

# PIANO OPERATIVO LOCALE DI PREPARAZIONE E RISPOSTA A UNA PANDEMIA INFLUENZALE (PAN- FLU) 2021-2023

ai sensi della Deliberazione del Consiglio di Regione  
Lombardia n. XI/2477 del 17/05/2022



## Sommario

|   |    |
|---|----|
| <b>LA PRESENTAZIONE</b> .....   | 2  |
| <b>I RIFERIMENTI NORMATIVI</b> .....                                      | 3  |
| <i>Regionali</i> .....  | 3  |
| <i>Nazionali</i> .....  | 4  |
| <b>GLI OBIETTIVI</b> .....  | 4  |
| <b>LA STRUTTURA DEL PIANO</b> .....                                       | 4  |
| <b>GLI ASPETTI OPERATIVI GENERALI</b> .....                               | 5  |
| <b>I LIVELLI ORGANIZZATIVI</b> .....                                      | 6  |
| <i>Regionale</i> .....  | 6  |
| <i>Locale</i> .....   | 7  |
| <b>LA CATENA DI COMANDO</b> .....   | 7  |
| <b>LA COMUNICAZIONE INTERNA ED ESTERNA</b> .....                          | 9  |
| <b>LE FASI PANDEMICHE E LE AZIONI CHIAVE</b> .....                        | 10 |
| <i>Attività di sorveglianza epidemiologica e virologica</i> .....         | 10 |
| <i>Servizi sanitari</i> .....   | 20 |
| <i>Servizi Territoriali, Ospedalieri e di Prevenzione</i> .....           | 22 |
| <b>SCHEDE VACCINAZIONI</b> .....  | 43 |
| <b>LA FORMAZIONE</b> .....  | 49 |
| Allegati: Scheda della mappatura bisogni-competenze Piano Pandemico ..... | 50 |

## LA PRESENTAZIONE

Una **pandemia** (dal greco antico πανδημιος, pandémios, “di tutte le persone”, “pertinente al popolo”, “pubblico”) è il diffondersi di una malattia che coinvolge numerosi stati al mondo, e di conseguenza coinvolge buona parte della popolazione mondiale, con un impatto significativo sulla salute, sulle comunità e sull’economia di tutto il mondo. Le più note sono le pandemie influenzali che si verificano con l’emergere di un nuovo virus influenzale.

La Conferenza Stato-Regioni nella seduta del 25 gennaio 2021 ha sancito l’accordo, ai sensi dell’articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, sul documento “*Piano strategico – operativo nazionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (PanFlu) 2021 – 2023*”.

In coerenza con le indicazioni nazionali, Regione Lombardia ha quindi predisposto il “*Piano strategico – operativo regionale in preparazione e risposta a una pandemia influenzale (PanFlu 2021-2023)*” (da qui in poi Piano pandemico regionale) approvato dal Consiglio regionale con Deliberazione n. XI/2477 del 17/05/2022. Inoltre, nell’ambito della revisione del SSR con L. 22/2021, ha istituito l’Agenzia per la prevenzione e il controllo delle malattie infettive di cui al Art. 11 bis 33/2009 con funzioni di supporto del Servizio Sanitario in tema di “preparazione ad eventuali emergenze sanitarie epidemiche e relativa attività di formazione alle strutture a tal fine preposte”.

Regione Lombardia ha chiesto pertanto ad ogni singola ATS ed ASST di declinare a livello territoriale le azioni inserite nel Piano pandemico regionale; il presente documento è la risposta di ATS Brianza a quanto previsto dal § 7 “*Realizzazione dei Piani Operativi Locali*” del Piano regionale in cui viene specificato che tutti gli attori del SSR debbano dotarsi di un piano dedicato entro 3 mesi dall’approvazione del Piano pandemico regionale (avvenuta in data 17/05/2022).

Le risorse economiche necessarie sono definite nella legge di bilancio Legge 30 dicembre 2021, n. 234. Bilancio di previsione dello Stato per l’anno finanziario 2022 e bilancio pluriennale per il triennio 2022-2024.

Oltre alla redazione del presente Piano sono elaborati Piani da parte delle strutture di ricovero e cura e delle UDO sociosanitarie presenti sul proprio territorio.

Al fine di meglio comprendere gli aspetti strategici del presente Piano si ritiene importante introdurre, in questo contesto, i concetti base di:

- *preparedness*: comprende tutte le attività volte a minimizzare i rischi posti dalle malattie infettive e a mitigare il loro impatto durante una emergenza di sanità pubblica, a prescindere dalla entità dell’evento (locale, regionale, nazionale e internazionale). Durante una emergenza di sanità pubblica sono richieste capacità di pianificazione, coordinamento, diagnosi tempestiva, valutazione, indagine, risposta e comunicazione.
- *readiness*: capacità di rispondere in modo tempestivo ed efficace alle emergenze/disastri mettendo in pratica le azioni realizzate nella *preparedness* (definizione dell’Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS)).

## I RIFERIMENTI NORMATIVI

### Regionali

- Piano strategico –operativo regionale in preparazione e risposta a una pandemia influenzale (PanFlu 2021-2023), deliberato dal Consiglio regionale con Deliberazione n. XI/2477 del 17/05/2022;
- ed i seguenti documenti attuativi:
- DGR n. XI / 5154 Seduta del 02/08/2021 “Estensione del sistema di sorveglianza delle sindromi influenzali e dei virus influenzali anno 2021 e 2022 (Rete INFLUNET)”;
- DGR n. XI / 5807 Seduta del 29/12/2021 “Approvazione dello schema di protocollo di intesa tra Regione Lombardia e i laboratori riconosciuti da ISS per la partecipazione al protocollo nazionale sari per la ricerca del Sars-Cov2 nelle acque reflue (progetto sari- sorveglianza ambientale reflui in Italia)”;
- DGR n. XI / 3264 Seduta del 16/06/2020 “Piano di riordino della rete ospedaliera: attuazione dell’art. 2 del D.L. 34/2020”;
- DGR n. XI / 3333 Seduta del 06/07/2020 “Piano regionale di controllo e sorveglianza dell’influenza aviaria (I.A.)”;
- DGR n. XI / 345 Seduta del 16/07/2018 “Determinazioni in ordine alla sorveglianza sanitaria del virus di influenza aviaria nell’avifauna selvatica, in collaborazione con gli enti gestori dei parchi regionali (di concerto con l’assessore Rolfi);
- DGR n. XI / 3114 Seduta del 07/05/2020 “Determinazioni in merito alle attività di sorveglianza in funzione dell’epidemia Covid-19”;
- Decreto N. 18115 Del 11/12/2019 “Influenza aviaria - approvazione delle misure di prevenzione ai sensi dell’accordo Stato/Regioni/PP.AA. del 25 luglio 2019”;
- Decreto N. 1086 Del 03/02/2022 “Attivazione del Sistema gestionale federato di sorveglianza delle malattie infettive – istituzione del gruppo di coordinamento di sviluppo del sistema federato e del gruppo di audit in applicazione del Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025”;
- DDUO 15906/2018 “Protocollo operativo per l’utilizzo di uccelli da richiamo degli ordini anseriformi e caradriformi nell’attività venatoria”;
- Attività in corso finalizzate alla messa a punto di sistema di allerta dei focolai epidemici sostenuti da microrganismi a trasmissione aerea;
- Monitoraggio e valutazione dei Livelli Essenziali di Assistenza;
- Analisi della capacità di resilienza del sistema sanitario regionale in corso di stress pandemico (volumi erogati);
- Stratificazione del rischio clinico nel corso dell’epidemia da Covid-19;
- Mappatura dai servizi sanitari di Regione Lombardia;
- DGR N° XI/3264 del 16/06/2020 “Piano di riordino della rete ospedaliera per fronteggiare le emergenze pandemiche come quella da covid – 19 indicazioni da dl 34/2020 e previsione delle esigenze organizzative della rete ospedaliera”;
- Documento attuativo AREU (fasi allerta pandemia) what if;
- Documento attuativo sistema federato malattie infettive;
- Documento attuativo Servizi Territoriali;
- Documento attuativo “Programma Libero 15”- “Malattie infettive: quadro logico, preparedness e piano pandemico” - del Piano Regionale di Prevenzione (PRP) della Lombardia 2021-2025 approvato il 15/02/2022;
- Allegato (appendice 2) a PRP della Lombardia 2021-2025 – “Il profilo di salute ed equità della popolazione lombarda”;

- Documenti attuativi servizi ospedalieri.

## Nazionali

- Conferenza Stato-Regioni nella seduta del 25 gennaio 2021 ha sancito l'accordo, ai sensi dell'articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, sul Piano strategico-operativo nazionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (PanFlu 2021-2023).
- Linee di indirizzo predisposizione scorte strategiche;
- Piano di contingenza operativo in caso di pandemia virale;
- Piano operativo triennale di monitoraggio, valutazione, e aggiornamento del piano strategico-operativo nazionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (PanFlu) 2021-2023.

## GLI OBIETTIVI

Il Piano Operativo Locale di ATS Brianza ha in comune con l'obiettivo generale del Piano Pandemico Influenzale nazionale e di quello regionale, di garantire ed incrementare la *preparedness* nella risposta a una futura pandemia influenzale a livello nazionale e locale, in modo da:

- proteggere la popolazione, riducendo il più possibile il potenziale numero di casi e di vittime;
- tutelare la salute degli operatori sanitari e del personale coinvolto nell'emergenza;
- ridurre l'impatto della pandemia influenzale sui servizi sanitari e sociali e assicurare il mantenimento dei servizi essenziali;
- preservare il funzionamento della società e delle attività economiche.

ATS Brianza si prefigge di realizzare questo obiettivo generale attraverso una puntuale pianificazione delle azioni in caso di pandemia influenzale o da altro agente eziologico; una chiara definizione dei livelli di coordinamento locale; l'individuazione di indicatori e di modalità di monitoraggio; la formazione e l'aggiornamento continuo; la comunicazione strategica,

## LA STRUTTURA DEL PIANO

Il Piano Operativo Locale di ATS Brianza ed è stato stilato sulla base dei seguenti criteri:

- definizione degli aspetti operativi generali;
- definizione della catena di comando;
- comunicazione;
- azioni chiave;
- formazione.

Le aree che compongono il Piano sono le seguenti:

- attività di sorveglianza epidemiologica e virologica;
- servizi sanitari;
- approvvigionamento e logistica DPI e dispositivi essenziali;
- personale e formazione;
- comunicazione;
- sistemi informativi.

Per ciascuna area è prevista una scheda descrittiva delle azioni di pianificazione da intraprendere nei vari periodi; interpandemico, allerta, pandemico, di transizione. Le azioni di pianificazione sono previste come azioni “essenziali” o auspicabili e, per ciascuna sono individuati i principali attori responsabili ed i tempi della realizzazione.

Il Piano è da considerarsi un documento dinamico – sia in riferimento ai contenuti propri, sia rispetto ai relativi piani attuativi – e oggetto di una periodica verifica e rivalidazione, al fine di garantirne l’adeguatezza ed il miglioramento nel tempo.

## GLI ASPETTI OPERATIVI GENERALI

Le fasi di una pandemia influenzale, ed il passaggio tra una fase e l’altra della stessa, sono definiti con comunicazioni/dichiarazioni del Direttore Generale dell’OMS, in accordo con i regolamenti esistenti che governano la notifica e il controllo delle malattie infettive. A livello nazionale, l’informazione sulla dichiarazione di fase dell’OMS è indicata dal Ministro della Salute, così come il corrispondente livello di allerta nel Paese. La comunicazione alla nazione della dichiarazione di pandemia influenzale da parte dell’OMS è effettuata dal Presidente del Consiglio su indicazione del Ministro della Salute.

L’OMS ha definito quattro fasi, che corrispondono alla progressione dell’epidemia nel territorio nazionale o locale e agli obiettivi di gestione della crisi:

- FASE INTERPANDEMICA: corrisponde al periodo tra le pandemie influenzali. In questa fase è prevista la normale attività di sorveglianza epidemiologica delle sindromi simil-influenzali e virologica dell’influenza;
- FASE ALLERTA: corrisponde alla fase in cui l’influenza causata da un nuovo sottotipo è identificata nell’uomo. Si caratterizza per una maggiore sorveglianza epidemiologica e virologica e un’attenta valutazione del rischio, a livello locale, nazionale e globale. Se le valutazioni del rischio indicano che il nuovo virus non si sta trasformando in un ceppo potenzialmente pandemico, può verificarsi una riduzione delle attività (de-escalation) ossia una rimodulazione delle attività con misure meno stringenti, ovvero corrispondenti a quelle della fase interpandemica;
- FASE PANDEMICA: corrisponde al periodo di diffusione globale dell’influenza umana causata da un nuovo sottotipo. Il passaggio tra le fasi interpandemica, di allerta e pandemica può verificarsi rapidamente o gradualmente, come indicato dalla valutazione globale del rischio, principalmente sulla base di dati virologici, epidemiologici e clinici. All’interno della fase pandemica ciascun Paese può osservare diverse fasi della epidemia a livello nazionale con:
  - o *fasi acute* in cui i casi sono in aumento evidente, con numeri elevati e segnali di sovraccarico dei servizi sanitari;
  - o *fasi post-acute* in cui i nuovi casi riscontrati al giorno hanno raggiunto un picco e, seppur ancora in numero elevato, hanno un trend in diminuzione;
  - o *fasi di transizione epidemica* in cui i casi sono stabili o con variazioni contenute, l’incidenza è bassa e non si assiste ad un sovraccarico dei servizi sanitari. In altre parole sono fasi in cui l’epidemia è controllata a livello nazionale.

- FASE DI TRANSIZIONE: con la diminuzione del rischio a livello globale, può verificarsi una de-escalation delle azioni, con riduzione delle attività di risposta alle epidemie in ambito nazionale e lo spostamento verso azioni di recupero, in base a valutazioni del rischio Paese-specifiche.

## I LIVELLI ORGANIZZATIVI

### Regionale

#### **Comitato Pandemico Regionale;**

Presieduto dal Presidente di Regione Lombardia (soggetto attuatore, il comitato Pandemico è coordinato dall'Assessore al Welfare. Il direttore della DG Welfare o suo delegato ha funzione di coordinamento organizzativo del comitato Pandemico. Il comitato Pandemico è composto da due nuclei, nucleo sanitario e nucleo non-sanitario.

#### **Nucleo sanitario:**

A) Il dirigente o delegato per ognuna delle UO della DG Welfare

B) Per l'area della sorveglianza coordinati dalla UO Prevenzione: - Agenzia per la prevenzione e il controllo delle malattie infettive (di cui al Art. 11 bis 33/2009) - Direttore Sanitario o delegato della ASST FBF Sacco in quanto ospedale di riferimento nazionale per le malattie infettive - Responsabili o delegato dei laboratori di riferimento per l'influenza/ Covid-19 (UNIMI e IRCCS Pavia, ASST FBF Sacco) e eventuali fattori x ignoti - componenti della "Commissione Indicatori" di cui alla DGR 3243/2020 - Referenti clinici del Coordinamento delle terapie intensive;

Referenti clinici delle Rete malattie Infettive regionale - Referenti laboratoristi Cresmel;

AREU;

C) Rappresentanti della Medicina Generale;

D) Un referente per ogni ATS.

#### **Nucleo non-sanitario:**

Tutti gli Assessorati e le Direzioni Generali di Regione Lombardia.

Il Comitato Pandemico prevede l'invito nella sua versione "aperta" alle seguenti istituzioni o articolazioni Regionali:

- Prefettura di Milano nel ruolo di Coordinamento delle Prefetture;
- Un referente per ogni ASST-IRCCS;
- Ufficio Scolastico Regionale;
- Un rappresentante per ogni Università Lombarda;
- Ulteriori rappresentanti identificati dal coordinatore del comitato Pandemico.

#### **Task Force Regionale**

Struttura organizzativa attivata formalmente dalla Direzione Generale Welfare al momento della dichiarazione della fasi di allerta pandemica e rimane funzionante fino al ritorno alla fase interpandemica. Nella task force oltre alle figure sanitarie/organizzative è necessario prevedere:

- una figura di raccordo nazionale (Ministero della Salute - altre Regioni) e internazionale (Organizzazione Mondiale della Salute, EU);
- una figura di coordinamento della comunicazione verso i cittadini

Sono inoltre coinvolgibili esperti invitati direttamente dal coordinatore della Task Force.

### **Coordinamento con altri Enti e Amministrazioni pubbliche.**

Nella fase interpandemica il Comitato Pandemico per il tramite della Direzione Generale Territorio e Protezione Civile mantiene il coordinamento con gli altri Enti e Amministrazioni Pubbliche. Nella fase pandemica l'Unità di Crisi Regionale gestisce il raccordo con altri Enti e Amministrazioni pubbliche.

## **Locale**

### **Comitato Pandemico ATS**

Il Comitato Pandemico di ATS Brianza è costituito dalla Direzione Strategica, con coordinamento organizzativo affidato al Direttore Generale, o suo delegato, e dai Direttori dei Dipartimenti Igiene e Prevenzione Sanitaria (DIPS), Veterinario e Sicurezza degli Alimenti di Origine Animale (DVSAOA), Programmazione, Accreditamento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie (PAAPSS), Cure Primarie (DCP), Programmazione per l'Integrazione delle Prestazioni Sociosanitarie con quelle Sociali (PIPSS), DAGL, nonché dai Direttori/Responsabili di Strutture e dai Referenti di Enti esterni rappresentativi del territorio (ASST, Erogatori sanitari e sociosanitari, MMG, PLS, Prefettura, Conferenza dei Sindaci).

### **Unità di Crisi di ATS**

L'Unità di Crisi di ATS Brianza è costituita dalla Direzione Strategica con coordinamento organizzativo affidato al Direttore Sanitario, dai Direttori dei Dipartimenti, dai Direttori/Responsabili di Strutture Complesse.

Ognuno dei suddetti Componenti deve aver individuato almeno due sostituti.

## **LA CATENA DI COMANDO**

Di seguito viene esplicitata la catena di comando all'interno dell'ATS per la convocazione del Comitato Pandemico, dell'Unità di Crisi e dell'Unità di Crisi Territoriale nelle diverse fasi pandemiche, al fine di attivare le azioni previste nelle diverse fasi da parte delle rispettive strutture di ATS.

### **► FASE INTERPANDEMICA:**

Durante la fase interpandemica non varia l'organizzazione del SSR.



Il Direttore Sanitario verifica il corretto svolgimento delle attività di sorveglianza e monitoraggio nonché – di concerto con i Responsabili delle competenti funzioni dell’Agenzia - la corretta tenuta delle scorte, della formazione, della realizzazione/monitoraggio del Piano Operativo Locali e dell’adeguamento delle infrastrutture ove necessario.

È prevista l’attività di sorveglianza epidemiologica delle sindromi simil-influenzali e virologica dell’influenza nonché la sorveglianza delle malattie infettive.

#### ► **FASE DI ALLERTA:**

All’attivazione della fase di allerta pandemica, da parte del Ministero della Salute, il Presidente della Regione Lombardia convoca il Comitato Pandemico Regionale in “versione aperta” che definisce il Calendario degli incontri e prende le decisioni organizzative per la gestione dell’allerta:

- istituisce formalmente la Task Force Regionale;
- attiva il gruppo di comunicazione;
- definisce le decisioni organizzative per la gestione dell’allerta;
- verifica il monitoraggio del piano e lo stato di attuazione.

La Task Force Regionale tramite le ATS verifica l’attuazione della realizzazione del piano per le azioni in fase allerta per tutte le strutture regionali (area ospedaliera, territoriale e, approvvigionamento e logistica, sistemi informativi).

A livello di ATS il Direttore Sanitario convoca l’Unità di Crisi di ATS per l’avvio dell’attuazione delle azioni del piano previste per la fase di allerta; il Direttore Generale convoca invece l’Unità di Crisi Territoriale di ATS con cadenza settimanale.

