

**ATTIVITA' MESSE IN ATTO PRESSO IL GRANDE OSPEDALE METROPOLITANO  
"BIANCHI MELACRINO MORELLI" DI REGGIO CALABRIA PER L'ASSISTENZA DEL  
PAZIENTE AFFETTO DA POLMONITE VIRALE DA COVID-19**

**RELAZIONE n. 3 DEL COMMISSARIO STRAORDINARIO DEL 12 MARZO 2020  
IN OTTEMPERANZA ALL'ORDINANZA DELLA PRESIDENTE DELLA REGIONE  
N. 4 DEL 10 MARZO 2020**

Con la presente relazione si intendono portare a conoscenza dell'Unità di Crisi regionale le attività messe in atto e già operative presso il Grande Ospedale Metropolitano "Bianchi-Melacrino-Morelli" in adempimento a quanto disposto dalla Presidente On. Jole Santelli con l'Ordinanza n. 4 del 10 marzo 2020 *"Disposizioni operative inerenti ulteriori misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-2019. Ordinanza ai sensi dell'art. 32, comma 3, della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in materia di igiene e sanità pubblica."*

**ORDINE N. 1**

**SOSPENSIONE DELLE ATTIVITA' AMBULATORIALI E DEI RICOVERI**

**Direttori del Dipartimento Sanitari**  
**Direttori U.O.C.**  
**Responsabili U.O.S.D.**  
**Responsabili U.O.S.**

**Oggetto:** disposizioni relative alla rimodulazione delle attività ambulatoriali.

A causa dell'emergenza sanitaria in atto legata alla diffusione del COVID-19, si stabilisce di ridurre al minimo l'aggregazione di persone all'interno dei Presidi Ospedalieri del Grande Ospedale Metropolitano "Bianchi - Melacrino - Morelli" di Reggio Calabria.

Dal 7 marzo al 15 marzo p.v., l'attività ambulatoriale verrà rimodulata come segue:

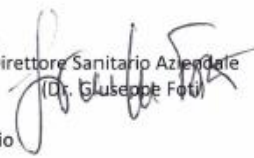
- 1) verranno chiuse le prestazioni ambulatoriali garantendo esclusivamente le classi di priorità "U" (prestazioni da erogare entro 72 ore) per:
  - prime visite specialistiche;
  - prestazioni di medicina di laboratorio (sono garantiti i prelievi in urgenza);
  - prestazioni di radiologia relativamente agli esami strumentali TC, RMI e TC-PET;
  - esami di anatomia patologica.
- 2) le visite di controllo saranno gestite direttamente dai dirigenti in indirizzo i quali avranno la facoltà di rimodulare il numero dei pazienti che potranno accedere alla Struttura, oppure comunicare eventuali chiusure, via mail, alla Direzione Sanitaria indicando il codice dell'agenda di interesse. In tale contesto verranno, pertanto, garantite le terapie legate ai piani terapeutici, alle terapie infusionali di pazienti oncologici ed ematologici, le prestazioni di radioterapia, la medicina nucleare, dialisi e tutte le altre terapie salvavita.
- 3) le attività di APA e PAC, esclusi APA e PAC ad indirizzo oncologico ed ematologico, saranno interrotte.
- 4) l'ALPI verrà rimodulata in base ai nuovi volumi di prestazioni.

Distinti saluti.

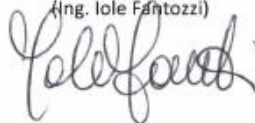
Il Direttore U.O.C. Direzione Medica di Presidio  
(Dr. Matteo Galletta)



Il Direttore Sanitario Aziendale  
(Dr. Giuseppe Foti)



Il Commissario Straordinario  
(Ing. Iole Fantozzi)



Reggio Calabria, 12/03/2020

Prot. N. 10280 del 12 marzo 2020

A TUTTE LE UU.OO.CC  
LORO SEDI

A TUTTA L'UTENZA

### DISPOSIZIONE DI SERVIZIO

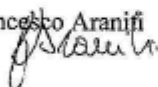
Dalla data odierna e fino a nuova disposizione, in osservanza dell'Ordinanza n. 4 del 10 marzo 2020 **"Disposizioni operative inerenti ulteriori misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-2019. Ordinanza ai sensi dell'art. 32, comma 3, della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in materia di igiene e sanità pubblica."** del Presidente della Giunta Regionale On. Jole Santelli:

- Sono sospese le attività intramoenia;
- Sono sospesi, fino al 3 aprile 2020, i ricoveri in elezione e quindi differibili, sia di area medica che di area chirurgica;
- E' necessario riprogrammare le attività ambulatoriali e di ricovero.

Si confida nella collaborazione di tutti.

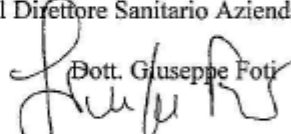
Il Direttore Amministrativo Aziendale f.f.

Dott. Francesco Araniti

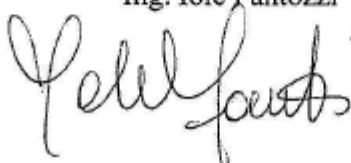


Il Direttore Sanitario Aziendale f.f.

Dott. Giuseppe Foti



Il Commissario Straordinario  
Ing. Iole Fantozzi





ORDINE N. 2

**AFFISSIONE DI CARTELLI E MANIFESTI INFORMATIVI PRESSO IL PRONTO SOCCORSO**





**ORDINE N. 3**

**PERCORSI DI PRONTO SOCCORSO DIFFERENZIATI PER PAZIENTI COVID ADULTI E PEDIATRICI  
CREAZIONE DI PRONTO SOCCORSO COVID NELL'EDIFICIO COVID-DEDICATO  
CREAZIONE CHECK-POINT**

Direzione Sanitaria Aziendale

Prot. N. 7052  
22/02/2020

Al Sig. Responsabile UOS Pronto Soccorso

Al Sig. Direttore Sanitario Presidio Unico

Al Sig. Responsabile Rischio Clinico

Al Sig. Direttore Generale

**Oggetto: Emergenza Coronavirus – Individuazione percorsi Pronto Soccorso**

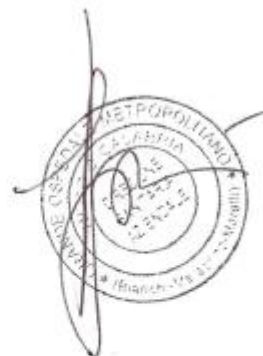
In considerazione dei recenti sviluppi epidemiologici relativi alla malattia da nuovo coronavirus (COVID-19) si dispone quanto segue.

Da lunedì 24 febbraio i pazienti che afferiranno al Pronto Soccorso presentando sintomatologia riconducibile a Sindrome similinfluenzale seguiranno un percorso alternativo per l'accesso al PS; tale percorso sarà segnalato attraverso appositi cartelli esplicativi.

Il personale di vigilanza, all'esterno dei locali, faciliterà l'avvio verso il corretto percorso

Nel dettaglio tali pazienti afferiranno attraverso l'ingresso laterale per come specificato nell'allegata cartina.

Reggio Calabria, 22/2/2020







SERVIZIO  
SANITARIO  
REGIONALE



GRANDE OSPEDALE METROPOLITANO  
"Bianchi Melacrino Morelli"  
Reggio Calabria



REGIONE CALABRIA

Dipartimento Tutela della Salute  
e Politiche Sanitarie



Dipartimento Tutela della Salute  
e Politiche Sanitarie

GRANDE OSPEDALE METROPOLITANO  
"Bianchi Melacrino Morelli di Reggio Calabria"  
U.O.C. Medicina e Chirurgia di Accettazione e d'Urgenza  
UOS PRONTO SOCCORSO  
Responsabile Dott. Paolo Costantino



REGIONE CALABRIA

N° 0008382 DEL 28/02/2020

REGGIO CALABRIA 28/02/2020

Al Commissario Straordinario Ing I Fantozzi

**OGGETTO: PERCORSO CORONAVIRUS**

Si informa la Sig. VS che presso il Pronto Soccorso, di concerto con la Direzione Sanitaria, è stato istituito un percorso dedicato alle infezioni da coronavirus.

Tutti i pazienti che presentano generici sintomi influenzali vengono indirizzati presso un triage dedicato.

L'infermiere di guardia compila una scheda fornita dalla direzione e nel caso in cui si individua un soggetto a rischio, il paziente viene isolato in apposita stanza ed il medico che ha ricevuto in carico il paziente attiva il percorso contattando il collega infettivologo.

E' comunque attiva una rete del territorio e del 118 grazie alla quale nel caso in cui dovessimo essere informati di un caso in arrivo ad alto rischio, il paziente in questione per evitare contatti con altri soggetti viene indirizzato direttamente presso il reparto di malattie infettive senza transitare da nessun locale dell'ospedale.

In questo momento i presidi medici necessari sono presenti in pronto soccorso, purtroppo è stato necessario istituire un servizio di sorveglianza perché nei primi giorni dell'emergenza alcuni di questi presidi sono scomparsi.

IL RESPONSABILE

DOTT. PAOLO COSTANTINO  
U.O.C. Bianchi-Melacrino-Morelli  
U.O. UICSAE  
UOS Pronto Soccorso  
Responsabile Dr. Paolo Costantino



In data 05-03-2020 alla ore 11,40 presso la Direzione Sanitaria Aziendale si tiene la riunione per concordare l'iter per il paziente che accede al Pronto Soccorso senza utilizzare il "Triage Sindrome Influenzale" come previsto nel percorso dal Piano Emergenza COVID-19 stabilito dal GOM.

Sono presenti:






- Dr. Giuseppe Foti - Direttore Sanitario Aziendale ff.
- Dr. Matteo Galletta - Direttore Medico Presidio Unico
- Dr. Sebastiano Macheda - Direttore UOC Terapia Intensiva Rianimazione
- Dr. Paolo Costantino - Responsabile Struttura Semplice Pronto Soccorso
- Sig. Vito Natale - Coordinatore Infermieristico Direzione Medica

Si è concordato che, una volta che il paziente viene intervistato presso il triage e identificato dall'infermiere/medico come probabile **caso sospetto**, deve essere posizionata la mascherina FFP2, FFP3 o mascherina chirurgica e condotto presso la sala n° 3 dove verrà isolato affinché si inizi il percorso di cura. La stessa sala n° 3 è attrezzata per una eventuale assistenza rianimatoria. Il ventilatore da utilizzare è quello in dotazione alla Sala codice rosso del P.S.

Inoltre viene identificata la stanza attigua la sala "multidisciplinare" da utilizzare per ulteriori casi e isolamento.

Nel caso in cui ci fossero altri pazienti da isolare si procederà ad utilizzare le altre Sale codice verde e l'infermiere/medico, assegnati in turno, garantiranno la continuità assistenziale.

Come zona vestizione/svestizione viene identificato il locale di fronte alla sala n° 3 in quanto è munito di un bagno per le procedure di lavaggio.

|                        |  |
|------------------------|--|
| Dr. Giuseppe Foti      |   |
| Dr. Matteo Galletta    |   |
| Dr. Sebastiano Macheda |  |
| Dr. Paolo Costantino   |   |
| Sig. Vito Natale       |   |

N.B. si allega copia della planimetria.



