



SOMMARIO

1	INTRODUZIONE	3
2	SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE	3
3	RIFERIMENTI	3
4	DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI	3
5	FASE INTERPANDEMICA	4
5.1	RESPONSABILITA' DEL DIRETTORE SANITARIO	4
5.2	RESPONSABILITA' DEL COORDINAMENTO EMERGENZE	4
5.3	RESPONSABILITA' DEL SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE	5
5.4	RESPONSABILITA' DELLA UO IGIENE E ORGANIZZAZIONE OSPEDALIERA	5
5.5	RESPONSABILITA' DELLA UO DIREZIONE OPERATIVA	5
5.6	RESPONSABILITA' DEL DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI SANITARIE	5
5.7	RESPONSABILITA' DEI DIRETTORI DAI E SOD	5
5.8	RESPONSABILITA' DELLA UO FORMAZIONE	6
5.9	RESPONSABILITA' DELLA UO MEDICINA LEGALE E DELLA SOD ISTOPATOLOGIA PATOLOGICA E DIAGNOSTICA MOLECOLARE	6
5.10	RESPONSABILITA' DELLA UO INNOVAZIONE TECNOLOGICA NELLE ATTIVITA' CLINICO-ASSISTENZIALI (ITACA)	6
5.11	STIMA DEL FABBISOGNO E STOCCAGGIO DEI DPI PER GLI OPERATORI SANITARI	6
6	FASE DI ALLERTA PANDEMICA	7
6.1	RESPONSABILITA' DEL DIRETTORE SANITARIO	7
6.2	RESPONSABILITA' DELL'UNITA' DI CRISI	7
6.3	RESPONSABILITA' DEL COORDINAMENTO EMERGENZE	8
6.4	RESPONSABILITA' DELLA UO IGIENE E ORGANIZZAZIONE OSPEDALIERA	8
6.5	RESPONSABILITA' DEL SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE	8
6.6	RESPONSABILITA' DELLA UO DIREZIONE OPERATIVA E DEL DPS	8
6.7	8	
6.8	IDENTIFICAZIONE E STIMA DEL FABBISOGNO DI FARMACI	8
6.8.1	APPROVVIGIONAMENTO, STOCCAGGIO E DISTRIBUZIONE DEI FARMACI	8
6.8.2	UTILIZZO DI FARMACI VIRALI	9
6.9	STIMA DEL FABBISOGNO DELLE DOSI E IDENTIFICAZIONE DEL PERSONALE PREPOSTO ALLA SOMMINISTRAZIONE DEL VACCINO	9
6.9.1	APPROVVIGIONAMENTO, STOCCAGGIO E DISTRIBUZIONE DEL VACCINO PRE-PANDEMICO E DEL VACCINO PANDEMICO	9
6.9.2	REGISTRAZIONE DELLE VACCINAZIONI	9
6.9.3	FARMACOVIGILANZA	9
6.10	PREVENZIONE DELLA TRASMISSIONE DELLE INFEZIONI OSPEDALIERE	10
7	FASE PANDEMICA	11
7.1	RESPONSABILITA' DEL DIRETTORE SANITARIO	11
7.2	RESPONSABILITA' DELL'UNITA' DI CRISI AZIENDALE PER LA PANDEMIA (UCAP)	11
7.3	RESPONSABILITA' DEL COORDINAMENTO EMERGENZE	11
7.4	RESPONSABILITA' UO DIREZIONE OPERATIVA	12
7.5	LA RESPONSABILITA' È DI: ERRORE. IL SEGNALIBRO NON È DEFINITO.	
7.6	RESPONSABILITA' DIRETTORI – STAFF DAI E DPS	12
7.7	RESPONSABILITA' DELLA UO IGIENE E ORGANIZZAZIONE OSPEDALIERA	12
7.8	RESPONSABILITA' DEL SERVIZIO PREVENZIONE PROTEZIONE	12
7.9	RESPONSABILITA' DELLA UO MEDICINA DEL LAVORO	13
7.10	AZIONI PER GARANTIRE IL TRATTAMENTO E L'ASSISTENZA	13
7.10.1	ORGANIZZAZIONE DELL'ASSISTENZA OSPEDALIERA NELLA PANDEMIA	13



7.10.2	PRESUPPOSTI PER LA RIORGANIZZAZIONE DELL'ASSISTENZA SANITARIA	13
7.10.3	RIORGANIZZAZIONE DELL'ASSISTENZA SANITARIA	13
7.10.4	SERVIZIO DI RISTORAZIONE.....	15
7.10.5	SERVIZI PULIZIE.....	15
8	PIANO DI COMUNICAZIONE AZIENDALE	15
8.1	RETE COMUNICATIVA PER GLI OPERATORI DELL'AOUC.....	15
8.2	RETE COMUNICATIVA PER GLI OPERATIVI ESTERNI ALL'AOUC.....	15
9	FLUSSO DI COMUNICAZIONI.....	16
10	STRUMENTI DI REGISTRAZIONE E ALLEGATI	16
11	LISTA DI DISTRIBUZIONE.....	17

Gruppo di redazione: T. Accurso (UO Igiene e Organizzazione ospedaliera), G. Arcangeli (Medicina del Lavoro), R. Bambi (UO Rapporti con ESTAR), A. Bartoloni (SOD Malattie Infettive e Tropicali), N. Berti (SPP), M. Cecchi (UO Farmaceutica Ospedaliera e Politiche del Farmaco) F. Cravini(Area Tecnica), E. Meoni (Tecnologie Sanitarie ESTAR), N. Mucci (Medicina del Lavoro), G. Nannucci (SPP), D. Piancaldini (DPS), S. Scala (UO Igiene e Organizzazione Ospedaliera), L. Sgatti(Area Tecnica), S. Vezzosi (UO Innovazione Tecnologica nelle Attività Clinico-Assistenziali), L. Zammarchi (SOD Malattie Infettive e Tropicali).

	NOME	FUNZIONE	DATA	FIRMA
REDAZIONE	Dr.ssa Giusi Piccinno	Resp. Aziendale Coordinamento Emergenze	29/12/2021	Emessa per via informatica
VERIFICA	Antonietta Porrini	U.O. Accreditamento Qualità e Risk Management	29/12/2021	Emessa per via informatica
APPROVAZIONE	Dr. Fabrizio Niccolini	Direttore UO Igiene e Organizzazione Ospedaliera	10/01/2022	Emessa per via informatica
EMISSIONE	Dr.ssa Maria Teresa Mechi	Direttore Sanitario		

Consultabile nella intranet

1 INTRODUZIONE

Il presente Piano Aziendale Pandemico (di seguito identificato in maniera semplificativa “PAP”), pur essendo dedicato prioritariamente alla gestione di pandemie da virus emergenti, è valido per patologie infettive da altri agenti eziologici che richiedano una risposta sanitaria eccezionale.