#### ► **FASE PANDEMICA:**

Durante la fase Pandemica, attivata dal Ministero della Salute:

- il Comitato Pandemico Regionale viene ampliato con ulteriori figure di riferimento definite dal Comitato stesso; il Comitato ha funzioni di decisionali in ordine alle nuove e ulteriori strategie da porre in essere in merito all’epidemia;
- la Task Force Regionale ha il compito di coordinamento dell’area sanitaria e di informare il Comitato Pandemico delle variazioni epidemiologiche e delle attività organizzative
- viene attivata l’Unità di Crisi Regionale (Unità di Crisi Regionale coordinata dalla DG Protezione Civile che supporta l’attività del Comitato pandemico. Coinvolge le DG di Regione Lombardia in relazione ai bisogni espressi, gli enti SIREG, i volontari della protezione civile) per il raccordo tra la task force e altri Enti e Amministrazioni pubbliche.

A livello di ATS il Direttore Sanitario convoca settimanalmente l’Unità di Crisi per l’avvio dell’attuazione delle azioni del piano previste per la fase di allerta; il Direttore Generale convoca invece l’Unità di Crisi Territoriale di ATS con frequenza quindicinale.

#### ► **FASE DI TRANSIZIONE:**

Il Comitato Pandemico Regionale e la Task Force Regionale modulano la loro permanenza per un ritorno graduale alla fase interpandemica.

A livello di ATS si riduce la frequenza di convocazione dell'Unità di Crisi di ATS e dell'Unità di Crisi Territoriale di ATS fino al ritorno alla fase interpandemica.

## LA COMUNICAZIONE INTERNA ED ESTERNA

### Modalità di comunicazione interna:

Durante la fase interpandemica il coordinatore del comitato Pandemico di ATS raccoglie le informazioni dai diversi attori coinvolti e aggiorna i partecipanti dell'andamento delle attività.

Durante la fase pandemica le modalità di comunicazione interna sono indicate dal Direttore Generale.

### Modalità di comunicazione esterna:

La comunicazione esterna è una componente essenziale della preparazione e della gestione di situazioni di emergenza sanitarie e riveste un ruolo centrale già nella fase inter-pandemica.

Da prassi consolidata, in prossimità del periodo epidemico influenzale, sono avviati interventi di informazione per la diffusione nella popolazione della promozione delle misure di prevenzione generale, sulla normativa e documentazione scientifica, anche attraverso la distribuzione di manifesti o opuscoli informativi redatti a cura della Regione o dal Ministero della Salute ed il conseguente aggiornamento di apposite aree informative del sito web e delle pagine "social media" di ATS Brianza.

Durante la fase pandemica la comunicazione esterna è di esclusiva competenza della Presidenza del Comitato Pandemico Regionale, che coordina le conseguenti azioni a livello locale da parte delle ATS.

La UOC Innovazione Strategica di questa Agenzia elaborerà il proprio piano di Comunicazione/Divulgazione sulla base di quello approvato annualmente dal Comitato Regionale, in modo da attivare percorsi di comunicazione condivisi, anche sulla base delle richieste di informazioni e segnalazioni provenienti da utenti o gruppi.

Il Piano di Comunicazione/Divulgazione dovrà essere strutturato in base a livelli diversi di attuazione commisurati al crescere dell'emergenza sanitaria così da disporre di una chiara attivazione di ruoli e responsabilità per la diffusione costante e tempestiva delle comunicazioni.

| <b>FASE</b>    | <b>DESTINATARIO</b>            | <b>COMUNICATORE</b>                      | <b>OGGETTO COMUNICAZIONE</b>  |
|----------------|--------------------------------|--|---|
| Interpandemica | Stakeholder interni ed esterni | ATS Brianza - UOC Innovazione Strategica | Predisporre un Piano di comunicazione del rischio pandemico che definisca:<br>- strumenti e le modalità per il rilascio tempestivo di informazioni<br>- ruoli e responsabilità. |

|                              |                      |   |  |
|------------------------------|----------------------|---|--|
| Allerta pandemica e pandemia | Operatori del SSN    | Livello nazionale o regionale e ATS Brianza   | Aggiornamento dati malattie infettive e andamento del piano.   |
| Allerta pandemica e pandemia | Popolazione generale | ATS Brianza - UOC Innovazione Strategica in stretto raccordo con la funzione Comunicazione della DG Welfare | Informazioni andamento della pandemia e indicazioni operative. |
| Allerta pandemica e pandemia | Popolazione generale | ATS Brianza - UOC Innovazione Strategica in raccordo con la Direzione Sanitaria                             | Indicazioni operative.   |
| Allerta pandemica e pandemia | Altri gruppi         | Comuni e associazioni di volontariato   | Indicazioni operative alla popolazione.                        |
| Allerta pandemica e pandemia | Altri gruppi         | Istituti scolastici, società sportive, altri gruppi di interesse.   | Indicazioni operative alla popolazione.                        |

## LE FASI PANDEMICHE E LE AZIONI CHIAVE

La fase interpandemica è la fase in cui effettuare la normale attività di sorveglianza epidemiologica delle sindromi simil-influenzali e la sorveglianza virologica dell'influenza, ed è la fase in cui si predispongono le attività di *preparedness* al fine di essere meglio preparati alle fasi di allerta e di pandemia.

Le azioni chiave sono raggruppate per area tematica.

### Attività di sorveglianza epidemiologica e virologica

L'attività di sorveglianza epidemiologica e virologica in fase interpandemica prevede l'utilizzo di più sistemi concomitanti che servono a rilevare segnali potenzialmente utili per identificare una nuova potenziale minaccia pandemica. I principali sistemi di riferimento sono riepilogati nella seguente tabella e la loro attuazione concorre a realizzare il Sistema di Sorveglianza Regionale:

| Sistema di sorveglianza                       | Descrizione   |
|---|---|
| sistema sorveglianza delle malattie infettive | sistema nazionale di sorveglianza delle malattie infettive (DM 1990) basato sull'attività di segnalazione di pazienti sospetti per una patologia infettiva; sistema di segnalazione malattie infettive (PREMAL) – Decreto Ministero Salute 07/03/2022 – GU n. 82 del 07/04/2022 |

|  |  |
|--|--|
| sistema INFLUNET                                       | sistema nazionale di sorveglianza dell'influenza (rilevazione epidemiologica e virologica) basato sull'attività di (MMG) Medici di Medicina Generale/(PLS) Pediatri di Libera Scelta   |
| sistema di sorveglianza delle terapie intensive        | sistema regionale di sorveglianza dei casi gravi di influenza, aggiornato ad hoc per Covid-19 che viene strutturato quotidianamente  |
| sistemi di sorveglianza in Pronto Soccorso             | nuova attivazione di un sistema di sorveglianza campionaria per garantire durante tutto l'anno la rilevazione nei pronti soccorsi di virus in pazienti con ILI   |
| sistemi di sorveglianza da flussi informativi correnti | sono sistemi di sorveglianza che si basano su informazioni già registrate dal SSR (ricoveri ospedalieri, accessi in PS, AREU) che opportunamente analizzati possono fornire informazioni utili anche nell'ambito della sorveglianza delle malattie infettive |
| sistema di sorveglianza veterinaria                    | sistema regionale di sorveglianza dei casi di influenza nel mondo animale (es influenza aviaria)   |
| sistemi di sorveglianza delle acque reflue             | sistema di sorveglianza già utilizzato per la poliomielite e in via di sviluppo per il Covid-19, garantisce durante tutto l'anno la rilevazione nelle acque reflue di virus potenzialmente pandemici   |

Sono di riferimento e si richiamano inoltre i seguenti piani:

- piano regionale di prevenzione 2021-2025;
- piano regionale di prevenzione vaccinale 2015-2019 e prossimi aggiornamenti.

Di seguito le schede riassuntive per l'attività di sorveglianza epidemiologica e virologica e nella successiva tabella le azioni di riferimento.

|   |  |
|---|--|
| <b>FASE Interpandemica</b>                              | <b>Corrisponde al periodo tra le pandemie influenzali. E' prevista la normale attività di sorveglianza epidemiologica delle sindromi influenzali</b>   |
| <b>MACRO AREA</b>                                       | Sorveglianza epidemiologica e virologica   |
| <b>AZIONI CHIAVE PANFLU NAZIONALE:</b>                  | Attività di sorveglianza epidemiologica e virologica a seconda delle fasi. Rafforzamento sorveglianza stagionale.  |
| <b>DIPARTIMENTO/STRUTTURA INCARICATA DELL'ATTIVITÀ:</b> | Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria- referente: Direttore di Dipartimento<br>UOS Prevenzione e sorveglianza malattie infettive –referente: Responsabile UOS<br>UOC Servizio Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro- referente Direttore UOC<br>UOC Epidemiologia- referente: Direttore UOC; Responsabile UOS Osservatorio epidemiologico e registri di patologia<br>Dipartimento Cure Primarie - referente: Direttore di Dipartimento<br>Dipartimento Veterinario e Sicurezza degli Alimenti di origine animale- referente: Direttore di Dipartimento |

|   |  |
|---|--|
| <b>AZIONI<br/>CHIAVE/DESCRIZIONE<br/>GENERALE DELL'ATTIVITÀ</b> | <p><b>A1:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Registrazione su SMI e presa in carico delle segnalazioni pervenute come da procedura in essere.</li> <li>• Gestione dei flussi ricevuti da Regione inerenti i laboratori di riferimento</li> <li>• Verifica dei criteri diagnostici, clinici e virologici per la definizione di caso</li> <li>• Conferma del caso o rettifica della segnalazione</li> <li>• Definizione e condivisione di protocolli entro il dicembre 2022 con l'Ufficio Scolastico Regionale e Provinciale per la sorveglianza e il monitoraggio dell'assenteismo nelle scuole con l'invio periodico della reportistica</li> </ul> <p>Periodicità di aggiornamento: triennale</p> <p><b>A</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Definizione della rete dei contatti con i laboratori di riferimento del territorio e regionali nel caso emergessero nuovi sottotipi virali entro i termini individuati dal livello regionale</li> <li>• Definizione della rete dei contatti e individuazione in concerto con le ASST delle sedi "punti prelievo/tampone" entro i termini individuati dal livello regionale</li> <li>• Organizzazione di percorsi formativi rivolti agli operatori afferenti al DIPS potenzialmente coinvolti nella gestione della pandemia attraverso la FAD asincrona e/o la formazione residenziale</li> <li>• Definizione di un protocollo entro i termini individuati dal livello regionale per il transito e/o l'entrata dei viaggiatori provenienti da aree a rischio secondo direttive OMS, Nazionali e/o Regionali</li> <li>• Assolvimento del debito informativo regionale</li> </ul> <p><b>A2</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Definizione di protocolli entro il dicembre 2022 per la sorveglianza e il monitoraggio dell'assenteismo nei luoghi di lavoro</li> </ul> <p>Periodicità di aggiornamento: triennale</p> <p><b>A/D</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Definizione e condivisione di protocolli entro il dicembre 2022 con il DVSAOA per la sorveglianza delle categorie a rischio spillover</li> </ul> <p><b>A/B1</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• invio al DIPS a cadenza trimestrale dei dati relativi alla mortalità e al numero dei ricoveri ospedalieri a partire da ottobre 2022</li> </ul> <p><b>A/C</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• individuazione e arruolamento dei MMG e PLS che aderiscono alla sorveglianza epidemiologica e/o virologica della rete INFLUNET</li> <li>• coordinamento della raccolta e del trasporto dei campioni in collaborazione con il DIPS</li> </ul> <p>Periodicità di aggiornamento: annuale</p> |
| <b>DOCUMENTI ATTUATIVI</b>                                      | <p>Sub allegato H DGR 18853/2004<br/> DECISIONE DI ESECUZIONE (UE) 2018/945<br/> Sistema di Sorveglianza INFLUNET<br/> Decreto 7 marzo 2022.Revisione del sistema di segnalazione delle malattie infettive (PREMAL)<br/> Piano Nazionale di Prevenzione 2021-2025<br/> Piano Regionale di Prevenzione 2021-2025</p>  |
| <b>CONTATTI</b>   | <p><a href="mailto:dipartimento.igiene@ats-brianza.it">dipartimento.igiene@ats-brianza.it</a></p>  |

|                |  |
|----------------|--|
|                | <p>telefono: 0362/304872 0341/482700<br/> <u>UO.somi@ats-brianza.it</u><br/> telefono: 0341/482701<br/> <u>psaldirezione@ats-brianza.it</u><br/> telefono: 0362/304872<br/> <u>dipartimento.cureprimarie@ats-brianza.it</u><br/> telefono: 039/2384818 0341/482212<br/> <u>UO.epid@ats-brianza.it</u><br/> telefono: 039/2384068<br/> <u>dipartimento.veterinario@ats-brianza.it</u><br/> telefono:0362/304822 0341/482465</p>   |
| <b>LEGENDA</b> | <p><b>A</b> Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria<br/> <b>A1</b> UOS Prevenzione e sorveglianza malattie infettive<br/> <b>A2</b> UOC Servizio Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro e funzione Medico Competente<br/> <b>B</b> UOC Epidemiologia<br/> <b>B1</b> UOS Osservatorio epidemiologico e registri di patologia<br/> <b>C</b> Dipartimento Cure Primarie<br/> <b>D</b> Dipartimento Veterinario e Sicurezza degli Alimenti di origine animale</p> |

|   |  |
|---|--|
| <b>FASE</b><br>Allerta pandemica                        | <b>Identificazione di un nuovo virus emergente nell'uomo. In questa fase è necessario aumentare l'attenzione e svolgere una valutazione del rischio a livello locale, nazionale e globale.</b>   |
| <b>MACRO AREA</b>                                       | Sorveglianza epidemiologica e virologica   |
| <b>AZIONI CHIAVE PANFLU NAZIONALE:</b>                  | Attività di sorveglianza epidemiologica e virologica a seconda delle fasi. Rafforzamento sorveglianza stagionale.  |
| <b>DIPARTIMENTO/STRUTTURA INCARICATA DELL'ATTIVITÀ:</b> | <p>Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria- referente: Direttore di Dipartimento<br/> UOS Prevenzione e sorveglianza malattie infettive –referente: Responsabile UOS<br/> UOC Servizio Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro- referente Direttore UOC<br/> UOC Epidemiologia- referente: Direttore UOC; Responsabile UOS Osservatorio epidemiologico e registri di patologia<br/> Dipartimento Cure Primarie - referente: Direttore di Dipartimento<br/> Dipartimento Veterinario e Sicurezza degli Alimenti di origine animale- referente: Direttore di Dipartimento<br/> Direzione Strategica-referente DG; UOS Gestione e sviluppo programmi intersettoriali referente DS; Responsabile Servizio di Prevenzione e Protezione (RSPP)</p> |
| <b>AZIONI CHIAVE/DESCRIZIONE GENERALE DELL ATTIVITÀ</b> | <p><b>A1:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitoraggio dell'andamento del numero dei casi secondo le direttive nazionali/regionali attraverso SMI con reportistica settimanale</li> <li>• Gestione dei flussi ricevuti da Regione inerenti i laboratori di riferimento</li> <li>• Registrazione su SMI e presa in carico delle segnalazioni pervenute come da procedura in essere.</li> <li>• Verifica dei criteri diagnostici, clinici e virologici per la definizione di caso</li> <li>• Conferma del caso o rettifica della segnalazione</li> </ul>  |

|                            |  |
|----------------------------|--|
|                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Applicazione dei protocolli con l'Ufficio Scolastico Regionale e Provinciale per la sorveglianza e il monitoraggio dell'assenteismo nelle scuole con l'invio periodico della reportistica.</li> </ul> <p><b>A</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Allerta dei laboratori di riferimento del territorio e regionali nel caso emergessero nuovi sottotipi virali secondo le tempistiche stabilite dai referenti nazionali e regionali</li> <li>• Programmazione in concerto con le ASST delle aperture delle sedi "punti prelievo/tampone" entro le tempistiche stabilite dai referenti nazionali e regionali</li> <li>• Predisposizione di protocolli/procedure operative inerenti la gestione dei casi confermati/sospetti e loro contatti entro il .....dal passaggio di fase</li> <li>• Attuazione dei percorsi formativi di aggiornamento finalizzati ad aumentare il livello di conoscenze sulle modalità di diffusione e di trasmissione del patogeno coinvolto e sulla gestione dell'attività ordinaria attraverso la FAD asincrona e/o formazione residenziale</li> <li>• Censimento delle professionalità a livello dipartimentale/aziendale che potrebbero essere coinvolte nelle varie attività legate alla gestione della pandemia</li> <li>• Applicazione del protocollo per il transito e/o l'entrata dei viaggiatori provenienti da aree a rischio secondo direttive OMS, Nazionali e/o Regionali entro le tempistiche stabilite dai referenti nazionali e regionali</li> <li>• Assolvimento del debito informativo regionale</li> </ul> <p><b>A2</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Applicazione del protocollo per la sorveglianza e il monitoraggio dell'assenteismo nei luoghi di lavoro</li> <li>• Verifica delle procedure operative sulle pratiche di lavoro sicure, sull'utilizzo di indumenti, DPI e dispositivi medici e sulla loro corretta manutenzione (revisione di procedure già in essere)</li> <li>• Formazione ed informazione specifica agli operatori che sono coinvolti in attività istituzionali indifferibili sui DPI, misure di prevenzione e precauzioni da adottare</li> </ul> <p><b>A/D</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Applicazione di protocolli con il DPV per la sorveglianza delle categorie a rischio spillover secondo le tempistiche stabilite dai referenti nazionali e regionali</li> </ul> <p><b>A/B1</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• invio al DIPS a cadenza mensile dei dati relativi alla mortalità e al numero dei ricoveri ospedalieri monitoraggio continuo dei dati</li> </ul> <p><b>A/C</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Individuazione e arruolamento di ulteriori MMG e PLS che aderiscono alla sorveglianza epidemiologica e/o virologica della rete INFLUNET</li> <li>• Coordinamento della raccolta e del trasporto dei campioni in collaborazione con il DIPS</li> </ul> <p><b>E</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Verifica della presenza di presidi e fabbisogni necessari per lavorare in condizioni di sicurezza in aree a rischio biologico</li> </ul> |
| <b>DOCUMENTI ATTUATIVI</b> | Sub allegato H DGR 18853/2004<br>DECISIONE DI ESECUZIONE (UE) 2018/945   |



|                 |  |
|-----------------|--|
|                 | Decreto 7 marzo 2022.Revisione del sistema di segnalazione delle malattie infettive (PREMAL).<br>Piano Nazionale di Prevenzione 2021-2025<br>Piano Regionale di Prevenzione 2021-2025  |
| <b>CONTATTI</b> | <a href="mailto:dipartimento.igiene@ats-brianza.it">dipartimento.igiene@ats-brianza.it</a><br>telefono: 0362/304872 0341/482700<br><a href="mailto:UO_somi@ats-brianza.it">UO_somi@ats-brianza.it</a><br>telefono: 0341/482701<br><a href="mailto:psaldirezione@ats-brianza.it">psaldirezione@ats-brianza.it</a><br>telefono: 0362/304872<br><a href="mailto:dipartimento.cureprimarie@ats-brianza.it">dipartimento.cureprimarie@ats-brianza.it</a><br>telefono: 039/2384818 0341/482212<br><a href="mailto:UO_epid@ats-brianza.it">UO_epid@ats-brianza.it</a><br>telefono: 039/2384068<br><a href="mailto:dipartimento.veterinario@ats-brianza.it">dipartimento.veterinario@ats-brianza.it</a><br>telefono:0362/304822 0341/482465<br><a href="mailto:uo.gepi@ats-brianza.it">uo.gepi@ats-brianza.it</a><br>telefono: 039/2384089 |
| <b>LEGENDA</b>  | <b>A</b> Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria<br><b>A1</b> UOS Prevenzione e sorveglianza malattie infettive<br><b>A2</b> UOC Servizio Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro e funzione Medico Competente<br><b>B</b> UOC Epidemiologia<br><b>B1</b> UOS Osservatorio epidemiologico e registri di patologia<br><b>C</b> Dipartimento Cure Primarie<br><b>D</b> Dipartimento Veterinario e Sicurezza degli Alimenti di origine animale<br><b>E</b> UOS Gestione e sviluppo programmi intersettoriali referente DS; Responsabile Servizio di Prevenzione e Protezione (RSPP)   |