SERVIZIO  
SANITARIO  
REGIONALE

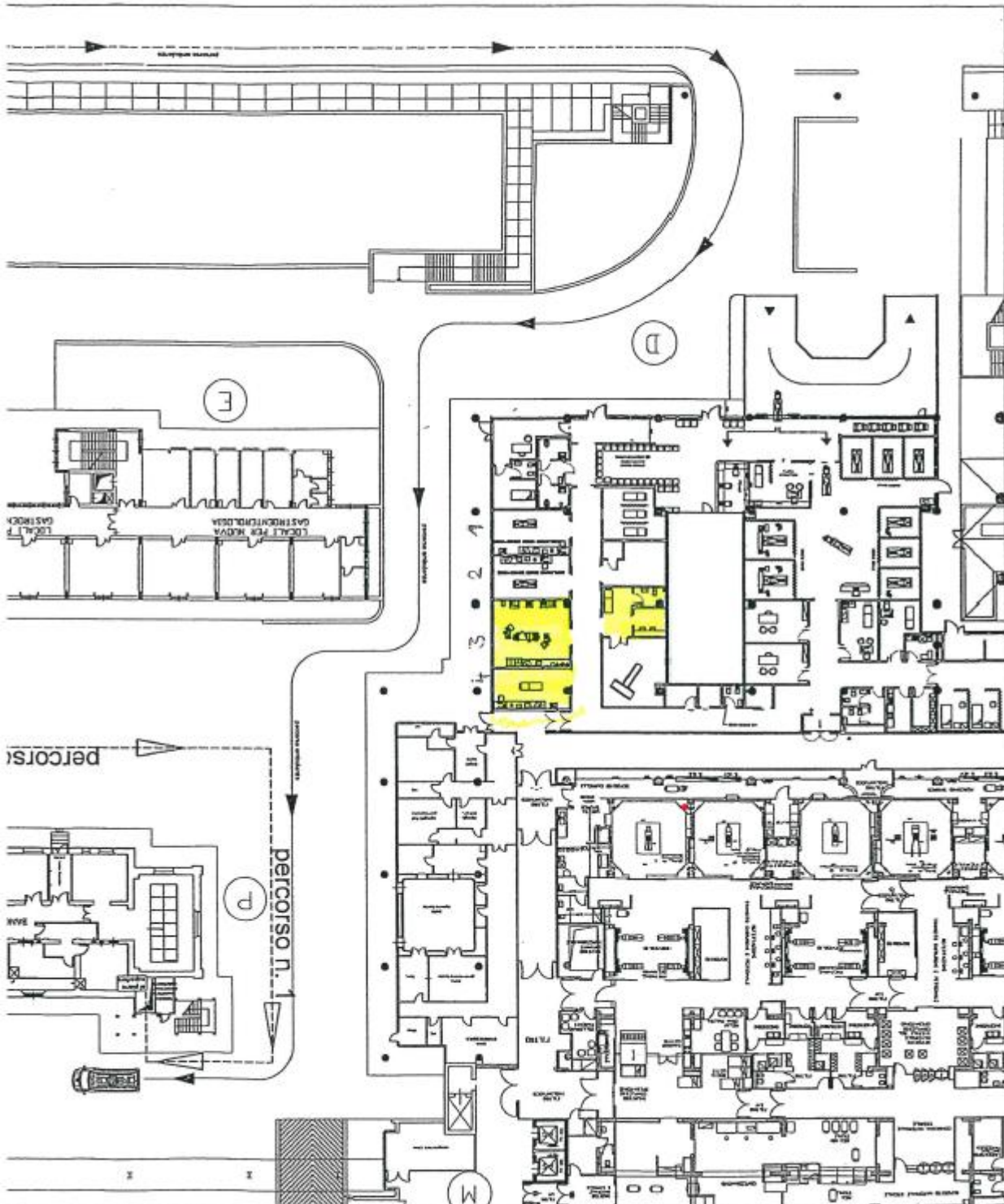


GRANDE OSPEDALE METROPOLITANO  
"Bianchi Melacrino Morelli"  
Reggio Calabria



REGIONE CALABRIA

Dipartimento Tutela della Salute  
e Politiche Sanitarie



### - SIMULAZIONE

Oggetto: Verbale di Sopralluogo e verifica propedeutico alla definizione della procedura da attuare per l'accoglienza dei pazienti potenzialmente affetti Coronavirus CoVid 19.

### SIMULAZIONE (A e B)

A completamento dei sopralluoghi e delle verifiche effettuate, atti a valutare la funzionalità e l' idoneità dei percorsi individuati nel P.O. Riuniti per prestare assistenza ad eventuali pazienti potenzialmente affetti da Coronavirus CoVid 19; nel corso di conclusiva riunione operativa, in data 03/02/2020 alle ore 15,10 presso il presidio Riuniti sono presenti:

- Ing. Carmelo Giuseppe Fera, Direttore U.O.C. G.T.P.;
- Geom. Antonio Paleologo, Collaboratore Tecnico U.O.C. G.T.P.;
- Dr. Michele Puntoriere, Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione;
- Ing. Domenico Crea, Responsabile Tecnico Sicurezza Antincendio;

Preliminarmente sono stati identificati due possibili scenari, abbinati ai percorsi da utilizzare all'interno del Presidio Ospedaliero RIUNITI del G.O.M. "Bianchi-Melacrino-Morelli" per prestare assistenza ad eventuali pazienti potenzialmente affetti da Coronavirus CoVid 19; ossia:

- 1) SCENARIO 1: Paziente che arriva trasportato dal SUEM 118.
- 2) SCENARIO 2: Paziente che arriva autonomamente in area ospedaliera;

Nel primo scenario, il personale del SUEM 118, dovrà allertare il personale in servizio presso l'U.O.C. di Malattie Infettive, per condurre i pazienti all'interno del reparto di malattie infettive ubicato al piano primo del blocco "P" nelle camere a pressione negativa.

Nel secondo scenario, il paziente che arriva autonomamente in area ospedaliera, viene indirizzato tramite apposita segnaletica al "Triage Esterno", che sarà eseguito all'interno della tenda fornita ed installata dalla Protezione Civile Regionale nel piazzale del P.O. Riuniti, antistante il padiglione di malattie infettive e meglio individuato nella planimetria allegata; a seguito della attività di Triage, qualora si possa ritenere potenzialmente affetto da CoVid 19 il paziente verrà trasferito al reparto di malattie infettive al piano primo del blocco "P" nelle camere a pressione negativa. (t)

Tale procedura sarà attuata fino all'arrivo di un potenziale quarto paziente affetto. Nel caso in cui il paziente non riporti i sintomi del CoVid 19 sarà dimesso o eventualmente indirizzato in altri reparti del G.O.M. "Bianchi-Melacrino-Morelli".

#### Percorsi da seguire

Nell'ottica di identificare il percorso, più funzionale al paziente ed al personale di assistenza, si specifica che il paziente che perviene con il SUEM 118, verrà trasportato direttamente con l'ambulanza, in prossimità della scala esterna (vedi planimetria n. 1/A), che conduce attraverso l'uso del montalettighe all'interno del reparto di malattie infettive, posto al piano primo consentendo l'accesso diretto alle camere a pressione negativa (vedi planimetria n. 1/B).





Nel caso di paziente che arriva nel presidio in maniera autonoma, lo stesso sarà guidato dalla segnaletica presente nell'area del Triage esterno e, successivamente assistito a seconda dei casi clinici, che nel caso di positività prevede l'accompagnamento attraverso il percorso n. 1, indicata nella citata planimetria n. 1/A.

In alternativa, qualora si presentino eventi imprevisti o contemporaneo arrivo di più pazienti si rende disponibile un percorso alternativo o aggiuntivo che va dal "Triage Esterno" al blocco "P", utilizzando la rampa di accesso posta sul retro della tenda adibita a "Triage Esterno" seguendo il percorso n.2 (vedi planimetria n. 2/A), passando dal monta-lettighe presente nel percorso di collegamento che porta direttamente all'interno dell'unità operativa di malattie infettive (vedi planimetria n. 2/B).

Si precisa che durante il sopralluogo sono state rilevate le seguenti criticità:

- > una massiccia presenza di autoveicoli all'interno del piazzale in cui è installata la tenda adibita a triage;
- > presenza di mezzi che ostruivano l'accesso all'ascensore ed alla scala esterna (antincendio) che porta all'unità operativa di malattie infettive.
- > carenza segnaletica del Triage esterno e di orientamento dei percorsi;

Pertanto, in previsione di utilizzare il percorso di accesso all'area come utilizzo esclusivo e per l'emergenza, al fine di garantire l'eventuale accesso agli automezzi dei Vigili del Fuoco e della protezione civile, si propone: (MBCR)

1. l'inibizione della sosta, del parcheggio e del transito di autoveicoli all'interno dell'area dedicata all'indirizzamento dei pazienti potenzialmente affetti da Coronavirus CoVid-19;
2. l'installazione di una barriera mobile a delimitazione dell'area in corrispondenza del posto fisso di polizia.
3. il potenziamento della segnaletica di indirizzamento al Triage esterno.

|                            |  |
|----------------------------|--|
| Ing. Carmelo Giuseppe Fera |  |
| Geom. Antonio Paleologo    |  |
| Dr. Michele Puntoriere     |  |
| Ing. Domenico Crea         |  |

(1) QUALORA INVECE SI RITENGA UTILE EFFETTUARE IL TEST CORONAVIRUS SI ESAGUIA IL TAMPONE E SI CONSIGLIA L'ISOLAMENTO DOMICILIARE FINO A NUOVE DISPOSIZIONI, INFORMANDO IL SOSPETTATO DI PREVENZIONE. PERCHÉ LE CONDIZIONI CLINICHE NON RICHIEDONO IL RICOVERO







