

Sistema Socio Sanitario



Regione  
Lombardia

ATS Brianza

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

**ai sensi della Deliberazione del Consiglio di Regione**

**Lombardia n. XI/2477 del 17/05/2022**

*-Aggiornamento Agosto 2023-*

## Sommario

<b>Acronimi</b> .....	<b>3</b>
<b>Introduzione</b> .....	<b>5</b>
<b>1) Documenti di riferimento</b> .....	<b>6</b>
Regionali.....	6
Nazionali.....	7
<b>2) Obiettivi e finalità</b> .....	<b>7</b>
<b>3) Struttura del piano</b> .....	<b>8</b>
<b>4) Aspetti operativi generali</b> .....	<b>8</b>
<b>5) I livelli organizzativi</b> .....	<b>9</b>
<b>Regionale</b> .....	<b>9</b>
Comitato Pandemico Regionale .....	9
Nucleo sanitario.....	9
Nucleo non-sanitario: .....	9
Task Force Regionale .....	10
Coordinamento con altri Enti e Amministrazioni pubbliche. ....	10
<b>Locale</b> .....	<b>10</b>
Comitato Pandemico ATS .....	10
Unità di Crisi di ATS e Coordinamento per la Rete Territoriale (CRT) .....	10
La catena di comando.....	11
<b>6) La comunicazione interna ed esterna</b> .....	<b>12</b>
<b>7) Le fasi pandemiche e le azioni chiave</b> .....	<b>13</b>
<b>7.1) Attività di sorveglianza epidemiologica e virologica</b> .....	<b>13</b>
<b>7.2) Servizi sanitari</b> .....	<b>24</b>
<b>7.3) Servizi Territoriali, Ospedalieri e di Prevenzione</b> .....	<b>25</b>
<b>8) Misure di prevenzione controllo dell'infezione, farmacologiche e non</b> .....	<b>40</b>
<b>8.1) Approvvigionamento e logistica</b> .....	<b>40</b>
<b>8.2) Personale e Formazione</b> .....	<b>45</b>
<b>8.3) Sistemi informativi</b> .....	<b>45</b>

## Acronimi

- ADI: Assistenza Domiciliare Integrata
- AFT: Aggregazioni Funzionali Territoriali
- AREU: Agenzia Regionale Emergenza Urgenza
- ASST: Azienda Socio Sanitaria Territoriale
- ATS: Agenzia di Tutela della Salute
- CA: Continuità assistenziale
- CdC: Casa di Cura
- CIO: Comitato Infezioni Ospedaliere
- CReSMeL: Centro di Riferimento Regionale Qualità dei Servizi di Medicina di Laboratorio
- CRT: Coordinamento Reti Territoriali
- CUP: Centro Unico di Prenotazione
- CV: Centro Vaccinale
- DAD: Didattica A Distanza
- DAGL: Dipartimento Affari Generali e Legali
- DCP: Cure Primarie (di competenza ASST dal 01/10/2023)
- DDUO: Decreto Dirigente Unità Organizzativa
- DGR: Delibera di Giunta Regionale
- DGW: Direzione Generale Welfare di Regione Lombardia
- DID: Didattica Integrata Digitale
- DIPS: Dipartimento Igiene e Prevenzione Sanitaria
- DM: Dispositivo Medico
- DPI: Dispositivo di Protezione Individuale
- DVSAOA: Dipartimento Veterinario e Sicurezza degli Alimenti di Origine Animale
- DWH: Data Ware House
- ECDC: European Centre for Disease Prevention and Control
- ECM: Educazione Continua in Medicina
- EVM: Equipe valutazione multidisciplinare
- GU: Gazzetta Ufficiale
- IC: Istituto Comprensivo
- ICA: Infezioni Correlate all'Assistenza
- ILI: Influenza Like Illness
- INAIL: Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro
- IPC: Infection Prevention Control
- IRCCS: Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico
- ISP: Igiene e Sanità Pubblica Salute - Ambiente
- ISS: Istituto Superiore di Sanità

- IZSLER: Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Lombardia e dell'Emilia Romagna
- MAINF / SMI: Sistema di Gestione delle Malattie Infettive di Regione Lombardia
- MAP: Medici di Assistenza Primaria
- MCA: Medici di Continuità assistenziale
- MDR: Multi-Drug Resistance
- MMG: Medico di Medicina Generale
- OMS: Organizzazione Mondiale della Sanità
- PAAPSS: Programmazione, Accreditemento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie
- PIPSS: Programmazione per l'Integrazione delle Prestazioni Sociosanitarie con quelle Sociali
- PL: Posto letto
- PLS: Pediatra di Libera Scelta
- PNCAR: Piano Nazionale di Contrasto all'Antimicrobico-Resistenza
- POP: Piano Operativo Pandemico
- PP: Procedura di Processo
- PREMAL: Sistema di Segnalazione delle Malattie Infettive del Ministero della Salute
- PS: Pronto Soccorso
- PSAL: Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro
- RL: Regione Lombardia
- RSA: Residenza Sanitaria Assistenziale
- RSD: Residenza Sanitaria per Disabili
- RSPP: Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione.
- SC: Struttura Complessa
- SDO: Scheda Dimissione Ospedaliera
- SMEL: servizi di Medicina di Laboratorio
- SS: Struttura Semplice
- SSD: Struttura Semplice Dipartimentale
- SSR: Servizio Sanitario e Sociosanitario Regionale
- UDO: Unità d'Offerta
- USCA: Unità Speciali di Continuità Assistenziale
- UST: Ufficio Scolastico Territoriale
- WHO: World Health Organization
- XDR: Extensively drug-resistant

## Introduzione

La Conferenza Stato-Regioni, nella seduta del 25 gennaio 2021, ha sancito l'accordo, ai sensi dell'art. 4 del D.Lgs. 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)" dando alle Regioni il mandato di adottare un piano pandemico declinato a livello locale.