|   |  |
|---|--|
| <b>FASE<br/>Pandemica</b>                               | <b>Periodo caratterizzato dalla diffusione in tutto il mondo del nuovo patogeno, che viene monitorato dalla sorveglianza globale.</b>  |
| <b>MACRO AREA</b>                                       | Sorveglianza epidemiologica e virologica   |
| <b>AZIONI CHIAVE PANFLU NAZIONALE:</b>                  | Attività di sorveglianza epidemiologica e virologica a seconda delle fasi.<br>Rafforzamento sorveglianza stagionale.   |
| <b>DIPARTIMENTO/STRUTTURA INCARICATA DELL'ATTIVITÀ:</b> | Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria- referente: Direttore di Dipartimento<br>UOS Prevenzione e sorveglianza malattie infettive –referente: Responsabile UOS<br>UOC Servizio Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro- referente Direttore UOC<br>UOS Promozione e Monitoraggio Offerta Vaccinale-referente: Responsabile UOS<br>UOC Epidemiologia- referente: Direttore UOC; Responsabile UOS Osservatorio epidemiologico e registri di patologia<br>Dipartimento Cure Primarie - referente: Direttore di Dipartimento<br>Dipartimento Veterinario e Sicurezza degli Alimenti di origine animale- referente: Direttore di Dipartimento<br>Direzione Strategica-referente DG; UOS Gestione e sviluppo programmi intersettoriali referente DS; Responsabile Servizio di Prevenzione e Protezione (RSPP) |
| <b>AZIONI CHIAVE/DESCRIZIONE GENERALE DELL ATTIVITÀ</b> | <b>A1:</b>   |



|  |  |
|--|--|
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitoraggio dell'andamento del numero dei casi secondo le direttive nazionali/regionali attraverso SMI con reportistica settimanale</li> <li>• Gestione dei flussi ricevuti da Regione inerenti i laboratori di riferimento</li> <li>• Registrazione su SMI e presa in carico delle segnalazioni pervenute come da procedura in essere</li> <li>• Verifica dei criteri diagnostici, clinici e virologici per la definizione di caso</li> <li>• Conferma del caso o rettifica della segnalazione</li> <li>• Applicazione dei protocolli predisposti per l'attività di sorveglianza su casi confermati/sospetti e i loro contatti nei vari ambiti</li> <li>• Mantenimento ed eventuale aggiornamento dei protocolli in essere con l'Ufficio Scolastico Regionale e Provinciale per la sorveglianza e il monitoraggio dell'assenteismo nelle scuole con l'invio periodico della reportistica</li> </ul> <p><b>A</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Coinvolgimento progressivo degli operatori del DIPS nelle attività di gestione della pandemia</li> <li>• Su indicazione della Direzione Strategica sospensione delle attività istituzionali e progressivo coinvolgimento degli operatori ATS nelle attività connesse alla gestione della pandemia</li> <li>• Attivazione della rete dei contatti dei laboratori di riferimento del territorio e regionali nel caso emergessero nuovi sottotipi virali secondo le tempistiche stabilite dai referenti nazionali e regionali</li> <li>• Attuazione dell'attività di governance dei "punti prelievo/tampone"</li> <li>• Attuazione dei percorsi formativi di aggiornamento periodici finalizzati ad aumentare il livello di conoscenze sulle modalità di diffusione e di trasmissione del patogeno coinvolto e sulla gestione dell'attività ordinaria attraverso riunioni periodiche, FAD asincrona e/o formazione residenziale</li> <li>• Mantenimento ed eventuale aggiornamento del protocollo in essere per il transito e/o l'entrata dei viaggiatori provenienti da aree a rischio secondo direttive OMS, Nazionali e/o Regionali entro le tempistiche stabilite dai referenti nazionali e regionali</li> <li>• Istituzione di un'unità di crisi di ATS a cui partecipano ASST/Enti e strutture accreditate</li> <li>• Assolvimento del debito informativo regionale</li> </ul> <p><b>A/A3</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Attivazione offerta vaccinale</li> </ul> <p><b>A2</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mantenimento ed eventuale aggiornamento del protocollo per la sorveglianza e il monitoraggio dell'assenteismo nei luoghi di lavoro</li> <li>• Eventuale Revisione/Aggiornamento del Rischio biologico del DVR</li> <li>• Monitoraggio delle scorte di DPI e DM presenti in ATS per le attività indifferibili istituzionali</li> <li>• Distribuzione dei presidi necessari per lavorare in condizioni di sicurezza in aree a rischio biologico</li> </ul> <p><b>A/D</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mantenimento ed eventuale aggiornamento del protocollo in essere con il DPV per la sorveglianza delle categorie a rischio spillover secondo le tempistiche stabilite dai referenti nazionali e regionali</li> </ul> |
|--|--|

|                            |   |
|----------------------------|---|
|                            | <p><b>A/B1</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Invio al DIPS a cadenza settimanale dei dati relativi alla mortalità e al numero dei ricoveri ospedalieri e monitoraggio dei dati</li> </ul> <p><b>A/C</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Incremento del numero dei MMG e PLS che aderiscono alla sorveglianza epidemiologica e/o virologica della rete INFLUNET</li> <li>• Coordinamento della raccolta e del trasporto dei campioni in collaborazione con il DIPS</li> </ul> <p><b>E</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Distribuzione dei presidi e fabbisogni necessari per lavorare in condizioni di sicurezza in aree a rischio biologico</li> </ul>   |
| <b>DOCUMENTI ATTUATIVI</b> | <p>Sub allegato H DGR 18853/2004<br/> DECISIONE DI ESECUZIONE (UE) 2018/945<br/> Decreto 7 marzo 2022.Revisione del sistema di segnalazione delle malattie infettive (PREMAL).<br/> Piano Nazionale di Prevenzione 2021-2025<br/> Piano Regionale di Prevenzione 2021-2025<br/> Procedure aziendali gestione pandemia<br/> Piano Operativo di emergenza ATS Brianza</p>   |
| <b>CONTATTI</b>            | <p><a href="mailto:dipartimento.igiene@ats-brianza.it">dipartimento.igiene@ats-brianza.it</a><br/> telefono: 0362/304872 0341/482700<br/> <a href="mailto:UO.somi@ats-brianza.it">UO.somi@ats-brianza.it</a><br/> telefono: 0341/482701<br/> <a href="mailto:psaldirezione@ats-brianza.it">psaldirezione@ats-brianza.it</a><br/> telefono: 0362/304872<br/> <a href="mailto:uo_prov@ats-brianza.it">uo_prov@ats-brianza.it</a><br/> telefono:0362/304806<br/> <a href="mailto:dipartimento.cureprimarie@ats-brianza.it">dipartimento.cureprimarie@ats-brianza.it</a><br/> telefono: 039/2384818 0341/482212<br/> <a href="mailto:UO.epid@ats-brianza.it">UO.epid@ats-brianza.it</a><br/> telefono:039/2384068<br/> <a href="mailto:dipartimento.veterinario@ats-brianza.it">dipartimento.veterinario@ats-brianza.it</a><br/> telefono:0362/304822 0341/482465<br/> <a href="mailto:uo.gepi@ats-brianza.it">uo.gepi@ats-brianza.it</a><br/> telefono:039/2384089</p> |
| <b>LEGENDA</b>             | <p><b>A</b> Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria<br/> <b>A1</b> UOS Prevenzione e sorveglianza malattie infettive<br/> <b>A2</b> UOC Servizio Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro e funzione Medico Competente<br/> <b>A3</b> UOS Promozione e monitoraggio offerta vaccinale<br/> <b>B</b> UOC Epidemiologia<br/> <b>B1</b> UOS Osservatorio epidemiologico e registri di patologia<br/> <b>C</b> Dipartimento Cure Primarie<br/> <b>D</b> Dipartimento Veterinario e Sicurezza degli Alimenti di origine animale</p>   |

|   |  |
|---|--|
| <b>FASE</b><br>Di transizione                           | <b>La diminuzione del rischio a livello globale, porta ad una de-escalation delle azioni, con lo spostamento verso il recupero delle attività. In un contesto di mantenimento della sorveglianza vengono armonizzate le riaperture</b>   |
| <b>MACRO AREA</b>                                       | Sorveglianza epidemiologica e virologica   |
| <b>AZIONI CHIAVE PANFLU NAZIONALE:</b>                  | Attività di sorveglianza epidemiologica e virologica a seconda delle fasi.<br>Rafforzamento sorveglianza stagionale.   |
| <b>DIPARTIMENTO/STRUTTURA INCARICATA DELL'ATTIVITÀ:</b> | Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria- referente: Direttore di Dipartimento<br>UOS Prevenzione e sorveglianza malattie infettive –referente: Responsabile UOS<br>UOC Servizio Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro- referente Direttore UOC<br>UOS Promozione e Monitoraggio Offerta Vaccinale-referente: Responsabile UOS<br>UOC Epidemiologia- referente: Direttore UOC; Responsabile UOS Osservatorio epidemiologico e registri di patologia<br>Dipartimento Cure Primarie - referente: Direttore di Dipartimento<br>Dipartimento Veterinario e Sicurezza degli Alimenti di origine animale- referente: Direttore di Dipartimento<br>Direzione Strategica-referente DG; UOS Gestione e sviluppo programmi intersettoriali referente DS; Responsabile Servizio di Prevenzione e Protezione (RSPP)   |
| <b>AZIONI CHIAVE/DESCRIZIONE GENERALE DELL ATTIVITÀ</b> | <p><b>A1:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitoraggio dell'andamento del numero dei casi secondo le direttive nazionali/regionali attraverso SMI con reportistica settimanale</li> <li>• Gestione dei flussi ricevuti da Regione inerenti i laboratori di riferimento</li> <li>• Registrazione su SMI e presa in carico delle segnalazioni pervenute come da procedura in essere.</li> <li>• Verifica dei criteri diagnostici, clinici e virologici per la definizione di caso</li> <li>• Conferma del caso o rettifica della segnalazione</li> <li>• Rimodulazione dell'attività di sorveglianza su casi confermati/sospetti e i loro contatti nei vari ambiti</li> <li>• Aggiornamento dei protocolli in essere con l'Ufficio Scolastico Regionale e Provinciale per la sorveglianza e il monitoraggio dell'assenteismo nelle scuole con l'invio periodico della reportistica per un ritorno graduale alla fase interpandemica</li> </ul> <p><b>A</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ripristino progressivo delle attività istituzionali e progressiva riduzione del numero di operatori coinvolti nella gestione della pandemia</li> <li>• Modifica e rimodulazione dei contatti con i laboratori di riferimento del territorio e regionali nel caso emergessero nuovi sottotipi virali secondo le tempistiche stabilite dai referenti nazionali e regionali</li> <li>• Mantenimento dell'attività di governance dei "punti prelievo/tampone" con progressiva riduzione del numero di prestazioni</li> <li>• Sospensione dei percorsi formativi di aggiornamento periodici finalizzati ad aumentare il livello di conoscenze sulle modalità di</li> </ul> |

|                            |   |
|----------------------------|---|
|                            | <p>diffusione e di trasmissione del patogeno coinvolto e sulla gestione dell'attività ordinaria attraverso riunioni periodiche, FAD asincrona e/o formazione residenziale</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aggiornamento del protocollo in essere per il transito e/o l'entrata dei viaggiatori provenienti da aree a rischio secondo direttive OMS, Nazionali e/o Regionali entro le tempistiche stabilite dai referenti nazionali e regionali per un ritorno graduale alla fase interpandemica</li> <li>• Sospensione dell'unità di crisi di ATS a cui partecipano ASST/Enti e strutture accreditate</li> <li>• Assolvimento del debito informativo regionale</li> </ul> <p><b>A/A3</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mantenimento e governance dell'offerta vaccinale</li> </ul> <p><b>A2</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aggiornamento del protocollo per la sorveglianza e il monitoraggio dell'assenteismo nei luoghi di lavoro per un ritorno graduale alla fase interpandemica</li> <li>• Aggiornamento del protocollo in essere con il DPV per la sorveglianza delle categorie a rischio secondo le tempistiche stabilite dai referenti nazionali e regionali per un ritorno graduale alla fase interpandemica</li> </ul> <p><b>A/D</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aggiornamento del protocollo in essere con il DVSAOA per la sorveglianza delle categorie a rischio spillover secondo le tempistiche stabilite dai referenti nazionali e regionali per un ritorno graduale alla fase interpandemica</li> </ul> <p><b>A/B1</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Invio al DIPS a cadenza amente trimestrale dei dati relativi alla mortalità e al numero dei ricoveri ospedalieri e monitoraggio dei dati</li> </ul> <p><b>A/C</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Progressiva riduzione del numero dei MMG e PLS che aderiscono alla sorveglianza epidemiologica e/o virologica della rete INFLUNET</li> <li>• Coordinamento della raccolta e del trasporto dei campioni in collaborazione con il DIPS</li> </ul> <p><b>E</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sospensione della distribuzione dei presidi e fabbisogni necessari per lavorare in condizioni di sicurezza in aree a rischio biologico</li> </ul> |
| <b>DOCUMENTI ATTUATIVI</b> | <p>Sub allegato H DGR 18853/2004<br/> DECISIONE DI ESECUZIONE (UE) 2018/945<br/> Decreto 7 marzo 2022.Revisione del sistema di segnalazione delle malattie infettive (PREMAL)<br/> Piano Nazionale di Prevenzione 2021-2025<br/> Piano Regionale di Prevenzione 2021-2025<br/> Procedure aziendali gestione pandemia<br/> Piano Operativo di emergenza ATS Brianza</p>  |
| <b>CONTATTI</b>            | <p><a href="mailto:dipartimento.igiene@ats-brianza.it">dipartimento.igiene@ats-brianza.it</a><br/> telefono: 0362/304872 0341/482700<br/> <a href="mailto:UO.somi@ats-brianza.it">UO.somi@ats-brianza.it</a><br/> telefono: 0341/482701<br/> <a href="mailto:psaldirezione@ats-brianza.it">psaldirezione@ats-brianza.it</a><br/> telefono: 0362/304872<br/> <a href="mailto:uo.prov@ats-brianza.it">uo.prov@ats-brianza.it</a></p>  |

|                |   |
|----------------|---|
|                | telefono:0362/304806<br><a href="mailto:dipartimento.cureprimarie@ats-brianza.it">dipartimento.cureprimarie@ats-brianza.it</a><br>telefono: 039/2384818 0341/482212<br><a href="mailto:UO.epid@ats-brianza.it">UO.epid@ats-brianza.it</a><br>telefono: 039/2384068<br><a href="mailto:dipartimento.veterinario@ats-brianza.it">dipartimento.veterinario@ats-brianza.it</a><br>telefono:0362/304822 0341/482465<br><a href="mailto:uo.gepi@ats-brianza.it">uo.gepi@ats-brianza.it</a><br>telefono: 039/2384089 |
| <b>LEGENDA</b> | <b>A</b> Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria<br><b>A1</b> UOS Prevenzione e sorveglianza malattie infettive<br><b>A2</b> UOC Servizio Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro e funzione Medico Competente<br><b>B</b> UOC Epidemiologia<br><b>B1</b> UOS Osservatorio epidemiologico e registri di patologia<br><b>C</b> Dipartimento Cure Primarie<br><b>D</b> Dipartimento Veterinario e Sicurezza degli Alimenti di origine animale   |

Si rimanda quindi a successivo atto l'aggiornamento della Commissione Indicatori, il cui obiettivo è la valutazione del rischio dei segnali di allerta al fine di fornire indicazioni alla DG Welfare.

## Servizi sanitari

Nella tabella sono individuati i criteri di riferimento per i servizi territoriali ed ospedalieri.

| SCHEMA ANALISI DELLE RISORSE – Tutte le fasi |   |
|--|---|
| <b>FASE</b>                                  | <input checked="" type="checkbox"/> INTERPANDEMICA<br><input checked="" type="checkbox"/> ALLERTA<br><input checked="" type="checkbox"/> PANDEMICA<br><input checked="" type="checkbox"/> TRANSIZIONE   |
| <b>MACRO AREA</b>                            | Analisi delle risorse   |
| <b>TITOLO/TIPO DI ATTIVITA'</b>              | Definizione delle attività da realizzare nella fase interpandemica, analogamente alle altre fasi (di allerta, pandemica, di transizione), finalizzate a: <ul style="list-style-type: none"> <li>- realizzare un sistema di mappatura completo, aggiornato e fruibile della rete dei servizi sanitari territoriali, ospedalieri e delle strutture alternative;</li> <li>- definire criteri di identificazione e modalità di analisi del profilo di rischio della popolazione;</li> <li>- definire i posti letto di terapia intensiva e semintensiva nelle strutture ospedaliere rispetto agli standard;</li> <li>- stimare il fabbisogno di servizi sanitari territoriali, posti letto ospedalieri, personale in condizioni di pandemia (secondo tre scenari e rispetto al profilo di rischio della popolazione).</li> </ul> |

|  |  |
|--|--|
| <b>DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITA' DEL SSR</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Definizione, sviluppo, completamento della mappatura di: <ul style="list-style-type: none"> <li>o rete dei servizi sanitari territoriali e ospedalieri e dei loro requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici;</li> <li>o strutture pubbliche o private che possono essere utilizzate come strutture sanitarie alternative;</li> <li>o struttura della popolazione relativamente alle caratteristiche demografiche e al profilo di rischio;</li> </ul> </li> <li>- Definizione per ogni struttura sanitaria del numero di posti letto di Terapia Intensiva e di Terapia semintensiva;</li> <li>- Stima del fabbisogno di servizi sanitari territoriali e di posti letto ospedalieri per intensità di cure e del fabbisogno di personale minimo necessario a livello di singola struttura per la gestione dei servizi e delle funzioni essenziali (in relazione alla popolazione e a tre scenari di gravità dell'epidemia: <math>R_0=1,4</math>; 1,7 e <math>R_0= 1,7</math> con misure non farmacologiche applicate).</li> </ul>   |
| <b>AZIONI A LIVELLO ATS</b>                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mantenimento delle mappature aggiornate di cui ai primi due punti precedenti;</li> <li>- Collaborazione con la Regione per lo sviluppo / l'integrazione/ l'armonizzazione di specifiche rilevazioni "ad hoc", ove non/parzialmente esistenti;</li> <li>- Verifica della completezza, tempestività di aggiornamento e qualità dei dati e adozione di interventi migliorativi;</li> <li>- Mappatura della struttura della popolazione relativamente alle caratteristiche demografiche e al profilo di rischio;</li> <li>- Definizione per ogni struttura sul territorio di competenza del numero di posti letto di Terapia Intensiva (standard 0,14 per 1.000 abitanti) e di Terapia semintensiva, sentite le strutture ospedaliere (standard 0,07 per 1000 abitanti); indicazione dello staff dedicato;</li> <li>- Stima del fabbisogno di servizi sanitari territoriali e di posti letto ospedalieri per intensità di cure (in relazione alla popolazione e agli scenari di gravità dell'epidemia: <math>R_0=1,4</math>; 1,7 e <math>R_0= 1,7</math> con misure non farmacologiche applicate);</li> <li>- Stima del fabbisogno di personale minimo necessario a livello di singola struttura per la gestione dei servizi e delle funzioni essenziali, prevedendo piani di continuità operativa delle strutture sanitarie in base agli scenari di assenza degli operatori a causa di contagi.</li> </ul> |
| <b>Dipartimento PAAPSS</b>                         | <p>Definizione dei fabbisogni di assistenza e capacità di risposta dei servizi sanitari regionali attraverso:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- mappatura aggiornata ogni 6 mesi: ospedali (HUB e Spoke), ambulatori UDO sociosanitarie;</li> <li>- - collaborazione con la Regione per lo sviluppo / l'integrazione/ l'armonizzazione di specifiche rilevazioni "ad hoc", ove non/parzialmente esistenti;</li> <li>- - collaborazione con il livello regionale alla Stima del fabbisogno di servizi sanitari territoriali e di posti letto ospedalieri per intensità di cure (in relazione alla popolazione e agli scenari di gravità dell'epidemia).</li> </ul>   |
| <b>UOC Gestione Risorse Umane</b>                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Stima del fabbisogno di personale minimo necessario a livello di singola struttura per la gestione dei servizi e delle funzioni essenziali, prevedendo piani di continuità operativa delle strutture dell'Agenzia in base agli scenari di assenza degli operatori a causa di contagi.</li> </ul>  |
| <b>Direzione Strategica</b>                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>- In fase di allerta/pandemica, in collaborazione con le Prefetture e gli Enti Locali, ricerca di strutture pubbliche o private che possano essere utilizzate come strutture sanitarie alternative per ricovero e altre prestazioni necessarie, in coerenza con le indicazioni regionali.</li> </ul>  |

