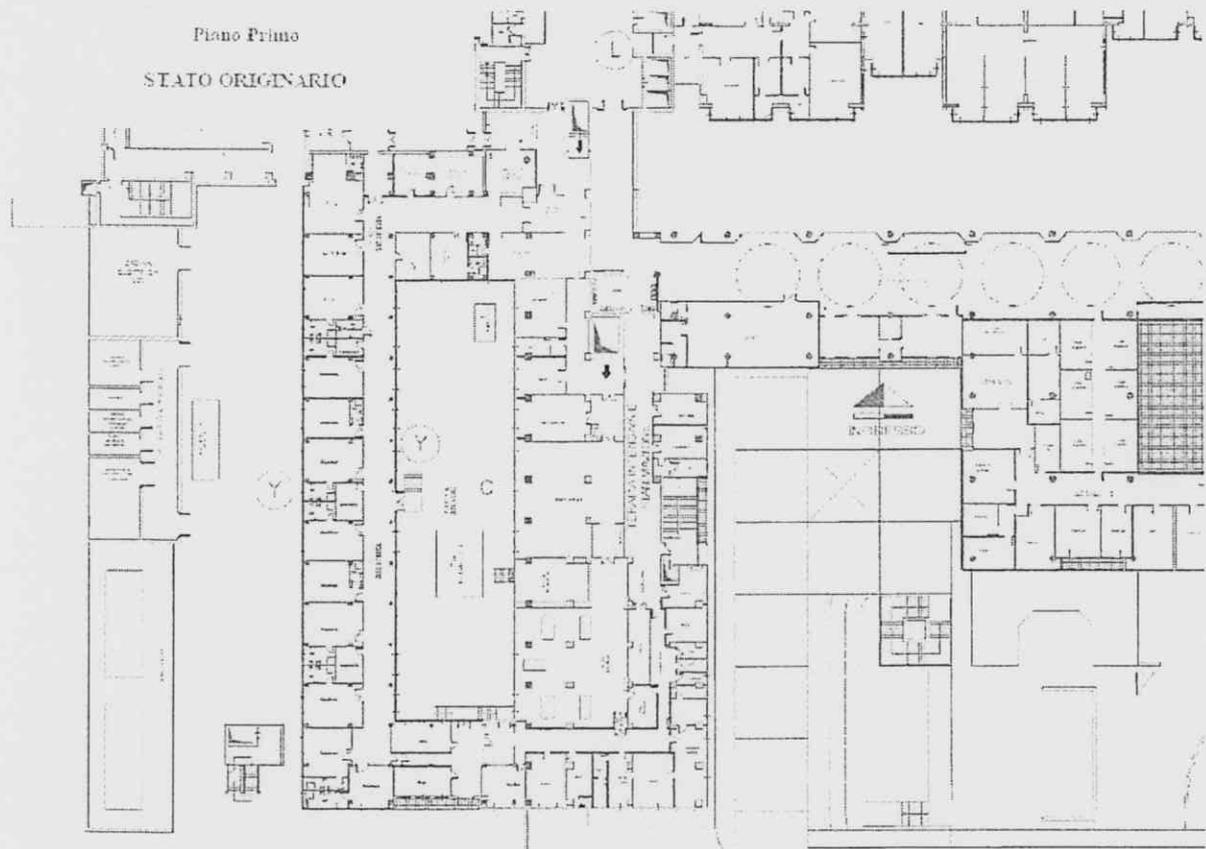
LAY-OUT EDIFICIO COVID-19 - PIANO QUARTO