Regione Lombardia, con deliberazione del Consiglio regionale n. XI/2477 del 17/05/2022, ha approvato il "Piano strategico-operativo regionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (PanFlu 2021-2023)". Nell'ambito della revisione del SSR con L. 22/2021, è stata istituita l'Agenzia per la prevenzione e il controllo delle malattie infettive di cui al Art. 11 bis 33/2009; essa assumerà funzioni di supporto e coordinamento al SSR in tema di "preparazione ad eventuali emergenze sanitarie epidemiche e relativa attività di formazione alle strutture a tal fine preposte".

Il punto 7 del Piano Pandemico regionale indica che i vari attori del SSR devono:

- declinare a livello territoriale le azioni del PANFLU Regionale e dotarsi di un piano dedicato entro 90 giorni dall'approvazione del Piano pandemico regionale (avvenuta in data 17/05/2022)
- verificare l'operatività del Piano Pandemico Influenzale 2021-23 a livello interno
- provvedere all'aggiornamento del Piano Pandemico influenzale.

Il presente documento definisce il Piano Operativo Pandemico di ATS Brianza (PAN FLU) in preparazione e risposta ad una pandemia influenzale e di qualsiasi microrganismo patogeno a trasmissione aerea. Nella stesura e revisione del Piano si è tenuto conto dell'esperienza maturata durante la pandemia da SARS-CoV-2, la quale ha confermato l'imprevedibilità dei fenomeni pandemici e la necessità di esser preparati ad attuare tutte le misure per contenerli anche sul piano locale, motivo per cui è necessario disporre di sistemi di sorveglianza, gestione e organizzazione che si basino su principi comuni indipendenti dall'agente patogeno.

Il Piano è stato redatto dal Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria, in collaborazione con tutte le articolazioni dell'Agenzia per gli aspetti di competenza.

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.

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)).

## 1) Documenti di riferimento

### 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.
- 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 / 2906 Seduta del 08/03/2020 “Ulteriori determinazioni in ordine all'emergenza epidemiologica da COVID – 19”.
- DGR n. XI / 2985 Seduta del 23/03/2020 "Ulteriori disposizioni in ordine alla gestione dell'emergenza sanitaria da covid-19. Attivazione moduli provvisori presso asst".
- DGR n. XI / 3114 Seduta del 07/05/2020 “Determinazioni in merito alle attività di sorveglianza in funzione dell'epidemia Covid-19”.
- 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 / 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/ 3525 Seduta del 5/08/2020 “Adozione del piano di potenziamento e riorganizzazione della rete di assistenza, in attuazione dell’art. 1 dl 34, convertito con modificazioni dalla legge 17 luglio 2020, n. 77”.
- 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”.
- DGR n. XI / 5807 Seduta del 29/12/2021 “Approvazione dello schema di protocolli 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 / 6893 Seduta del 05/09/2022 “Approvazione del documento tecnico “interventi per l’efficientamento del flusso dei pazienti dal pronto soccorso”.
- DGR n. XI / 7758 Seduta del 28/12/2022 “Determinazioni degli indirizzi di programmazione per l’anno 2023 – (di concerto con gli assessori Caparini e Lucchini)”.
- 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”.
- Piano Regionale della Prevenzione 2020-2025.
- Attività in corso finalizzate alla messa a punto di sistema di allerta dei focolai epidemici sostenuti da microrganismi a trasmissione aerea.
- 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.
- 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
- Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025
- Monitoraggio E Valutazione Dei Livelli Essenziali Di Assistenza
- Decreto Ministero della Salute 7 marzo 2022 “Revisione del sistema di segnalazione delle malattie infettive (PREMAL).

## 2) Obiettivi e finalità

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:

- la definizione di meccanismi di coordinamento con una chiara individuazione di responsabilità e catena di comando
- il raccordo tra le varie articolazioni dell’Agenzia, compresa la messa a punto e la coscienza da parte dei diversi attori delle modalità di risposta e di lavoro specifiche che prevedono la collaborazione tra diversi Dipartimenti
- la definizione di azioni specifiche per ogni area nelle fasi pandemiche, comprensivi della individuazione di indicatori e modalità di monitoraggio specifiche e continue nel tempo per ogni attività chiave prevista
- il monitoraggio e l’aggiornamento del Piano stesso, per favorirne l’implementazione e verificare l’efficacia degli interventi,
- l’attività di formazione così che chiunque sia a conoscenza delle azioni previste e dei contenuti del Piano,
- il rafforzamento della sorveglianza territoriale e dei raccordi con il Territorio
- la gestione delle procedure e approvvigionamento delle risorse
- la definizione di linee di comunicazione strategica.

### 3) Struttura del piano

Il Piano Operativo Locale di ATS Brianza traduce a livello locale le **indicazioni** regionali del Piano PANFLU ed è stato stilato sulla base dei seguenti criteri:

- definizione degli aspetti operativi generali;
- definizione della catena di comando;
- comunicazione interna e esterna;
- azioni chiave e relativi standard e indicatori di processo;
- formazione.

Le **azioni chiave e relativi standard** sono indicate per ognuna delle sei aree che compongono il Piano:

- 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; inter pandemico, 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, l’aderenza delle azioni e il monitoraggio dell’efficacia.