## Servizi Territoriali, Ospedalieri e di Prevenzione

E' prioritario, al fine di garantire una pronta ed efficiente risposta ad un evento pandemico eseguire una valutazione dell'adeguatezza delle dotazioni dei servizi territoriali in intervenendo per il loro potenziamento qualora necessario, agendo prioritariamente e in maniera flessibile sui seguenti aspetti strutturali:

- potenziamento dell'assistenza primaria con l'implementazione dell'operatività delle forme aggregative che operino in maniera coordinata, sinergica ed efficace, favorendo l'assistenza territoriale con particolare riferimento all'assistenza domiciliare;
- potenziamento delle attività delle centrali operative territoriali con funzioni di raccordo con tutti i servizi e con il sistema di emergenza urgenza, anche mediante strumenti informativi e di telemedicina;
- potenziamento dell'attività di unità speciali di continuità assistenziale che operano sul territorio per la presa in carico domiciliare dei pazienti sospetti e diagnosticati che non necessitano di ricovero ospedaliero;
- potenziamento dei servizi infermieristici sul territorio motivato dall'esigenza, nella fase di emergenza, di supportare l'attività delle unità speciali di continuità assistenziale e dei MMG/PLS, nonché di implementare l'assistenza domiciliare per garantire la presa in carico delle persone fragili e non autosufficienti, la cui condizione di vulnerabilità risulta aggravata dall'emergenza e dalla difficoltà di accedere alle ordinarie prestazioni territoriali;
- Sviluppo e rafforzamento dell'integrazione ospedale-territorio (anche con riferimento al ruolo delle strutture sanitarie a bassa intensità assistenziale);

Nelle schede di seguito di seguito riportate sono indicate le azioni chiave da effettuare.

| SCHEDE SERVIZI OSPEDALIERI E IPC – Fase Interpandemica |   |
|--|---|
| <b>FASE</b>  | <input checked="" type="checkbox"/> INTERPANDEMICA<br><input type="checkbox"/> ALLERTA<br><input type="checkbox"/> PANDEMICA<br><input type="checkbox"/> TRANSIZIONE  |
| <b>MACRO AREA</b>                                      | Servizi Ospedalieri   |
| <b>TITOLO/TIPO DI ATTIVITA'</b>                        | Predisposizione di misure organizzative atte a garantire l'adattamento veloce della rete e della disponibilità di servizi.<br>Predisposizione di piani di aumento della capacità e di continuità operativa dei servizi.<br>Definizione di procedure per trasferimenti e trasporti di emergenza. |



|  |  |
|--|--|
| <b>DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITA' DEL SSR</b> | <p>Aggiornamento annuale della rete Hub and Spoke per i servizi di malattie infettive</p> <p>Predisposizione del Piano Ospedaliero di Riordino per fronteggiare l'allerta pandemica con declinazione a livello di singola struttura contenente i piani di aumento della capacità e di continuità operativa dei servizi.</p> <p>Aggiornamento triennale delle procedure per la rimodulazione delle attività sanitarie di elezione</p> <p>Aggiornamento annuale degli accordi istituzionali con gli operatori sanitari privati per coordinare l'erogazione dei servizi sanitari durante una pandemia.</p> <p>Individuazione di una Centrale di Coordinamento regionale per la gestione delle risorse per le patologie tempo dipendenti con informatizzazione a livello centrale e condivisione dei dati</p> <p>Definizione di un programma di verifica periodica triennale dell'aggiornamento delle procedure locali su IPC</p> <p>Identificazione degli obiettivi di ricerca considerati prioritari e gli ambiti carenti e predisposizione di bandi di finanziamento dedicati.</p> <p>Definizione nella programmazione regionale di un corso obbligatorio per tutto il personale sanitario a livello aziendale sul Piano Pandemico Locale con verifica delle skills degli operatori e definizione di un programma periodico di simulazione.</p>   |
| <b>AZIONI LIVELLO ATS</b>                          | <p>Di seguito, si declinano analiticamente le attività, suddivise per struttura di competenza.</p>   |
| <b>Dipartimento PAAPSS</b>                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aggiornamento della mappatura della rete dei servizi sanitari di ricovero e cura, pubblici e privati e del loro assetto accreditato</li> <li>- Aggiornamento annuale degli accordi istituzionali con gli operatori sanitari privati per coordinare l'erogazione dei servizi sanitari durante una pandemia.</li> <li>- Definizione di un programma di verifica periodica triennale dell'aggiornamento delle procedure locali su IPC.</li> </ul> <p>Nello specifico:</p> <p><b>Rete Hub &amp; Spoke</b><br/>recepimento degli aggiornamenti regionali della rete HUB &amp; SPOKE, partecipazione alle riunioni di coordinamento della rete ove richiesta la presenza di ATS</p> <p><b>Potenziamento capacità operativa</b><br/>verifica dei piani delle ASST per la presenza di posti letto eccedenti di Terapia intensiva e semintensiva da attivare all'occorrenza (allerta pandemica, fase pandemica), piano di adeguamento dei servizi sanitari e delle attività sanitarie di elezione in base alla fase pandemica (rimodulazione/potenziamento)</p> <p><b>Accordi istituzionali con erogatori privati</b><br/>verifica degli accordi istituzionali con enti privati previsti nei piani delle ASST per l'erogazione di prestazioni al fine di aumentare la capacità e garantire la continuità dei servizi sanitari ospedalieri e territoriali</p> <p><b>Gestione personale volontario</b><br/>verifica almeno triennale per la mobilità del personale volontario per aumento della capacità di intervento, indicazioni ad ASST e strutture territoriali per notificare al PAAPSS le eventuali necessità di volontari per fronteggiare la carenza di personale</p> <p><b>Triage</b><br/>Verifica di quanto predisposto nei piani delle ASST per l'attuazione del triage a distanza dedicato all'accesso ai servizi sanitari non in emergenza e della loro coerenza con le indicazioni regionali al fine di rendere omogenee le procedure</p> <p><b>Procedure IPC</b><br/>verifica periodica (almeno triennale) delle procedure riguardanti l'IPC</p> |



## SCHEDA SERVIZI OSPEDALIERI E IPC – Fase Allerta

|  |  |
|--|--|
| <b>FASE</b>  | <input type="checkbox"/> INTERPANDEMICA<br><input checked="" type="checkbox"/> ALLERTA<br><input type="checkbox"/> PANDEMICA<br><input type="checkbox"/> TRANSIZIONE   |
| <b>MACRO AREA</b>                                  | Servizi Ospedalieri  |
| <b>TITOLO/TIPO DI ATTIVITA'</b>                    | <p>Predisposizione di misure organizzative atte a garantire l'adattamento veloce della rete e della disponibilità di servizi.</p> <p>Predisposizione di piani di aumento della capacità e di continuità operativa dei servizi.</p> <p>Definizione di procedure per trasferimenti e trasporti di emergenza.</p>   |
| <b>DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITA' DEL SSR</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Raccolta informazioni relative alle risorse disponibili della rete</li> <li>- Verifica condizioni di erogabilità in sicurezza dell'assistenza alle categorie vulnerabili in collegamento alle condizioni epidemiche</li> <li>- Autorizzazione di moduli provvisori</li> <li>- Protocollo d'intesa con le associazioni di categoria per l'impiego straordinario di personale sanitario presso ospedali pubblici</li> <li>- Istituzione dei servizi di degenza di sorveglianza</li> <li>- Potenziamento dell'attività elettiva preventiva in linea con i piani di rimodulazione</li> <li>- Predisposizione di azioni necessarie a garantire il corretto utilizzo dei DPI, DM e Biocidi: informazioni sulle caratteristiche dei prodotti, destinazione d'uso in funzione di livelli di rischio e agenti infettanti con particolare attenzione alle precauzioni generali</li> <li>- Verifica condizioni di erogabilità in sicurezza dell'assistenza</li> <li>- Aggiornamento dei documenti di valutazione del rischio che tengano conto dei diversi livelli assistenziali</li> <li>- Potenziamento delle risorse della Centrale di Coordinamento</li> <li>- Conferma dell'aggiornamento delle procedure locali su IPC e di realizzazione di procedura dedicata all'allerta pandemica</li> <li>- Facilitazione nell'accesso ai database da fonti correnti, a dati raccolti ad hoc e alle cartelle cliniche in linea con la normativa nazionale</li> <li>- Aggiornamento degli obiettivi di ricerca e predisposizione ulteriori bandi in linea con lo sviluppo pandemico</li> </ul> |
| <b>AZIONI LIVELLO ATS</b>                          | <p><b>A</b> Di seguito, si declinano analiticamente le attività, suddivise per struttura di competenza.</p>  |
| <b>Dipartimento PAAPSS</b>                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Verifica condizioni di erogabilità in sicurezza dell'assistenza degli erogatori privati</li> <li>- Autorizzazione di moduli provvisori, tramite verifica dell'idoneità delle eventuali strutture sanitarie temporanee attivate per l'emergenza, anche in deroga ai requisiti di accreditamento (se previsto dalla norma e/o dalle indicazioni regionali)</li> <li>- Conferma dell'aggiornamento delle procedure locali su IPC e realizzazione di procedura dedicata all'allerta pandemica</li> </ul> <p>Nello specifico:</p> <p><b>POTENZIAMENTO CAPACITÀ OPERATIVA</b> verifica dell'attuazione di quanto predisposto nei piani delle ASST per</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Progressiva attivazione dei posti letto eccedenti di Terapia intensiva e semintensiva da attivare secondo le indicazioni regionali</li> <li>• Rimodulazione dei servizi sanitari e delle attività sanitarie di elezione in base alla fase pandemica, secondo le indicazioni regionali</li> </ul>   |

**GESTIONE PERSONALE VOLONTARIO:** rilevazione delle necessità del territorio attraverso la ricezione diretta delle richieste delle strutture che necessitano di personale. Indirizzamento del personale volontario a disposizione di ATS verso le strutture maggiormente in difficoltà.

**TRIAGE:** Verifica di quanto predisposto nei piani delle ASST per l'attuazione del triage a distanza dedicato all'accesso ai servizi sanitari non in emergenza e della loro coerenza con le indicazioni regionali al fine di rendere omogenee le procedure

**PROCEDURE IPC:**

verifica periodica (almeno triennale) delle procedure riguardanti l'IPC;

verifica della realizzazione della procedura dedicata all'allerta pandemica.

## SCHEMA SERVIZI OSPEDALIERI E IPC – Fase Pandemica

|  |  |
|--|--|
| <b>FASE</b>  | <input type="checkbox"/> INTERPANDEMICA<br><input type="checkbox"/> ALLERTA<br><input checked="" type="checkbox"/> PANDEMICA<br><input type="checkbox"/> TRANSIZIONE   |
| <b>MACRO AREA</b>                                  | Servizi Ospedalieri  |
| <b>TITOLO/TIPO DI ATTIVITA'</b>                    | <p>Predisposizione di misure organizzative atte a garantire l'adattamento veloce della rete e della disponibilità di servizi.</p> <p>Predisposizione di piani di aumento della capacità e di continuità operativa dei servizi.</p> <p>Definizione di procedure per trasferimenti e trasporti di emergenza.</p>   |
| <b>DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITA' DEL SSR</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Potenziamento progressivo degli Hub e degli Spoke in funzione della pressione epidemica in linea con il Piano di Riorganizzazione Ospedaliera Regionale</li> <li>- Attivazione percorsi di erogazione in sicurezza</li> <li>- Autorizzazione di moduli provvisori</li> <li>- Attivazione dei servizi di degenza di sorveglianza/alternativi</li> <li>- Attivazione Hub di riferimento per l'attività elettiva non procrastinabile in funzione dell'andamento epidemico</li> <li>- Monitoraggio della risposta degli erogatori</li> <li>- Impiego straordinario di personale sanitario presso ospedali pubblici</li> <li>- Coordinamento dei trasferimenti e trasporti di emergenza per le patologie tempo dipendenti e per i trasporti collegati all'epidemia in atto</li> <li>- Applicazione e aggiornamento delle IPC in funzione dell'andamento pandemico</li> <li>- Aggiornamento degli obiettivi di ricerca e predisposizione ulteriori bandi in linea con lo sviluppo pandemico.</li> </ul> |
| <b>AZIONI LIVELLO ATS</b>                          | Di seguito, si declinano analiticamente le attività, suddivise per struttura di competenza.  |
| <b>Dipartimento PAAPSS</b>                         | <p>Monitoraggio della risposta degli erogatori. Nello specifico:</p> <p><b>RETE HUB &amp; SPOKE</b><br/> recepimento degli aggiornamenti regionali della rete HUB &amp; SPOKE, partecipazione alle riunioni di coordinamento della rete ove richiesta la presenza di ATS</p> <p><b>POTENZIAMENTO CAPACITÀ OPERATIVA</b><br/> verifica dell'attuazione di quanto predisposto nei piani delle ASST per</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Progressiva attivazione dei posti letto eccedenti di Terapia intensiva e semintensiva da attivare secondo le indicazioni regionali</li> </ul>  |

- Rimodulazione dei servizi sanitari e delle attività sanitarie di elezione in base alla fase pandemica, secondo le indicazioni regionali

#### **TRASFERIMENTI E TRASPORTI IN EMERGENZA**

verifica con ASST delle modalità definite da AREU per il trasporto dei pazienti in emergenza

#### **ACCORDI ISTITUZIONALI CON EROGATORI PRIVATI**

verifica degli accordi istituzionali con enti privati previsti nei piani delle ASST per l'erogazione di prestazioni al fine di aumentare la capacità e garantire la continuità dei servizi sanitari ospedalieri e territoriali; predisposizione di addendum contrattuali e/o contratti di scopo per assicurare l'erogazione di servizi sanitari su indicazione di Regione Lombardia.

#### **GESTIONE PERSONALE VOLONTARIO**

rilevazione delle necessità del territorio attraverso la ricezione diretta delle richieste delle strutture che necessitano di personale.

Indirizzamento del personale volontario a disposizione di ATS verso le strutture maggiormente in difficoltà.

**TRIAGE:** Verifica di quanto predisposto nei piani delle ASST per l'attuazione del triage a distanza dedicato all'accesso ai servizi sanitari non in emergenza e della loro coerenza con le indicazioni regionali al fine di rendere omogenee le procedure

#### **PROCEDURE IPC:**

verifica periodica (almeno triennale) delle procedure riguardanti l'IPC

### SCHEDA SERVIZI OSPEDALIERI E IPC – Fase di Transizione

|  |  |
|--|--|
| <b>FASE</b>  | <input type="checkbox"/> INTERPANDEMICA<br><input type="checkbox"/> ALLERTA<br><input type="checkbox"/> PANDEMICA<br><input checked="" type="checkbox"/> TRANSIZIONE   |
| <b>MACRO AREA</b>                                  | Servizi Ospedalieri  |
| <b>TITOLO/TIPO DI ATTIVITA'</b>                    | Predisposizione di misure organizzative atte a garantire l'adattamento veloce della rete e della disponibilità di servizi.<br>Predisposizione di piani di aumento della capacità e di continuità operativa dei servizi.<br>Definizione di procedure per trasferimenti e trasporti di emergenza.  |
| <b>DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITA' DEL SSR</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Depotenziamento progressivo degli Hub e degli Spoke in funzione della pressione epidemica in linea con il Piano di Riorganizzazione Ospedaliera Regionale</li> <li>- Mantenimento percorsi dedicati</li> <li>- De-attivazione progressiva degli Hub di riferimento per l'attività elettiva non procrastinabile in funzione dell'andamento epidemico</li> <li>- Coordinamento della fase di depotenziamento</li> <li>- Coordinamento dei trasferimenti e trasporti di emergenza per le patologie tempo dipendenti e per i trasporti collegati all'epidemia in atto.</li> </ul> |
| <b>AZIONI LIVELLO ATS</b>                          | Di seguito, si declinano analiticamente le attività, suddivise per struttura di competenza.  |

Dipartimento  
PAAPSS

Coordinamento della fase di depotenziamento. Nello specifico:

**RETE HUB & SPOKE:** recepimento degli aggiornamenti regionali della rete HUB & SPOKE, partecipazione alle riunioni di coordinamento della rete ove richiesta la presenza di ATS

**GRADUALE RIPRISTINO DELLA NORMALE OPERATIVITÀ:** verifica dell'attuazione di quanto predisposto nei piani delle ASST per

- Progressiva disattivazione dei posti letto eccedenti di Terapia intensiva e semintensiva da mantenere pronti e mantenuti in caso di recrudescenza dell'epidemia
- Ripristino della regolare erogazione dei servizi sanitari e delle attività sanitarie di elezione

**TRASFERIMENTI E TRASPORTI IN EMERGENZA:** verifica con ASST degli eventuali aggiornamenti delle modalità definite da AREU per il trasporto dei pazienti in emergenza.