2 SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE

Il presente PAP ha lo scopo di definire le responsabilità e le modalità di gestione dell’afflusso di pazienti in corso di pandemia al fine di garantire:

- le attività di diagnosi, trattamento e assistenza, e le attività di controllo dell’infezione in ambiente ospedaliero
- la tutela della salute degli operatori sanitari e del personale coinvolto nell’emergenza
- la riduzione dell’impatto della pandemia influenzale e il mantenimento dei servizi essenziali.

Il presente PAP è applicato da tutti gli operatori dell’Azienda Ospedaliero - Universitaria Careggi (di seguito identificato in maniera semplificativa “AOUC”) e in tutto il Campus di AOUC.

3 RIFERIMENTI

- DGR n. 1198 del 29 dicembre 2008 “Linee di indirizzo per la gestione della emergenza pandemica influenzale” della Regione Toscana
- PN/903/04 “Piano di emergenza per il massiccio afflusso di feriti (PEMAF)”
- P/903/65 “Gestione dei posti letto per i pazienti ricoverati dai Pronto Soccorso del DEA e del CTO e dall’accettazione Materno Infantile, in condizioni ordinarie e di iperafflusso”
- P/903/35 “Procedura per l’isolamento di degenti affetti da malattie infettive e diffuse”
- PN/903/22 “Piano per la Gestione delle Emergenze biologiche, chimiche, radiologico-nucleari (NBCR)”
- P/903/269 “Gestione degli eventi non conformi (non conformità)”
- P/903/131 “Procedura vigilanza farmaci”
- P/903/215 “Procedura vigilanza dispositivi medici, diagnostici in vitro e apparecchiature biomedicali”
- Decreto Legislativo 9 aprile 2008 n. 81 - Testo Unico per la salute e la sicurezza sul lavoro.
- D. Lgs. 30 giugno 2003 n. 196 Codice in materia di protezione dei dati personali e successive modifiche ed integrazioni, compreso il relativo Allegato B Disciplinare tecnico in materia di misure minime di sicurezza
- Piano strategico-operativo nazionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (PanFlu) 2021-2023.

4 DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI

- **Farmacovigilanza:** è l’insieme delle attività finalizzate all’identificazione, valutazione, comprensione e prevenzione degli effetti avversi o di qualsiasi altro problema correlato all’uso dei medicinali, al fine di assicurare un rapporto beneficio/rischio favorevole per la popolazione
- **Pandemia:** epidemia a estesissima e rapida diffusione
- **Rete influnet:** sistema di sorveglianza, istituzionale, ratificato con Accordo in sede di Conferenza Stato Regioni, nel 2000.

- **CPR:** Comitato Pandemico Regionale
- **DAI:** Dipartimento assistenziale integrato
- **DEA:** Dipartimento DEA
- **DEC:** Direttore dell'esecuzione del contratto
- **DM:** Dispositivi Medici
- **DPI:** Dispositivo di Protezione Individuale
- **DPS:** Dipartimento delle professioni sanitarie
- **Etichetta Respiratoria:** l'etichetta respiratoria consiste in.
 - a. coprirsi bocca e naso durante gli starnuti o la tosse utilizzando fazzolettini di carta o, in mancanza d'altro, la manica del proprio vestito
 - b. eliminare il fazzolettino di carta nel più vicino raccoglitore di rifiuti
 - c. praticare l'igiene delle mani subito dopo (con lavaggio o utilizzo di soluzione idroalcolica)
- **Farmacia:** UO Farmaceutica Ospedaliera e Politiche del Farmaco
- **NOE:** Nucleo Operativo Epidemiologico
- **PPN:** Piano Pandemico Nazionale
- **PPR:** Piano Pandemico Regionale
- **PS:** Pronto Soccorso
- **RCE:** Responsabile coordinamento emergenze
- **RSD:** Responsabile sanitario di Dipartimento
- **SOD:** Struttura Organizzativa Dipartimentale
- **SURGE:** Capacità complessiva (livello di base ed espansione) di risposta dell'ospedale in relazione all'incremento della domanda
- **STM:** Servizio Trasporto Malati
- **UCAP:** Unità di Crisi Aziendale per la Pandemia
- **UO DO:** UO Direzione Operativa
- **UOIOO:** UO Igiene e Organizzazione Ospedaliera

5 FASE INTERPANDEMICA

5.1 RESPONSABILITÀ DEL DIRETTORE SANITARIO

Il Direttore Sanitario dell'AOUC è responsabile di:

- approvare il PAP e assicurarne l'aggiornamento;
- validare il Piano di aumento di capacità e di continuità delle strutture sanitarie per la risposta all'incremento della domanda, in base ai livelli di *surge*.

5.2 RESPONSABILITÀ DEL COORDINAMENTO EMERGENZE

Il Coordinamento Emergenze è responsabile di:

- assicurare il raccordo con il CPR;
- coordinare le attività per l'aggiornamento del presente PAP ogni volta che le indicazioni nazionali e regionali lo richiedano e in base all'evoluzione delle conoscenze;
- curare la diffusione del presente PAP a tutti gli operatori dell'AOUC;
- monitorare lo stato di avanzamento delle azioni previste dal presente PAP;

- collaborare con il livello regionale per l'effettuazione di eventuali esercitazioni;
- garantire la tenuta e l'immediata attivazione del Padiglione emergenze Cliniche Chirurgiche.

5.3 RESPONSABILITA' DEL SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE

Il Servizio Prevenzione e Protezione (di seguito identificato in maniera semplificativa "SPP") è responsabile di:

- collaborare con la Direzione Sanitaria, i Direttori DAI, il DPS, gli RSD e la UO IOO per garantire la sicurezza del personale tramite corsi di formazione e retraining sulle pratiche di lavoro sicure, sull'utilizzo di indumenti, dispositivi medici e DPI, nonché sulla loro corretta manutenzione e sull'utilizzo della barella di biocontenimento.