*La LR n. 22/21 prevede il trasferimento di gestione delle convenzioni dei Medici di Medicina Generale, di Continuità Assistenziale e dei Pediatri di Famiglia dalla ATS alle ASST territorialmente competenti. Ne consegue che le azioni declinate nel presente Piano per le Cure Primarie saranno in carico ad ATS solo fino al completamento di tale riorganizzazione, previsto per il 30 settembre 2023.*

### 4) Aspetti operativi generali

Le fasi di una pandemia influenzale, ed il passaggio tra una fase e l’altra della stessa, sono definite dall’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:
  - *fasi acute* in cui i casi sono in aumento evidente, con numeri elevati e segnali di sovraccarico dei servizi sanitari;
  - *fasi post-acute* in cui i nuovi casi riscontrati al giorno hanno raggiunto un picco, seppur ancora in numero elevato, hanno un trend in diminuzione;
  - *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.

## 5) 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

Costituito da:

- 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 fase 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). Il Comitato pandemico ha il compito di coordinare la stesura del Piano operativo locale, validandone i contenuti e verificandone l'aggiornamento in base alle scadenze definite dal Piano strategico – operativo regionale. Esso è l'interlocutore degli organismi regionali di controllo sullo stato di attuazione del Piano operativo locale. Inoltre, nelle fasi di allerta pandemica attiva e convoca l'Unità di Crisi. Il Comitato Pandemico torna a costituirsi in fase di transizione per le necessarie valutazioni alla luce della fase pandemica appena trascorsa e per le eventuali azioni di miglioramento e aggiornamento del Piano stesso

Il comitato pandemico viene costituito durante la fase pandemica e si scioglie in fase di allerta conseguentemente alla costituzione dell'Unità di Crisi.

### Unità di Crisi di ATS e Coordinamento per la Rete Territoriale (CRT)

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.

Essa dirige le attività e le funzioni connesse all'emergenza e gestisce tutte le relazioni istituzionali, è incaricata della gestione operativa e organizzativa e degli interventi di sorveglianza e controllo connessi all'emergenza.

L'Unità di crisi si costituisce in fase di allerta e rimane in carica per tutta la durata di tale fase e per l'eventuale successiva fase pandemica, nel caso intercorra; si scioglie in fase di transizione. In fase di allerta si incontra almeno una volta a settimana. A seconda delle situazioni emergenziali essa può coinvolgere rappresentanti del territorio (esempio Prefettura, ASST, MMG, PLS, Sindaci, Protezione Civile, ...) andando a costituire il Coordinamento per la Rete Territoriale.

### 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 del Coordinamento per la Rete 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 il Coordinamento per la Rete Territoriale a seconda delle fasi di emergenza.

#### ➤ 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. L'attivazione del Coordinamento per la Rete Territoriale è in

capo alla Direzione Generale.

➤ 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 del CRT fino al ritorno alla fase interpandemica.

## 6) 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. L'Unità di crisi di ATS rappresenta la sede di raccolta e condivisione a livello istituzionale delle informazioni inerenti all'andamento delle attività previste.

### 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: - strumenti e le modalità per il rilascio tempestivo di informazioni - 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.

## 7) Le fasi pandemiche e le azioni chiave

Ogni sezione del documento descritta di seguito prevede delle schede di pianificazione articolate per le varie fasi pandemiche, al fine di essere meglio preparati ad una pandemia.

Le azioni chiave sono raggruppate per area tematica.

### 7.1) Attività di sorveglianza epidemiologica e virologica

L'analisi dei dati è di fondamentale importanza nella gestione di tutte le fasi pandemiche, in tal senso l'attività si divide in attività di sorveglianza e attività di approfondimento epidemiologico

#### SCHEDA SORVEGLIANZA EPIDEMIOLOGICA E VIROLOGICA

<b>FASE</b>	Fase INTERPANDEMICA
<b>MACRO AREA</b>	Attività di sorveglianza epidemiologica e virologica
<b>TITOLO/TIPO DI ATTIVITA'</b>	L'attività di sorveglianza pandemica prevede più sistemi concomitanti che servono ad identificare segnali potenzialmente utili per identificare una nuova minaccia pandemica.
<b>DESCRIZIONE</b>	<p>I sistemi di sorveglianza attivi sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- sorveglianza delle malattie infettive DM 7 Marzo 2022 "Revisione del sistema di segnalazione delle malattie infettive (PREMAL)"</li> <li>- sorveglianza Influnet (MMG/PLS)</li> <li>- sorveglianza casi gravi di influenza ricoverati nelle terapie intensive (rete terapie intensive)</li> <li>- sistema di sorveglianza veterinaria</li> <li>- sorveglianza epidemiologica sulla mortalità (con particolare attenzione alle RSA) (reteosservatori epidemiologici)</li> <li>- sorveglianza epidemiologica sui ricoveri ospedalieri (rete osservatori epidemiologici)</li> </ul>