## SCHEMA SERVIZI TERRITORIALI – Fase Interpandemica

|  |  |
|--|--|
| <b>FASE</b>  | <input checked="" type="checkbox"/> INTERPANDEMICA<br><input type="checkbox"/> ALLERTA<br><input type="checkbox"/> PANDEMICA<br><input type="checkbox"/> TRANSIZIONE   |
| <b>MACRO AREA</b>                                  | Servizi Territoriali   |
| <b>TITOLO/TIPO DI ATTIVITA'</b>                    | <ol style="list-style-type: none"><li>1) Definizione atti di indirizzo per potenziare la capacità di risposta territoriale in caso di pandemia in qualsiasi ambito (in particolare: domiciliare, residenziale, socio-sanitario e socio-assistenziale, sanitario a bassa complessità assistenziale o riabilitativa, carcerario);</li><li>2) Monitoraggio scorte dei DPI/DM presso le strutture della Rete Territoriale e presso gli ambulatori dei MMG/PLS;</li><li>3) Attività formativa continua per MMG/PLS, infermiere di famiglia/comunità e per il personale sanitario e di interesse sanitario e di altri operatori (inclusi i volontari) che lavorano presso le strutture della Rete Territoriale di qualsiasi setting e presso le carceri;</li><li>4) Svolgimento della normale attività di sorveglianza virologica dell'influenza e sorveglianza epidemiologica delle sindromi-simil-influenzali in capo a MMG/PLS;</li><li>5) Fattiva promozione attività vaccinale antinfluenzale e anti-Covid-19 a favore dei soggetti target (pazienti/ospiti e operatori) sia da parte dei MMG/PLS che dei medici delle strutture della Rete Territoriale e delle carceri.</li></ol> |
| <b>DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITA' DEL SSR</b> | <p>Le attività per il contenimento e la gestione della pandemia richiedono prioritariamente lo sviluppo di percorsi/accordi condivisi a livello territoriale, tali da prevedere:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>a. L'individuazione del responsabile del tavolo di Coordinamento per la Rete Territoriale (CRT) e la definizione delle sue mansioni;</li><li>b. Il riconoscimento dei rappresentanti nel CRT da definire tra le diverse componenti, anche professionali, dell'offerta sanitaria e socio-sanitaria pubblica e privata accreditata, le rappresentanti della Medicina Generale e dei Pediatri di Libera Scelta, i Comuni e i Piani di Zona e in raccordo con la Prefettura;</li><li>c. Lo sviluppo di Centrali Operative Territoriali che, anche in caso di pandemia, possano continuare a garantire una appropriata presa in carico dei pazienti/cittadini in base agli effettivi loro bisogni clinici e sociali (da definirsi mediante una Valutazione Multidimensionale secondo criteri/scale standard), fornendo un raccordo tra la Rete Emergenza-Urgenza, i servizi e i soggetti</li></ol>   |

|                                 |   |
|---------------------------------|---|
|                                 | <p>coinvolti nel processo assistenziale nei diversi setting, con particolare rafforzamento dell'ADI;</p> <p>d. La definizione, per ogni territorio/Distretto, di strutture per assicurare senza interruzione l'assistenza primaria ovvero assicurarla in modalità integrata con MMG, PLS, USCA (figure mediche con compiti di home visiting ed attivazione su richiesta), infermiere di famiglia/di comunità, sviluppando quanto più possibile forme aggregative; per ogni territorio/Distretto è definito da ATS un responsabile di tale attività</p> <p>e. La condivisione e il loro periodico aggiornamento di protocolli di diagnosi, cura/presa in carico a domicilio o presso le strutture residenziali di appartenenza dei casi sospetti, positivi o sintomatici ovvero del loro trasferimento presso centri di cura più idonei qualora non siano altrimenti gestibili (es. sintomi gravi) o non sia assicurabile idoneo isolamento;</p> <p>f. Lo sviluppo di una rete di assistenza e/o di diagnosi a distanza (si intende lo sviluppo di infrastrutture tecnologiche regionali e delle necessarie professionalità mediche e sanitarie per erogare servizi di Telemedicina nelle sue varie articolazioni: televisita, teleriabilitazione, teleassistenza, telerefertazione, ecc.), così da favorire quanto più possibile la gestione domiciliare o presso strutture sociosanitarie residenziali, soprattutto in caso di pazienti anziani, fragili/cronici, disabili;</p> <p>g. L'individuazione di una rete di strutture ricettivo-alberghiere prontamente attivabili secondo schemi di convezione pre-definiti, volte ad assicurare l'idoneo isolamento dei casi positivi o l'idonea quarantena dei casi esposti per soggetti con domicilio non adeguato per cause sociali/familiari e/o abitative;</p> <p>h. L'individuazione di strutture ricettivo-alberghiere riservate al personale sanitario o sociosanitario qualora si rendessero necessarie misure di maggiore cautela (in particolare riduzione del rischio di contagio verso e/o da familiari di operatori ospedalieri e di strutture della Rete Territoriale) oppure se provenienti temporaneamente in supporto da altre lontane città/regioni o dall'estero e qualora non sia già possibile la loro ospitalità in idonei locali presso la sede di lavoro;</p> <p>i. La definizione delle scorte minime e delle sedi di stoccaggio di DM/DPI specifici per il rischio di contagio per via aerea/droplet e da contatto;</p> <p>j. La definizione di procedure per la gestione di salme in caso di iperafflusso nelle morgue delle strutture sociosanitarie, ove disponibili, e comunali;</p> <p>k. La definizione di accordi tra enti per la messa a disposizione di professionisti in caso di carenza di personale non altrimenti reperibile e non altrimenti gestibile (es.: riorganizzazione delle attività contenendo/sospendendo quelle non urgenti, privilegiando dove possibile le attività a distanza, revisione degli standard pur nel rispetto della sicurezza di operatori e ospiti/pazienti);</p> <p>l. La condivisione delle modalità di distribuzione/consegna domiciliare e presso le strutture residenziali della Rete Territoriale prive di impianti centralizzati di gas-medicali di bombole di Ossigeno e/o di Concentratori di Ossigeno, al fine di garantire rifornimenti funzionali anche in caso di picchi di consumo;</p> <p>m. L'offerta formativa continua anche con eventi simulati per tutto il personale sanitario, di interesse sanitario e di altre categorie che operano nelle Unità di Offerta della Rete Territoriale (inclusi i volontari), in riferimento alle misure standard e di utilizzo dei DPI/DM;</p> <p>n. Il prosieguo delle attività di monitoraggio epidemiologico e virologico in riferimento all'influenza e sindromi simil-influenzali;</p> <p>o. La garanzia della vaccinazione anti-influenzale e anti- Covid-19 ai soggetti a maggior rischio o appartenenti alle categorie prioritarie, estendendo la platea degli aderenti mediante adeguate campagne informative.</p> |
| <b>AZIONI A LIVELLO<br/>ATS</b> | Applicazione locale delle azioni definite a livello Regionale e necessarie azioni di monitoraggio/controllo e aggiornamento.  |

|  |   |
|--|---|
|  | <p>Di seguito, si declinano analiticamente le attività, suddivise per struttura di competenza.</p>  |
| <b>Dipartimento Cure Primarie</b>                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aggiornamento dei rappresentanti dei Medici di Assistenza Primaria (MAP) nei tavoli di Coordinamento Reti territoriali (CRT).</li> <li>- Periodici confronti con i referenti delle Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT/CRT) per l'aggiornamento in merito: <ul style="list-style-type: none"> <li>o alla integrazione dei Medici e Pediatri di Famiglia con le Unità Speciali di Continuità Assistenziale (USCA) e i Medici di Continuità Assistenziale (MCA) (<i>vedi documento "INTEGRAZIONE MAP"</i>);</li> <li>o alla prescrizione e modalità di distribuzione/consegna domiciliare di ossigenoterapia;</li> <li>o alla prescrizione dematerializzata;</li> <li>o all'utilizzo dei DPI/DM;</li> <li>o all'evoluzione epidemiologica.</li> </ul> </li> <li>- Diffusione a cascata delle informazioni a tutti i MAP.</li> <li>- Implementare l'adesione dei MAP al telemonitoraggio con aggiornamento delle piattaforme utilizzabili; all'inserimento di ogni nuovo Medico di Medicina Generale (MMG) o Pediatra di Famiglia (PdF), convenzionato o incaricato provvisorio provvedere a fornire adeguata informazione e documentazione (vedi documento "Telemonitoraggio").</li> </ul> |
| <b>Dipartimento PIPSS</b>                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sensibilizzazione e confronto con i Comuni e i soggetti del terzo settore per il supporto all'ospitalità o domiciliarità di target specifici rispetto alla tipologia di epidemia in corso - aggiornamento semestrale;</li> <li>- Definizione del fabbisogno territoriale per i specifici target di intervento</li> <li>- Monitoraggio con i Comuni ed il Terzo settore delle strutture eventualmente disponibili</li> <li>- Rinnovo Manifestazione d'interesse per strutture alberghiere di supporto al sistema sanitario, con definizione dei requisiti strutturali, organizzativo-gestionali, generali e specifici</li> <li>- Contrattualizzazione delle suddette strutture</li> <li>- Gestione per il tramite della Piattaforma regionale od altro software degli adempimenti amministrativo-rendicontativi connessi all'inserimento dei pazienti</li> <li>- Raccordo con le strutture per la gestione degli ingressi e delle dimissioni dei pazienti</li> </ul>  |
| <b>Dipartimento PAAPSS</b>                         | <p>La condivisione e il loro periodico aggiornamento di protocolli di diagnosi, cura/presa in carico a domicilio o presso le strutture residenziali di appartenenza dei casi sospetti, positivi o sintomatici ovvero del loro trasferimento presso centri di cura più idonei qualora non siano altrimenti gestibili (es. sintomi gravi) o non sia assicurabile idoneo isolamento;</p> <p>Lo sviluppo di una rete di assistenza e/o di diagnosi a distanza (si intende lo sviluppo di infrastrutture tecnologiche regionali e delle necessarie professionalità mediche e sanitarie per erogare servizi di Telemedicina nelle sue varie articolazioni: televisita, teleriabilitazione, teleassistenza, telerefertazione, ecc.), così da favorire quanto più possibile la gestione presso strutture sociosanitarie residenziali, soprattutto in caso di pazienti anziani, fragili/cronici, disabili;</p>   |
| <b>RSPP e UOC risorse strumentali e logistiche</b> | <p>Definizione delle scorte minime e delle sedi di stoccaggio di DM/DPI specifici per il rischio di contagio per via aerea/droplet e da contatto</p>  |

|   |  |
|---|--|
| <b>UOC Servizio Farmaceutico</b>  | Monitoraggio e governo delle modalità di distribuzione / consegna domiciliare e presso le strutture residenziali della Rete Territoriale prive di impianti centralizzati di gas-medicali di bombole di Ossigeno e/o di Concentratori di Ossigeno, al fine di garantire rifornimenti funzionali anche in caso di picchi di consumo  |
| <b>UOS Malattie infettive e Promozione monitoraggio offerta vaccinale</b> | <p>Proseguo dell'attività di monitoraggio epidemiologico e virologico dell'influenza e delle sindromi simil-influenzali;</p> <p>Garantire la vaccinazione anti-influenzale e anti-Covid-19 nei soggetti a maggior rischio o appartenenti alle categorie prioritarie, mediante governo e monitoraggio delle campagne vaccinali;</p> |
| <b>UOC Igiene e Sanità Pubblica</b>                                       | Definizione di procedure per la gestione delle salme in caso di caso di iperafflusso nelle morgue delle strutture sociosanitarie e comunali  |
| <b>Ufficio Formazione</b>   | Formazione continua nei vari setting (es. strutture residenziali, MMG/PLS)   |



## SCHEMA SERVIZI TERRITORIALI – Fase Allerta

|  |  |                |
|--|--|----------------|
| <b>FASE</b>  | <input type="checkbox"/>   | INTERPANDEMICA |
|  | <input checked="" type="checkbox"/>  | ALLERTA        |
|  | <input type="checkbox"/>   | PANDEMICA      |
|  | <input type="checkbox"/>   | TRANSIZIONE    |
| <b>MACRO AREA</b>                                  | Servizi Territoriali   |                |
| <b>TITOLO/TIPO DI ATTIVITA'</b>                    | <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Attivazione della task force regionale cui consegue l'avvio delle azioni in capo al tavolo di Coordinamento per la Rete Territoriale (CRT);</li> <li>2) Preparazione ed avvio delle azioni del piano territoriale;</li> <li>3) Eventuale riorganizzazione delle azioni proporzionalmente all'andamento dei dati di contagio e del monitoraggio delle risorse umane, strutturali/logistiche, di DPI/DM, farmaci e strumentali;</li> <li>4) Verifica di protocolli per la prevenzione e il controllo delle infezioni e per la formazione del personale a rischio per l'agente pandemico.</li> </ol>  |                |
| <b>DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITA' DEL SSR</b> | <p>In caso di fase di allerta le attività da implementare sollecitamente sono le seguenti:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Pre-attivazione del tavolo di Coordinamento per la Rete Territoriale (CRT) al fine dell'applicazione dei piani e monitorarne gli effetti;</li> <li>b) Identificazione e formalizzazione della catena di comando locale (responsabili territoriali per il raccordo con la medicina di base e le Udo Socio sanitarie)</li> <li>c) Verifica/mappatura dei protocolli disponibili presso le Unità di Offerta della Rete Territoriale che devono declinare almeno i seguenti ambiti: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. individuazione criteri per la presa in carico progressiva di nuovi ospiti/pazienti ovvero secondo criteri di priorità riferibili a livelli di urgenza improcrastinabile e commisurati alla disponibilità di risorse strumentali e umane idonee;</li> <li>b. mappatura dei vulnerabili presenti sul territorio;</li> <li>c. individuazione chiara di percorsi e modalità di accoglienza di ospiti/pazienti nuovi o di rientro dopo trasferimento presso altra struttura/ricovero ospedaliero, di ospiti/pazienti con accessi diurni/ambulatoriali anche ricorrenti, di operatori e di eventuali altri soggetti esterni (esempio: visitatori, ecc.);</li> <li>d. adozione delle misure igienico-sanitarie definite dal Ministero della Salute e per l'uso dei Dispositivi di Protezione Individuale (DPI) per operatori, ospiti/pazienti ed eventuali altri soggetti esterni, in base al profilo di rischio oltre ad eventuali misure alternative quali il distanziamento interpersonale, in caso di non applicabilità funzionale;</li> <li>e. individuazione dei DPI e DM che, secondo le caratteristiche tecniche e dalle linee di indirizzo fornite da WHO, ECDC, ISS, Ministero della salute, INAIL ed Enti Certificatori, devono essere disponibili in quantitativi di scorta non inferiori ad un periodo di almeno 3 mesi, proporzionalmente al numero degli operatori e al loro livello di rischio di esposizione all'agente pandemico e, là dove ne è possibile l'uso, anche tenendo conto del numero dei pazienti/ospiti (costituzione delle scorte di DPI/DM per tipologia di utilizzatore e loro rotazione in funzione del periodo di scadenza/obsolescenza);</li> <li>f. adozione delle procedure per la sorveglianza sanitaria per esposizione ad agente pandemico (esempio: SARS-CoV-2) di tutti gli operatori tenendo conto della vigente normativa in riferimento alla tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori sui luoghi di lavoro con aggiornamento della Valutazione del Rischio di cui al titolo X D.Lgs. 81/08 e degli eventuali adempimenti conseguenti;</li> <li>g. adozione delle precauzioni standard e specifiche nell'assistenza a tutti i pazienti/ospiti e loro monitoraggio clinico/laboratoristico per i casi e i contatti stretti (devono essere disponibili, in quantitativi di scorta non inferiori ad un</li> </ol> </li> </ol> |                |



- periodo di almeno 3 mesi, test diagnostici anche con finalità di screening periodico per operatori e ospiti/pazienti in funzione del periodo di scadenza/obsolescenza);
- h. gestione di eventuali casi positivi o sospetti tra ospiti/pazienti, operatori ed eventuali altri soggetti esterni (deve essere previsto l'allestimento di un'area di accoglienza temporanea dedicata e l'adozione di misure organizzativo-logistiche idonee a garantire adeguato distanziamento fisico e isolamento funzionale fra gli ospiti; in tutte le strutture residenziali devono comunque essere prontamente identificate alcune stanze, in numero adeguato al numero dei residenti, che consentano la quarantena e l'isolamento di casi sospetti/probabili/confermati);
  - i. gestione della sanificazione ordinaria e straordinaria di ambienti, di apparecchiature e di eventuali mezzi di trasporto per operatori/utenti, oltre alla verifica delle caratteristiche di areazione dei locali e degli impianti di ventilazione/climatizzazione;
  - j. predisposizione di specifici piani di formazione aziendale, oltre a quelli di carattere regionale/nazionale (cfr. corsi Polis e corsi ISS, anche in modalità FAD), per la prevenzione da agente pandemico (esempio: SARS-CoV-2) rivolti a tutte le tipologie di operatori e predisposizione di piani di informazione rivolti anche ai visitatori ed utenti (esempio: vestizione/svestizione DPI e loro indicazione; adozione misure igieniche per la prevenzione e il contenimento dell'infezione correlata all'assistenza ICA; ecc.);
  - k. aggiornamento del Progetto di struttura e di quelli individuali, ove previsti;
- d) Mobilizzazione/distribuzione delle scorte di DPI/DM e monitoraggio delle scorte che, in caso di superamento di livelli soglia predefiniti, determinano l'avvio tempestivo di nuovi approvvigionamenti o azioni di compenso mediante ridistribuzioni territoriali (fermo restando eventuali forniture assicurate dalla gestione commissariale a livello nazionale, qualora la centralizzazione degli acquisti renda impossibile l'approvvigionamento da parte dei Gestori delle Unità di Offerta della Rete Territoriale, la Regione può attivare, senza oneri a carico del sistema sanitario e del bilancio regionale, percorsi volti ad acquistare i dispositivi di protezione individuale e medicali a loro favore);
  - e) Monitoraggio delle scorte e misurazione di possibili criticità nel rifornimento di bombole di Ossigeno/ concentratori di ossigeno a domicilio o presso strutture residenziali sociosanitarie prive di impianti di gas medicali;
  - f) Regolamentazione/interruzione di nuove prese in carico presso strutture residenziali della Rete Territoriale con possibile sospensione di alcuni servizi della rete semiresidenziale/ambulatoriale/diurna, salvo l'erogazione in modalità alternative (esempio a domicilio o a distanza);
  - g) Regolamentazione/interruzione delle uscite programmate, proporzionalmente alle esigenze terapeutiche/formative oltre che psicologiche/affettive e relazionali degli ospiti;
  - h) Interruzione dell'ingresso di visitatori/familiari, assicurando adeguate misure alternative (contatti a distanza, regolari aggiornamenti dello stato clinico, ecc.) e comunque nel rispetto delle esigenze psicologiche/affettive e relazionali dell'utenza con particolare riguardo al fine-vita e in presenza di ospiti minori;
  - i) Attivazione di soluzioni ricettive-alberghiere per l'isolamento/quarantena di cittadini;
  - j) Attivazione per gli operatori essenziali della Rete Territoriale di soluzioni di ospitalità presso la sede di lavoro o, se non praticabile, presso idonee strutture ricettive-alberghiere a loro destinate;
  - k) Potenziamento delle attività di ADI e di teleassistenza con il coinvolgimento coordinato delle USCA, in collaborazione con MMG/PLS e specialisti ospedalieri, monitorando la pressione sugli ospedali per acuti (degenze ordinarie, intensive, PS) e la rete dei laboratori;

|                                   |   |
|-----------------------------------|---|
|                                   | <p>l) Attivazione dei percorsi di sostegno sociale per i casi gestibili a domicilio ma con elevata vulnerabilità sociale (esempio: anziani o disabili senza valida rete familiare/amicale; homeless o altre forme di emarginazione sociale; persone extracomunitarie senza permesso di soggiorno; soggetti con disagi logistici/abitativi o di reddito; ecc.) al fine di poter garantire adeguato supporto (esempio: fornitura pasti; attività disbrigo commissioni essenziali non praticabili a causa di misure quali l'isolamento/quarantena; igiene della casa; supporto relazionale; ecc.) in raccordo anche con operatori del Terzo Settore e il Volontariato, secondo modalità organizzative preventivamente individuate a livello di ciascun Ambito Territoriale;</p> <p>m) Monitoraggio dei casi positivi e della loro gravità (sia per pazienti che per gli operatori) nel setting domiciliare, residenziale della Rete Territoriale e delle carceri, contribuendo alle necessarie azioni di contact tracing e prescrizione isolamento/quarantena da parte dei MMG/PLS e dei medici delle strutture oltre che dei medici competenti;</p> <p>n) Stratificazione e monitoraggio del livello di rischio delle Unità di Offerta della Rete Territoriale anche mediante check list di autovalutazione ovvero mediante audit svolti dalle ATS, tenuto conto delle loro specificità strutturali e organizzative e di eventuali criticità conseguenti all'evoluzione pandemica (esempio: temporanea indisponibilità di alcuni profili professionali; impossibilità ad assicurare adeguati percorsi/locali per l'isolamento dei casi sospetti o accertati, ecc.).</p> |
| <b>AZIONI A LIVELLO ATS</b>       | Di seguito, si declinano analiticamente le attività, suddivise per struttura di competenza.   |
| <b>Dipartimento Cure Primarie</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Diffusione ai MAP delle informazioni relative a: <ul style="list-style-type: none"> <li>a. procedure per la sorveglianza sanitaria (attiva, passiva, in telemonitoraggio) e alla sanificazione ordinaria e straordinaria degli studi dei MAP;</li> <li>b. regolamentazione dell'accesso degli assistiti presso gli studi;</li> <li>c. rete di offerta (USCA, ADI-COVID, Centrali COVID, percorsi di sostegno psico-sociali, Degenze di Sorveglianza, modalità di raccordo con l'Infermiere di famiglia e di Comunità. ecc.);</li> <li>d. attività di testing presso il proprio studio o in altri luoghi di erogazione.</li> </ul> </li> <li>- Assicurare agli assistiti la contattabilità dei MMG e PdF per tutta la giornata con le modalità definite.</li> <li>- Raccordo dei MAP con gli specialisti ospedalieri per teleconsulto e condivisione di PDTA territoriali e dei criteri di ospedalizzazione.</li> <li>- Azioni di dematerializzazione prescrittiva e certificativa da parte dei MAP.</li> <li>- Rafforzamento delle indicazioni dell'integrazione dei Medici e Pediatri di Famiglia con le USCA (vedi documento "INTEGRAZIONE MAP").</li> </ul>   |
| <b>Dipartimento PIPSS</b>         | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Definizione del fabbisogno territoriale per specifici target di intervento</li> <li>- Monitoraggio con i Comuni ed il Terzo settore delle strutture eventualmente disponibili</li> <li>- Attivazione possibili percorsi di sensibilizzazione/informazione a target specifici</li> <li>- Ricognizione del fabbisogno</li> </ul>   |
| <b>Dipartimento PAAPSS</b>        | <p>Verifica/mappatura dei protocolli disponibili presso le Unità di Offerta della Rete Territoriale</p> <p>Stratificazione e monitoraggio del livello di rischio delle Unità di Offerta della Rete Territoriale anche mediante check list di autovalutazione ovvero mediante audit svolti dalle ATS, tenuto conto delle loro specificità strutturali e organizzative e di eventuali criticità conseguenti all'evoluzione pandemica</p> <p>Regolamentazione/interruzione di nuove prese in carico presso strutture residenziali della Rete Territoriale con possibile sospensione di alcuni servizi della rete</p>   |