SERVIZIO  
SANITARIO  
REGIONALE

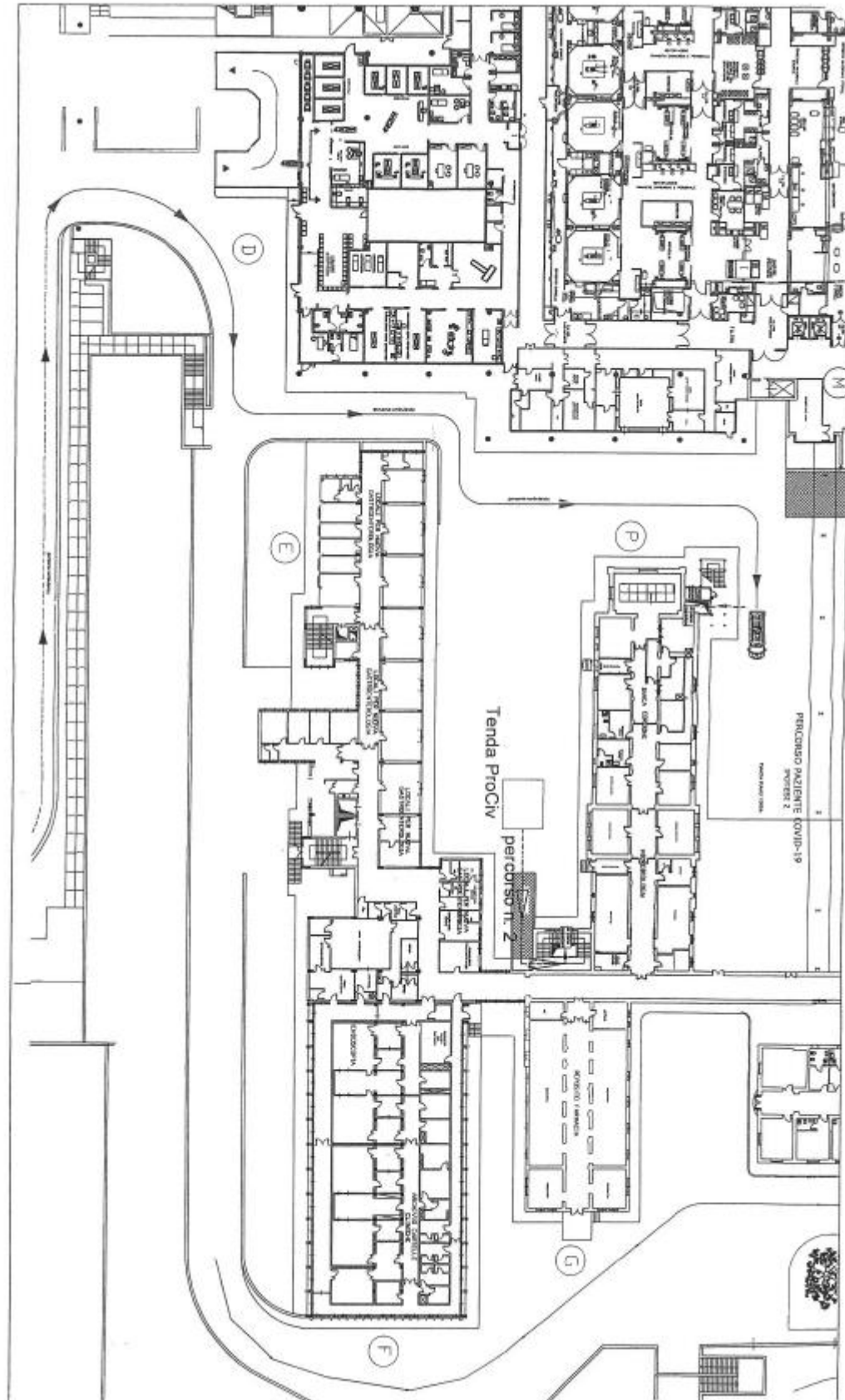


GRANDE OSPEDALE METROPOLITANO  
"Bianchi Melacrino Morelli"  
Reggio Calabria



REGIONE CALABRIA

Dipartimento Tutela della Salute  
e Politiche Sanitarie



PLANIMETRIA N. 24









**U.O.C. Pediatria**  
Direttore dott. Domenico Minasi

Prot. n. 10043

R.C. 11/03/2010

Al Direttore Sanitario Aziendale

Al Direttore Sanitario di Presidio

Al Responsabile Pronto Soccorso

Al Direttore UOC Malattie Infettive

Oggetto: percorso pediatrico in PS per COVID19

In riferimento alla precedente nota prot.n9551 del 6/3/2020 relativa al percorso in Pronto Soccorso generale per i pazienti con patologia respiratoria sospetta per COVID19, appare opportuno rendere immediatamente operativo il percorso assistenziale illustrato nell'Allegato 1 che si trasmette unitamente alla presente nota.

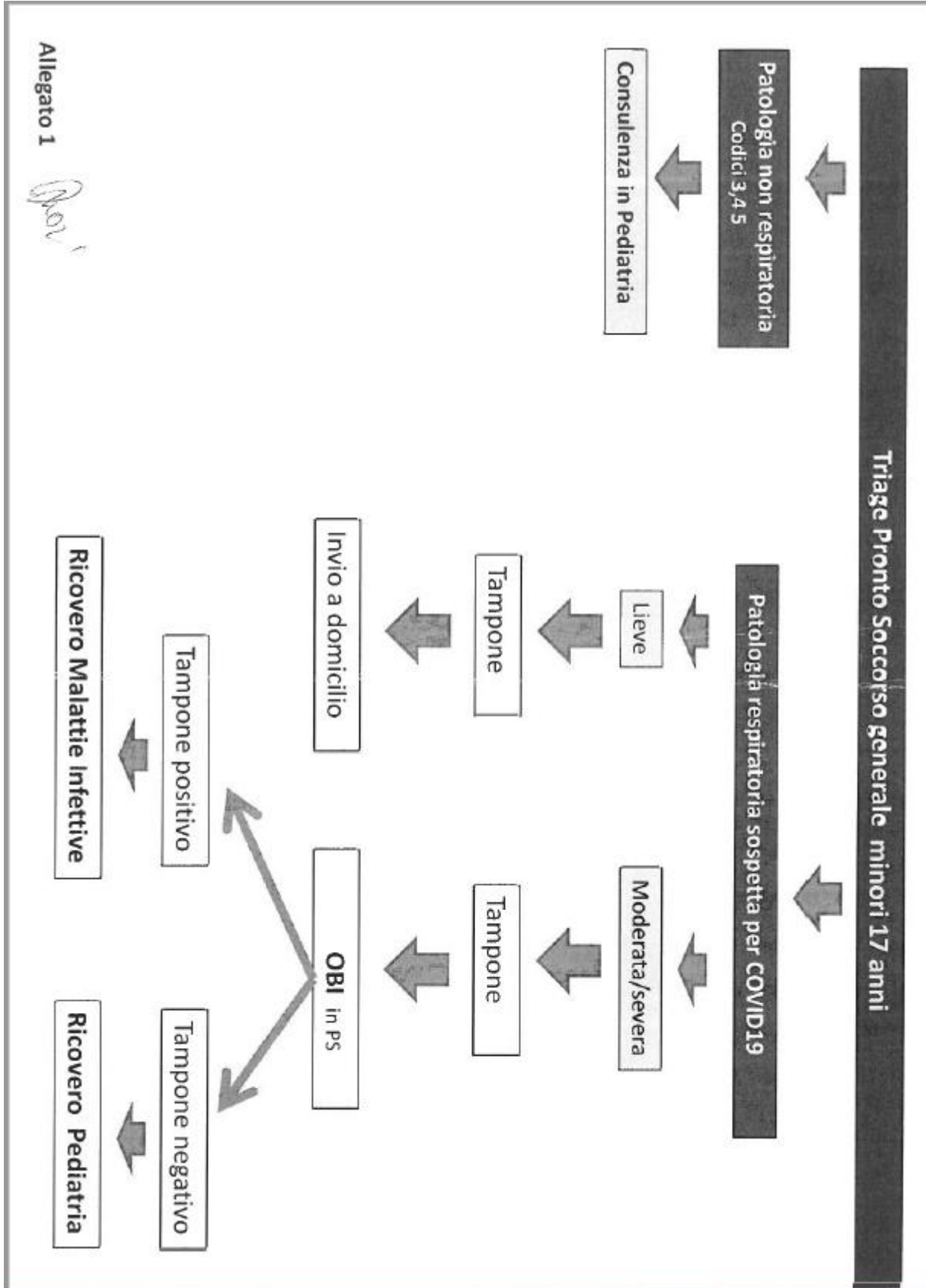
Il percorso assistenziale proposto dovrà essere così articolato :

- 1) I pazienti minori che presentano una **sintomatologia non respiratoria** classificata al triage con i codici n°3,4,5 possono essere inviati presso l'ambulatorio di pediatria ubicato attualmente nello stesso reparto sito al sesto piano.
- 2) I pazienti minori che invece presentano una **patologia respiratoria sospetta per COVID19** seguiranno un percorso diverso. In particolare :
  - I soggetti con patologia lieve che non necessitano di ricovero, dopo essere sottoposti a consulenza specialistica di malattie infettive e pediatrica ed al tampone diagnostico per SARS-COV2, saranno inviati a domicilio per il prosieguo della eventuale terapia ed informati successivamente sull'esito del tampone e sugli eventuali provvedimenti del caso;
  - I soggetti con sintomatologia moderata-severa che necessitano di ricovero, dopo essere stati sottoposti a consulenza specialistica di malattie infettive e pediatrica ed al tampone diagnostico per SARS-COV2, in attesa del risultato dello stesso saranno destinati alla degenza temporanea in una sala dedicata all'Obi. Nel caso in cui il tampone fosse positivo per COVID19 il paziente sarà ricoverato presso l'UOC di Malattie Infettive. Se invece il tampone risulterà negativo il minore sarà ricoverato presso l'UOC di Pediatria.

Appare pertanto indispensabile allestire una sala per l'OBI pediatrico lungo il percorso già attivato al Pronto Soccorso per COVID 20 dell'adulto. Questo impedirà che pazienti contagiosi possano giungere nei locali del reparto di Pediatria, che in atto non dispone di stanze di degenza o locali per visite mediche adeguati per assistere il paziente con malattia infettiva diffusiva, e contribuire alla diffusione del virus SARS-COV2.

Dr Domenico Minasi

GRANDE OSPEDALE METROPOLITANO  
"Bianchi-Melacrino Morelli"  
Reggio Calabria  
U.O.C. PEDIATRIA  
Direttore **Dr. Domenico Minasi**





**S**ERVIZIO  
**S**ANITARIO  
**R**EGIONALE



**GRANDE OSPEDALE METROPOLITANO**  
**“Bianchi Melacrino Morelli”**  
Reggio Calabria



REGIONE CALABRIA

Dipartimento Tutela della Salute  
e Politiche Sanitarie



**GRANDE OSPEDALE METROPOLITANO**  
**“Bianchi Melacrino Morelli”**  
Reggio Calabria



Prot. n° 10278 del 12-3-2020

ORDINE DI SERVIZIO  
COVID 19.

**IL COMMISSARIO STRAORDINARIO**

**VISTI:**

- i DPCM sull'emergenza COVID19 e per ultimo il DPCM 9/3/2020, il Decreto legge 9/3/2020, n. 14 e il DPCM 10/3/2020;
- l'ordinanza del Presidente della Regione Calabria n. 4 del 10 marzo 2020;

**RILEVATO CHE:**

- il GOM ha già attuato tutta una serie di misure organizzative, logistiche e sanitarie, necessarie a fronteggiare con efficacia il prevedibile incremento dei pazienti affetti da COVID19;

**CONSIDERATO CHE:**

- le norme emanate impongono un continuo aggiornamento e miglioramento delle misure adottate.

**VISTI ALTRESI':**

- la relazione n. 2 del commissario Straordinario del Commissario straordinario pubblicata anche sul sito aziendale relativa alle misure adottate;
- l'ordine di servizio del Commissario Straordinario prot. n. 9794 (reg. int) del 9/3/2020 di attivazione dell'edificio per isolamento COVID19;
- l'ordine di servizio del Commissario Straordinario prot. n. 5309 (reg. gen.) del 12/3/2020 di attivazione dei check point presso i due presidi ospedalieri;

**RITENUTO PERTANTO:**

- di dover implementare ulteriormente le attività già poste in essere.