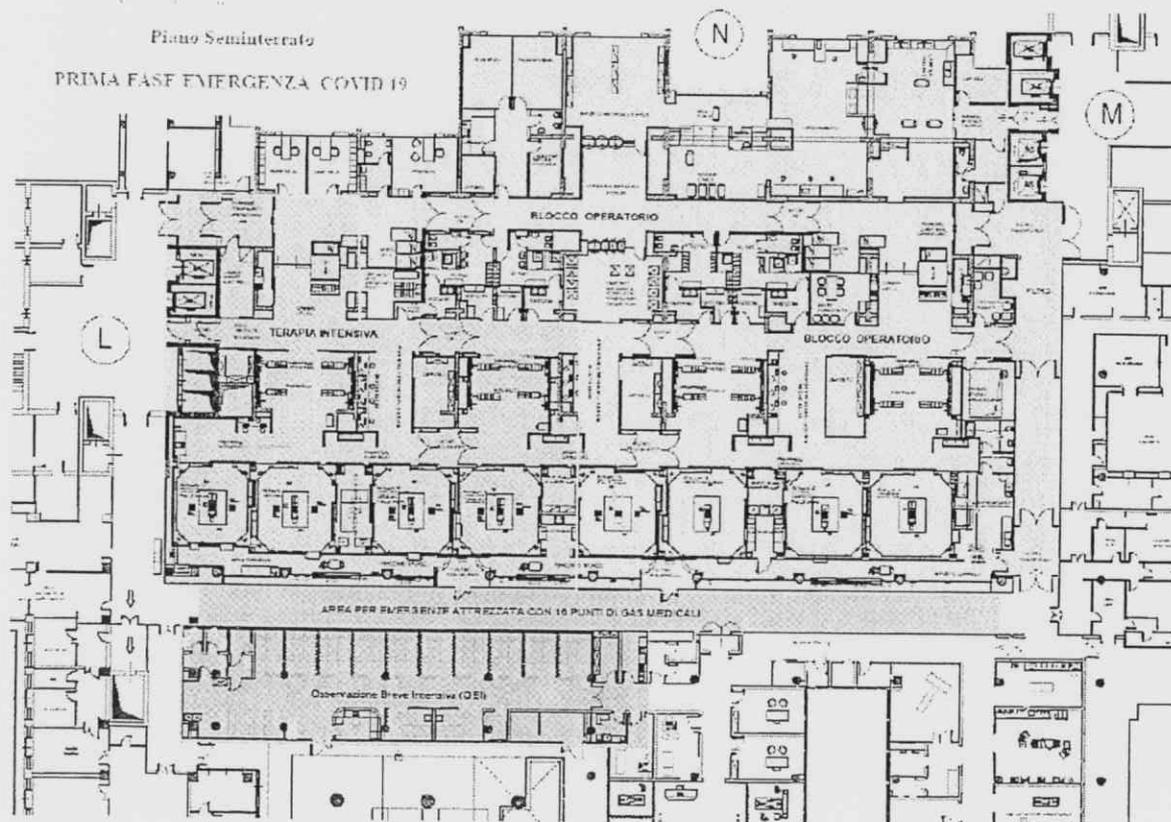
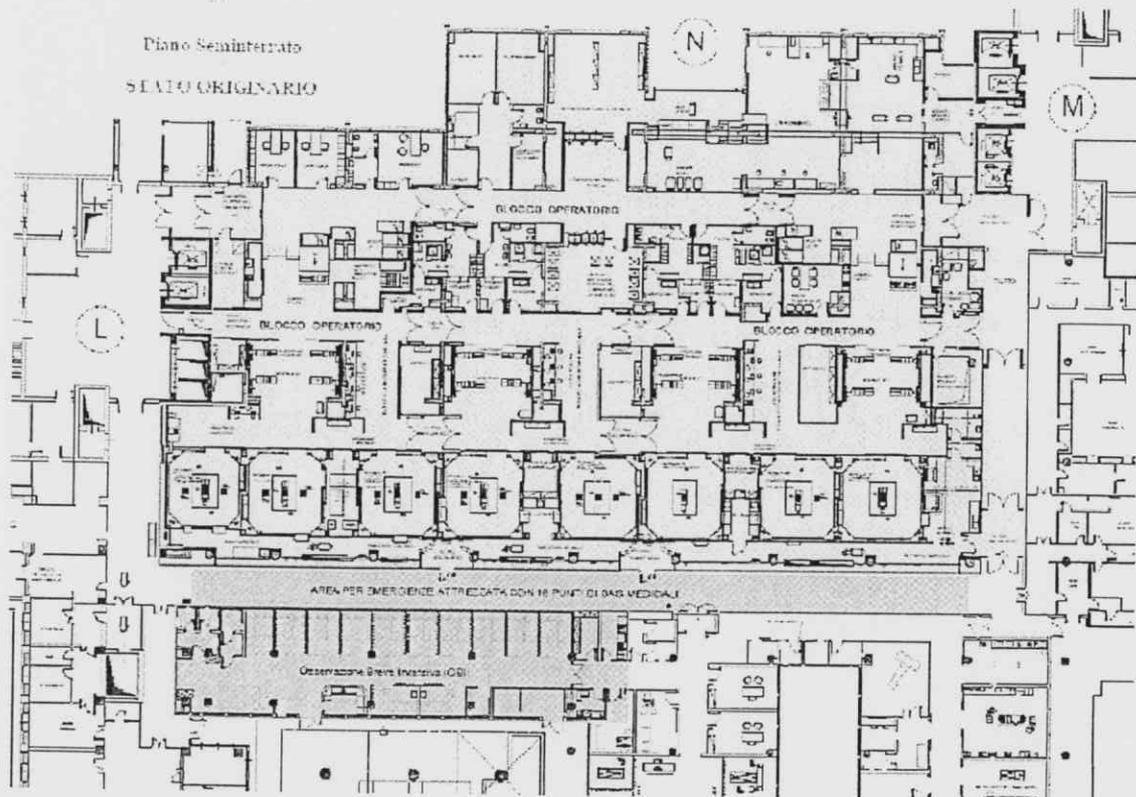
G.O.M. Bianchi Melacrino Morelli – P.O. RIUNITI – EDIFICIO "E"