<p><b>GENERALE DELL'ATTIVITA'</b></p>	<p>Saranno attivate/sono in fase di attivazione in coerenza con le indicazioni nazionali per la piena realizzazione del piano pandemico:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- sorveglianza sindromica di pronto soccorso (AREU)</li> <li>- sorveglianza su un campione delle sindromi respiratorie che si presentano in prontosoccorso,</li> <li>- sorveglianza EBS (sorveglianza basata su eventi)</li> <li>- sorveglianza sulle acque reflue</li> <li>- sorveglianza clinica sui ricoveri ospedalieri (rete malattie infettive).</li> </ul> <p>L'attività di sorveglianza di malattie infettive prevede la presa in carico da parte dei Dipartimenti di Igiene e Prevenzione sanitaria delle ATS di casi di malattie infettive ai fini del confinamento. Tale attività prevede in particolare la realizzazione di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- verifica dei criteri di definizione e relativi approfondimenti diagnostici</li> <li>- sorveglianza del caso</li> <li>- contact tracing</li> <li>- presa in carico dei contatti</li> <li>- gestione dei focolai</li> </ul> <p>L'attività è organizzata dai Dipartimenti di Igiene e Prevenzione Sanitaria che verificano anche la presenza di altri segnali</p> <p>Oltre all'attività di sorveglianza ordinaria è presente l'attività della Rete Influnet: rete locale dell'analogo network nazionale per la sorveglianza epidemiologica e virologica dell'influenza, attiva in Lombardia lungo tutto l'anno solare.</p> <p>Analogamente è presente la sorveglianza delle influenze gravi (ricoveri in terapia intensiva).</p> <p>È altresì attiva la sorveglianza veterinaria in tema di influenza aviaria e di monitoraggio della fauna.</p> <p>I laboratori di riferimento per l'influenza sono il Dipartimento di Scienze Biomediche per la Salute, Università degli Studi di Milano e Unità di Virologia Molecolare, IRCCS SanMatteo Pavia. IZSLER è di riferimento per l'area veterinaria.</p> <p>Rientrano in questa attività anche le analisi epidemiologiche di mortalità e di ricovero.</p>
<p><b>AZIONI A LIVELLO ATS</b></p>	<p>L'attività di sorveglianza in ATS prevede:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- analisi delle segnalazioni pervenute</li> <li>- verifica dei criteri di definizione e relativi approfondimenti diagnostici</li> <li>- sorveglianza del caso</li> <li>- contact tracing</li> <li>- presa in carico dei contatti</li> </ul> <p>L'attività di sorveglianza prevede anche:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- la facilitazione dell'accesso da parte dei MMG alla rete Influnet e la presa in carico degli esiti</li> <li>- la sorveglianza sulle categorie a rischio spillover</li> <li>- le analisi di andamento della mortalità e di assenteismo nelle scuole a livello locale.</li> </ul> <p>ATS Brianza, qualora ravvisasse allerte, è tenuta ad avvisare formalmente il livello regionale (UO Prevenzione e DG Welfare)</p>
	<p><b>Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria</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</li> </ul>

	<p>potenzialmente coinvolti nella gestione della pandemia attraverso la FAD asincrona e/o la formazione residenziale</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Analisi dei dati relativi alla mortalità e al numero dei ricoveri ospedalieri ricevuti dalla SC Epidemiologia a cadenza trimestrale</li> </ul> <p><b>SS Prevenzione e Sorveglianza malattie infettive</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>- Mantenimento dei protocolli (condivisi nel 2022) con l'Ufficio Scolastico Regionale e Provinciale per la sorveglianza e il monitoraggio dell'assenteismo nelle scuole con l'invio periodico della reportistica - Periodicità di aggiornamento: triennale</li> <li>- Monitoraggio degli inserimenti dei dati epidemiologici in piattaforma InFluNet da parte dei MMG/PdF incaricati con sollecito ai medici per eventuali mancate registrazioni</li> </ul> <p><b>Dipartimento Veterinario e Sicurezza degli Alimenti di origine animale</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Definizione e condivisione di protocolli su indicazioni e con scadenze fissate dal livello regionale per la sorveglianza delle categorie a rischio spillover</li> </ul> <p><b>SC Epidemiologia</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</li> </ul> <p><b>SC Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Definizione di protocolli per la sorveglianza e il monitoraggio dell'assenteismo nei luoghi di lavoro</li> </ul> <p><b>Cure Primarie ( di competenza ASST dal 01/10/2023)</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>
--	---

<b>FASE</b>	Fase di ALLERTA
<b>MACRO AREA</b>	Attività di sorveglianza epidemiologica e virologica
<b>TITOLO/TIPO DI ATTIVITA'</b>	L'attività di sorveglianza pandemica prevede più sistemi concomitanti che servono a individuare segnali potenzialmente utili per identificare una nuova minaccia pandemica.
<b>DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITA'</b>	La fase di allerta è caratterizzata dalla identificazione di un agente patogeno potenzialmente pandemico. In questa fase è necessario attivare URGENTEMENTE una maggiore sensibilità del sistema di sorveglianza.
<b>AZIONI A LIVELLO ATS</b>	<p>ATS attiva/verifica momenti di formazione sull'agente patogeno a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- tutti gli operatori dei DIPS</li> <li>- tutti gli operatori delle RSA</li> </ul> <p>Per la realizzazione dei momenti di aggiornamento sono di supporto le reti regionali</p> <p>ATS attiva a livello territoriale le indicazioni per la gestione delle sorveglianze</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- sorveglianza delle malattie infettive DM 7 Marzo 2022 "Revisione del sistema di segnalazione delle malattie infettive (PREMAL)": verifica retrospettiva dei casi dell'ultimo mese, campionamento attivo delle popolazioni a rischio (ospiti RSA, pazienti in PS con sindromi respiratorie, ricoverati con sintomatologia coerente con</li> </ul>

	<p>la definizione di caso sospetto)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- sorveglianza INFLUNET (MMG/PLS) : aumento del campionamento della sorveglianza virologica (almeno quattro campioni settimana per ogni MMG incaricato)</li> <li>- sorveglianza casi gravi di influenza ricoverati nelle terapie intensive (rete terapie intensive) : verifica delle cartelle cliniche dei ricoverati</li> <li>- sorveglianza epidemiologica sulla mortalità (con particolare attenzione alle RSA) (rete osservatori epidemiologici) e sui ricoveri ospedalieri (rete osservatori epidemiologici) : reportistica dedicata settimanale</li> </ul> <p>ATS aggiorna degli esiti della sorveglianza i referenti delle strutture sanitarie e sociosanitarie del territorio con cadenza bisettimanale</p>
	<p><b>Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria</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</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>- 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>- Analisi dei dati relativi alla mortalità e al numero dei ricoveri ospedalieri ricevuti dalla SC Epidemiologia a cadenza trimestrale</li> </ul> <p><b>SS Prevenzione e Sorveglianza malattie infettive</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>- 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> <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>- Monitoraggio degli inserimenti dei dati epidemiologici in piattaforma InFluNet da parte dei MMG/PdF con sollecito ai medici per eventuali mancate registrazioni</li> </ul> <p><b>Medico Competente</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> </ul>