**DISPONE**

1. l'attivazione di un PRONTO SOCCORSO COVID 19 presso la UOC di Neuroradiologia nel medesimo edificio dove è stato attivato l'edificio per isolamento COVID19, nei locali indicati nella planimetria n. 1 allegata al presente Ordine di servizio;
2. di assegnare alla UOC di Neuroradiologia i locali indicati nella planimetria n. 2 allegata al presente Ordine di servizio;
3. di trasferire l'associazione sindacale UIL, attualmente ubicata presso la UOC di Neuroradiologia, nei locali già assegnati con ordine di servizio prot. n. 9187 del 26/10/2017, allegato alla presente

Il presente ordine di servizio, in ottemperanza alle disposizioni dell'ordinanza, annulla qualsiasi disposizione precedente in contrasto con la presente e viene notificato, ciascuno per eventuali attività di competenza:

- a- Ai Direttori di Dipartimento;
- b- Ai Direttori delle UOC, delle UOSD.
- c- Alla UOS DMP Morelli;

IL DIRETTORE SANITARIO AZIENDALE F.F.

Dr. Giuseppe Foti

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO F.F.

Dr. Francesco Araniti

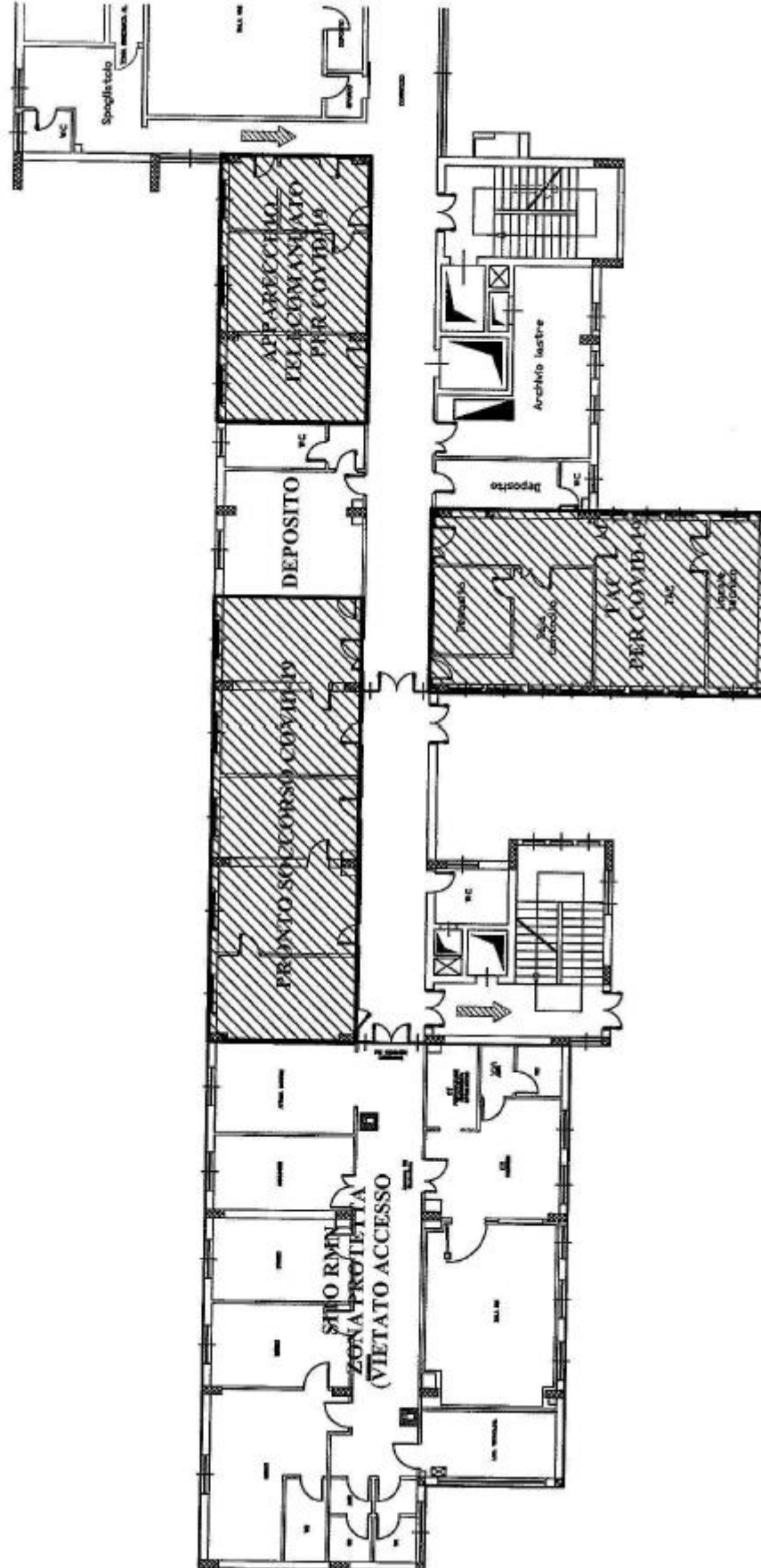
IL COMMISSARIO STRAORDINARIO  
ING. IOLE FANTOZZI





PLANIMETRIA N. 1

**EDIFICIO CHIRURGIE (CORPO "E") - PIANO SEMINTERRATO**  
**PRONTO SOCCORSO COVID-19**





**S**ERVIZIO  
**S**ANITARIO  
**R**EGIONALE



**GRANDE OSPEDALE METROPOLITANO**  
**"Bianchi Melacrino Morelli"**  
Reggio Calabria



REGIONE CALABRIA

Dipartimento Tutela della Salute  
e Politiche Sanitarie



**GRANDE OSPEDALE METROPOLITANO**  
**"Bianchi Melacrino Morelli"**  
Reggio Calabria



Prot. n° 5309 del 12-03-2020

ORDINE DI SERVIZIO  
COVID 19

**IL COMMISSARIO STRAORDINARIO**

**VISTI:**

- i DPCM sull'emergenza COVID19 e per ultimo il DPCM 9/3/2020 e il Decreto legge 9 marzo 2020, n. 14;
- l'ordinanza del Presidente della Regione Calabria n. 4 del 10 marzo 2020;

**RILEVATO CHE:**

- il GOM ha già attuato tutta una serie di misure organizzative, logistiche e sanitarie, necessarie a fronteggiare con efficacia il prevedibile incremento dei pazienti affetti da COVID19;

**CONSIDERATO CHE:**

- le norme emanate impongono un continuo aggiornamento e miglioramento delle misure adottate.

**VISTA ALTRESI':**

- la relazione n. 2 del commissario Straordinario del Commissario straordinario pubblicata anche sul sito aziendale relativa alle misure adottate;

**RITENUTO PERTANTO:**

- di dover ottemperare a quanto disposto nell'ordinanza del Presidente della Regione Calabria n. 4 del 10 marzo 2020

**DISPONE**

1. la limitazione degli ingressi presso il presidio Riuniti inibendo totalmente l'accesso dal varco n. 3 riportato nella planimetria N. 1 allegata ed attivando i check point ai varchi 1 e 2 indicati nella suddetta planimetria;
2. di demandare alla Direzione Medica di presidio il coordinamento delle attività presso i suddetti check-point finalizzati all'adozione delle misure precauzionali per le persone con febbre e/o sintomatologia respiratoria;
3. di stabilire che le misure precauzionali consisteranno nella misurazione delle temperature alle persone che accedono dal varco 1 e varco 2, con l'utilizzo di personale volontario e/o infermieristico, con l'assistenza attiva della vigilanza qualora si renda necessario.
4. Di stabilire che le medesime misure precauzionali verranno adottate presso il varco 1 del presidio Morelli dove è già attivo il check point con la vigilanza come riportato nella planimetria allegata n. 2;

Il presente ordine di servizio, in ottemperanza alle disposizioni dell'ordinanza, annulla qualsiasi disposizione precedente in contrasto con la presente e viene notificato, ciascuno per eventuali attività di competenza:

- a- Ai Direttori di Dipartimento;
- b- Ai Direttori delle UOC, delle UOSD.
- c- Alla UOS DMP Morelli;

IL DIRETTORE SANITARIO AZIENDALE F.F.

Dr. Giuseppe Foti

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO F.F.