|   |  |
|---|--|
|   | <p>semiresidenziale/ambulatoriale/diurna, salvo l'erogazione in modalità alternative (esempio a domicilio o a distanza);</p> <p>Regolamentazione/interruzione delle uscite programmate, proporzionalmente alle esigenze terapeutiche/formative oltre che psicologiche/affettive e relazionali degli ospiti;</p> <p>Interruzione dell'ingresso di visitatori/familiari, assicurando adeguate misure alternative (contatti a distanza, regolari aggiornamenti dello stato clinico, ecc.) e comunque nel rispetto delle esigenze psicologiche/affettive e relazionali dell'utenza con particolare riguardo al fine-vita e in presenza di ospiti minori</p> <p>Verifica dei requisiti igienico sanitari delle strutture destinate ad ospitare eventuali soggetti positivi e/o contatti stretti di caso</p> |
| <b>UOC Risorse strumentali logistiche</b> | <p>Mobilizzazione/distribuzione delle scorte di DPI/DM e monitoraggio delle scorte che, in caso di superamento di livelli soglia predefiniti, determinano l'avvio tempestivo di nuovi approvvigionamenti o azioni di compenso mediante ridistribuzioni territoriali (fermo restando eventuali forniture assicurate dalla gestione commissariale a livello nazionale, qualora la centralizzazione degli acquisti renda impossibile l'approvvigionamento da parte dei Gestori delle Unità di Offerta della Rete Territoriale, la Regione può attivare, senza oneri a carico del sistema sanitario e del bilancio regionale, percorsi volti ad acquistare i dispositivi di protezione individuale e medicali a loro favore</p>  |
| <b>UOC Servizio Farmaceutico</b>          | <p>Monitoraggio delle scorte e misurazione di possibili criticità nel rifornimento di bombole di Ossigeno/ concentratori di ossigeno a domicilio o presso strutture residenziali sociosanitarie prive di impianti di gas medicali</p>  |

## SCHEDA SERVIZI TERRITORIALI – Fase Pandemica

|  |  |
|--|--|
| <b>FASE</b>  | <input type="checkbox"/> INTERPANDEMICA<br><input type="checkbox"/> ALLERTA<br><input checked="" type="checkbox"/> PANDEMICA<br><input type="checkbox"/> TRANSIZIONE   |
| <b>MACRO AREA</b>                                  | Servizi Territoriali   |
| <b>TITOLO/TIPO DI ATTIVITA'</b>                    | <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Piena attivazione del tavolo di Coordinamento per la Rete Territoriale (CRT);</li> <li>2) Monitoraggio continuo dell'evoluzione epidemiologica e delle capacità di tenuta del sistema al fine di valutare possibili interventi in progressione</li> </ol>  |
| <b>DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITA' DEL SSR</b> | <p>Durante la fase pandemica deve essere assicurato il pieno coinvolgimento degli Enti della Rete Territoriale e dei medici di Cure Primarie, in applicazione dei protocolli definiti in fase interpandemica, continuando il necessario monitoraggio delle risorse e dell'andamento dei casi positivi e della loro gravità.</p> <p>Le soluzioni restrittive che possono essere adottate, secondo un criterio progressivo di gravità dell'andamento epidemico/pandemico, dovranno consentire comunque le visite mediche a domicilio (anche con il ricorso del medico USCA in supporto al MMG/PLS) quando il caso non è gestibile con solo contatto telefonico o con telesorveglianza e purché in presenza di idonei DPI. Le visite in ambulatorio saranno possibili solo presso locali idonei a garantire il distanziamento interpersonale, con adeguati ricambi d'aria (in caso di impianti di condizionamento non deve essere previsto il ricircolo), indossando idonei DPI e comunque previo triage per escludere la</p> |

|  |  |
|--|--|
|  | <p>presenza di sintomi sospetti/febbre. Le strutture sociosanitarie residenziali devono disporre di idonei percorsi e locali per assicurare idoneo isolamento per casi sospetti o positivi di cui non si rende necessario il trasferimento presso strutture di cura più idonei. L'individuazione di strutture residenziali sociosanitarie destinate solo a casi positivi per l'agente virale respiratorio responsabile della pandemia possono essere una soluzione perseguibile in alcune realtà. Le azioni di controllo (screening) di ospiti e operatori deve essere prontamente avviato, parimenti alle azioni che regolamentano/sospendono l'ingresso di soggetti estranei. L'offerta di ADI deve essere potenziata anche con strumenti di Telemedicina, assicurando idoneo supporto sociale se necessario. Con particolare riferimento ai soggetti a domicilio e con alta vulnerabilità non solo clinica (es.: anziani o disabili soli, pazienti con disturbi mentali, persone prive di rete amicale/parentale, extracomunitari, homeless, ecc.), devono essere individuate soluzioni ricettive temporanee, per evitare il ricorso non appropriato alla rete ospedaliera a scapito dei casi più gravi e delle attività sanitarie (incluso quelle ambulatoriali) comunque non procrastinabili.</p> <p>Le attività consultoriali (incluso il percorso di assistenza alla gravidanza fisiologica e dopo il rientro a casa nel post partum) e le attività riferite alla salute mentale/dipendenze e NPIA non devono ritenersi altrettanto rinviabili, quanto piuttosto oggetto di potenziamento sia in termini organizzativi, di risorse professionali che di prossimità agli utenti.</p> <p>Le attività vaccinali necessarie devono essere parimenti garantite sia presso il domicilio che presso le strutture della Rete Territoriale, con il ricorso dei Medici delle Cure Primarie e dei medici delle strutture stesse. Azioni specifiche di contenimento della pandemia devono essere proseguite e monitorate all'interno anche delle carceri.</p> <p>Deve essere reso disponibile un supporto psicologico a favore degli operatori e di utenti ai fini di intercettare e contenere eventuali disagi psicologici conseguenti alle misure attuate per la gestione della pandemia, con particolare attenzione ai soggetti vulnerabili per età (es. gli adolescenti) o per condizioni soggettive predisponenti.</p> |
| <p><b>AZIONI A LIVELLO ATS</b></p>       | <p>Prosegue, in raccordo con le ASST e secondo le indicazioni della Unità di Crisi della DGW, la ricognizione delle risorse territoriali (disponibilità DPI/DM, Ossigeno domiciliare, personale sanitario e sociosanitario, posti letto, capienza morgue, ecc.) attuando le necessarie azioni di riorganizzazione.</p> <p>Di seguito, si declinano analiticamente le attività, suddivise per struttura di competenza.</p>  |
| <p><b>Dipartimento Cure Primarie</b></p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Potenziamento delle USCA (vedi documento "Potenziamento delle USCA") al fine di garantire un supporto all'attività del Medico e Pediatra di Famiglia.</li> <li>- Confermare/aggiornare ai MAP i PDTA di assistenza territoriale, i recapiti dei consulenti ospedalieri e i percorsi di accesso alla diagnostica presso i centri COVID.</li> <li>- Assicurare ai MAP la copertura del fabbisogno di DPI e di tamponi diagnostici.</li> </ul>   |
| <p><b>Dipartimento PIPSS</b></p>         | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Manifestazione d'interesse e suo Rinnovo per strutture alberghiere di supporto al sistema sanitario, con definizione dei requisiti strutturali, organizzativo-gestionali, generali e specifici</li> <li>- Contrattualizzazione delle strutture alberghiere di natura ricettiva per l'ospitalità di soggetti positivi all'agente patogeno da porre in isolamento (es. Covid Hotel)</li> <li>- Gestione per il tramite della Piattaforma regionale od altro software degli adempimenti amministrativo-rendicontativi connessi all'inserimento dei pazienti</li> <li>- Raccordo con le strutture per la gestione degli ingressi e delle dimissioni dei pazienti</li> </ul>   |

|  |  |
|--|--|
| <b>Dipartimento PAAPSS</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Verifica/mappatura dei protocolli disponibili presso le Unità di Offerta della Rete Territoriale</li> <li>- Verifica dell'applicazione da parte delle UdO del territorio: <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Delle indicazioni nazionali/regionali sulla regolamentazione/interruzione di nuove prese in carico con possibile sospensione di alcuni servizi della rete semiresidenziale/ambulatoriale/diurna, salvo l'erogazione in modalità alternative (esempio a domicilio o a distanza);</li> <li>b. delle indicazioni nazionali/regionali sulla regolamentazione/interruzione delle uscite programmate e dell'ingresso di visitatori/familiari, assicurando adeguate misure alternative (contatti a distanza, regolari aggiornamenti dello stato clinico, ecc.).</li> <li>c. dell'avvio delle azioni di controllo (screening) di ospiti e operatori sulla base delle indicazioni nazionali/regionali</li> </ul> </li> <li>- Applicazione a livello locale dei metodi regionali di stratificazione e monitoraggio del livello di rischio delle Unità di Offerta della Rete, tenuto conto delle loro specificità strutturali e organizzative e di eventuali criticità conseguenti all'evoluzione pandemica (esempio: temporanea indisponibilità di alcuni profili professionali; impossibilità ad assicurare adeguati percorsi/locali per l'isolamento dei casi sospetti o accertati, ecc.)</li> <li>- Verifica dei requisiti igienico sanitari delle strutture destinate ad ospitare eventuali soggetti positivi e/o contatti stretti di caso</li> </ul> |
| <b>UOC Risorse Strumentali e logistica</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mobilitazione/distribuzione delle scorte di DPI/DM e monitoraggio delle scorte che, in caso di superamento di livelli soglia predefiniti, determinano l'avvio tempestivo di nuovi approvvigionamenti o azioni di compenso mediante ridistribuzioni territoriali (fermo restando eventuali forniture assicurate dalla gestione commissariale a livello nazionale, qualora la centralizzazione degli acquisti renda impossibile l'approvvigionamento da parte dei Gestori delle Unità di Offerta della Rete Territoriale, la Regione può attivare, senza oneri a carico del sistema sanitario e del bilancio regionale, percorsi volti ad acquistare i dispositivi di protezione individuale e medicali a loro favore</li> </ul>  |
| <b>UOC Servizio Farmaceutico</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitoraggio delle scorte e misurazione di possibili criticità nel rifornimento di bombole di Ossigeno/ concentratori di ossigeno a domicilio o presso strutture residenziali sociosanitarie prive di impianti di gas medicali</li> </ul>   |
| <b>DIPS UOS Malattie Infettive UOS Promozione e monitoraggio offerta vaccinale</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitoraggio dei casi positivi e della loro gravità (sia per pazienti che per gli operatori) nel setting domiciliare, residenziale della Rete Territoriale e delle carceri, contribuendo alle necessarie azioni di contact tracing e prescrizione isolamento/quarantena da parte dei MMG/PLS e dei medici delle strutture oltre che dei medici competenti</li> <li>- garantire la vaccinazione mediante governo e monitoraggio delle campagne vaccinali secondo le indicazioni regionali</li> </ul>   |

## SCHEMA SERVIZI TERRITORIALI – Fase di Transizione

|             |   |
|-------------|---|
| <b>FASE</b> | <input type="checkbox"/> INTERPANDEMICA<br><input type="checkbox"/> ALLERTA |
|-------------|---|

|  |  |
|--|--|
|  | <input type="checkbox"/> PANDEMICA<br><input checked="" type="checkbox"/> TRANSIZIONE  |
| <b>MACRO AREA</b>                                  | Servizi Territoriali   |
| <b>TITOLO/TIPO DI ATTIVITA'</b>                    | <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Progressivo ripristino della regolare attività degli MMG/PLS e delle strutture della Rete Territoriale;</li> <li>2) Proseguimento del supporto psicologico a favore degli operatori o di utenti per fronteggiare eventuali disagi psicologici conseguenti all'evento pandemico;</li> <li>3) Avvio/consolidamento di percorsi di monitoraggio clinico per escludere conseguenze tardive o sequele croniche (follow-up in capo al MMG/PLS con la collaborazione delle infermiere di famiglia/di comunità e degli Specialisti ambulatoriali interni ed ospedalieri);</li> <li>4) Proseguimento delle attività vaccinali secondo protocolli</li> </ol>   |
| <b>DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITA' DEL SSR</b> | <p>La disattivazione del tavolo di Coordinamento per la Rete Territoriale (CRT) a fronte di una riduzione dei casi e della progressiva ripresa regolare delle attività, non deve determinare un abbandono definitivo delle misure di contenimento pandemico, quanto piuttosto una loro ricalibrazione ovvero un eventuale pronto ripristino, qualora fosse necessario.</p> <p>Le attività territoriali in capo agli MMG/PLS, alle figure infermieristiche (infermiera di famiglia/di comunità), all'ostetrica, allo psicologo e all'assistente sociale potranno rientrare nella regolarità, così come quelle erogate dalle strutture sociosanitarie.</p> <p>Deve essere comunque garantiti percorsi formativi aggiornati per il personale coinvolto (incluso i volontari) e, ovviamente, continuano le attività vaccinali dove previsto.</p> |
| <b>AZIONI A LIVELLO ATS</b>                        | <p>Prosegue, in raccordo con le ASST e secondo le indicazioni della DGW, la ricognizione delle risorse territoriali e coordina le necessarie azioni di ripristino al ritorno regolare delle attività sanitarie e sociosanitarie territoriali</p> <p>Di seguito, si declinano analiticamente le attività, suddivise per struttura di competenza.</p>  |
| <b>Dipartimento Cure Primarie</b>                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ridimensionamento delle USCA (vedi documento "Potenziamento delle USCA").</li> <li>- Indicazione ai MAP sull'accesso degli assistiti presso gli studi secondo le consuete modalità adottate dai singoli medici con eventuale accesso libero degli assistiti quando previsto.</li> <li>- Raccordo dei MAP con gli specialisti ospedalieri e gli infermieri di famiglia e di comunità per condivisione di percorsi di monitoraggio clinico per prevenire eventuali sequele tardive/croniche.</li> </ul>   |
| <b>UOS Malattie Infettive</b>                      | Proseguimento del monitoraggio e governo delle campagne vaccinali e delle coperture secondo le indicazioni regionali   |
| <b>Dipartimento PAAPSS</b>                         | Coordinamento e verifica delle necessarie azioni di ripristino al ritorno regolare delle attività sanitarie e sociosanitarie territoriali  |



## SCHEDA RETE DEI LABORATORI – Fase Interpandemica e Fase di Transizione

|                                 |  |
|---------------------------------|--|
| <b>FASE</b>                     | <input checked="" type="checkbox"/> INTERPANDEMICA<br><input type="checkbox"/> ALLERTA<br><input type="checkbox"/> PANDEMICA<br><input checked="" type="checkbox"/> TRANSIZIONE  |
| <b>MACRO AREA</b>               | Rete di Laboratori   |
| <b>TITOLO/TIPO DI ATTIVITA'</b> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Identificazione e definizione dell'ambito di responsabilità del Gruppo di Coordinamento della Rete di Laboratori al fine di garantire un'adeguata risposta all'emergenza.</li> <li>2) Predisposizione atti di indirizzo finalizzati a potenziare la capacità di risposta dei laboratori di riferimento in fase di allerta previsti dal Ministero della Salute quali Università degli Studi di Milano Statale, Fondazione IRCCS Policlinico S. Matteo di Pavia, ASST Fatebenefratelli Sacco Polo Universitario.</li> <li>3) Definizione ed implementazione della rete di laboratori coinvolti che dovrebbe essere organizzata in Hub e Spoke "pandemici" per volume di attività. Gli Hub rispondono alle esigenze del territorio e gli Spoke alle esigenze delle strutture di ricovero e cura.</li> <li>4) Identificazione e definizione preventiva della rete dei laboratori di Microbiologia e Virologia di prima attivazione insieme ai laboratori di riferimento di cui al punto 1. I laboratori devono garantire la prima risposta all'allerta per l'attività di diagnostica richiesta dall'emergenza. Inoltre, è previsto il potenziamento tecnologico e culturale dei laboratori coinvolti per quanto attiene la genotipizzazione del patogeno con l'obiettivo di assicurare la presenza di una rete di laboratori adeguata a - soddisfare le diverse necessità di caratterizzazione genetica del patogeno.</li> <li>5) Identificazione preventiva della rete allargata dei laboratori di seconda attivazione in risposta all'allerta per soddisfare i fabbisogni dell'emergenza in conclamata fase pandemica.</li> <li>6) Definizione dell'iter procedurale per l'attivazione e coordinamento della rete dei laboratori.</li> <li>7) Selezione di indicatori utili ad individuare precocemente l'inizio della fase pandemica così da informare in tempi adeguati i laboratori del passaggio ad un eventuale fase di allerta pandemica.</li> <li>8) Definizione ed implementazione di un adeguato supporto informatico centralizzato di order-entry e di ritorno referti che garantisca l'interoperabilità dei laboratori. Supporto utile per garantire il corretto trasferimento di dati tra i laboratori, l'interconnessione regionale nella gestione dell'attività, la trasmissione tempestiva delle informazioni. Inoltre un adeguato sistema di gestione dell'order entry può supportare l'ottimizzazione e il monitoraggio delle attività di laboratorio.</li> <li>9) Predisposizione di regole per la gestione delle risorse umane inclusa l'analisi e la stima dei potenziali fabbisogni.</li> <li>10) Verifica e analisi dei fabbisogni formativi del personale in funzione degli obiettivi.</li> <li>11) Pianificazione ed implementazione delle attività formative.</li> <li>12) Analisi dei fabbisogni tecnologici e gestione della strumentazione e piattaforme analitiche di laboratorio.</li> <li>13) Definizione dei fabbisogni e stima delle scorte di materiali di consumo es. reattivi e monitoraggio e gestione delle scorte.</li> </ol> |

