

Piano Pandemico Aziendale

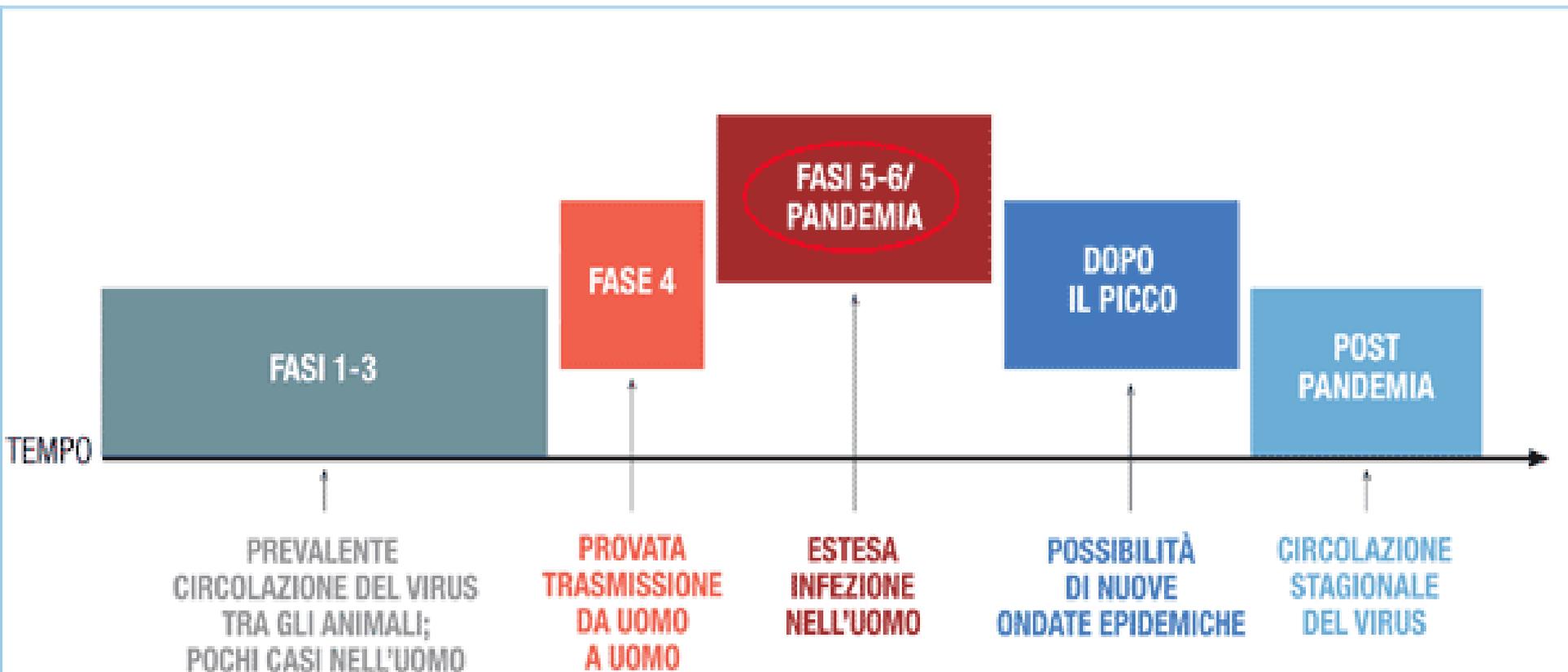
Sulla base delle procedure stabilite dal Regolamento sanitario internazionale, il 25 aprile 2009 il Direttore generale dell'Oms Margaret Chan ha dichiarato questo evento una "emergenza di sanità pubblica di interesse internazionale".

- A partire da metà aprile 2009, in diversi Paesi sono stati riportati casi di infezione nell'uomo da nuovo virus influenzale di tipo A/H1N1 (noto come "influenza suina"). Test preliminari di laboratorio indicano che a scatenare l'epidemia è stato un nuovo sottotipo del virus A/H1N1 mai rilevato prima, né nei maiali né nell'uomo.

L'11 giugno 2009

lo stato di allerta pandemica è stato in

FASI DELL'INFLUENZA PANDEMICA



Il Centro nazionale di epidemiologia, sorveglianza e promozione della salute (Cnesps) dell'Istituto superiore di sanità (Iss) propone un aggiornamento continuo per gli operatori sanitari sull'evolversi della situazione. ■



- La strategia generale di risposta all'emergenza infettiva che include misure di pianificazione, di organizzazione, di sorveglianza, di prevenzione, di presa in carico e comunicazione, è condizionata dalle caratteristiche dell'evento epidemico che si presenta.
- La garanzia di una risposta efficace è quindi, strettamente legata alla specificità delle misure di prevenzione e controllo attuate.