Dr. Francesco Araniti

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO  
ING. IOLE FANTOZZI





SERVIZIO  
SANITARIO  
REGIONALE

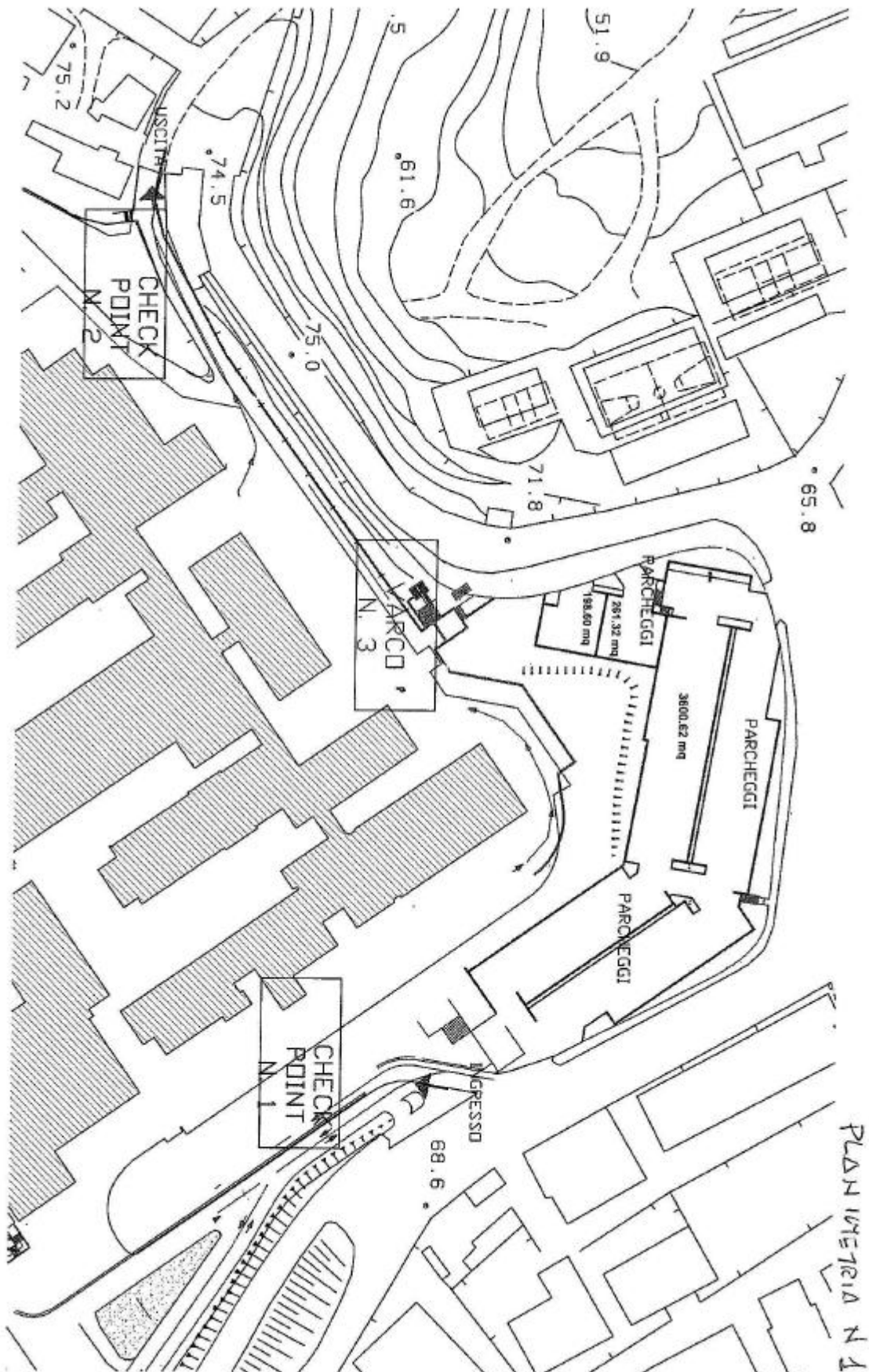


GRANDE OSPEDALE METROPOLITANO  
"Bianchi Melacrino Morelli"  
Reggio Calabria



REGIONE CALABRIA

Dipartimento Tutela della Salute  
e Politiche Sanitarie





SERVIZIO  
SANITARIO  
REGIONALE

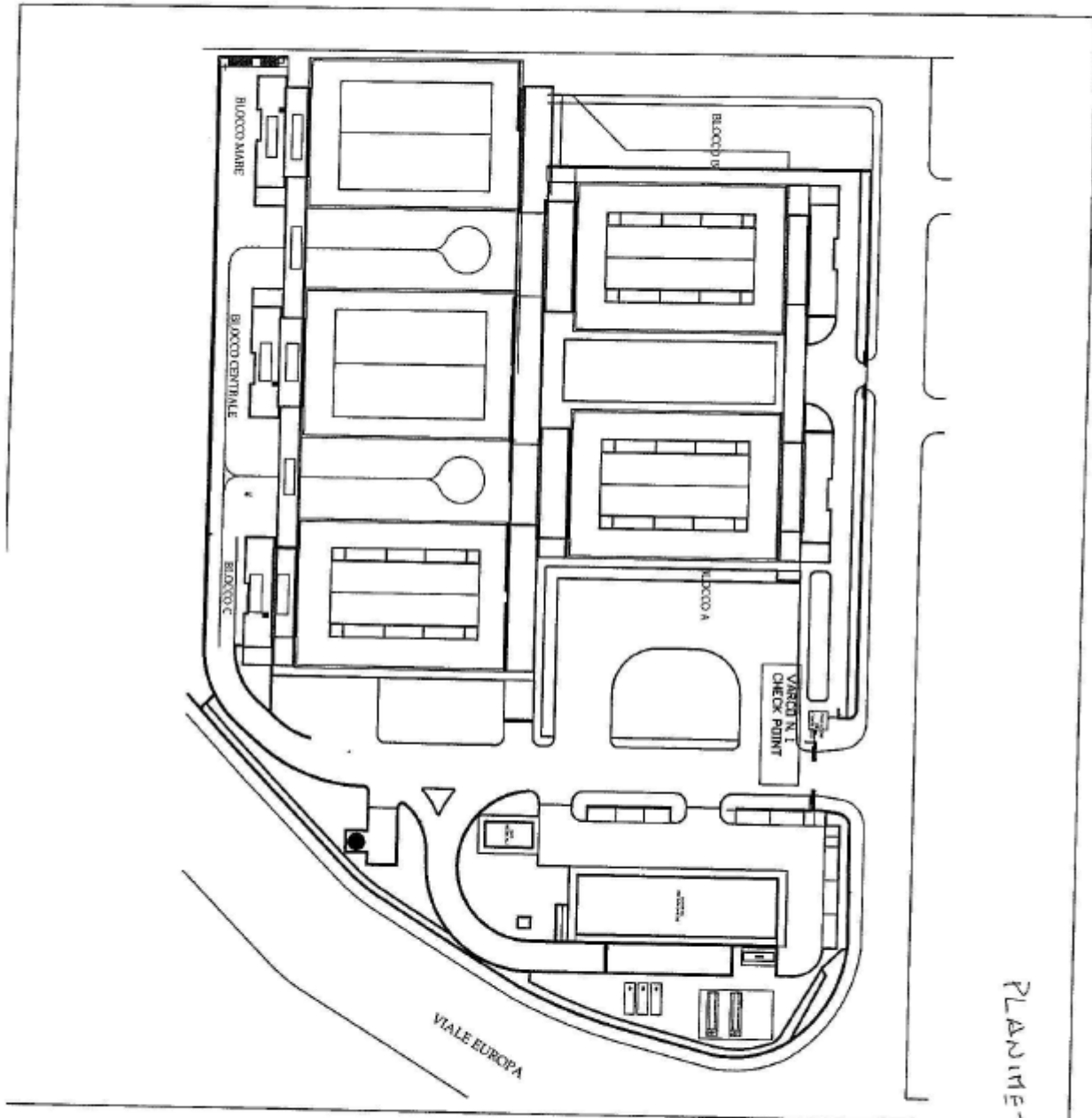


GRANDE OSPEDALE METROPOLITANO  
"Bianchi Melacrino Morelli"  
Reggio Calabria



REGIONE CALABRIA

Dipartimento Tutela della Salute  
e Politiche Sanitarie



PLANIMETRIA N.2



Reggio Calabria, 05/03/2020

Prot. N. 9380 del 5 marzo 2020

Al Direttore Sanitario di Presidio  
Dr. Matteo Galletta  
SEDE

### DISPOSIZIONE DEL COMMISSARIO STRAORDINARIO


Si dispone, con effetto immediato, che è fatto divieto agli accompagnatori dei pazienti di permanere nelle sale di attesa una volta che il paziente è stato preso in carico dagli operatori sanitari per effettuare le prestazioni necessarie.

A tutela dei degenti e dei loro familiari, il decorso della degenza sarà comunicato telefonicamente al familiare dal Responsabile di ogni Unità Operativa.

Al Direttore Sanitario di Presidio viene conferito l'obbligo di vigilare perché tale disposizione sia rispettata.

Il Commissario Straordinario

Ing. Iole Fantozzi





**S**ERVIZIO  
**S**ANITARIO  
**R**EGIONALE



GRANDE OSPEDALE METROPOLITANO  
"Bianchi Melacrino Morelli"  
Reggio Calabria



REGIONE CALABRIA

Dipartimento Tutela della Salute  
e Politiche Sanitarie



Dipartimento Tutela della Salute  
e Politiche Sanitarie

GRANDE OSPEDALE METROPOLITANO  
"Bianchi Melacrino Morelli"  
Reggio Calabria



REGIONE CALABRIA

Prot. n. 10.148

del 11/03/2020

AL COMMISSARIO STRAORDINARIO GOM

Come da art 2 lettere p e q del DPCM 8 marzo 2020 e come sua disposizione del 5 marzo 2020 si informa che si è data comunicazione del : divieto agli accompagnatori dei pz di permanere nelle sale d'attesa del dipartimento emergenza urgenza e del PS.

Reggio Calabria 11/03/2020

Il responsabile PS  
Dott. Paolo Costantino

Il capo Dipartimento Emergenza Urgenza  
Dott. Sebastiano Macheda



SERVIZIO  
SANITARIO  
REGIONALE



GRANDE OSPEDALE METROPOLITANO  
"Bianchi Melacrino Morelli"  
Reggio Calabria



REGIONE CALABRIA

Dipartimento Tutela della Salute  
e Politiche Sanitarie



SERVIZIO  
SANITARIO  
REGIONALE



Dipartimento Tutela della Salute  
e Politiche Sanitarie

GRANDE OSPEDALE METROPOLITANO  
"Bianchi - Melacrino - Morelli"  
Reggio Calabria



REGIONE CALABRIA

Reggio Calabria, 05/03/2020

Prot. N. 3545 del 6 marzo 2020

A TUTTE LE UU.OO.CC  
LORO SEDI

A TUTTA L'UTENZA

### DISPOSIZIONE DI SERVIZIO

Dalla data odierna e fino a nuova disposizione in osservanza all'art. 1 punto a del DPCM del 4/3/2020, al fine di contenere la diffusione del COVID-19, per garantire il minimo affollamento degli ambienti di lavoro, sono annullate tutte le riunioni e gli appuntamenti con il personale operante presso la sede amministrativa, sia con l'utenza esterna che con il personale sanitario.

Si invita pertanto a voler comunicare solo tramite canali telematici (pec: [protocollo@pec.ospedalerc.it](mailto:protocollo@pec.ospedalerc.it) per gli esterni e lapis web per gli interni).

A tutela della salute della collettività, gli accessi agli uffici, saranno valutati, di volta in volta; in ragione delle relative urgenze e motivazioni. Le persone autorizzate, potranno accedere, una per volta, a condizione che siano dotate di idonea mascherina di protezione.

Si confida nella collaborazione di tutti.

Il Direttore Amministrativo Aziendale f.f.

Dott. Francesco Araniti

Il Direttore Sanitario Aziendale f.f.

Dott. Giuseppe Foti

Il Commissario Straordinario  
Ing. Iole Fantozzi

Reggio Calabria, 05/03/2020

Direttore Generale  
prof. N. 9521  
del 6/3/2020

A TUTTA L'UTENZA

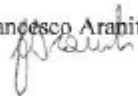
**DISPOSIZIONE DI SERVIZIO  
SULL'UTILIZZO DELL'ASCENSORE**

Dalla data odierna e fino a nuova disposizione in osservanza all'art. 1 punto a del DPCM del 4/3/2020, ai soli fini precauzionali, per la tutela della salute della collettività, si prega di

**non prendere l'ascensore, salvo specifiche esigenze di mobilità e comunque, se proprio necessario di non utilizzarlo insieme ad altre persone.**

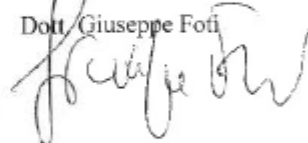
Il Direttore Amministrativo Aziendale f.f.

Dott. Francesco Araniti

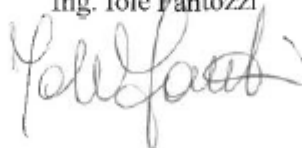


Il Direttore Sanitario Aziendale f.f.