	<p><b>RSPP e Medico Competente</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Formazione ed informazione specifica agli operatori che sono coinvolti in attività istituzionali indifferibili sui DPI, misure di prevenzione e precauzioni da adottare</li> <li>- Verifica della presenza di presidi e fabbisogni necessari per lavorare in condizioni di sicurezza in aree a rischio biologico</li> <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> <p><b>SC Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro</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>SC Epidemiologia</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>Dipartimento Veterinario e Sicurezza degli Alimenti di origine animale</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>SC Epidemiologia</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>Cure Primarie (di competenza ASST dal 01/10/2023)</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 per la rete INFLUNET</li> </ul> <p><b>SS Gestione e Sviluppo Programmi Intersectoriali</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>FASE</b>	Fase PANDEMICA
<b>MACRO AREA</b>	Attività di sorveglianza epidemiologica e virologica
<b>TITOLO/TIPO DI ATTIVITA'</b>	L'attività di sorveglianza pandemica prevede più sistemi concomitanti che servono ad identificare segnali potenzialmente utili per identificare una nuova minaccia pandemica.
<b>DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITA'</b>	In fase pandemica obiettivo della sorveglianza è riportare i casi identificati e descrivere l'andamento della pandemia.

<b>AZIONI ALIVELLO ATS</b>	<p>ATS ha le seguenti funzioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- attività di contact tracing</li> <li>- verifica dati</li> <li>- attività di analisi epidemiologia locale</li> <li>- attivazione offerta vaccinale</li> </ul>
	<p><b>Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- In collaborazione con la Direzione Strategica 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> </ul> <p><b>SS Prevenzione e Sorveglianza malattie infettive</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>- 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>SC Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro</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>- Monitoraggio delle scorte di DPI e DM presenti in ATS per le attività indifferibili istituzionali</li> <li>- Distribuzione dei presidi necessari per svolgere l'attività lavorativa in condizioni di sicurezza in aree a rischio biologico</li> </ul> <p><b>Governo dell'attività vaccinale e screening</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Attivazione offerta vaccinale in collaborazione con le ASST</li> </ul> <p><b>SS Gestione e Sviluppo Programmi Intersettoriali</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> <p><b>Dipartimento Veterinario e Sicurezza degli Alimenti di origine animale</b></p>

- Mantenimento ed eventuale aggiornamento del protocollo in essere per la sorveglianza delle categorie a rischio spillover secondo le tempistiche stabilite dai referenti nazionali e regionali

**SC Epidemiologia**

- Invio al DIPS a cadenza settimanale dei dati relativi alla mortalità e al numero dei ricoveri ospedalieri e monitoraggio dei dati

**Cure Primarie (di competenza ASST dal 01/10/2023)**

- Incremento del numero dei MMG e PLS che aderiscono alla sorveglianza epidemiologica e/o virologica della rete INFLUNET

- Coordinamento della raccolta e del trasporto dei campioni rete INFLUNET, in collaborazione con il DIPS

**Dipartimento PIPSS**

- Gestione delle richieste di vaccino anti-covid 19 da parte delle UdO (RSA e RSD) in collaborazione con Farmacia di ATS

**SC Servizio Farmaceutico**

- Collaborazione con il Dipartimento PIPSS per la gestione delle richieste di vaccino anti-Covid 19 da parte delle UdO (RSA e RSD)

<b>FASE</b>	Fase di TRANSIZIONE
<b>MACRO AREA</b>	Attività di sorveglianza epidemiologica e virologica
<b>TITOLO/TIPO DI ATTIVITA'</b>	L'attività di sorveglianza pandemica prevede più sistemi concomitanti che servono ad identificare segnali potenzialmente utili per identificare una nuova minaccia pandemica.
<b>DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITA'</b>	In fase di transizione obiettivo della sorveglianza è riportare i casi identificati e descrivere l'andamento della fase fino a livello al di sotto di quelli della pandemia.
<b>AZIONI A LIVELLO ATS</b>	<p>Le ATS hanno funzione di</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- attività di contact tracing</li> <li>- verifica dati</li> <li>- attività di analisi epidemiologia locale</li> <li>- attivazione offerta vaccinale</li> </ul>
	<p><b>Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- In collaborazione con la Direzione Strategica 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>- Prosecuzione 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>- Sospensione dell'unità di crisi di ATS a cui partecipano ASST/Enti e strutture accreditate</li> </ul> <p><b>SS Prevenzione e Sorveglianza malattie infettive</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> <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>- Monitoraggio degli inserimenti dei dati epidemiologici in piattaforma InNet da parte dei MMG/PdF con sollecito ai medici per eventuali mancate registrazioni</li> </ul> <p><b>Governo dell'attività vaccinale e screening</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mantenimento e governance dell'offerta vaccinale</li> </ul>

**SC Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro**

- Aggiornamento del protocollo per la sorveglianza e il monitoraggio dell'assenteismo nei luoghi di lavoro per un ritorno graduale alla fase inter pandemica
- 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 inter pandemica

**Dipartimento Veterinario e Sicurezza degli Alimenti di origine animale**

- Aggiornamento del protocollo per la sorveglianza delle categorie a rischio spillover secondo le tempistiche stabilite dai referenti nazionali e regionali per un ritorno graduale alla fase inter pandemica

**Dipartimento PIPSS**

- Gestione delle richieste di vaccino anti-Covid 19 da parte delle UdO (RSA e RSD) in collaborazione con Farmacia di ATS