Aspetti organizzativi

- La Direzione Sanitaria Aziendale nomina il “gruppo permanente di sorveglianza-allarme” delle problematiche connesse a: influenza A H1-N1, influenza invernale-stagionale, legionellosi.

Il gruppo permanente di sorveglianza-allarme opera come segue:

- garantisce il raccordo con il CPR;
- aggiorna il presente piano ogni volta che le indicazioni regionali lo richiedano;
- identifica le strutture di ricovero e cura utilizzabili nell'Azienda;
- identifica le responsabilità e i percorsi operativi necessari per la rapida attivazione della diagnosi e terapia della patologia infettiva;
- predispone e rende disponibili agli operatori sanitari documenti tecnici e linee guida che si rendano necessari dopo la deliberazione del presente piano;
- verifica periodicamente lo stato di avanzamento delle azioni previste dal presente piano;
- facilita l'attuazione della formazione degli operatori sanitari;
- attua eventuali azioni non esplicitate dal presente piano che si rendano necessarie per rispondere alle esigenze poste da una pandemia influenzale.

Compiti della Direzione Sanitaria Ospedaliera

- garantire la sicurezza del personale attraverso la formazione, il corretto uso dei dispositivi di protezione e le attività di vaccinazione;
- attuare quanto previsto dal presente piano per garantire l'assistenza ospedaliera alla popolazione;
- predisporre il recepimento delle indicazioni regionali per riorganizzare il lavoro ospedaliero in funzione di: diversi livelli di impatto della pandemia, possibile alto tasso di assenteismo lavorativo, indicazioni diverse dettate da situazioni di emergenza;
- garantire l'attivazione dei protocolli operativi previsti dai livelli nazionale e regionale.

Compiti dell'U.O.C. Farmacia

- provvedere ad un appropriato approvvigionamento, stoccaggio e distribuzione dei farmaci antivirali, dei vaccini, dei dispositivi necessari (mascherine FFP2, disinfettanti, ecc) secondo le indicazioni aziendali/regionali;
- ulteriori attività saranno eventualmente assegnate dalla Direzione Sanitaria Aziendale nel corso della pandemia;

Compiti dell'U.O.C Provveditorato

- garantire gli approvvigionamenti di farmaci e dispositivi necessari secondo le richieste dell'U.O.C di Farmacia e DMPO.

Compiti del Servizio Prevenzione e Protezione

Azioni di sorveglianza

- Il gruppo permanente ha già attivato la misura di controllo e la valutazione dell'impatto della pandemia attraverso i seguenti indicatori che dovranno essere forniti dalle sottocitate strutture:
- n° dei ricoveri per influenza A nei mesi da giugno ad oggi e poi mensilmente dall'U.O.C. di Malattie Infettive e Tropicali;
- n° dei pazienti assistiti in Pronto Soccorso Generale e Pediatrico forniti dalle stesse strutture;
- n° dei pazienti ricoverati per sintomi influenzali aspecifici nello stesso periodo forniti dal Pronto Soccorso Generale.

Azioni per ridurre l'impatto della pandemia

- Il PPA per ridurre l'impatto della pandemia prevede:
- isolamento dei malati (ospedaliero o domiciliare);
- quarantena dei contagi;
- utilizzo di farmaci antivirali;
- adozione di precauzioni personali di sanità pubblica (non farmacologiche);
- offerta vaccinazione al personale dell'Azienda Ospedaliera.

Vaccinazione del personale della A.O.

- La vaccinazione del personale sanitario e di assistenza dell'Ospedale risponde a specifiche esigenze, già identificate nella Circolare Ministeriale del 23/07/2009, tese a ridurre il rischio di contrarre l'influenza dovuto ai continui contatti del personale sanitario con gli ammalati, soprattutto nel periodo di maggiore affluenza in ospedale, a ridurre il rischio che tale personale diventi a sua volta fonte di infezione ed, infine, a ridurre l'assenteismo dal lavoro per malattia del personale sanitario proprio nel periodo in cui vi è maggiore richiesta della loro opera.

- La vaccinazione del personale ospedaliero sarà effettuata, appena disponibile il vaccino, dal Medico Competente, come previsto dalle norme in tema di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro (D.Leg.vo 81/2008, art 279, comma 2, lettera a).
- Il Medico Competente sarà collaborato in tale attività dal personale del Servizio Sorveglianza Sanitaria e da un consulente Dirigente Medico Infettivologo.