5.4 RESPONSABILITA' DELLA UO IGIENE E ORGANIZZAZIONE OSPEDALIERA

La UO Igiene e Organizzazione Ospedaliera (in seguito identificato in maniera semplificativa "UO IOO") è responsabile di:

- garantire programmi di formazione sulla corretta igiene delle mani;
- predisporre il piano delle vaccinazioni antinfluenzali stagionali e degli eventuali vaccini pandemici per gli operatori sanitari.

5.5 RESPONSABILITA' DELLA UO DIREZIONE OPERATIVA

La UO Direzione Operativa (di seguito identificato in maniera semplificativa "UO DO"):

- definire, in collaborazione con gli RSD e la UO IOO, la proposta di Piano di aumento di capacità e di continuità delle strutture sanitarie per la risposta all'incremento della domanda, in base ai livelli di *surge*.

5.6 RESPONSABILITA' DEL DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI SANITARIE

Il Dipartimento delle Professioni sanitarie (di seguito identificato in maniera semplificativa "DPS") è responsabile di:

- collaborare con il Coordinamento Emergenze per la tenuta e l'immediata attivabilità del padiglione emergenze Cliniche Chirurgiche;
- assicurare in collaborazione con la UO Formazione, l'addestramento e il retraining del personale in relazione all'attuazione delle procedure specifiche, all'utilizzo dei dispositivi e delle attrezzature delle quali è previsto l'impiego esteso in situazioni pandemiche al fine di diffondere le conoscenze e poter garantire, in caso di emergenza, il trasferimento temporaneo dei professionisti tra AAA diverse.

5.7 RESPONSABILITA' DEI DIRETTORI DAI E SOD

La responsabilità è di:

- assicurare, in collaborazione con la UO Formazione, l'addestramento e il retraining del personale in relazione all'attuazione delle procedure specifiche, all'utilizzo dei dispositivi e delle attrezzature mediche delle quali è previsto l'impiego esteso in situazioni pandemiche.

5.8 RESPONSABILITA' DELLA UO FORMAZIONE

La responsabilità è di:

- predisporre il piano di formazione per l'addestramento e il retraining del personale in relazione all'attuazione delle procedure specifiche, all'utilizzo dei dispositivi e delle attrezzature delle quali è previsto l'impiego esteso in situazioni pandemiche.

5.9 RESPONSABILITA' DELLA UO MEDICINA LEGALE E DELLA SOD ISTOPATOLOGIA PATOLOGICA E DIAGNOSTICA MOLECOLARE

La UO Medicina Legale e la SOD Istologia Patologica e Diagnostica Molecolare sono responsabili di:

- condividere e diffondere le procedure di gestione delle salme.

5.10 RESPONSABILITA' DELLA UO INNOVAZIONE TECNOLOGICA NELLE ATTIVITA' CLINICO-ASSISTENZIALI

La UO Innovazione Tecnologica nelle Attività Clinico-Assistenziali (di seguito identificato in maniera semplificativa "ITACA") in collaborazione con le Tecnologie Sanitarie ESTAR, è responsabile di:

- tenere elenco aggiornato delle attrezzature presenti in AOUC con indicazione dell'allocazione (in stretta collaborazione con i Coordinatori delle strutture);
- garantire la manutenzione ordinaria e straordinaria delle attrezzature al fine di garantirne l'immediato utilizzo.

5.11 STIMA DEL FABBISOGNO E STOCCAGGIO DEI DPI PER GLI OPERATORI SANITARI

È previsto su base mensile, lo stoccaggio di:

- 40 respiratori FFP3 presso la UOIOO
- 40 respiratori FFP3 presso il Pronto Soccorso DEA
- 100 respiratori FFP3 presso la SOD Malattie Infettive e Tropicali.

I Direttori di SOD/UO garantiscono il reintegro dei respiratori al fine di mantenere costante la scorta di materiale idoneo.

È previsto, inoltre, lo stoccaggio presso l'UO Farmaceutica Ospedaliera e Politiche del Farmaco (di seguito identificato in maniera semplificativa "Farmacia") dei seguenti quantitativi di DPI (quantitativi calcolati su consumo mensile):

- 4.000 facciali filtranti FFP3
- 34.800 facciali filtranti FFP2
- 22.400 tute impermeabile DPI di III categoria per rischio biologico
- 1.200 visiere protettive DPI di III categoria campo di impiego 3 (o superiore)
- 144.000 mascherine chirurgiche tipo IIR.

Sulla base dell'agente patogeno responsabile dell'emergenza pandemica, il Direttore della UOIOO, con il supporto del Responsabile Coordinamento Emergenze fornisce al Direttore della Farmacia indicazioni sulla tipologia e sui quantitativi di DPI da stoccare in AOUC.

6 FASE DI ALLERTA PANDEMICA

Nel caso in cui i sistemi di sorveglianza evidenzino il rischio, mai prima documentato e considerato improbabile, dell'emergenza di un virus influenzale a potenziale pandemico con caratteristiche di trasmissibilità e gravità più elevate rispetto a quanto documentato in precedenza ($R_0 \geq 2$), prevedendo un fabbisogno assistenziale eccezionale, si attivano tutti i meccanismi straordinari predisposti per espandere rapidamente i servizi sanitari di assistenza e le procedure di approvvigionamento di dispositivi e strumenti.

6.1 RESPONSABILITA' DEL DIRETTORE SANITARIO

Il Direttore Sanitario è responsabile di:

- convocare l'Unità di Crisi;
- verificare la presenza delle condizioni per l'attivazione tempestiva delle risposte previste dal piano di aumento di capacità e di continuità delle strutture sanitarie secondo il livello di *surge*;
- organizzare, con la struttura aziendale della Comunicazione, la trasmissione delle informazioni agli operatori.

6.2 RESPONSABILITA DELL'UNITA' DI CRISI

L'Unità di Crisi Aziendale (integrata) per la Pandemia (UCAP) è composta da:

- Direttore Sanitario
- Responsabile Coordinamento Emergenze
- Direttore UOIOO
- Direttore Dipartimento delle Professioni Sanitarie o suo delegato
- Direttore della SOD Malattie Infettive e Tropicali
- Direttore Dipartimento DEA
- Direttore Area Tecnica o suo delegato

L'Unità di Crisi è responsabile di:

- validare la release aggiornata del Piano di aumento di capacità e di continuità delle strutture sanitarie per la risposta all'incremento della domanda in base ai livelli di *surge*;
- identificare le appropriate tipologie di dispositivi medici, farmaci antivirali antinfluenzali, vaccini, altri farmaci rispetto ai quali finalizzare l'approvvigionamento;
- individuare le AAA alle quali distribuire dispositivi medici, farmaci antivirali antinfluenzali, altri farmaci ;
- disporre la riduzione degli accessi in AOUC di familiari e visitatori e di utenti per visite o accertamenti procrastinabili;
- preparare informativa per gli operatori AOUC al fine di evitare affollamenti ;
- attuare le misure rilevanti per l'esercizio aziendale volte a superare la crisi (p. es., istruzione sul telelavoro, annullamento di riunioni), coinvolgendo le strutture aziendali responsabili;
- individuare tutte le azioni al fine di garantire la sicurezza di pazienti e operatori.