|  |  |
|--|--|
| <b>DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITA' DEL SSR</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Pre-attivazione del Gruppo di Coordinamento per la Rete di Laboratori al fine di sostenere l'applicazione di un'adeguata risposta all'emergenza.</li> <li>b. Ampliamento dei laboratori coinvolti nell'emergenza con l'attivazione a cascata della rete dei laboratori.</li> <li>c. Selezione di indicatori utili per determinare il momento del passaggio da una fase all'altra considerati i tempi minimi necessari di pre-allerta per garantire una maggiore qualità organizzativa dei laboratori.</li> <li>d. Ottimizzare un sistema di order-entry per lo sviluppo di una rete informatica regionale a cui ogni laboratorio può accedere in modo da garantire un tempestivo trasferimento di informazioni riguardo ogni attività, in particolar modo per velocizzare il processo di effettuazione di test di laboratorio e gestione esito al fine di implementare rapidamente il processo di screening e contenere il più possibile il fenomeno di contagio.</li> <li>e. Predisposizione di regole di reclutamento e attivazione del personale di laboratorio al fine di procedere all'immediata riorganizzazione delle attività in caso di emergenza.</li> <li>f. Avviare piani di formazione ed aggiornamento ad hoc per il personale di laboratorio sulle possibili attività. Nell'ambito della formazione verrà garantito inoltre uno spazio al rispetto dei protocolli sulle procedure di prevenzione, controllo delle infezioni (IPC) e sull'uso dei DPI specifici per l'agente pandemico. Implementazione di una campagna di informazione e aggiornamento del personale ai diversi livelli istituzionali per una maggiore consapevolezza e sensibilità nell'invio delle segnalazioni delle malattie infettive garantendo una raccolta di informazioni complete e congruenti.</li> <li>g. Attivazione del piano di comunicazione ed informazione sulla gestione dell'allerta pandemica e del rischio di pandemia.</li> <li>h. Implementazione dell'attività di ricerca per il miglioramento di strumenti diagnostici e di screening al fine di riconoscere e isolare quanto prima l'agente patogeno, anche attraverso corsi FAD su piattaforma online.</li> <li>i. Implementazione di azioni atte a valutare lo stato di obsolescenza della tecnologia o dell'inadeguatezza della tecnologia presente nei laboratori e avviare la sostituzione, integrazione di quanto necessario e smaltimento.</li> <li>j. Attivazione di un piano di monitoraggio annuale per la verifica di esigenze delle strutture relative a manutenzione della tecnologia disponibile, funzionamento del sistema informatico centralizzato, scorte e riorganizzazione spazi.</li> <li>k. Attivazione di un percorso che in modo tempestivo permetta l'approvvigionamento di scorte propedeutiche alla fase di allerta.</li> <li>l. l'istituzione del "Centro per la prevenzione ed il controllo delle malattie infettive" (DGR 5068/202) prevede la preparazione a eventuali emergenze sanitarie epidemiche, con l'obiettivo di migliorare le tecniche di monitoraggio nel campo della prevenzione, diagnosi e cura derivanti dalla diffusione di microorganismi, a nuove strategie terapeutiche, allo studio e al controllo delle infezioni trasmissibili potenzialmente pericolose per la popolazione e allo sviluppo di nuovi vaccini. I laboratori sono inoltre chiamati allo sviluppo di programmi per il trasferimento tecnologico dei risultati della ricerca stessa, gestione delle pratiche di politica sanitaria finalizzate al buon utilizzo dei farmaci.</li> </ul> |
| <b>AZIONI A LIVELLO ATS</b>  | <p>Durante la fase di transizione verrà garantita la ricognizione delle risorse territoriali e il ripristino al ritorno regolare delle attività nei vari laboratori reclutati come riferimento nel periodo emergenziale, mantenendo attività di ricerca legata alla pandemia vissuta e la garanzia di essere considerati laboratori di riferimento.</p>  |
| <p>Di seguito, si declinano analiticamente le attività, suddivise per struttura di competenza.</p> |  |



|                            |   |
|----------------------------|---|
| <b>Dipartimento PAAPSS</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ricognizione Laboratori: mappatura dei laboratori e dei punti prelievo e delle relative capacità di analisi</li> <li>- Autorizzazione ed accreditamento dei laboratori di Microbiologia e Virologia che fanno richiesta di inserimento nella rete regionale per la rilevazione del patogeno, secondo l'organizzazione Hub e Spoke definita da Regione,</li> <li>- Redazione annuale degli accordi contrattuali con gli erogatori sanitari pubblici privati per l'erogazione dei servizi sanitari secondo le Regole vigenti definite da Regione.</li> </ul> |
| <b>Tamponi manager</b>     | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rilevazione quali-quantitativa della capacità produttiva della rete dei laboratori, in coerenza con le indicazioni regionali.</li> </ul>   |

### SCHEDA RETE DEI LABORATORI – Fase di Allerta e Fase Pandemica

|                                 |   |
|---------------------------------|---|
| <b>FASE</b>                     | <input type="checkbox"/> INTERPANDEMICA<br><input checked="" type="checkbox"/> ALLERTA<br><input checked="" type="checkbox"/> PANDEMICA<br><input type="checkbox"/> TRANSIZIONE   |
| <b>MACRO AREA</b>               | Rete di Laboratori  |
| <b>TITOLO/TIPO DI ATTIVITA'</b> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Attivazione del Coordinamento delle attività della Rete Hub e Spoke laboratori incluso il controllo sulla trasmissione e condivisione di informazioni e nuove indicazioni.</li> <li>2) Definizione atti di indirizzo per potenziare la capacità di risposta dei laboratori di riferimento in fase di allerta previsti dal Ministero quali Università degli Studi di Milano Statale, Fondazione IRCCS Policlinico S. Matteo di Pavia, ASST Fatebenefratelli Sacco Polo Universitario.</li> <li>3) Attivazione della rete dei laboratori di Microbiologia e Virologia come prima risposta all'allerta per l'attività diagnostica potenzialmente richiesta dall'emergenza.</li> <li>4) Attivazione della rete allargata dei laboratori come seconda risposta per soddisfare i fabbisogni in conclamata fase pandemica. La rete dei laboratori dovrebbe essere organizzata in Hub e Spoke per volume di attività. Gli Hub rispondono alle esigenze del territorio.</li> <li>5) Verifica del fabbisogno e mantenimento del background dei laboratori identificati (es. tecnologie in dotazione) e eventuale implementazione del necessario.</li> <li>6) Istituzione di una rete centralizzata di coordinamento e controllo per la gestione degli approvvigionamenti e la gestione di scorte adeguate per almeno 3 mesi per reattivi e plastiche compresi i DPI per tutto il personale.</li> <li>7) Attivazione del sistema informatico centralizzato di order-entry e ritorno referti (istituito nella fase interpandemica) per garantire coordinamento dei laboratori, l'interconnessione del flusso dati regionale utile nella gestione delle attività, e trasmissione tempestiva delle informazioni.</li> <li>8) Reclutamento e gestione del personale necessario.</li> <li>9) Disponibilità ed attuazione di procedure condivise per il ricollocamento del personale in funzione delle diverse fasi della pandemia.</li> <li>10) Aggiornamento adeguato del personale della rete dei laboratori.</li> <li>11) Svolgimento dell'attività di controllo e sorveglianza virologica dell'influenza e sorveglianza epidemiologica del personale di laboratorio.</li> </ol> |

|  |  |
|--|--|
|  | 12) Disponibilità di una procedura che regola a cascata l'attivazione della rete dei laboratori con la definizione di tempi e responsabilità.  |
| <b>DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITA' DEL SSR</b> | <p>Le attività per il contenimento e la gestione della pandemia richiedono lo sviluppo di percorsi/accordi condivisi a livello della Rete di Laboratori con un'attivazione a cascata dei seguenti step:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Con il supporto del CReSMEL, individuazione del responsabile di Coordinamento e della Rete di Laboratori coinvolti nella pandemia e integrazione della diagnostica di laboratorio con gli altri ambiti del SSR e con la ricerca del Sistema di Segnalazione delle Malattie infettive.</li> <li>b) Identificazione di referenti di ciascun laboratorio incluso nella rete.</li> <li>c) Mantenimento di Reti di Laboratori che, anche in caso di pandemia, possano continuare a garantire le prestazioni necessarie a garantire la continuità assistenziale che non rientri nell'attività emergenziale. Per ogni territorio dovrà essere garantito spazio e strumentazione idonea per assicurare lo studio e attività di ricerca senza alcuna interruzione.</li> <li>d) Attivazione della rete dei laboratori coinvolti a seguito dell'allerta, a partire dai 3 laboratori principali. Saranno attivati i laboratori di Microbiologia e Virologia e successivamente la rete allargata dei laboratori organizzata in Hub e Spoke;</li> <li>e) Implementazione dell'attività di reclutamento del personale e attivazione con riorganizzazione delle attività di laboratorio in accordo ai criteri definiti (in fase interpandemica).</li> <li>f) Valutazione fabbisogni. Ciascun laboratorio provvederà a valutare il fabbisogno e l'intero background di tecnologie utili a determinare l'adeguatezza nel fronteggiare l'emergenza in atto. A tal proposito gli strumenti tecnologici devono far fronte alle necessità specifiche per il tipo di allerta in atto ed essere sostituite o modificate in caso di differente causa rispetto a quella della precedente emergenza.</li> <li>g) Definizione e gestione scorte minime. La definizione e gestione delle scorte minime e delle sedi di stoccaggio di reattivi, plastiche e DPI specifici per il rischio di contagio deve prevedere un fabbisogno di almeno 3 mesi per garantire adeguata attività di laboratorio nel contesto emergenziale anche in caso di momenti limitati di mancanza di scorte.</li> <li>h) Sviluppo e utilizzo sistema di order-entry per lo sviluppo di una rete informatica regionale a cui ogni laboratorio può accedere in modo da garantire un tempestivo trasferimento di informazioni riguardo ogni attività, in particolar modo per velocizzare il processo di effettuazione di test di laboratorio e gestione esito al fine di implementare rapidamente il processo di screening e contenere il più possibile il fenomeno di contagio.</li> <li>i) Avvio del controllo e monitoraggio della gestione della rete dei Laboratori. lo Staff di coordinamento previsto dovrà garantire un controllo e monitoraggio sull'attività con la funzione di informare su un'eventuale saturazione di laboratori in funzione al fine di mobilitare personale a nuove aperture attraverso momento di incontro periodici.</li> <li>j) Ri-assegnazione delle risorse umane in funzione dei fabbisogni. Il personale di laboratorio, anche di differenti Enti, in funzione dei fabbisogni, sarà riassegnato ai laboratori coinvolti nell'emergenza previo adeguato affiancamento;</li> <li>k) Formazione ed informazione del personale. Il personale verrà adeguatamente formato ed informato sull'attività da svolgere, sulla vestizione, su quali DPI usare per evitare il contagio e sulle azioni da eseguire per minimizzare il rischio di contagio durante la fase di analisi di campioni potenzialmente infetti.</li> <li>l) Ad ogni operatore verrà garantito il periodico aggiornamento di istruzioni operative e sarà lui stesso obbligato a segnalare eventuali accorgimenti se necessari per poi poter modificarle in modo funzionale.</li> </ul> |

|                             |   |
|-----------------------------|---|
| <b>AZIONI A LIVELLO ATS</b> | <p>Applicazione locale delle azioni definite a livello Regionale e necessarie azioni di monitoraggio/controllo e aggiornamento sulle attività.</p> <p>Di seguito, si declinano analiticamente le attività, suddivise per struttura di competenza.</p>   |
| <b>Dipartimento PAAPSS</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aggiornamento della rete dei laboratori di Microbiologia e Virologia di riferimento secondo l'organizzazione Hub e Spoke definita da Regione;</li> <li>- Ricognizione degli SMeL autorizzati e accreditati per una verifica in merito alla fattibilità dell'attivazione di specifiche prestazioni correlate all'allerta pandemica;</li> <li>- Predisposizione di eventuali addendum contrattuali o contratti di scopo con i laboratori privati per l'implementazione delle prestazioni da erogarsi in previsione della fase pandemica, su indicazione di Regione.</li> </ul> |
| <b>Tamponi manager</b>      | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rilevazione quali-quantitativa della capacità produttiva della rete dei laboratori, in coerenza con le indicazioni regionali.</li> </ul>   |

## SCHEMA VACCINAZIONI

|   |  |
|---|--|
| <b>Fase Interpandemica</b>                              | Icorrisponde al periodo tra le pandemie influenzali. E' prevista la normale attività di sorveglianza epidemiologica delle sindromi influenzali.  |
| <b>MACRO AREA</b>                                       | Vaccinazioni   |
| <b>AZIONI CHIAVE PANFLU NAZIONALE:</b>                  | Promuovere la vaccinazione antinfluenzale in ogni contesto utile   |
| <b>AZIONI CHIAVE PANFLU REGIONALE:</b>                  | Garantire la copertura vaccinale della popolazione proteggendo in via prioritaria i soggetti fragili e i lavoratori dei servizi essenziali   |
| <b>DIPARTIMENTO/STRUTTURA INCARICATA DELL'ATTIVITÀ:</b> | Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria- referente: Direttore di Dipartimento<br>UOS Promozione e Monitoraggio Offerta Vaccinale-referente: Responsabile UOS<br>Dipartimento Cure Primarie - referente: Direttore di Dipartimento<br>UOC Innovazione Strategica–referente: Direttore UOC  |
| <b>AZIONI CHIAVE/DESCRIZIONE GENERALE DELL ATTIVITÀ</b> | <p><b>A/A1</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Programmazione e attivazione della campagna antinfluenzale secondo le direttive Ministeriali e Regionali.</li> <li>• Creazione della rete dei contatti con le ASST del territorio e gli stakeholders</li> <li>• Attività di collegamento tra Regione Lombardia e i referenti dei Centri Vaccinali</li> <li>• Stima, in concerto con le ASST, della popolazione appartenente alle categorie a rischio per status e/o patologia per la definizione dei fabbisogni</li> <li>• Raccolta e trasmissione dei flussi dei fabbisogni delle ASST/RSA/MMG/PLS</li> <li>• Attività di monitoraggio approvvigionamento, stoccaggio e distribuzione delle dosi di vaccino antinfluenzale</li> <li>• Condivisione delle sedi di somministrazione</li> <li>• Monitoraggio dei dati di copertura vaccinale e delle giacenze tramite portale dedicato</li> </ul> <p><b>B/A1</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Programmazione e attivazione della campagna antinfluenzale degli MMG e PLS</li> </ul> <p><b>C</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Predisposizione di un Piano di comunicazione del rischio pandemico che definisca gli strumenti e le modalità per il rilascio tempestivo di informazioni e definisca i ruoli e le responsabilità.</li> </ul> |
| <b>DOCUMENTI ATTUATIVI</b>                              | PIANO OPERATIVO DI EMERGENZA ATS BRIANZA<br>PIANO OPERATIVO DI EMERGENZA REGIONE LOMBARDIA<br>Circolare Ministeriale “Prevenzione e controllo dell’influenza-raccomandazioni per la stagione 2022/2023”<br>Circolare Regionale<br>Piano Regionale Prevenzione Vaccinale 2017-2019  |
| <b>CONTATTI</b>   | <a href="mailto:dipartimento.igiene@ats-brianza.it">dipartimento.igiene@ats-brianza.it</a><br>telefono: 0362/304872 0341/482700  |

|                |  |
|----------------|--|
|                | <a href="mailto:uo.prov@ats-brianza.it">uo.prov@ats-brianza.it</a><br>telefono:0362/304806<br><a href="mailto:dipartimento.cureprimarie@ats-brianza.it">dipartimento.cureprimarie@ats-brianza.it</a><br>telefono: 039/2384818 0341/482212<br><a href="mailto:UO.istr@ats-brianza.it">UO.istr@ats-brianza.it</a><br>telefono: 0341/482236 |
| <b>LEGENDA</b> | <b>A</b> Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria<br><b>A1</b> UOS Promozione e Monitoraggio Offerta Vaccinale<br><b>B</b> Dipartimento Cure Primarie<br><b>C</b> UOC Innovazione Strategica   |

## Approvvigionamento e logistica

Nella tabella e nelle schede di seguito sono descritte le azioni relative all'approvvigionamento e logistica di DPI, dei dispositivi medici essenziali, dei farmaci e di ogni altro bene/servizio necessario al contrasto dell'agente patogeno

### SCHEDA APPROVVIGIONAMENTO E LOGISTICA – Fase Interpandemica

|                                 |  |
|---------------------------------|--|
| <b>FASE</b>                     | <input checked="" type="checkbox"/> INTERPANDEMICA<br><input type="checkbox"/> ALLERTA<br><input type="checkbox"/> PANDEMICA<br><input type="checkbox"/> TRANSIZIONE   |
| <b>MACRO AREA</b>               | Approvvigionamento e logistica   |
| <b>TITOLO/TIPO DI ATTIVITA'</b> | <p>Approvvigionamento e logistica di DPI, dispositivi medici essenziali, farmaci e ogni altro bene/servizio necessario al contrasto dell'agente patogeno;</p> <p>Indicazione dei DPI e DM essenziali (oggetto di scorta regionale) e definizione del modello di gestione della scorta, approvvigionamento e logistica e monitoraggio di utilizzo per le diverse fasi</p> <p>Aggiornamento a seguito di nuove indicazioni e/o evoluzione dei DPI e DM.</p> <p>Nei primi mesi di pandemia è possibile che si verifichino fenomeni associati all'incremento della domanda rendendo impegnativo l'approvvigionamento e logistica dei DPI e DM di protezione (inadempienze contrattuali su contratti già in essere per: blocco delle frontiere, rottura di stock conseguenti a fenomeni di accaparramento, incremento dei prezzi). Considerata la globalità del mercato è necessario che a livello regionale e/o Nazionale siano previsti nuovi meccanismi di procurement o consolidati quelli che sono stati maggiormente efficaci in corso di pandemia.</p> <p>La gestione centralizzata dell'approvvigionamento e logistica dei DPI e DM è essenziale per garantire la disponibilità di DPI e DM di protezione e dovrà essere attivato un modello di funzionamento utile sia alla gestione delle scorte in periodo interpandemico sia per l'approvvigionamento e logistica di ATS e ASST in corso di pandemia.</p> |

|  |   |
|--|---|
| <b>DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITA' DEL SSR</b> | <p>I DPI e DM di protezione costituiscono misura efficace per ridurre il rischio infettivo, e rientrano nelle misura universali di prevenzione richiesti nella normale pratica clinica per contrastare la diffusione di infezioni (PNCAR). La scelta dei diversi dispositivi può rimodularsi in funzione del livello di rischio e modalità di trasmissione del patogeno. La costituzione delle scorte e le conseguenti procedure acquisto si inserisce pertanto nel più ampio insieme di interventi adottati per favorirne l'utilizzo appropriato dei dispositivi necessari per la prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza. Indicazioni d'uso, protocolli operativi, monitoraggio di utilizzo in fase interpandemica costituiscono pertanto un unicum di azioni necessarie per pianificare le procedure di acquisto delle scorte, garantirne la rotazione e prevedere le procedure di tempestiva risposta in caso di evento pandemico.</p> <p>Il riferimento per la definizione delle caratteristiche tecniche dei diversi tipi di DPI e DM sono i documenti di indirizzo emanati da WHO, ECDC, ISS, MINISTERO DELLA SALUTE, INAIL, Enti Certificatori, HERA.</p> <p>Con riferimento alla fase di acquisto, sulla scorta della lezione appresa in corso di pandemia dovranno essere identificate modalità contrattuali efficaci nel garantire la continuità di forniture. Turbolenze del mercato motivate da: limitazione degli spostamenti internazionali, speculazioni sui prezzi, carenza di materie prime possono vanificare l'efficacia dei contratti. Le maggiori difficoltà si sono presentate per i dispositivi con scarsa o nulla produzione su scala nazionale. Come indicato nel PANFLU NAZIONALE dovranno essere mantenute produzioni di forniture su scala nazionale. Questo richiederà la definizione di idonee modalità contrattuali/accordi.</p> |
| <b>AZIONI A LIVELLO ATS</b>                        | <p>Di seguito, si declinano analiticamente le attività, suddivise per struttura di competenza.</p>  |
| <b>UOC U.O.C. Risorse Strumentali e Logistiche</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Approvvigionamento e logistica dei DPI/DM essenziali, farmaci e ogni altro bene/servizio necessario al contrasto dell'agente patogeno;</li> <li>- Adozione delle codifiche e sistema di tracciabilità regionale;</li> <li>- Definizione e monitoraggio scorta minima a magazzino di DPI/DM (fabbisogno di 1 mese);</li> <li>- Definizione dei fabbisogni di DPI/DM necessari ai servizi di ATS;</li> <li>- Monitoraggio contratti in essere di DPI/DM in caso di incremento necessità;</li> <li>- Gestione della logistica di eventuali campioni;</li> <li>- Procedura per la richiesta a magazzino di DPI/DM;</li> <li>- Definizione del contingente minimo di operatori addetti alla logistica.</li> </ul>   |
| <b>RSPP e Medico Competente</b>                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificazione della tipologia di DPI/DM necessaria per i diversi servizi ATS, secondo le indicazioni regionali o del Ministero della Salute;</li> <li>- Predisposizione di documento con indicazione d'uso di ciascun dispositivo e adozione delle precauzioni standard di contrasto alla diffusione delle infezioni (utilizzo di base);</li> <li>- Evidenza dei protocolli operativi di utilizzo dei DPI/DM;</li> <li>- I protocolli fanno specifico riferimento alle caratteristiche dei DPI/DM indicati per precauzioni generali e precauzioni da specifici agenti.</li> </ul>  |
| <b>Dipartimento Cure Primarie</b>                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Definizione del fabbisogno di DPI/DM per MMG/PLS/CA/USCA</li> </ul>  |
| <b>UOC Servizio Farmaceutico</b>                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Adozione e diffusione di protocolli di prescrizione, erogazione ed utilizzo di farmaci per il trattamento dei pazienti affetti dall'agente patogeno (es. Sars-Cov2), ossigeno compreso</li> </ul>  |