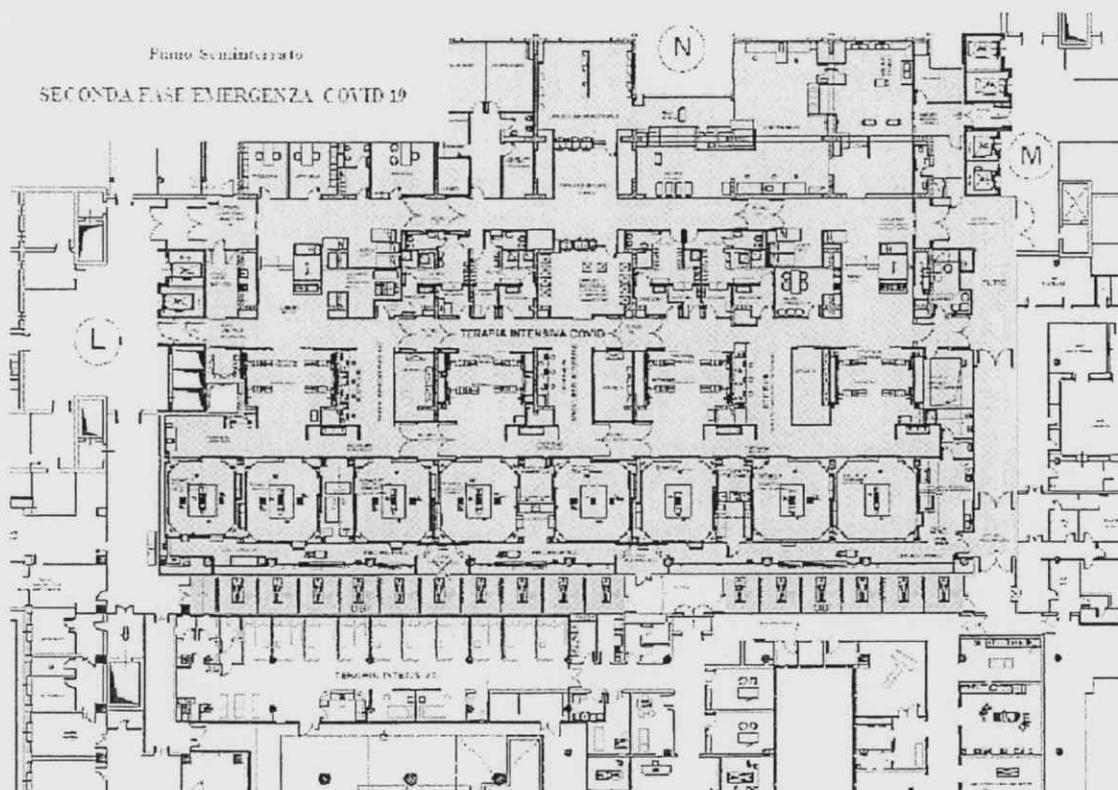


Di seguito si rappresentano i lay-out delle aree dedicate a Terapia Intensiva.