6.3 RESPONSABILITA' DEL COORDINAMENTO EMERGENZE

Il Responsabile Coordinamento Emergenze è responsabile di:

- verificare il Piano predisposto di aumento di capacità e di continuità delle strutture sanitarie per la risposta all'incremento della domanda in base alla valutazione del rischio;
- verificare gli stock aziendali di DPI;
- verificare i percorsi differenziati di accesso e uscita dai padiglioni e dalle AAA;
- verificare l'attivazione della funzione di pre-triage del PS e la separazione dei percorsi per pazienti con infezione sospetta o accertata e pazienti con patologia non sospetta;
- predisporre mezzi dedicati al trasporto interno di pazienti contagiati;
- in collaborazione con la Farmacia, verificare le scorte di O2e stabilire un contatto con i fornitori esterni per garantire la capacità di fornitura.

6.4 RESPONSABILITA' DELLA UO IGIENE E ORGANIZZAZIONE OSPEDALIERA

La UO IOO è responsabile di:

- organizzare in collaborazione con la SOD Malattie Infettive e Tropicali e la SOD Microbiologia e Virologia il sistema di monitoraggio con i test diagnostici specifici ;
- preparare una campagna vaccinale per gli operatori sanitari;
- diffondere a tutti gli operatori le informazioni riguardanti igiene delle mani, etichetta respiratoria, mascherine per gli individui sintomatici, pulizia di superfici e oggetti, miglioramento qualità aria indoor, isolamento di individui sospetti/malati/con infezione.

6.5 RESPONSABILITA' DEL SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE

La Responsabilità di SSP, è di:

- identificare le appropriate tipologie di DPI;
- verificare la disponibilità di protocolli di formazione e utilizzo di DPI per le categorie professionali a rischio specifici per la minaccia pandemica.

6.6 RESPONSABILITA' DELLA UO DIREZIONE OPERATIVA E DI DPS

Sono responsabili dell'organizzazione delle azioni da intraprendere per l'eventuale redistribuzione delle attività e del personale secondo le necessità al fine di garantire l'assistenza, tenendo conto della procedura P/903/65 "Gestione dei posti letto per i pazienti ricoverati dai Pronto Soccorso del DEA e del CTO e dall'Accettazione Materno Infantile, in condizioni ordinarie e di iperafflusso.

6.7 IDENTIFICAZIONE E STIMA DEL FABBISOGNO DI FARMACI

La distribuzione viene garantita alle AAA individuate dalla Direzione Sanitaria e dall'UCAP in modo specifico per l'assistenza ai pazienti.

6.7.1 APPROVVIGIONAMENTO, STOCCAGGIO E DISTRIBUZIONE DEI FARMACI

I Direttori delle SOD coinvolte individuano il tipo di farmaci utili e le dosi necessarie in collaborazione con il Direttore della Farmacia.

La Farmacia provvede alla richiesta del quantitativo di farmaci necessari.



Il responsabile dell'approvvigionamento, dello stoccaggio e della distribuzione all'interno dell'AOUC è il Direttore della Farmacia.

La distribuzione viene garantita alle AAA individuate dalla Direzione Sanitaria e dall'UCAP in modo specifico per l'assistenza ai pazienti.

6.7.2 UTILIZZO DI FARMACI VIRALI

La gestione a scopo profilattico o terapeutico dei farmaci antivirali è disposta e coordinata dai livelli nazionali e regionali.

Per una gestione uniforme dei casi su tutto il territorio regionale verranno adottate le raccomandazioni o linee guida nazionali e regionali.

6.8 STIMA DEL FABBISOGNO DELLE DOSI E IDENTIFICAZIONE DEL PERSONALE PREPOSTO ALLA SOMMINISTRAZIONE DEL VACCINO

6.8.1 APPROVVIGIONAMENTO, STOCCAGGIO E DISTRIBUZIONE DEL VACCINO PRE-PANDEMICO E DEL VACCINO PANDEMICO

Le procedure per l'acquisto del vaccino vengono gestite direttamente dal Ministero. Il sistema regionale toscano di stoccaggio di vaccino e farmaci antivirali utilizza il Deposito Unico Regionale individuato dalla D.G.R. n. 439/2008 e confermato dalla DGR 1198 del 29 dicembre 2008.

La stima delle dosi necessarie è calcolata dal Direttore dell'UO IOO e il Direttore della UO Medicina del lavoro ed è comunicata al Direttore della Farmacia che provvede ad effettuare la richiesta del quantitativo di vaccino pandemico necessario secondo la normativa al momento vigente.

L'attrezzatura attualmente a disposizione nell'AOUC, per garantire la catena del freddo, è di 458 frigoriferi.

Il responsabile dell'acquisto delle dosi richieste, dello stoccaggio è il Direttore della Farmacia.

La distribuzione interna avviene da parte della Farmacia su indicazione del Direttore dell'UO IOO.

La comunicazione della distribuzione a tutti i dipendenti del vaccino avviene attraverso comunicazione interna dal Direttore Sanitario ai dipendenti, con indicazione dei giorni e degli orari in cui è possibile recarsi presso gli ambulatori della UO Medicina del Lavoro o altri ambulatori individuati all'interno dell'AOUC.

6.8.2 REGISTRAZIONE DELLE VACCINAZIONI

L'avvenuta vaccinazione viene registrata secondo quanto stabilito dal Piano Pandemico Regionale (PPR). Devono essere garantite le registrazioni delle vaccinazioni eseguite secondo le modalità già in uso nei settori competenti e, se del caso, assicurare il richiamo delle eventuali dosi successive. Deve essere utilizzato il sistema informatizzato per programmare e ricordare i tempi di esecuzione delle eventuali dosi di richiamo.