**Cure Primarie (di competenza ASST dal 01/10/2023)**

- Progressiva riduzione del numero dei MMG e PLS che aderiscono alla sorveglianza epidemiologica e/o virologica della rete INFLUNET
- Coordinamento della raccolta e del trasporto dei campioni per la rete INFLUNET

**SC Servizio Farmaceutico**

- Collaborazione con il Dipartimento PIPSS per la gestione delle richieste di vaccino anti-covid 19 da parte delle UdO (RSA e RSD)

**SC Epidemiologia**

- Invio al DIPS a cadenza trimestrale dei dati relativi alla mortalità e al numero dei ricoveri ospedalieri e monitoraggio dei dati

## 7.2) Servizi sanitari

Nella tabella seguente sono individuate le azioni chiave di riferimento per i servizi territoriali ed ospedalieri

### SCHEDA ANALISI DELLE RISORSE

<b>FASE</b>	Fase INTERPANDEMICA Fase di ALLERTA Fase PANDEMICA Fase di 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>• implementare 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>• censire i posti letto di terapia intensiva e semintensiva nelle strutture ospedaliere rispetto agli standard</li> <li>• condividere la stima del 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>AZIONI ALIVELLO 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 popolazione relativamente alle caratteristiche demografiche e al profilo di rischio</li> <li>• Verifica 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) e indicazione dello staff dedicato sulla base delle indicazioni regionali</li> <li>• Acquisizione delle indicazioni regionali in merito 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: <math>R_0=1,4</math>; <math>1,7</math> e <math>R_0= 1,7</math> con misure non farmacologiche applicate)</li> <li>• Acquisizione delle indicazioni regionali in merito alla 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> - Effettuazione del monitoraggio giornaliero dei posti letto (attivati per livelli) acuti, subacuti e Terapie intensive del territorio attraverso l'attivazione "ospedale virtuale" - Verifica dei piani delle ASST per la classificazione di posti letto di Terapia intensiva e semintensiva secondo le indicazioni regionali - Mappatura posti letto disponibile attraverso applicativi regionali dedicati ASAN (per strutture sanitarie) e AFAM (per strutture sociosanitarie) e aggiornati costantemente in relazione a nuovi accreditamenti sanitari e nuove UdO; altri portali di monitoraggio dei posti letto in utilizzo sono il portale Blockchain ed EUOL sui quali ATS ha solo visibilità e le cui regole di compilazione sono a carico della DGW e AREU. Si tratta di

	<p>dati di attività (non certificati) che non hanno valore di rendicontazione sui quali ATS non ha funzioni di vigilanza ma di consultazione.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitoraggio trimestrale Pronto Soccorso "flussi informativi del ricovero in urgenza del paziente di area medica</li> </ul> <p><b>SC Gestione e Sviluppo Risorse Umane</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gestione della richiesta di personale sulla base della stima effettuata dal Dipartimento Igiene e Sanità Pubblica 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>
--	--

### 7.3) Servizi Territoriali, Ospedalieri e di Prevenzione

È prioritario, al fine di garantire una pronta ed efficiente risposta ad un evento pandemico, effettuare una valutazione dell’adeguatezza delle dotazioni dei servizi territoriali in rapporto alle potenziali stime di attacco (attacco clinico e attacco clinico al picco) evidenziate durante l’epidemia di Covid- 19, 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);
- Potenziamento della promozione sanitaria verso la società civile.

Verificato che il Piano pandemico nazionale prevede la necessità di identificare il “Mantenimento in funzione dei servizi sanitari per ridurre al minimo lo stress, le malattie e i decessi causati da una pandemia” e il “Mantenimento dei servizi sanitari per altri tipi di cure critiche ed essenziali, in particolare per gruppi di popolazione vulnerabile (bambini, donne incinte, anziani, persone con disabilità e persone con malattie croniche)” e vista anche la necessità di identificare i modelli di risposta per la pandemia sono di seguito segnalate e azioni chiave inserite nelle rispettive tabelle.

Di seguito le azioni chiave da effettuare

## SCHEDA SERVIZI OSPEDALIERI E IPC

<b>FASE</b>	Fase INTERPANDEMICA
<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>AZIONI ALIVELLO ATS</b>	<p>Aggiornamento annuale degli accordi istituzionali con gli operatori sanitari privati per coordinare l'erogazione dei servizi sanitari durante una pandemia.</p> <p>Definizione di un programma di verifica periodica triennale dell'aggiornamento delle procedure locali su IPC.</p>
	<p><b>Dipartimento PAAPSS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aggiornamento annuale degli accordi istituzionali con gli operatori sanitari privati per coordinare l'erogazione dei servizi sanitari secondo le indicazioni regionali</li> <li>- 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) secondo le indicazioni regionali</li> <li>- Verifica del possesso e mantenimento dei requisiti in merito agli standard assistenziali previsti dalle norme al fine nel reclutamento del personale volontario da parte delle strutture, secondo le indicazioni regionali</li> </ul> <p><b>SS Accredimento e vigilanza strutture sanitarie</b></p> <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 (Portale ASAN), secondo le indicazioni regionali</li> <li>- Verifica dell'aggiornamento triennale di tutte le procedure, tra cui quelle sull'IPC, durante la vigilanza prevista con cadenza almeno quinquennale</li> </ul>