Dott. Giuseppe Foti



Il Commissario Straordinario  
Ing. Iole Fantozzi







GRANDE OSPEDALE METROPOLITANO  
"Bianchi Melacrino Morelli"  
*Reggio Calabria*



REGIONE CALABRIA

*Dipartimento Tutela della Salute  
e Politiche Sanitarie*

**ORDINE N. 4**

**POTENZIAMENTO U.O. MALATTIE INFETTIVE – TERAPIA INTENSIVA/RIANIMAZIONE -  
PNEUMOLOGIA**



**S**ERVIZIO  
**S**ANITARIO  
**R**EGIONALE



**GRANDE OSPEDALE METROPOLITANO**  
**“Bianchi Melacrino Morelli”**  
Reggio Calabria



REGIONE CALABRIA

Dipartimento Tutela della Salute  
e Politiche Sanitarie



Dipartimento Tutela della Salute  
e Politiche Sanitarie

**GRANDE OSPEDALE METROPOLITANO**  
**“Bianchi Melacrino Morelli”**  
Reggio Calabria



REGIONE CALABRIA

Prot. n° 9784 del 9/3/2020

ORDINE DI SERVIZIO

R. 1 / COVID 19

**IL COMMISSARIO STRAORDINARIO**

**VISTI:**

- i DPCM sull'emergenza COVID19 e per ultimo il DPCM 8/3/2020;

**RILEVATO CHE:**

- occorre predisporre tutte le attività organizzative, logistiche e sanitarie, necessarie a fronteggiare con efficacia il prevedibile incremento dei pazienti affetti da COVID19 che necessitano di cure da parte del G.O.M.;

**CONSIDERATO CHE:**

- i DPCM emanati impongono una necessaria riorganizzazione ed allocazione dei posti letto con aumento dei posti di Terapia Intensiva, di Pneumologia e di Malattie Infettive,

**RITENUTO PERTANTO:**

- di dover procedere anche ad un aumento dei posti di OBI/MCAE;

**DISPONE**

1. che siano sospese tutte le prestazioni programmate a ciclo continuo e diurno;
2. che siano garantite le attività chirurgiche di emergenza-urgenza e classe prioritaria A presso le sale operatorie 1-2-3-4;
3. di attivare la **Terapia Intensiva COVID19** presso le sale operatorie del blocco operatorio indicate con i numeri 5-6-7-8 nella planimetria n. 1 allegata con una disponibilità potenziale fino a 16 posti letto;
4. che le urgenze ostetriche che necessitano di taglio cesareo urgente e programmato verranno effettuate presso il Blocco parto posto al 5° piano.
5. di trasferire la UOC di Otorinolaringoiatra al 4° piano Torre M assegnando 2 posti letto in condivisione nel reparto attualmente destinato a Chirurgia Toracica/Vascolare;
6. di trasferire la Chirurgia Generale e di Urgenza presso il 4° piano torre L assegnando 10 posti letto in condivisione nel reparto attualmente utilizzato dalla UOC di Urologia;
7. di trasferire la UOC di Neurochirurgia, nelle more del collaudo del nuovo reparto, presso il 5° piano torre L assegnando 8 posti letto in condivisione nel reparto attualmente utilizzato dalla UOC di Ostetricia e Ginecologia;
8. di attivare il **Centro Gestione COVID19** presso l'edificio E delle chirurgie (planimetria n. 2) con la seguente ripartizione dei posti letto per complessivi 87:
  - Pneumologia 4° piano edificio E --- fino a 17 posti letto (trasferendo il reparto ubicato Morelli);
  - Pneumologia 3° piano edificio E --- fino a 24 posti letto
  - Malattie Infettive 2° piano edificio E --- fino a 23 posti letto;
  - OBI/MCAE 1° piano edificio E --- fino a 24 posti letto;

Il presente ordine di servizio, emanato per razionalizzare le attività in conseguenza dell'emergenza COVID19, annulla qualsiasi disposizione precedente in contrasto con la presente e viene notificato, ciascuno per eventuali attività di competenza:

- a- Ai Direttori di Dipartimento;
- b- Ai Direttori delle UOC, delle UOSD,
- c- Alla UOS DMP Morelli;

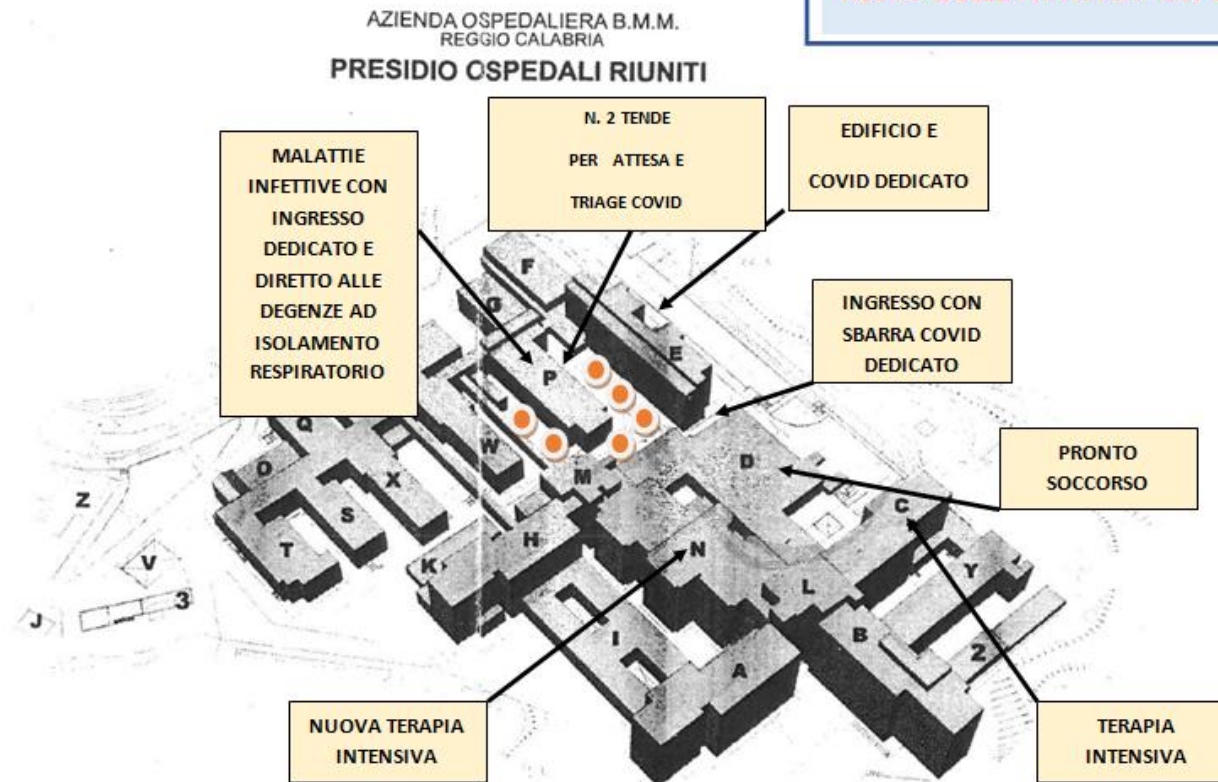
IL DIRETTORE SANITARIO AZIENDALE F.F.  
Dr. Giuseppe Foti

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO F.F.  
Dr. Francesco Araniti

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO  
ING. IOLE FANTOZZI

**ORGANIZZAZIONE AREA DI GESTIONE  
DELL'EMERGENZA COVID ISOLATA DAL  
RESTO DELLE ATTIVITA' OSPEDALIERE**

AREA PER LA GESTIONE  
DELL'EMERGENZA  
ISOLATA DAL RESTO  
DELLE  
ATTIVITA' OSPEDALIERE  
ED A RIDOTTA  
INTERFERENZA







**EDIFICIO E  
EDIFICIO OSPEDALIERO  
COVID CON ACCESSO  
ISOLATO E DEDICATO**

|  |                       |
|--|-----------------------|
| PNEUMOLOGIA →<br>17 POSTI  | 4° PIANO              |
| PNEUMOLOGIA →<br>24 POSTI  | 3° PIANO              |
| MALATTIE<br>INFETTIVE → 23<br>POSTI  | 2° PIANO              |
| PRONTO<br>SOCCORSO/OBI<br>COVID → 23 POSTI   | 1° PIANO              |
| INTERDETTO PER<br>CANTIERE EDILE   | PIANO TERRA           |
| SERVIZI<br>RADIOLOGICI<br>COVID DEDICATI<br>(TAC +<br>TELECOMANDATO)<br>E PRONTO<br>SOCCORSO COVID | PIANO<br>SEMINTERRATO |