Ogni vaccinazione è preceduta da una opportuna e chiara informativa e da un consenso (format disponibile in intranet) allegato al presente piano.

Responsabile del sistema di registrazione e di conservazione delle informative e consensi è il Direttore della UO Medicina del Lavoro o suo delegato.

6.8.3 FARMACOVIGILANZA

La rete di farmacovigilanza di cui alla D.G.R. n. 968/2006, strutturata su tre livelli (Aziende Sanitarie, centri di Area Vasta ed Ufficio Regionale di Farmaco Vigilanza) potrà monitorare in tempo reale eventuali segnalazioni di

reazioni avverse che saranno inserite in rete e condivise con i referenti del Settore Igiene Pubblica della DG Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale. Le segnalazioni devono seguire le indicazioni della procedura aziendale P/903/131 “Procedura vigilanza farmaci”.

Il Responsabile della farmacovigilanza dell’AOUC per i vaccini sono il Direttore della Farmacia e il referente aziendale per la Farmaco Vigilanza.

6.9 PREVENZIONE DELLA TRASMISSIONE DELLE INFEZIONI OSPEDALIERE

Il paziente, ricoverato con diagnosi sospetta o confermata di caso, sarà collocato:

- a) ove possibile, in una stanza singola, e a pressione negativa
- b) altrimenti in un’area apposita, ove siano raggruppati, purché a distanza di almeno un metro l’uno dall’altro, altri pazienti affetti dalla stessa patologia (isolamento per coorte).

Quando l’assistenza al paziente preveda procedure che generano aerosol (broncoscopia, aspirazione tracheale, intubazione orotracheale, ventilazione manuale, rianimazione cardiopolmonare) il paziente deve essere preferenzialmente isolato in una stanza a pressione negativa (porta chiusa) dotata di filtri HEPA. Il personale di assistenza deve adottare, in aggiunta alle precauzioni standard, anche le precauzioni aggiuntive.

Le precauzioni aggiuntive sono le misure in grado di interrompere la trasmissione del microrganismo (contatto, droplet e via aerea) e sono applicate per tutti quei pazienti noti o sospetti di essere infetti o colonizzati da patogeni altamente trasmissibili o epidemiologicamente importanti.

Queste precauzioni devono essere

- aggiunte alle precauzioni standard;
- applicate in combinazione con una o più precauzioni, se i microrganismi si trasmettono attraverso più vie.

Le precauzioni aggiuntive basate sulla via di trasmissione, sono:

- precauzioni da contatto
- precauzioni per la trasmissione attraverso goccioline/droplet
- precauzioni per la trasmissione via aerea

Dopo aver effettuato la procedura generante aerosol, la stanza deve essere sanificata (pulizia e disinfezione).

I DPI, dopo l’uso, vengono rimossi obbligatoriamente secondo la rigorosa successione:

- **guanti – camice/tuta - igiene delle mani - protezione oculare-mascherina/respiratore e smaltiti negli appositi sacchi rossi - igiene delle mani.**

Saranno limitati al massimo i contatti del paziente con l’esterno:

1. se il paziente deve essere trasportato fuori dalla stanza di isolamento, per procedure diagnostiche e/o terapeutiche il tempo di soggiorno fuori dalla stanza sarà ridotto al minimo;
2. quando il paziente si trova fuori dalla stanza per procedure diagnostiche-terapeutiche oppure quando gli operatori entrano nella camera, indosserà una mascherina chirurgica che copra la bocca e il naso;
3. il numero di persone che entrano nella stanza di isolamento deve essere limitato al minimo indispensabile;
4. le precauzioni devono essere mantenute per tutto il periodo di contagiosità del paziente;
5. la documentazione sanitaria cartacea non deve entrare nella stanza di isolamento;
6. le attrezzature sanitarie (sfigmomanometro, fonendoscopio, pulsossimetro, ecc.) devono essere dedicati, devono rimanere nella stanza di isolamento ed essere adeguatamente sanificati al termine della degenza;
7. l’accesso dei visitatori deve essere regolamentato e ridotto al minimo.

In questa fase, l'obiettivo principale è impedire nei limiti del possibile la propagazione dell'agente infettivo anche in ambito ospedaliero per contribuire a contenere l'epidemia ed evitare una possibile trasmissione nosocomiale dell'infezione. Questo si ottiene mediante una appropriata strategia di suddivisione dei flussi dei pazienti accertati o sospetti rispetto agli altri utenti, in tali ambienti si applicano precauzioni aggiuntive. Quando comunque si verifichi l'esposizione di operatori e/o di pazienti ad un caso è necessario che i direttori di SOD e i coordinatori infermieristici e tecnici dove avviene il fatto ricostruiscano la catena epidemiologica dei contatti, evidenziando la tipologia ad alto o basso rischio. I contatti sono sottoposti a sorveglianza ed eventuale isolamento contumaciale secondo le linee guida Ministeriali e le procedure aziendali.

Nella fase pre-pandemica i casi di malattia potenzialmente pandemica sospetta o accertata vengono ricoverati nella SOD Malattie Infettive e Tropicali, in grado di applicare le precauzioni per trasmissione aerea.

7 FASE PANDEMICA

7.1 RESPONSABILITA' DEL DIRETTORE SANITARIO

Il Direttore Sanitario dell'AOUC è responsabile di:

- attivare le azioni per la risposta assistenziale previste dalla procedura P/903/65 "Gestione dei posti letto per i pazienti ricoverati dal Pronto Soccorso del DEA e del CTO e dall'Accettazione Materno Infantile", in condizioni ordinarie e di iperafflusso durante la pandemia influenzale o da altri agenti patogeni attraverso l'attivazione e coordinamento dell'UCAP.

7.2 RESPONSABILITA' DELL'UNITA' DI CRISI AZIENDALE PER LA PANDEMIA (UCAP)

L'UCAP viene attivata per assicurare il coordinamento delle attività ed è responsabile di:

- monitorare l'attivazione delle risorse in espansione previste dalla pianificazione;
- individuare le criticità presenti relativamente alla gestione dei percorsi e delle azioni da intraprendere per la loro risoluzione, con particolare attenzione alla prevenzione della saturazione della disponibilità di posti letto mediante la gestione tempestiva delle dimissioni;
- attivazione delle misure necessarie all'ampliamento della capacità di risposta in caso di superamento delle soglie previste di impegno sulla *surge*;
- valutare la necessità di acquisizione di ulteriori DPI/Farmaci/Dispositivi;
- individuare le AAA alle quali distribuire DPI/Farmaci /Dispositivi;
- attivare tutte le azioni necessarie a garantire il corretto utilizzo delle risorse aziendali e la sicurezza di pazienti e operatori;
- valutare l'eventuale necessità di piani operativi specifici e individuare i professionisti responsabili della redazione;
- organizzare secondo la cadenza necessaria briefing per la condivisione delle azioni da attuare per mantenere l'ospedale in uno stato di maggiore equilibrio di carico.