- La vaccinazione dovrà essere offerta a tutto il personale sanitario e di assistenza (categoria I, secondo le indicazioni del Piano Pandemico Nazionale), ma in modo preferenziale e prioritario a quello delle U.U.O.O. ove maggiore è il rischio di esposizione ad agenti biologici (Pronto Soccorso, Pediatria, Malattie Infettive, Rianimazione, Pneumologia, Radiologia, Medicina d'Urgenza, ecc.).

Azioni per garantire trattamento e assistenza: **FASE PRE-PANDEMICA**

- Strutture

posti-letto

- Risorse umane

Medici Infett.-Pediatri

Infermieri- Personale di supporto

- Presidi sanitari e

tutto il necessario

(mascherina FFP2, copricamici ,

guanti, soprascarpe e copricapo.ecc)

tecnologici

FASE PANDEMICA

Strutture	<p>Numero ventisei (26) posti-letto individuati nella struttura dismessa al II Piano del Padiglione Centrale, ex U.O.C.di Ostetricia e Assistenza Neonatale, con destinazione d'uso di diciotto (18) posti-letto per pazienti adulti ed otto (8) posti-letto per pazienti pediatrici (4 culle e 4 letti).</p> <p>Tali posti-letto potranno essere impiegati secondo necessità per isolamento o cure tradizionali di adulti e bambini in fase di massima affluenza.</p>
Risorse umane	<p>La fase di massima affluenza di pazienti e l'incremento epidemiologico dell'influenza A H1-N1, con l'utilizzo della struttura suddetta deve, necessariamente, prevedere l'impiego immediato di ulteriori due (2) Dirigenti Medici Infettivologi e due (2) Dirigenti Medici Pediatri con il completamento dell'equipe infermieristica fornita di competenze pediatriche e per adulti; a tali figure professionali è necessario aggiungere personale di supporto</p>
Presidi sanitari e tecnologici	<p>Deve essere previsto il potenziamento di quanto disponibile nella fase pre-pandemica: apparecchiature per l'assistenza respiratoria e specialistica (erogatori di ossigeno, aspiratori, nebulizzatori, ventilatori automatici, pompe infusionali, ecc)</p>

Percorso del malato con sospetta influenza A H1-N1 presso l'A.O.R.N. "Sant'Anna e San Sebastiano" di Caserta.

- **FASE DI TRIAGE**

- L'Infermiere, sempre provvisto di adeguata mascherina, identifica attraverso le **key words*** (sintomi) al Triage, il sospetto di infezione da virus influenzale A H1- N1.
- In presenza di "caso sospetto", fa indossare al malato e ai suoi accompagnatori (contatti) una mascherina chirurgica e lo trasferisce in spazi dedicati (sala visite ad hoc da riservare al problema).
- Il triagista assegna la codifica di priorità in base alle condizioni cliniche del paziente non eseguendo un overtriage in relazione al sospetto infettivo e allerta il medico di guardia del Pronto Soccorso della presenza di paziente con sospetto di Virus H1- N1.

- *key words:

DEFINIZIONE di CASO (nota ministeriale del 27 luglio 2009 N. 34102)

Nell'attuale fase la diagnosi di influenza da virus A H1-N1 è basata sul solo criterio clinico e viene definita come un'affezione respiratoria acuta ad esordio brusco e improvviso con febbre $\geq 38^{\circ}\text{C}$, accompagnata da almeno un sintomo tra i seguenti:

- cefalea;
- malessere generalizzato;
- sensazione di febbre (sudorazione, brividi);
- astenia;

e da almeno uno dei seguenti sintomi respiratori:

- tosse;
- faringodinia;
- congestione nasale.

Nel bambino è importante considerare che:

- i bambini più piccoli non sono in grado di descrivere la sintomatologia sistemica, che invece si può manifestare con irritabilità, pianto, inappetenza;
- nel lattante l'influenza è spesso accompagnata da vomito e diarrea e solo eccezionalmente da febbre;
- occhi arrossati e congiuntivite sono caratteristici dell'influenza in età prescolare, in caso di febbre elevata;
- nei bambini di 1-5 anni la sindrome influenzale si associa frequentemente a laringotracheite e bronchite e a febbre elevata.

FASE DI INQUADRAMENTO CLINICO

Il malato verrà sottoposto a:

- Visita
- Se c'è conferma clinica del caso, segnalazione al CIO (Comitato Controllo Infezioni Nosocomiali) ed alla DMPO che provvederà, tempestivamente, alla comunicazione all'ASL di competenza su opportuno modulo.
- Due tamponi nasali e due faringei processati nel laboratorio dell'A.O. Cotugno di Napoli.
- Eventuale esecuzione di esami ematochimici. In tal caso è prevista una provetta per il dosaggio degli anticorpi anti-virus influenzale.
- Eventuale Rx torace

Sulla base del rischio di complicanze del caso e/o della gravità clinica verrà deciso il ricovero o il follow-up ambulatoriale.