+ 21 POSTI

+ 23 POSTI

+23 POSTI

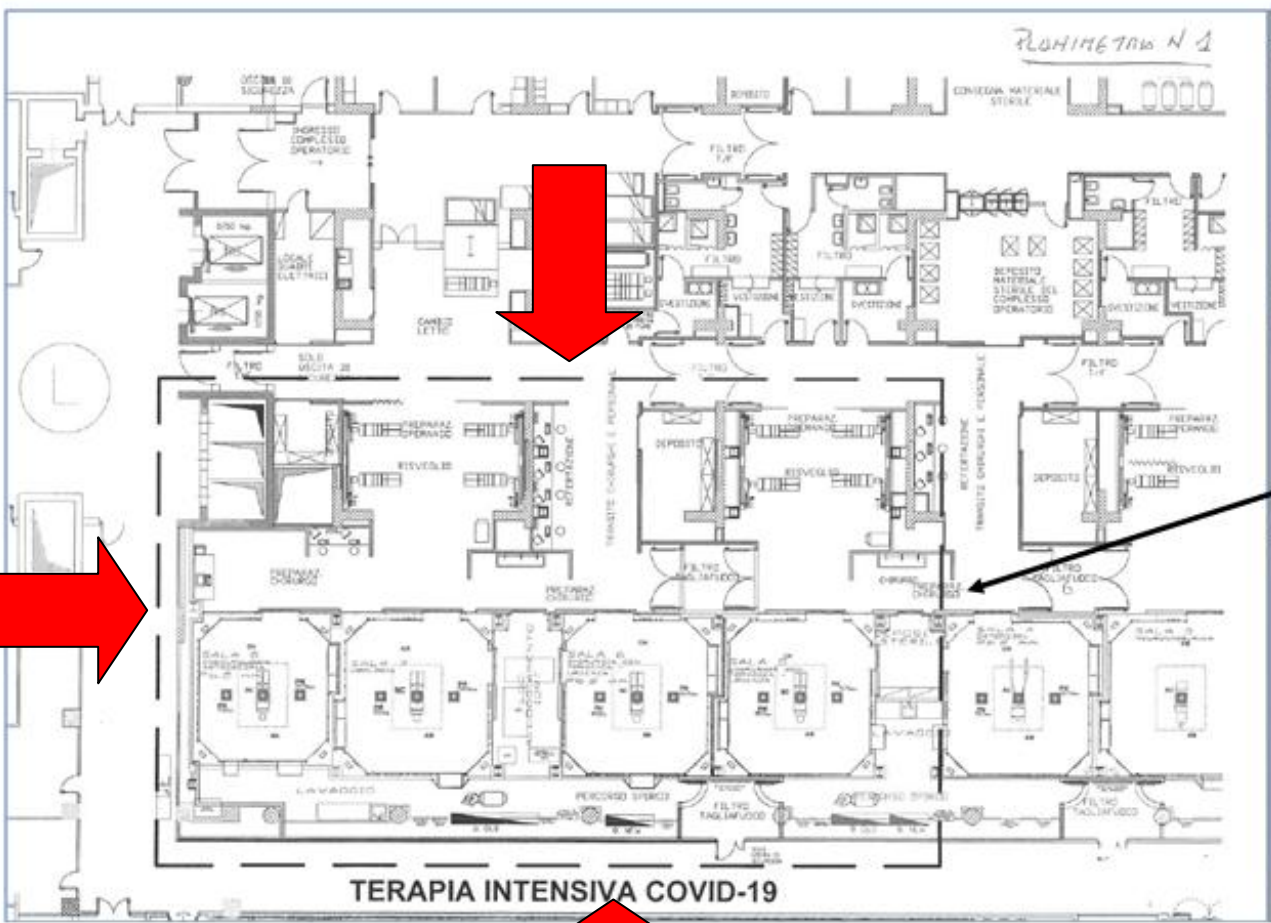
PRONTO  
SOCCORSO  
DEDICATO

**PIANO DI SPOSTAMENTO DEI REPARTI  
PER PREDISPOSIZIONE EDIFICIO  
OSPEDALE COVID**

| STATO ATTUALE  | STATO FUTURO              |                     |                         |                         |  |  |                  |                  |                         |                          |                  |                           |
|--|---------------------------|---------------------|-------------------------|-------------------------|--|--|------------------|------------------|-------------------------|--------------------------|------------------|---------------------------|
| <p><b>EDIFICIO E</b></p> <table border="1"> <tr><td>OTORINOLARINGOIATRIA → 10</td></tr> <tr><td>NEUROCHIRURGIA → 10</td></tr> <tr><td>CHIRURGIA GENERALE → 20</td></tr> <tr><td>CHIRURGIA GENERALE → 18</td></tr> <tr><td> </td></tr> </table> | OTORINOLARINGOIATRIA → 10 | NEUROCHIRURGIA → 10 | CHIRURGIA GENERALE → 20 | CHIRURGIA GENERALE → 18 |  | <p><b>EDIFICIO E – EDIFICIO OSPEDALE COVID</b></p> <table border="1"> <tr><td>PNEUMOLOGIA → 17</td></tr> <tr><td>PNEUMOLOGIA → 24</td></tr> <tr><td>MALATTIE INFETTIVE → 23</td></tr> <tr><td>PRONTO SOCCORSO/OBI → 24</td></tr> <tr><td>AREA DI CANTIERE</td></tr> <tr><td>RADIOLOGIA COVID DEDICATA</td></tr> </table> | PNEUMOLOGIA → 17 | PNEUMOLOGIA → 24 | MALATTIE INFETTIVE → 23 | PRONTO SOCCORSO/OBI → 24 | AREA DI CANTIERE | RADIOLOGIA COVID DEDICATA |
| OTORINOLARINGOIATRIA → 10  |                           |                     |                         |                         |  |  |                  |                  |                         |                          |                  |                           |
| NEUROCHIRURGIA → 10  |                           |                     |                         |                         |  |  |                  |                  |                         |                          |                  |                           |
| CHIRURGIA GENERALE → 20  |                           |                     |                         |                         |  |  |                  |                  |                         |                          |                  |                           |
| CHIRURGIA GENERALE → 18  |                           |                     |                         |                         |  |  |                  |                  |                         |                          |                  |                           |
|  |                           |                     |                         |                         |  |  |                  |                  |                         |                          |                  |                           |
| PNEUMOLOGIA → 17   |                           |                     |                         |                         |  |  |                  |                  |                         |                          |                  |                           |
| PNEUMOLOGIA → 24   |                           |                     |                         |                         |  |  |                  |                  |                         |                          |                  |                           |
| MALATTIE INFETTIVE → 23  |                           |                     |                         |                         |  |  |                  |                  |                         |                          |                  |                           |
| PRONTO SOCCORSO/OBI → 24   |                           |                     |                         |                         |  |  |                  |                  |                         |                          |                  |                           |
| AREA DI CANTIERE   |                           |                     |                         |                         |  |  |                  |                  |                         |                          |                  |                           |
| RADIOLOGIA COVID DEDICATA  |                           |                     |                         |                         |  |  |                  |                  |                         |                          |                  |                           |

Altri spostamenti di Reparti funzionali alla predisposizione dell'EDIFICIO OSPEDALE COVID DEDICATO

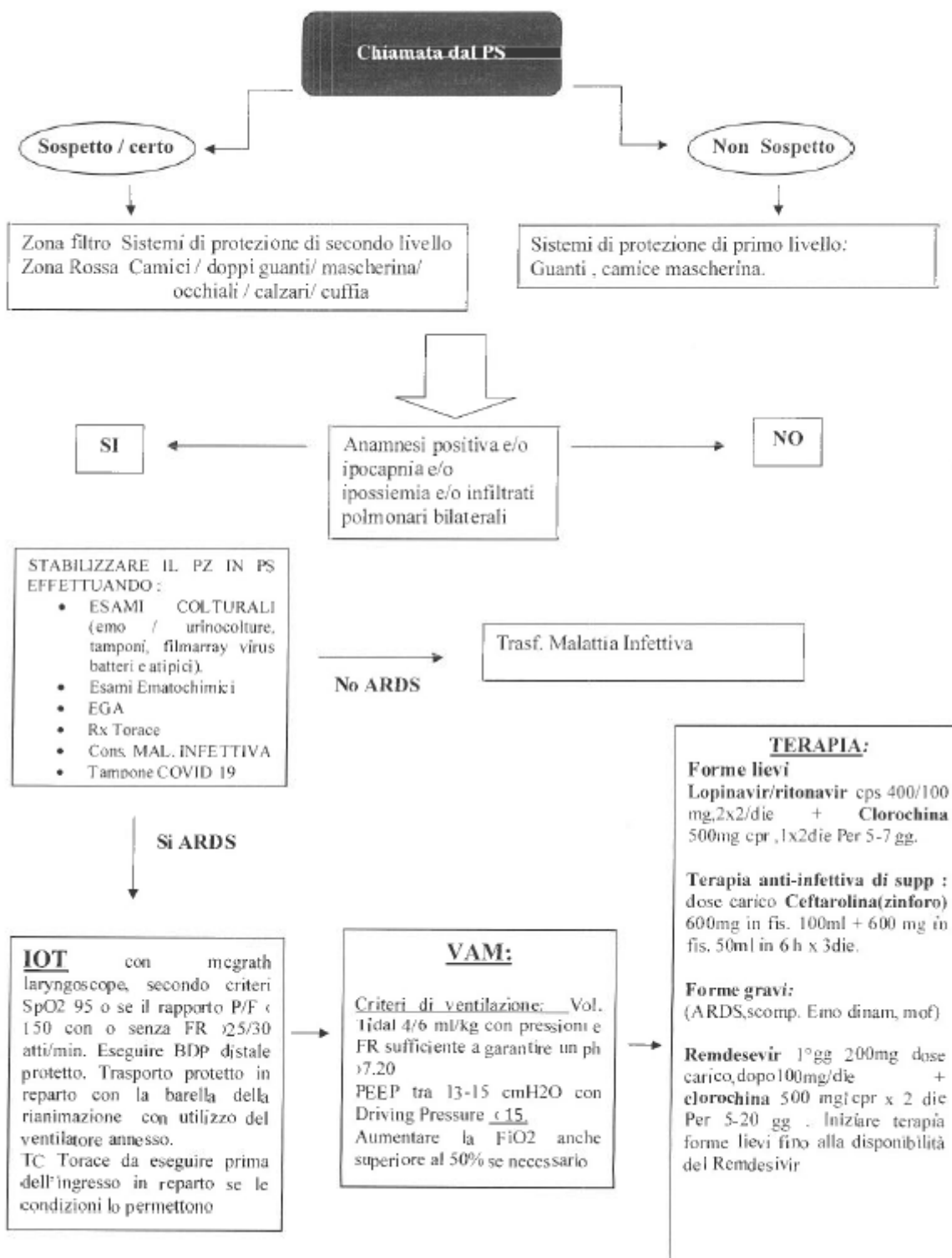
| STATO ATTUALE  | STATO FUTURO     |               |                     |           |                                      |  |                   |                           |                    |           |                                      |
|--|------------------|---------------|---------------------|-----------|--------------------------------------|--|-------------------|---------------------------|--------------------|-----------|--------------------------------------|
| <p><b>EDIFICIO L</b></p> <table border="1"> <tr><td>GINECOLOGIA → 10</td></tr> <tr><td>UROLOGIA → 10</td></tr> <tr><td>NEUROCHIRURGIA → 20</td></tr> <tr><td>UTIC → 18</td></tr> <tr><td>////////////////////////////////////</td></tr> </table> | GINECOLOGIA → 10 | UROLOGIA → 10 | NEUROCHIRURGIA → 20 | UTIC → 18 | //////////////////////////////////// | <p><b>EDIFICIO L</b></p> <table border="1"> <tr><td>GIN. 10/ CH GEN 8</td></tr> <tr><td>CH GEN 10 / UROLOGIA → 14</td></tr> <tr><td>NEUROCH 14 / ORL 6</td></tr> <tr><td>UTIC → 18</td></tr> <tr><td>////////////////////////////////////</td></tr> </table> | GIN. 10/ CH GEN 8 | CH GEN 10 / UROLOGIA → 14 | NEUROCH 14 / ORL 6 | UTIC → 18 | //////////////////////////////////// |
| GINECOLOGIA → 10   |                  |               |                     |           |                                      |  |                   |                           |                    |           |                                      |
| UROLOGIA → 10  |                  |               |                     |           |                                      |  |                   |                           |                    |           |                                      |
| NEUROCHIRURGIA → 20  |                  |               |                     |           |                                      |  |                   |                           |                    |           |                                      |
| UTIC → 18  |                  |               |                     |           |                                      |  |                   |                           |                    |           |                                      |
| ////////////////////////////////////   |                  |               |                     |           |                                      |  |                   |                           |                    |           |                                      |
| GIN. 10/ CH GEN 8  |                  |               |                     |           |                                      |  |                   |                           |                    |           |                                      |
| CH GEN 10 / UROLOGIA → 14  |                  |               |                     |           |                                      |  |                   |                           |                    |           |                                      |
| NEUROCH 14 / ORL 6   |                  |               |                     |           |                                      |  |                   |                           |                    |           |                                      |
| UTIC → 18  |                  |               |                     |           |                                      |  |                   |                           |                    |           |                                      |
| ////////////////////////////////////   |                  |               |                     |           |                                      |  |                   |                           |                    |           |                                      |



## Gestione Paziente con COVID

- Non ostinarsi troppo nell'usare la NIV. Per pazienti sottoposti a C-PAP con casco, **intubare** se
  - $SO_2$  è minore di 95 o se il rapporto  $PaO_2/FiO_2$  è minore di 200 con o senza FR maggiore di 25-30 atti/minuto con  $FiO_2$ : 60% dopo trattamento per 15-20 min.
  - **Ventilare** con: Basso tidal volume (4-6 ml/kg) con Pressioni e FR sufficiente a garantire un pH al di sopra di 7.2;
- Peep relativamente alta: 13-15 cmH<sub>2</sub>O;
- Ricorrere con prudenza a Manovre di Reclutamento Alveolare
- In genere la compliance è buona, per cui la Pressione di plateau è di solito al di sotto di 25-27 cmH<sub>2</sub>O (i polmoni sono facili da ventilare lungs) con Driving Pressure al di sotto di 13 cm H<sub>2</sub>O;
- Aumentare la  $FiO_2$  anche più di 0.5 se è necessario.
- I pazienti iniziano in genere con un rapporto  $PaO_2/FiO_2$  molto basso non appena intubati, poi migliorano lentamente.
- Il quadro RX è quello di un grave interessamento bilaterale (Stesso quadro con Eco). Non è necessario effettuare esami TC per il monitoraggio. E' importante effettuare controllo dell'attività cardiaca in Eco.
- Usare mediamente bassi dosaggi di Noradrenalina. Fino a che i pazienti rimangono sedati per circa 4-7 giorni inizialmente mantengono valori pressori minori rispetto all'ingresso.
- La **pronazione** è molto utile ed i pazienti posso rispondere bene, anche se bisogna avere l'organizzazione giusta e i tempi necessari per indossare i dispositivi di protezione prima di entrare nella stanza del paziente.
- Mantenere i pazienti ventilati, lo svezzamento deve essere progressivo. Se si procede troppo in fretta si può andare incontro a insuccesso.
- Effettuare un **BAL** all'ingresso ed uno a settimana. Ricordare che l'escreato può essere negativo mentre il BAL è positivo!
- Il trattamento prevede un cocktail di antivirali (vedi linee guida SIMIT, allegato) +/- ceftarolina in accordo con gli infettivologi.
- Limitare l'apporto di fluidi, eventualmente incrementare la noradrenalina.
- No corticosteroidi - in case of NA più alta di 0.7 usare soloidrocortisone 50 x4 (per u paio di giorni).
- Il ricorso all' ECMO è raro.