7.3 RESPONSABILITA' DEL COORDINAMENTO EMERGENZE

Il Responsabile del Coordinamento Emergenze è responsabile di:

- garantire il raccordo con il CPR;
- tenere i rapporti con tutti gli enti esterni;

- attuare eventuali azioni non esplicitate dal presente piano che si rendano necessarie per rispondere alle esigenze poste da una pandemia su indicazione dell'UCAP o del Direttore Sanitario;
- coordinare gli eventuali spostamenti di dispositivi /tecnologie /presidi medici da un'area assistenziale ad un'altra, in base alle necessità;
- assicurare il costante interfacciamento con i referenti delle altre aziende dell'Area Vasta per la condivisione delle criticità e l'individuazione delle azioni da intraprendere;
- coordinare le attività per la messa a disposizione di personale sanitario di area critica necessario per il trasferimento di pazienti ad altro ospedale.

7.4 RESPONSABILITA' UO DIREZIONE OPERATIVA

La Responsabilità è di:

- fornire ai vari livelli decisionali (Direttore Generale, Unità di Crisi) la base informativa utile alla valutazione degli scenari per la gestione dei posti letto da utilizzare in risposta alla pandemia e le necessità di posti letto di cure intermedie e di alberghi sanitari:
 - analisi della situazione dei flussi dei pazienti relativamente alla criticità presenti relativamente alla gestione dei percorsi ospedalieri ed extraospedalieri, con particolare attenzione alla prevenzione della saturazione della disponibilità di posti letto mediante la gestione tempestiva delle dimissioni;
 - analisi della situazione di occupazione delle risorse disponibili (posti letto di Terapia Intensiva, posti letto di degenza ordinaria, posti letto subintensivi per le maxiemergenze con le modalità definite a livello regionale;
 - monitoraggio dell'attivazione delle risorse in espansione previste dalla pianificazione.

7.5 RESPONSABILITA' DIRETTORI – STAFF DAI E DPS

La Responsabilità è di:

- assicurare le attività per la messa a disposizione del personale dell'assistenza necessario nelle aree coinvolte.

7.6 RESPONSABILITA' DELLA UO IGIENE E ORGANIZZAZIONE OSPEDALIERA

Le responsabilità della UO IOO sono:

- attuare quanto previsto dal presente piano per garantire l'assistenza ospedaliera alla popolazione;
- predisporre il recepimento delle indicazioni regionali e della UCAP per riorganizzare il lavoro ospedaliero in funzione di diversi livelli di impatto della pandemia, del possibile alto tasso di assenteismo lavorativo, e delle indicazioni diverse dettate in base alle situazioni di emergenza;
- garantire, per quanto di competenza, l'attivazione dei protocolli operativi previsti dai livelli nazionale e regionale.

7.7 RESPONSABILITA' DEL SERVIZIO PREVENZIONE PROTEZIONE

SPP è responsabile di:

- collaborare con la Direzione Sanitaria e la UO IOO per garantire la sicurezza del personale;
- provvedere alla diffusione delle informazioni e alla formazione relative all'utilizzo dei DPI presenti in AOUC.

7.8 RESPONSABILITA' DELLA UO MEDICINA DEL LAVORO

La UO Medicina del Lavoro è responsabile di:

- collaborare con la UO IOO e con SPP al fine di garantire la tutela della salute e della sicurezza del personale anche attraverso i piani di vaccinazione;
- collaborare con la UO IOO relativamente ad eventuali indicazioni specifiche da fornire al personale;
- collaborare alla gestione di infortuni sul lavoro correlati alla pandemia in corso;
- coordinare la sorveglianza sanitaria dei lavoratori;
- collaborare all'inserimento e al reinserimento dei lavoratori;
- valutare l' idoneità alla mansione di alcuni lavoratori in funzione della loro allocazione (es. condizioni del lavoratore che configurino rischi peculiari per la salute in relazione alla pandemia in corso), se esplicitamente previsto da disposizioni normative straordinarie e specifiche;
- comunicare ai dipendenti le misure specifiche di tutela della salute e le modalità di rientro.

7.9 AZIONI PER GARANTIRE IL TRATTAMENTO E L'ASSISTENZA

7.9.1 ORGANIZZAZIONE DELL'ASSISTENZA OSPEDALIERA NELLA PANDEMIA

I casi sospetti o accertati vengono ricoverati secondo le necessità di intensità assistenziali richieste.

L'AOUC oltre alla degenza della SOD Malattie Infettive e Tropicali dispone di un padiglione dedicato alle maxiemergenze (Cliniche Chirurgiche) già attrezzato sia per Degenza Ordinaria che per Terapia Subintensiva ed Intensiva, nonché di sale operatorie.

Al crescere del bisogno assistenziale oltre le suddette strutture sono messe a disposizione le aree di degenza abitualmente utilizzate per attività standard secondo uno schema di coinvolgimento prioritario delle SOD Medicina presso il padiglione DEAS piani IV, III, e terra (secondo l'ordine dall'alto verso il basso) e Terapie intensive del DEAS. I pazienti degenti in quel padiglione vengono trasferiti presso le altre SOD dell'AOUC secondo quanto previsto dalla P/903/65 "Gestione dei posti letto per i pazienti ricoverati dai Pronto Soccorso del DEA e del CTO e dall'Accettazione Materno Infantile, in condizioni ordinarie e di iperafflusso".

7.9.2 PRESUPPOSTI PER LA RIORGANIZZAZIONE DELL'ASSISTENZA SANITARIA

La domanda e quindi il grado di risposta varierà in base al livello della pandemia (definito centralmente sulla base delle caratteristiche epidemiologiche e virologiche della pandemia in atto); il Direttore Sanitario darà indicazioni sull'ordine di utilizzo delle AAA. La Direzione Operativa e il DPS con il supporto del Bed Manager, in accordo con i Direttori DAI e gli RSD, organizzano la ridistribuzione del personale e la rimodulazione delle attività sanitarie:

1. in caso di riduzione di personale per contagio, è prevista la riduzione progressiva dei posti letto;
2. il sistema di triage varierà in base al livello per cui tutti i primissimi casi saranno ricoverati mantenendo l'isolamento, poi avranno la precedenza i più gravi ed infine quelli con maggiori possibilità di cura;
3. al variare del sistema di triage aumenteranno i casi destinati al trattamento domiciliare.