## SCHEDA APPROVVIGIONAMENTO E LOGISTICA – Fase Allerta

|  |  |
|--|--|
| <b>FASE</b>  | <input type="checkbox"/> INTERPANDEMICA<br><input checked="" type="checkbox"/> ALLERTA<br><input type="checkbox"/> PANDEMICA<br><input type="checkbox"/> TRANSIZIONE   |
| <b>MACRO AREA</b>                                  | Approvvigionamento e logistica   |
| <b>TITOLO/TIPO DI ATTIVITA'</b>                    | <p>Approvvigionamento e logistica di DPI, dispositivi medici essenziali, farmaci e ogni altro bene/servizio necessario al contrasto dell'agente patogeno</p> <p>Potenziamento personale del magazzino economale esternalizzato, mediante stipula di specifici accordi per la riduzione dei tempi di consegna, rafforzamento dell'attività di monitoraggio delle giacenze secondo i tracciati definiti e attivazione degli indicatori,</p>  |
| <b>DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITA' DEL SSR</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Potenziare le risorse del magazzino per consentire il passaggio da attività di rotazione delle scorte (in periodo inter pandemico) alla mobilitazione delle scorte per l'approvvigionamento e logistica degli Enti.</li> <li>- Avviare il monitoraggio intensivo di giacenze, consumi, acquisti, degli Enti.</li> <li>- Attivare, adeguandolo all'emergenza che si va a configurare, il modello di approvvigionamento e logistica agli enti definito in fase inter pandemica.</li> </ul> <p>In questa fase saranno messe in atto le azioni necessarie ad attivare i contratti in essere/stipulare nuovi contratti di fornitura secondo lo schema quadro già identificato/attivare contratti di prelazione stipulati in fase inter pandemica.</p>  |
| <b>AZIONI A LIVELLO ATS</b>                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rendicontazione delle scorte/consumi/acquisti, secondo le indicazioni regionali, necessarie al magazzino centrale per la pianificazione degli approvvigionamenti sulla base degli indicatori definiti da DGW.</li> <li>- La rendicontazione fatta secondo il modello adottato in fase inter pandemica sarà intensificata e completata con gli indicatori utili al magazzino per la mobilitazione delle scorte</li> <li>- Evidenza dei protocolli di utilizzo di DPI specifici per l'agente pandemico e verifica dei relativi livelli di scorta. Richiamo formativo sulle indicazioni e modalità di utilizzo dei dispositivi per l'agente specifico.</li> <li>- Applicazione dei protocolli, predisposti in fase inter pandemica, per l'utilizzo di ciascun dispositivo in funzione del rischio.</li> </ul> <p>Di seguito, si declinano analiticamente le attività, suddivise per struttura di competenza.</p> |
| <b>U.O.C. Risorse Strumentali e Logistiche</b>     | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Approvvigionamento e logistica di DPI, dispositivi medici essenziali, farmaci e ogni altro bene /servizio necessario al contrasto dell'agente patogeno secondo le indicazioni di RSPP/medico competente/direzione strategica.</li> <li>- Potenziamento personale del magazzino economale esternalizzato, mediante stipula di specifici accordi, rafforzamento dell'attività di monitoraggio delle giacenze secondo i tracciati definiti e attivazione degli indicatori.</li> <li>- Incremento del contingente minimo di operatori addetti alla logistica.</li> <li>- Intensificazione del monitoraggio dei contratti in essere di DPI/DM, per verificare la capienza a fronte di maggiori necessità;</li> <li>- Rendicontazione delle scorte/consumi/acquisti, secondo le indicazioni regionali</li> </ul>  |



|                                  |  |
|----------------------------------|--|
| <b>RSPP e Medico Competente</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Individuazione dei DPI, DM, Disinfettanti, Antisettici che richiedono il potenziamento delle azioni di approvvigionamento e logistica e appropriato utilizzo in funzione del rischio valutato.</li> <li>- Monitoraggio dei protocolli di utilizzo di DPI/DM, Disinfettanti e Antisettici specifici per l'agente patogeno</li> </ul> |
| <b>UOC Servizio Farmaceutico</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rafforzamento ed aumento della frequenza delle verifiche e monitoraggi della richiesta di farmaci per il trattamento dell'agente patogeno (es: Sars-Cov2), ossigeno liquido compreso</li> </ul>   |

## SCHEDA APPROVVIGIONAMENTO E LOGISTICA – Fase Pandemica

|  |  |
|--|--|
| <b>FASE</b>  | <input type="checkbox"/> INTERPANDEMICA<br><input type="checkbox"/> ALLERTA<br><input checked="" type="checkbox"/> PANDEMICA<br><input type="checkbox"/> TRANSIZIONE   |
| <b>MACRO AREA</b>                                  | Approvvigionamento e logistica   |
| <b>TITOLO/TIPO DI ATTIVITA'</b>                    | Azioni relative all'approvvigionamento e logistica di DPI, dispositivi medici essenziali, farmaci e ogni altro bene/servizio necessario al contrasto dell'agente patogeno  |
| <b>DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITA' DEL SSR</b> | <p>In questa fase sono adottati i protocolli e le azioni pianificate in fase interpandemica. Il magazzino potenzia gli orari di apertura e comunica agli Enti la modalità di approvvigionamento e logistica e trasferimento dei dispositivi</p> <p>È attivata la mobilitazione delle scorte per garantire alle strutture la immediata disponibilità di dispositivi di protezione necessari ad affrontare la pandemia.</p> <p>Sono attivati i contratti di prelazione relativi ai disinfettanti e antisettici con evidenza al deposito centrale del flusso di consegne e consumi.</p> <p>Tipologie e quantità di dispositivi sono distribuiti ad ASST e ATS secondo i parametri definiti in fase di allerta di concerto con DGW, che mette a disposizione di AREU gli indicatori necessari.</p> <p>Il flusso informativo predisposto in fase interpandemica rende evidenti al magazzino i livelli di scorte presenti in ASST e ATS, I contratti in essere, i consumi.</p> |
| <b>AZIONI A LIVELLO ATS</b>                        | <p>Rendicontazione delle scorte/consumi/acquisti, secondo le indicazioni regionali, necessarie al magazzino centrale per la pianificazione degli approvvigionamenti sulla base degli indicatori definiti da DGW.</p> <p>Applicazione dei protocolli, predisposti in fase interpandemica, per l'utilizzo di ciascun dispositivo in funzione del rischio.</p> <p>Di seguito, si declinano analiticamente le attività, suddivise per struttura di competenza prevalente.</p>  |

|  |  |
|--|--|
| <b>U.O.C. Risorse Strumentali e Logistiche</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Approvvigionamento e logistica di DPI e dispositivi medici essenziali farmaci e ogni altro bene/servizio necessario al contrasto dell'agente patogeno</li> <li>- Potenziamento degli orari di apertura del magazzino e riduzione dei tempi di consegna.</li> <li>- Intensificazione delle consegne di DPI/DM;</li> <li>- monitoraggio giornaliero delle scorte;</li> <li>- Monitoraggio dei contratti per eventuale incremento delle necessità;</li> <li>- Raccordo con il magazzino regionale per eventuali necessità di DPI/DM;</li> <li>- Incremento del contingente di personale addetto alla logistica e agli ordini;</li> </ul> |
| <b>RSPP e Medico Competente</b>                | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Individuazione dei DPI, DM, Disinfettanti, Antisettici che richiedono il potenziamento delle azioni di approvvigionamento e logistica e appropriato utilizzo in funzione del rischio valutato;</li> <li>- Monitoraggio dei protocolli di utilizzo di DPI/DM, Disinfettanti e Antisettici specifici per l'agente patogeno ed eventuale aggiornamento.</li> </ul>   |
| <b>UOC Servizio Farmaceutico</b>               | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Applicazione dei protocolli, predisposti in fase interpandemica, per la prescrizione, erogazione ed utilizzo di ossigeno liquido in pazienti affetti da Covid19 e con sintomi respiratori.</li> </ul>   |

## SCHEDA APPROVVIGIONAMENTO E LOGISTICA – Fase di Transizione

|  |   |
|--|---|
| <b>FASE</b>  | <input type="checkbox"/> INTERPANDEMICA<br><input type="checkbox"/> ALLERTA<br><input type="checkbox"/> PANDEMICA<br><input checked="" type="checkbox"/> TRANSIZIONE  |
| <b>MACRO AREA</b>                                  | Approvvigionamento e logistica  |
| <b>TITOLO/TIPO DI ATTIVITA'</b>                    | Azioni relative all'approvvigionamento e logistica di DPI e dispositivi medici essenziali, farmaci e ogni altro bene per l'acquisizione di scorte durante la fase di transizione.   |
| <b>DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITA' DEL SSR</b> | Nella fase di transizione, in rapporto alla riduzione del rischio, il processo di approvvigionamento e logistica subirà una de-escalation per passare progressivamente alla gestione ordinaria.   |
| <b>AZIONI A LIVELLO ATS</b>                        | <p>A livello di ATS dovranno essere analizzate:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- criticità derivanti dagli approvvigionamenti;</li> <li>- giacenze dei dispositivi e pianificazione dei tempi di utilizzo in base alla riduzione dei consumi nella progressiva uscita dalla pandemia.</li> <li>- protocolli di utilizzo dei DP/DMI adottati in corso di pandemia e loro aggiornamento sulla base delle evidenze scientifiche.</li> <li>- modello di distribuzione adottato nella struttura al mutare della disponibilità (disponibilità non limitata, disponibilità ridotta, carenza) per mettere a disposizione nei diversi ambiti e nelle diverse situazioni di rischio.</li> </ul> <p>Di seguito, si declinano analiticamente le attività, suddivise per struttura di competenza prevalente.</p> |

|   |   |
|---|---|
| <b>UOC Risorse Strumentali e Logistiche</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Analisi delle eventuali criticità riscontrate negli approvvigionamenti;</li> <li>- Analisi delle eventuali criticità riscontrate nella logistica;</li> <li>- Monitoraggio delle giacenze dei DPI/DM e pianificazione dei tempi di utilizzo in base alla riduzione dei consumi nella progressiva uscita dalla pandemia.</li> </ul>                              |
| <b>RSP e Medico Competente</b>              | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Analisi dei protocolli di utilizzo dei DP/DM adottati in corso di pandemia e loro aggiornamento sulla base delle evidenze scientifiche.</li> </ul>   |
| <b>UOC Servizio Farmaceutico</b>            | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Analisi delle criticità derivanti dai percorsi definiti per la prescrizione ed erogazione di ossigeno liquido ai pazienti domiciliari affetti da Covid19;</li> <li>- analisi dei protocolli di prescrizione ed erogazione di ossigeno liquido adottati in corso di pandemia e loro aggiornamento sulla base delle evidenze e delle criticità emerse</li> </ul> |

## LA FORMAZIONE

Il Piano pandemico regionale prevede di consolidare le competenze acquisite dal personale del sistema, sia sanitario che tecnico, professionale, amministrativo, nonché di potenziarle e classificarle per la loro messa a disposizione strutturata per le necessità di fase pandemica.

Nelle more della realizzazione di apposito Documento Attuativo di livello regionale, le ATS/ASST/IRCCS sono chiamate in questa fase a compilare un apposito format per la mappatura e valutazione dei bisogni-competenze in relazione alla gestione della pandemia, e a farne parte integrante dei propri Piani Operativi Locali.

In allegato si riporta tale format opportunamente compilato per la realtà organizzativa di ATS Brianza.

## Allegati: Scheda della mappatura bisogni-competenze Piano Pandemico

| N.RI | AGENZIA   AZIENDA   ISTITUTO | BISOGNO   FUNZIONE  | COMPETENZE   CONOSCENZE                                       | RUOLO   | DIREZIONE   DIPARTIMENTO (COMPETENZA)                    | UOC   UOS   | PROFILO (dirigenza   comparto)  | FORMAZIONE CENTRALE   | FORMAZIONE AZIENDALE                         | PERIODICITA' |
|------|------------------------------|---|---|---|--|---|---|---|--|--------------|
| 1    | ATS BRIANZA                  | conoscenza del <b>Piano Pandemico</b> nazionale, regionale, aziendale   | 1. conoscenza delle previsioni e delle misure                 | tutti   | Direzione strategica                                     | tutte   | tutto il personale  | fad sincrona<br>fad asincrona                                   | fad asincrona                                | annuale      |
| 2    | ATS BRIANZA                  | <b>aggiornamenti normativi</b> e sulle <b>procedure</b> (anche con riferimento a strumenti e dei metodi per la loro verifica (audit | 1. conoscenza delle normative e delle fonti di                | tutti   | Direzione Sanitaria/DIPS                                 | tutte   | dirigenza comparto  | -   | fad sincrona<br>gruppi di miglioramento      | annuale      |
| 3    | ATS BRIANZA                  | aggiornamenti <b>salute e sicurezza nei luoghi di lavoro</b>  | 1. conoscenza misure di prevenzione organizzative,            | gestore della sicurezza dei lavoratori in pandemia          | Direzione Generale/Direzione Sanitaria/DIPS              | PSAL/Servizio Prevenzione e Protezione/Medico Competente    | dirigenza comparto  | -   | gruppi di miglioramento                      | annuale      |
| 4    | ATS BRIANZA                  | aggiornamenti su <b>analisi e valutazioni epidemiologiche</b> specifiche  | 1. aggiornamento su epidemie e zoonosi<br>2.                  | sanitario (medico, infermiere, AS) ausiliario esperto       | DIPS<br>D.Veterinario<br>D.PAAPSS                        | Epidemiologia<br>UOC/UOS<br>DIPS e Dipartimento Veterinario | dirigenza comparto  | -   | gruppi di miglioramento                      | annuale      |
| 5    | ATS BRIANZA                  | metodi, strumenti e procedure per <b>inchieste epidemiologiche   contact tracing</b>  | 1. fondamenti teorici del contact tracing<br>2.               | contact tracer (assistente sanitario, medico, infermiere,   | DIPS<br>D. Veterinario                                   | Direzione DIPS/D. Veterinario                               | - dirigenza<br>- comparto<br>- operatori di supporto che intervengono | un incontro d'aula per utilizzo del software (per esperti delle | formazione sul campo con simulazioni e prove | annuale      |
| 6    | ATS BRIANZA                  | <b>vaccinazioni nell'ambito della campagna antinfluenzale</b>   | 1. conoscenza del razionale della vaccinazione antinfluenzale | assistente sanitario, medico, infermiere                    | DIPS<br>D.Cure Primarie                                  | UOS<br>Promozione monitoraggio offerta vaccinale/           | - dirigenza<br>- comparto   | fad sincrona<br>fad asincrona                                   | gruppi di miglioramento                      | annuale      |
| 7    | ATS BRIANZA                  | gestione <b>sistemi informativi</b>   | 1. conoscenza dei diversi applicativi<br>2. capacità di       | informatico   | D. Amministrativo<br>DIPS                                | Sistemi Informativi aziendali<br>DIPS                       | dirigenza comparto  | fad asincrona   | fad asincrona<br>gruppi di miglioramento     | annuale      |
| 8    | ATS BRIANZA                  | conoscenza e utilizzo <b>flussi informativi e rendicontazione indicatori ministeriali</b>   | 1. conoscenza dei sistemi operativi<br>2.                     | informatico, statistico, medico                             | DIPS<br>D.PAAPSS   | Direzione DIPS<br>Epidemiologia                             | dirigenza comparto  | fad sincrona  | fad asincrona<br>fad sincrona                | annuale      |
| 9    | ATS BRIANZA                  | utilizzo <b>software malattie infettive (e aggiornamenti)</b>   | 1. conoscenza strumenti di office automation                  | informatico, statistico, assistente sanitario, infermiere,  | D.Cure Primarie<br>D. Amministrativo<br>D.PAAPSS<br>DIPS | Sistemi Informativi/UOC<br>Epidemiologia<br>D.Cure          | - dirigenza<br>- comparto   | -   | gruppi di miglioramento                      | annuale      |
| 10   | ATS BRIANZA                  | metodi, tecniche e procedure per la <b>comunicazione istituzionale esterna</b>  | 1. competenze e responsabilità relative alla comunicazione    | amministrativo a supporto dell'ufficio stampa/comunicazione | Direzione Generale                                       | UOC<br>Innovazione Strategica                               | dirigenza comparto  | corso<br>fad sincrona   | corso  | annuale      |
| 11   | ATS BRIANZA                  | tecniche, procedure, contenuti per l' <b>informazione verso e con l'esterno</b> (eg URP e call center)                              | 1. tecniche di comunicazione<br>2. conoscenza                 | amministrativo a supporto dell'ufficio comunicazione        | Direzione Generale                                       | UOC<br>Innovazione Strategica                               | comparto operatori di supporto che intervengono durante la            | corso   | corso  | annuale      |
| 12   | ATS BRIANZA                  | conoscenze di contesto e strumenti per <b>gestione scuole</b>   | 1. competenze di problem solving<br>2.                        | amministrativo, sanitario per raccordo scuole e servizi per | DIPS   | Medicina preventiva di comunità/Protezione Salute           | dirigenza comparto  | fad asincrona<br>fad sincrona                                   | gruppi di miglioramento                      | annuale      |
| 13   | ATS BRIANZA                  | prenotazione <b>strumenti diagnostici</b>   | 1. utilizzo del gestionale<br>2. conoscenza normativa         | amministrativo gestione domanda offerta                     | DIPS   | DIPS  | comparto  | fad asincrona   | fad sincrona                                 | annuale      |
| 14   | ATS BRIANZA                  | <b>gestione MMG/PdF</b>   | 1. conoscenza offerta territoriale (e.g.                      | amministrativo sanitario                                    | D.Cure Primarie  | D. Cure Primarie  | dirigenza comparto  | fad asincrona<br>fad sincrona                                   | corso  | annuale      |
| 15   | ATS BRIANZA                  | <b>gestione operatori di supporto</b> (ex USCA)   | 1. conoscenza utilizzo dei sistemi informativi                | sanitario volontari   | D. Cure Primarie   | D. Cure Primarie  | comparto dirigenza  | fad asincrona<br>fad sincrona                                   | fad asincrona<br>fad sincrona                | annuale      |
| 16   | ATS BRIANZA                  | <b>gestione strutture sociosanitarie, sanitarie e sociali</b>   | 1. conoscenza applicazione della normativa                    | sanitario /tecnico  | D.PAAPSS/DIPS/D.PIPPS                                    | D.PAAPSS/DIPS/D.PIPPS                                       | dirigenza comparto  | fad asincrona<br>fad sincrona                                   | gruppi di miglioramento                      | annuale      |
| 17   | ATS BRIANZA                  | gestione <b>approvvigionamento in emergenza</b>   | 1. conoscenza della normativa e delle prassi                  | amministrativo  | Dip. Amministrativo                                      | UOC Risorse Strumentali e Logistica                         | dirigenza comparto  | -   | corso  | una tantum   |
| 18   | ATS BRIANZA                  | gestione <b>contratti lavoro</b>  | 1. conoscenza delle regole nazionali e regionali              | amministrativo  | Dip. Amministrativo                                      | UOC Sviluppo Risorse Umane                                  | dirigenza comparto  | -   | corso  | una tantum   |