<b>FASE</b>	Fase di ALLERTA
<b>MACRO AREA</b>	Servizi Ospedalieri
<b>TITOLO/TIPO DI ATTIVITA'</b>	Predisposizione URGENTE di misure organizzative atte a garantire l'adattamento veloce della rete e della disponibilità di servizi. Verifica della predisposizione di piani di aumento della capacità e di continuità operativa dei servizi. Verifica dell'adozione di procedure regionali per trasferimenti e trasporti di emergenza.
<b>AZIONI ALIVELLO ATS</b>	Verifica condizioni di erogabilità in sicurezza dell'assistenza degli erogatori privati Autorizzazione di moduli provvisori Conferma dell'aggiornamento delle procedure locali su IPC e di realizzazione di procedura dedicata all'allerta pandemica
	<b>Dipartimento PAAPSS</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Verifica del possesso e mantenimento dei requisiti in merito agli standard assistenziali previsti dalle norme al fine nel reclutamento del personale volontario da parte delle strutture, secondo le indicazioni regionali</li> <li>- Monitoraggio di attivazione dei posti letto sulla base delle indicazioni regionali anche attraverso l'utilizzo di cronoprogrammi ad hoc</li> </ul>

<b>FASE</b>	Fase PANDEMICA
<b>MACRO AREA</b>	Servizi Ospedalieri
<b>TITOLO/TIPO DI ATTIVITA'</b>	Predisposizione URGENTE di misure organizzative atte a garantire l'adattamento veloce della rete e della disponibilità di servizi. Verifica della predisposizione di piani di aumento della capacità e di continuità operativa dei servizi. Verifica dell'adozione di procedure regionali per trasferimenti e trasporti di emergenza.
<b>AZIONI A LIVELLO ATS</b>	Monitoraggio della risposta degli erogatori
	<b>Dipartimento PAAPSS</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Recepimento degli aggiornamenti regionali della rete HUB &amp; SPOKE</li> <li>- Verifica del possesso e mantenimento dei requisiti in merito agli standard assistenziali previsti dalle norme al fine nel reclutamento del personale volontario da parte delle strutture, secondo le indicazioni regionali</li> </ul>

<b>FASE</b>	Fase di 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 Predisposizione di piani di aumento della capacità e di continuità operativa dei servizi. Definizione di procedure per trasferimenti e trasporti di emergenza
<b>AZIONI ALIVELLO ATS</b>	Coordinamento della fase di depotenziamento
	<b>Dipartimento PAAPSS</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitoraggio del progressivo depotenziamento sulla base di specifiche note regionali</li> <li>- Monitoraggio dei volumi e dei tempi d'attesa per il ripristino dell'erogazione dei servizi sanitari su indicazioni regionali</li> <li>- Ricognizione delle prestazioni in lista di attesa per comunicazione a DG Welfare sino al 30/06/2023 e ancora da erogare entro il 31/12/23</li> </ul>

## SCHEDA SERVIZI TERRITORIALI

FASE	Fase INTERPANDEMICA
MACRO AREA	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 sociosanitario e socioassistenziale, sanitario a bassa complessità assistenziale oriolabilitativa, carcerario);</li> <li>2) Monitoraggio scorte dei DPI/DM presso le strutture della Rete Territoriale espresso 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 deisoggetti 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>AZIONI A LIVELLO ATS</b>	<p>Applicazione locale delle azioni definite a livello Regionale e necessarie azioni di monitoraggio/controllo e aggiornamento.</p>
	<p><b>Cure Primarie (di competenza ASST dal 01/10/2023)</b></p> <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>• alla integrazione dei Medici e Pediatri di Famiglia con le Unità Speciali di Continuità Assistenziale (USCA) e i Medici di Continuità Assistenziale (MCA) alla prescrizione e modalità di distribuzione/consegna domiciliare di ossigenoterapia;</li> <li>• alla prescrizione dematerializzata;</li> <li>• all'utilizzo dei DPI/DM</li> <li>• all'evoluzione epidemiologica</li> </ul> </li> <li>- Diffusione a cascata delle informazioni a tutti i MAP</li> <li>- Implementazione 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</li> </ul> <p><b>Dipartimento PIPSS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Informazione, sensibilizzazione e confronto con i Comuni e il Terzo settore circa le epidemie in corso (es. influenza), durante gli incontri della Cabina di Regia, del tavolo ATS-ASST-Ambiti e tavolo del Terzo Settore.</li> <li>- Potenziamento della capacità di risposta a livello territoriale in caso di nuova pandemia</li> <li>- Mantenimento dei percorsi di sensibilizzazione/informazione agli stakeholder al fine di individuare la presenza di vulnerabilità nel territorio</li> <li>- Raccordo con le EVM/Distretti/COT al fine di garantire una presa in carico appropriata con particolare riferimento al potenziamento delle Cure Domiciliari/Cure Palliative in caso di nuova pandemia</li> <li>- Supporto alla Direzione Sociosanitaria per le attività legate agli aggiornamenti dei Piani Operativi Pandemici delle unità d'offerta della rete territoriale (sociosanitarie e sociali)</li> <li>- Supporto alle competenti strutture del DIPS nella gestione delle richieste di vaccino anti-covid da parte di RSA e RSD</li> <li>- Formazione e informazione (comunicazioni, norma nazionale e regionale, sito ATS,</li> </ul>

	<p>ecc) alle udo della rete territoriale a tema Piano Operativo Pandemico (POP).  Sensibilizzazione nei confronti delle UdO circa la loro formazione interna su tematiche relative al Piano Operativo Pandemico</p> <p><b>RSPP e Medico Competente</b>  - 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><b>SC Gestione Tecnico Patrimoniale e Acquisti</b>  - 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><b>Governo dell'attività vaccinale e screening</b>  - 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> <p><b>SC 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</p> <p><b>SS Formazione</b>  - Formazione continua nei vari setting (es. strutture residenziali...)</p> <p><b>SC 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</p>
--	---