7.9.3 RIORGANIZZAZIONE DELL'ASSISTENZA SANITARIA

La disponibilità di posti letto per i ricoveri conseguenti all'accesso al PS DEA è regolata da un piano incrementale che prevede la progressiva attivazione delle azioni predefinite nella P/903/65 "Gestione dei posti letto per i pazienti ricoverati dai Pronto Soccorso del DEA e del CTO e dall'Accettazione Materno Infantile, in condizioni

ordinarie e di iperafflusso”. Per specifiche situazioni epidemiche e pandemiche potranno essere predisposti ulteriori specifici piani emergenziali.

Le linee di principio prevedono che:

- 1) Necessità ordinarie di ricovero per pazienti con malattia pandemica, da intendersi come il valore atteso di ricoveri urgenti:
 - a. I pazienti vengono inviati nella degenza della SOD Malattie Infettive e Tropicali (DPI/DM per PS, STM e SOD Malattie Infettive e Tropicali)
- 2) Necessità straordinarie di ricovero, eccedenti il valore atteso di ricoveri urgenti (Situazioni di iperafflusso):
 - a. attivazione delle azioni predefinite nella P/903/65 “Gestione dei posti letto per i pazienti ricoverati dai Pronto Soccorso del DEA e del CTO e dall’Accettazione Materno Infantile, in condizioni ordinarie e di iperafflusso;
 - b. Blocco dei ricoveri programmati in tutte le aree di degenza incluse nel piano di disponibilità per PS
- 3) Necessità ulteriori di ricovero, eccedenti il valore atteso di ricoveri urgenti (Situazioni di Pandemia)
 - a. Attivazione dell’UCAP da parte del Direttore Sanitario;
 - b. Attivazione del Piano Operativo Pandemico aziendale per step progressivi che prevedono l’attivazione del Padiglione delle Maxiemergenze e l’utilizzo delle AAA di degenza Mediche e di area critica del DEAS;
 - c. Regolamentazione delle presenze di accompagnatori;
 - d. Blocco dell’attività ambulatoriale clinica (visite) anche per realizzare le azioni di cui ai paragrafi successivi. Si mantiene la diagnostica di laboratorio per esterni, mentre si riduce ai soli esami non rinviabili l’attività di diagnostica per immagini e di diagnostica strumentale per favorire il percorso dei pazienti già in carico all’AOUC;
 - e. Dimissione o Trasferimento dei pazienti degenti al IV piano, al III piano e, successivamente al piano terra del padiglione DEAS nelle degenze degli altri padiglioni incluse nel piano di disponibilità per PS
 - f. Conversione delle degenze diurne in degenze ordinarie.

In ogni fase l’UCAP provvederà affinché siano distribuiti i DPI/Farmaci/dispositivi per il personale interessato dell’Azienda. Il padiglione DEAS è in grado di garantire la degenza ordinaria e Subintensiva e i servizi diagnostici, riducendo così i rischi di esposizione dei soggetti suscettibili.

In tal modo è possibile garantire il mantenimento dell’operatività e della recettività del sistema dell’emergenza; in particolare sono garantiti i ricoveri urgenti (sia medici che chirurgici) ed il percorso nascita.

All’interno del PS DEA si attiva un percorso differenziato riservato ai soli pazienti sospetti, che avranno un accesso diretto nei locali a “Bassa Priorità”. Al momento in cui il numero degli accessi al PS raggiunge il doppio degli accessi normalmente registrati in quel periodo, il medico specialista infettivologo affiancherà il medico del PS per supportare e coadiuvare nelle scelte terapeutiche e per le indicazioni all’isolamento domiciliare. Allo stesso tempo la UCAP potrà decidere l’allestimento di un secondo punto Triage per pazienti deambulanti presso la degenza della SOD Malattie Infettive e Tropicali nei locali corrispondenti alle camere degenza numero 221 e 222.

Gli ambienti sono tra loro comunicanti e vi si può accedere grazie ad un ingresso esterno. Le stanze sono situate in angolo, all’inizio del ballatoio dal lato del viale Pieraccini, di fronte alle scale esterne da dove cioè arriveranno i soggetti potenzialmente infetti.

L’ingresso è indicato da un cartello che viene posizionato dal personale della SOD Malattie Infettive e Tropicali al momento della agibilità dei locali cioè dopo aver ospitato gli eventuali degenti presenti in altre camere del reparto, aver proceduto alla pulizia e disinfezione ambientale ed aver allestito i locali per il triage.



I pazienti accedono sempre dall'accesso su viale Pieraccini e vengono indirizzati dal servizio di vigilanza verso le scale esterne che conducono al piano 2 dove sono poste le stanze sopra indicate.

Il padiglione Cliniche Chirurgiche è in grado di garantire la degenza ordinaria, intensiva e subintensiva.

7.9.4 SERVIZIO DI RISTORAZIONE

In caso di emergenza, il DEC servizio di ristorazione attiva la ditta appaltatrice secondo le indicazioni dell'UCAP: durante le ore di attività della cucina (7,00-19,00) la ditta appaltatrice è in grado di preparare vitti completi per circa 50 persone e vitti freddi per circa 300 persone oltre all'ordinario, che coprono anche le ore di attività notturna.

Restano invariate le 2 tipologie di menù proposti per i piani di emergenza.

7.9.5 SERVIZI PULIZIE

Il DEC Servizi pulizie diffonderà le modalità di sanificazione alle ditte appaltatrici di riferimento secondo le indicazioni dell'UCAP.

8 PIANO DI COMUNICAZIONE AZIENDALE

8.1 RETE COMUNICATIVA PER GLI OPERATORI DELL'AOUC

Il centro comunicativo (da cui parte e a cui ritorna la comunicazione) è la Direzione Sanitaria., La Direzione Sanitaria ha a disposizione un elenco di referenti delle strutture operative ad essi afferenti.

Questo canale informativo verrà attivato ed utilizzato per avvisi su malattie infettive, indagini epidemiologiche o altre comunicazioni di servizio come indicato nel diagramma di flusso presente nell'allegato 2 PN/903/20.