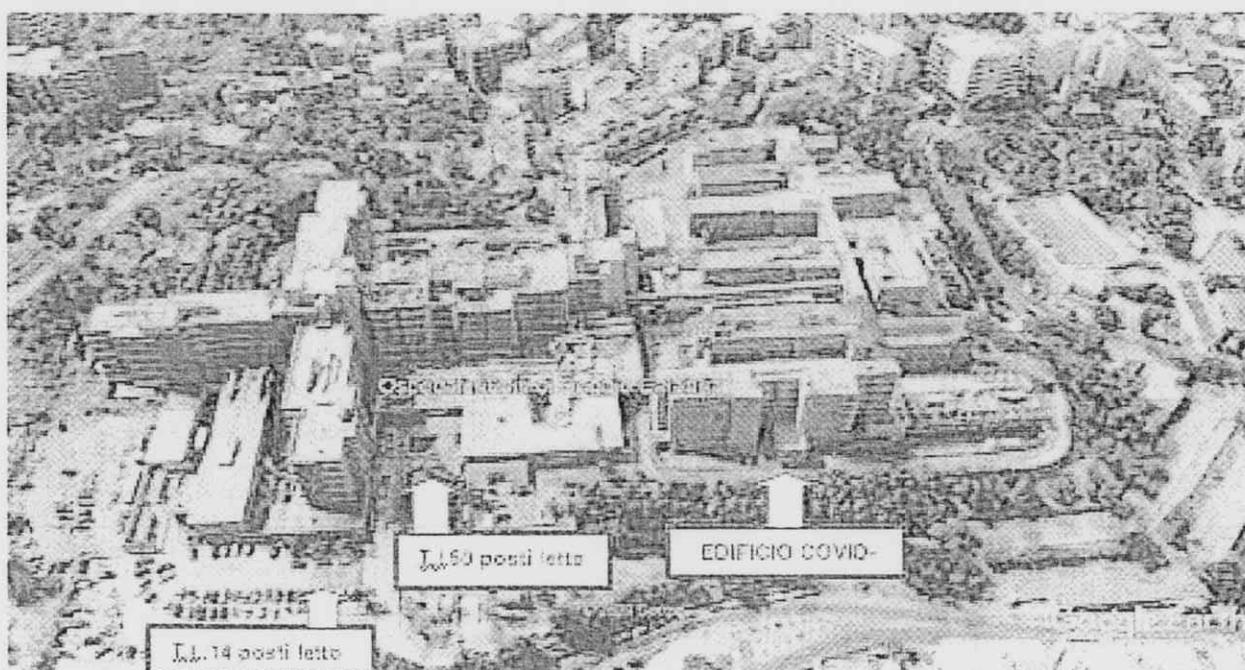
LAY-OUT TERAPIE INTENSIVE







Si rappresenta di seguito la situazione delle strutture risultante dalla pianificazione piano pandemico.



Il GOM è fornito di una barella per il trasporto del paziente infetto o sospetto tale in alto bio-contenimento. Tale presidio a tecnologia avanzata possiede specifiche dimensionali idonee all'alloggiamento su una barella con spazio sovrapposto di contenimento a funzionamento a pressione negativa, per proteggere l'operatore da esposizione ad agenti infettivi.

Idoneo come misura di sicurezza di tipo collettivo per quanto concerne il rischio da agenti infettivi. Tale barella può essere utilizzata anche per il trasporto del paziente infetto in ambulanza e/o in elicottero-aereo per il trasferimento dei pazienti in base alle necessità rilevate.

CHECK POINT

Disposizione e attivazione presso tutti gli accessi dei Presidi Riuniti e Morelli di check point finalizzati alla limitazione degli ingressi e all'attuazione di misure precauzionali dei casi sospetti.

SCENARI FUTURI

Specificate le scelte strutturali adottate che sono parte integrante del piano pandemico aziendale, il G.O.M. sulla base dell'esperienza emergenziale vissuta è già proiettato al futuro.

SCENARIO 1

Le ipotesi di miglioramento del piano prevedono:

1. l'installazione di gate agli ingressi dei presidi ospedalieri con thermoscanner.
2. la realizzazione di una PANDEMIC TRIAGE UNIT, con cabine isolate e una piattaforma di rete medica con team specialistici, rilevamento parametri ed esecuzione interventi in totale sicurezza.

SCENARIO 2

Le ipotesi di miglioramento del piano, nel medio termine, prevedono:

1. Ampliamento dei posti letto di Terapia Intensiva da realizzare nell'attuale Ortopedia nel corpo C in connessione diretta con l'attuale Terapia Intensiva. Tali ulteriori posti saranno utilizzati nel regime ordinario come posti di Terapia Intensiva Post Operatoria e nell'emergenza saranno convertiti alla bisogna.
2. Ampliamento Microbiologia con realizzazione di laboratorio pCl3 da realizzare nell'attuale deposito farmaci contiguo all'attuale Microbiologia previo spostamento del deposito in altra sede (attuale Gastroenterologia).
3. Potenziamento impianti di climatizzazione U.O.C. Malattie Infettive ed edificio E. Si ipotizza di realizzare per tutta la U.O.C. di Malattie Infettive e per l'intero edificio E gli impianti di climatizzazione a pressione variabile che consentono la gestione di qualsiasi patologia infettiva.

SCENARIO 3

Le ipotesi di miglioramento del piano, nel lungo termine, consistono nel dare le opportune indicazioni ai progettisti dell'ampliamento del Morelli (attività in corso) affinché nel nuovo ospedale vengano previsti, oltre a quanto già comunicato, tutte le funzioni sanitarie necessarie a gestire le varie tipologie di emergenza sanitaria, prevedendo un adeguato numero di:

1. posti di Terapia Intensiva,
2. posti di Malattie Infettive;
3. posti di Pneumologia;

oltre alla realizzazione di una area isolata dedicata a gestire l'emergenza in completa autonomia dal resto del presidio.