PAZIENTE DIMESSO dal Pronto Soccorso Generale e Pronto Soccorso Pediatrico

- *Isolamento domiciliare per 7 gg dopo la comparsa dei sintomi o dopo ritorno da area epidemica; durante questo periodo il paziente è affidato al proprio Medico di Medicina Generale e Medico Pediatra di famiglia.*
- *Uso di maschera chirurgica in caso di contatti con altri familiari.*
- *I Dirigenti Medici di Pronto Soccorso Generale e Pronto Soccorso Pediatrico valuteranno l'esito dei tamponi e in caso di positività, tempestivamente, trasferiranno il dato alla DMPO per le necessarie comunicazioni al paziente e all'ASL di appartenenza.*
- *Rivalutazione clinica in PS in caso di peggioramento brusco delle condizioni generali, febbre persistente ($>38^{\circ}\text{C}$) per oltre 72 ore, ricomparsa di febbre e sintomi respiratori dopo 7-8 gg dall'esordio dopo iniziale miglioramento clinico*
- *Follow up dopo 8-9 giorni dalla visita iniziale presso l'ambulatorio di infettivologia (i pazienti si presenteranno con mascherina chirurgica)*

PAZIENTE RICOVERATO

Il malato viene inviato all'U.O. di isolamento o, se le condizioni cliniche lo richiedano, presso la Terapia Intensiva.

PERCORSO TERAPEUTICO

nota ministeriale del 22 Luglio 2009 N° 33297 CDC

- Per il trattamento dell'infezione da influenza A H1-N1 sono indicati gli inibitori delle neuroaminidasi (oseltamivir e zanamivir) per 5 giorni.
- Un uso improprio dei farmaci antivirali potrebbe comportare il consumo di scorte disponibili e indurre resistenze nei ceppi virali
- I CDC Atlanta e ECDC di Stoccolma hanno indicato il corretto utilizzo di antivirali per il trattamento e la profilassi dell'infezione da influenza A H1-N1 al fine di ottimizzare le risorse disponibili.
- Persone con sospetta influenza A H1-N1 che presentino una malattia febbrile non complicata non richiedono il trattamento; tuttavia, in ogni singolo caso, la decisione di utilizzare o meno i suddetti farmaci, spetterà esclusivamente al Dirigente Medico che ha in prenderà in carico il paziente.

TRATTAMENTO DEL VIRUS INFLUENZA A H1-N1 dosi raccomandate:

- ***OSELTAMIVIR (TAMIFLU)***
- ***ZANAMIVIR (RELENZA)***

PROFILASSI

nota ministeriale del 22 Luglio 2009 N° 33297 CDC

- Possono essere utilizzati sia oseltamivir che zanamivir.
- La durata della profilassi è di 10 giorni dall'ultima esposizione. E' raccomandata per contatti stretti dei casi probabili o confermati che rientrino nelle categorie a rischio per complicanze, se la situazione clinica dovesse presentare un sensibile aggravamento (es. virulenza superiore a quella sviluppata dai virus influenzali stagionali).

Può essere considerata:

- nei bambini che frequentano la scuola o centri diurni che siano ad alto rischio di sviluppare complicanze e che abbiano avuto un contatto stretto (faccia a faccia) con un caso sospetto, probabile e/o confermato;
- per gli operatori sanitari esposti a materiale infetto o a pazienti (sospetti, probabili, confermati) e che non abbiano osservato le precauzioni indicate per l'isolamento.

Formazione aziendale

- In attesa di ulteriori disposizioni regionali in tema di formazione, questa A.O., ad integrazione dei di informazione e formazione che vengono svolti settimanalmente dal Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione e dal Medico Competente, ha elaborato una procedura sui DPI, nella quale si ribadisce che i preposti (Direttori di U.O.C. e loro coordinatori) sono obbligati alla istruzione del personale afferente sul corretto uso e manutenzione dei DPI.

Piano di comunicazione aziendale

- La Direzione Sanitaria Aziendale e la Direzione Medica di Presidio hanno già inviato le raccomandazioni "Percorso intraospedaliero del paziente con segni clinici e criteri epidemiologici della nuova influenza A H1N1" a tutte le UUOO.CC. Eventuali aggiornamenti nazionali, regionali o locali saranno prontamente distribuiti a tutti gli operatori e all'intera popolazione