Tutti i soggetti indicati nella filiera, qualora vengano a conoscenza di informazioni utili per la gestione dell'emergenza pandemica, devono darne notizia alla Direzione Sanitaria, ai fini di rigenerare il flusso informativo. Sul sito web aziendale, nell'area riservata agli operatori, su segnalazione del Direttore della SOD Malattie Infettive e Tropicali, saranno inclusi il materiale documentale, le direttive, i recapiti telefonici, gli aggiornamenti epidemiologici e i link con siti specifici quali Influnet, Epicentro, CCM, ecc, e tutto quanto necessario per favorire un corretto scambio di informazioni tra tutto il personale sanitario.

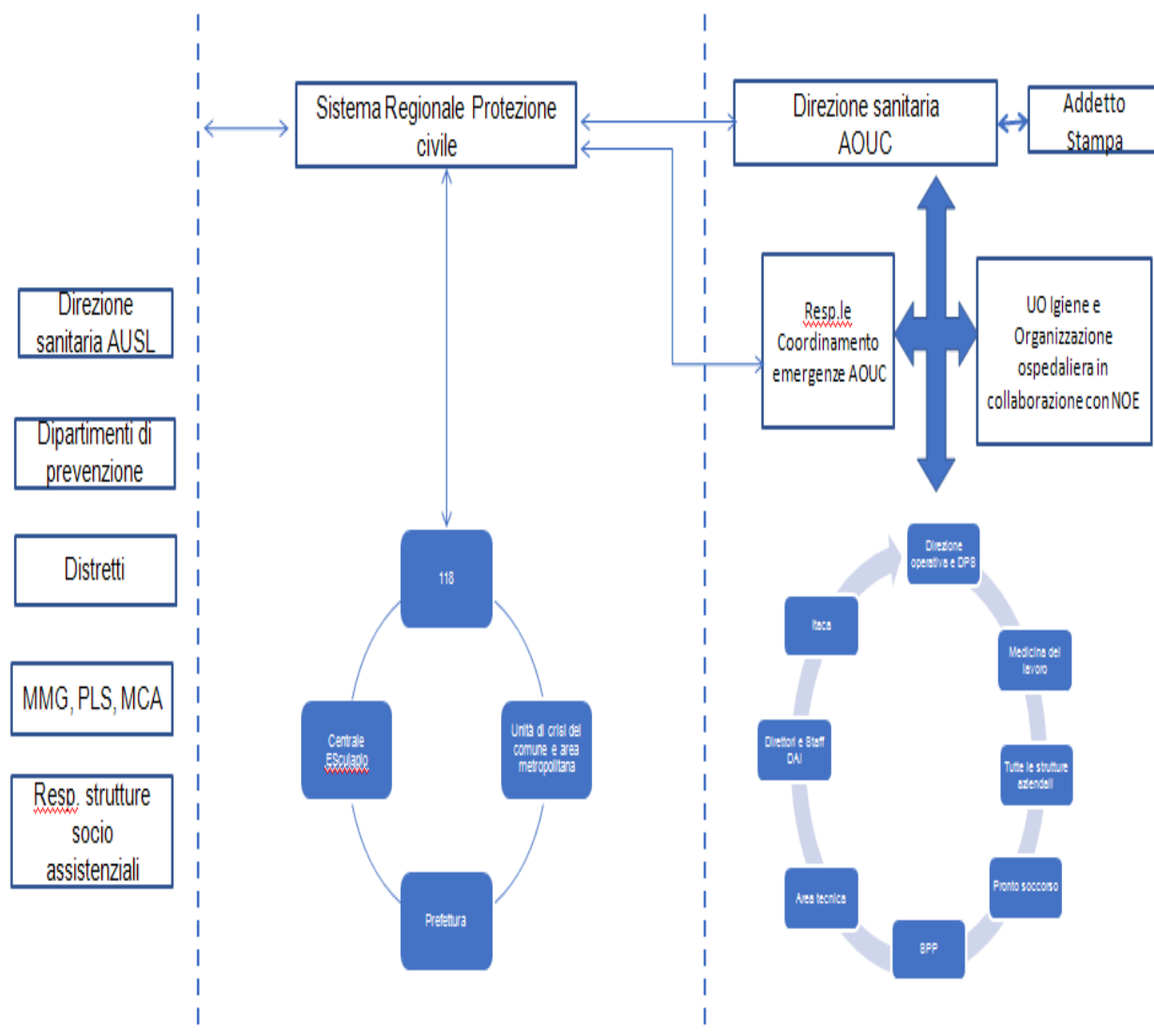
8.2 RETE COMUNICATIVA PER GLI OPERATIVI ESTERNI ALL'AOUC

Il centro comunicativo (da cui parte e a cui ritorna la comunicazione) è la Direzione Sanitaria. Le comunicazioni con gli organi esterni avvengono tramite l'Addetto Stampa, il Responsabile Coordinamento emergenze.

Infine, qualora l'andamento delle fasi pandemiche assuma aspetto evolutivo, si prevede l'organizzazione di incontri/assemblee allargate per operatori sanitari, per operatori dei servizi essenziali, per operatori del settore servizi dell'emergenza, considerando queste iniziative in aggiunta alle iniziative di formazione specifica previste dal Piano Pandemico Nazionale (PPN) e PPR.

9 FLUSSO DI COMUNICAZIONI

FLUSSO DELLE COMUNICAZIONI



10 STRUMENTI DI REGISTRAZIONE E ALLEGATI

- DCi/MCi/903/163/AMB “Consenso/dissenso alla vaccinazione”
- Registro delle vaccinazioni
- Schede pazienti PS
- Allegato 1 P/903/20 “Censimento dati capacità assistenziale”



11 LISTA DI DISTRIBUZIONE

- Direttore Sanitario
- Direttori e Staff DAI
- Direttori SOD
- Direttore UO Igiene e Organizzazione Ospedaliera
- Direttore Dipartimento Professioni Sanitarie
- Responsabili delle Piattaforme e Linee Produttive
- Direttore UO Direzione Operativa
- Direttore UO Controllo Direzionale
- Responsabile UO Informatizzazione dei Processi Sanitari
- DEC Servizi Appaltati pulizie e cucina
- Direttore UO Medicina del Lavoro
- Responsabile SPP
- Direttore UO Farmaceutica Ospedaliera e Politiche del Farmaco
- Direttore UO Area Tecnica
- Coordinatori SIP