SIMIT

Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali  
SEZIONE REGIONE LOMBARDIA

### PROTOCOLLO TERAPEUTICO

Paziente positivo per COVID-19 asintomatico o con sintomi lievi: (Febbre (>37,5°C), tosse, sintomi da raffreddamento senza dispnea), età < 70 anni e senza fattori di rischio (BPCO, diabete e cardiopatia) e RX torace negativo

Osservazione clinica, terapia di supporto

Paziente positivo per COVID-19 con sintomi respiratori lievi ma di età > 70 anni e/o con fattori di rischio (BPCO, diabete e cardiopatia) oppure sintomatico o con sintomi lievi (Febbre (>37,5°C), tosse, dispnea da lieve a moderata) e Rx torace con quadro di polmonite

lopinavir/ritonavir cps 400/100 mg, 2 x 2/die, + cloroquina 500 mg, 1 x 2/ die o idrossiclorochina cp 200 mg, 1 x 2/die.

Durata della terapia: almeno 5-7 giorni, da stabilire secondo evoluzione clinica.

In caso di necessità di ossigenoterapia o rapido peggioramento clinico richiedere Remdesivir ad uso compassionevole. Al momento della sua disponibilità sospendere LPV/RTV e proseguire con: Remdesivir fiale 150 mg: 1 giorno 200 mg ev in 30 minuti poi 100 mg ev /die per altri 9 giorni in associazione a cloroquina 500 mg, 1 x 2/ die o idrossiclorochina 200 mg, 1 x 2/die (durata del trattamento da 5 a 20 giorni secondo evoluzione clinica).

Paziente positivo per COVID-19 con quadro di polmonite grave, ARDS o insufficienza respiratoria globale, scompenso emodinamico, insufficienza multiorgano, necessità di ventilazione meccanica (o non invasiva):

Remdesivir 1 giorno 200 mg ev come dose carico, quindi 100 mg/die ev (giorni 2-10) + cloroquina 500 mg, 1 x 2/ die o idrossiclorochina 200 mg x 2 via SNG (durata del trattamento da 5 a 20 giorni secondo evoluzione clinica).

Fino al momento della disponibilità di Remdesivir intraprendere terapia con LPV/RTV 5 mL x 2/die via SNG + idrossiclorochina 200 mg x 2 via SNG.

#### Terapia antiinfettiva di supporto

Aggiungere terapia antibiotica (empirica o mirata) e/o antivirale (oseltamivir) secondo indicazioni cliniche, politiche sanitarie o protocolli in uso.

#### Accesso ai farmaci

Per la richiesta di uso fuori indicazione di farmaci registrati (lopinavir/ritonavir e cloroquina o idrossiclorochina) è sufficiente compilare il modulo di utilizzo off-label del farmaco e far firmare al paziente (tranne che in caso di stato di necessità) il consenso informato.

Per l'utilizzo di remdesivir, essendo il farmaco non registrato in Italia, è necessario chiedere l'uso compassionevole del farmaco, attraverso la compilazione di una apposita modulistica ad personam, all'azienda Gilead Sciences inc. e ottenere approvazione all'uso dal Comitato Etico.



## Protocollo Operativo sulla base delle esperienze di Milano e Lodi



## I. Identificazione del paziente:

Creazione di due distinti flussi di pazienti:

- 1) uno "sporco" (cioè potenzialmente COVID+)
- 2) uno "pulito" (per tutte le altre patologie normalmente afferenti al PS)

Due "aree rosse" parallele:

- 1) una per stroke, STEMI, politraumi e tutto ciò che continuerà ad arrivare presso il PS
- 2) una per le insufficienze respiratorie  
Considerare le CPAP di Boussignac in assenza di disponibilità di caschi e flussimetri in numero adeguato







## II. Identificazione del fenotipo:

Stratificazione pazienti COVID+ in 5 diversi fenotipi, ai quali corrisponde una diversa gestione:

- 1. Fenotipo 1:** paziente con febbre, non necessariamente con sintomi respiratori, no ipossia rilevata da EGA, Rx negativo.

In questo paziente si effettua il tampone se viene considerato a rischio secondo i criteri standard.

Questo paziente è DIMISSIBILE in sicurezza – quarantena domiciliare – se, effettuando un walking test, non desatura.

Al loro follow-up nessun rientro in PS, con outcome negativo. In questi pazienti è da sconsigliare l'ecografia del torace, perché sarà verosimilmente positiva ma non darà indicazione a ricovero.

Questi pazienti potrebbero essere passati dal PS in questo periodo pre-epidemia.



**2. Fenotipo 2:** paziente con febbre e addensamento ad Rx OPPURE ipossia rilevata da EGA.

Paziente da ricoverare in area medica, può deteriorare rapidamente oppure virare verso miglioramento.

NON DIMISSIBILE. Questi sono circa 20 volte più frequenti rispetto ai pazienti che finiscono in rianimazione.

**3. Fenotipo 3:** Ipossia franca rilevata da EGA, febbre, addensamenti multipli ad Rx.

Paziente responsivo ad O<sub>2</sub> a 15 L/min (cioè con SpO<sub>2</sub> > 90 con O<sub>2</sub>), necessita ricovero in area subintensiva.

**4. Fenotipo 4:** preARDS, necessità di CPAP per ottenere livelli accettabili di P/F.

**5. Fenotipo 5:** ARDS conclamata, tipica dei maschi tra 35 e 70 anni, arrivano con pO<sub>2</sub> anche di 35-40, apparentemente in condizioni meno gravi di quello che mostrano i dati. In questo caso l'ecografia può fare la differenza, distinguendo i pazienti con sindrome interstiziale "wet", cioè solo linee B ed uno sliding conservato, dai pazienti "dry", con una sindrome interstiziale composta da multipli consolidamenti subpleurici e sliding ridotto.

Nel primo caso è auspicabile un tentativo con CPAP, nel secondo è mandatoria l'intubazione precoce.



Caratteristica comune ai pazienti COVID, per cui a Lodi il tampone lo fanno solo a scopo epidemiologico, è la leucopenia, associata ad alcalosi respiratoria rilevata da EGA, con consolidamenti multipli ad Rx. La TC non è fondamentale ed è rischiosa quando necessita di trasferimenti di pazienti in altri reparti per l'esecuzione.

Altra caratteristica osservata negli ospedali maggiormente coinvolti è che si assiste ad una fase pre-epidemiche di circa una settimana, con alcuni casi quotidiani/sporadici, alla quale segue la vera fase epidemica, in cui i pazienti arrivano in due ondate, una intorno a mezzogiorno ed una intorno alle 20.



## Suggerimenti terapeutici per i pazienti COVID+

- Un'adeguata idratazione rende il paziente più tollerante alla CPAP
- Effettuare una nutrizione enterale/parenterale precoce nei pazienti con CPAP, perché verosimilmente non si alimenteranno per un lungo periodo

La creazione di una unità di crisi sempre attiva è auspicabile





## Distribuzione dei casi per fasce di età al 9 marzo 2020 in Italia

Il 62% è di sesso maschile

- 0 e 9 anni sono pochissimi (0,5%), in assoluto 43.
- 10-19 sono 85 (1%)
- 20-29 sono 296 (3,5%)
- 30-39 sono 470 (5,6%)
- 40-49 sono 891 (10,7%), un solo decesso (0,3%)
- 50-59 sono 1.453 (17,4%)
- 60-69 sono 1.471 (17,7%)
- 70-79 sono 1.785 (21,4%), i decessi sono stati 114 (31,9%)
- >80 anni sono 1.532 (18,4%), i decessi sono stati 202, cioè 56,6%.

**SOLUZIONE LOGISTICA PER IL LABORATORIO DI MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA**



Dipartimento Tutela della Salute  
e Politiche Sanitarie

GRANDE OSPEDALE METROPOLITANO  
"Bianchi Melacrino Morelli"  
Reggio Calabria



REGIONE CALABRIA

UOC Gestione Tecnico Patrimoniale  
Direttore Ing Carmelo Giuseppe Fera  
Tel. 0965/397717 - fax 0965/397583  
Pec: protocollo@pec.ospedalerc.it

Prot. n° 5360 Del 12/03/2020

REGIONE CALABRIA  
Dipartimento Presidenza  
Settore Protezione Civile  
[protacivile.presidenza@pec.regione.calabria.it](mailto:protacivile.presidenza@pec.regione.calabria.it)

pc  
Direttore UOC Microbiologia e Virologia  
Direttore UOC Direzione Medica di Presidio  
Direttore Amministrativo Az.le  
Direttore Sanitario Az.le  
Commissario Straordinario  
LORO SEDI

OGGETTO: Emergenza COVID-19. Richiesta modulo prefabbricato.

Al fine di predisporre un percorso adeguato per la consegna e l'accettazione dei campioni biologici e per limitare gli accessi alla UOC di Microbiologia e Virologia del P.O. Riuniti, è necessario predisporre un fabbricato esterno opportunamente allocato nelle vicinanze delle tende triage. In tal senso, verificato che i tempi per l'approvvigionamento di una tale struttura attraverso la piattaforma MEPA risultano inadeguati con l'emergenza in atto, si chiede a codesto Dipartimento di voler fornire un modulo prefabbricato per le finalità prima espresse.

Si precisa che il modulo prefabbricato orientativamente delle dimensioni 6 m di lunghezza e 2,40m di larghezza, sarà allestito per l'accettazione di campioni di microbiologia e pertanto sarà dotato con i seguenti presidi e dotazioni:

- 1 bancone;
- 1 lavello
- Una scrivania per PC con punto rete;
- Un climatizzatore;
- Prese elettriche, dati e telefonia
- Illuminazione normale e di emergenza

Poiché la questione riveste carattere di urgenza, si richiede un sollecito riscontro.  
Distinti saluti.

Il Dirigente  
(Ing. Pietro Paolo Lingari)

Il Direttore  
UOC Gestione Tecnico Patrimoniale  
(Ing. Carmelo G. Fera)