FASE	Fase di ALLERTA
MACRO AREA	Servizi Territoriali
<b>TITOLO/TIPO DI ATTIVITA'</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Preparazione ed avvio delle azioni del piano territoriale;</li> <li>2) 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>3) 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>
	<p>In caso di fase di allerta le attività da implementare sollecitamente sono le seguenti:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 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>2. Verifica/mappatura dei protocolli disponibili presso le Unità di Offerta della Rete Territoriale che devono declinare almeno i seguenti ambiti: <ul style="list-style-type: none"> <li>• 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>• mappatura dei vulnerabili presenti sul territorio;</li> <li>• 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> </ul> </li> </ol>

<p><b>DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITA'</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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>• 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>• 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>• 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 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);</li> <li>• 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);</li> <li>• 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;</li> <li>• 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.);</li> <li>• aggiornamento del Progetto di struttura e di quelli individuali, ove previsti;</li> </ul> <p>3. 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,</p>
---	--

	<p>percorsi volti ad acquistare i dispositivi di protezione individuale e medicali a loro favore);</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. 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> <li>5. 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);</li> <li>6. Regolamentazione/interruzione delle uscite programmate, proporzionalmente alle esigenze terapeutiche/formative oltre che psicologiche/affettive e relazionali degli ospiti;</li> <li>7. Interruzione dell'ingresso di visitatori/familiari, assicurando adeguate misure alternative (contatti a distanza, regolari aggiornamenti dello stato clinico, ecc.) comunque nel rispetto delle esigenze psicologiche/affettive e relazionali dell'utenza con particolare riguardo al fine-vita e in presenza di ospiti minori;</li> <li>8. Attivazione di soluzioni ricettive-alberghiere per l'isolamento/quarantena di cittadini;</li> <li>9. 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;</li> <li>10. 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;</li> <li>11. 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;</li> <li>12. 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>13. Stratificazione e monitoraggio del livello di rischio delle Unità di Offerta della Rete Territoriale anche mediante checklist 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.)</li> </ol>
<p><b>AZIONI A LIVELLO ATS</b></p>	<p>Attività di governo in coerenza delle funzioni rimesse alle ASST per il Distretto, con continua ricognizione delle risorse territoriali (disponibilità DPI/DM, Ossigeno domiciliare, personale sanitario e sociosanitario, posti letto, capienza morgue, ecc.) raccordandosi con la Unità di Crisi della DGW.</p>

**Cure Primarie (di competenza ASST dal 01/10/2023)**

- Diffusione ai MAP delle informazioni relative a:
  - procedure per la sorveglianza sanitaria (attiva, passiva, in telemonitoraggio) e alla sanificazione ordinaria e straordinaria degli studi dei MAP;
  - regolamentazione dell'accesso degli assistiti presso gli studi;
  - 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.);
  - attività di testing presso il proprio studio o in altri luoghi di erogazione.
- Assicurare agli assistiti la contattabilità dei MMG e PdF per tutta la giornata con le modalità definite
- Raccordo dei MAP con gli specialisti ospedalieri per teleconsulto e condivisione di PDTA territoriali e dei criteri di ospedalizzazione
- Azioni di dematerializzazione prescrittiva e certificativa da parte dei MAP
- Rafforzamento delle indicazioni dell'integrazione dei Medici e Pediatri di Famiglia con le USCA

**Dipartimento PIPSS**

- Raccordo costante con i Comuni e il Terzo settore per la definizione delle azioni da mettere in atto anche in relazione ai bisogni di target specifici di popolazione (es. anziani, disabili, ecc.)
- Raccordo EVM/Distretti/ COT al fine di garantire una presa in carico appropriata con particolare riferimento alle Cure Domiciliari/Cure Palliative
- Attivazione di percorsi e modalità di accoglienza presso struttura di natura ricettiva di ospiti positivi all'agente patogeno e/o contatto di caso, definendo i requisiti e le modalità di accesso
- Supporto alla Direzione Sociosanitaria per le attività legate agli aggiornamenti dei Piani Operativi Pandemici delle unità d'offerta della rete territoriale (sociosanitarie e sociali) con particolare riferimento alle azioni previste nella fase di allerta
- Formazione e informazione (comunicazioni, norma nazionale e regionale, sito ATS, ecc) alle udo della rete territoriale a tema Piano Operativo Pandemico (POP) con particolare riferimento all'aggiornamento delle procedure generali e specifiche della fase di allerta pandemica.
- Attivazione delle udo circa la loro formazione interna su tematiche relative alla fase di allerta del POP
- Mappatura di strutture di natura ricettiva, anche di tipo alberghiero, di supporto al sistema sanitario e sociosanitario disponibili per garantire l'isolamento dei soggetti positivi all'agente patogeno previa verifica idoneità e possesso dei requisiti da parte del Dipartimento competente (DIPS).
- Monitoraggio delle attività a supporto del sistema sanitario e sociosanitario da parte dei Comuni e/o Terzo settore (es. consegne a domicilio, trasporti protetti, ecc)
- Attivazione dei percorsi di sensibilizzazione/informazione agli stakeholder al fine di individuare la presenza di vulnerabilità nel territorio

**Dipartimento PAAPSS**

- verifica a campione, secondo criteri dettati alle regole regionali: l'attività di vigilanza verifica ex post la presenza dei protocolli, la tempistica di aggiornamento/revisione (massimo triennale). Viene verificata la diffusione dei protocolli a tutto il personale e l'applicazione al momento del sopralluogo e/o con controlli di appropriatezza
- Ranking con gradazione del rischio per tutte le tipologie di strutture sociosanitarie sulle caratteristiche strutturali e gestionali della UdO
- Partecipazione al tavolo promosso da ASST Brianza con erogatori sociosan nella

redazione delle indicazioni in merito alla possibile sospensione/rimodulazione dell'attività è stata indicata come azione utile da specificare nel POP di UdO semiresidenziali/ambulatoriali/diurne

**SC Gestione Tecnico Patrimoniale e Acquisti**

- 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

**SC Servizio Farmaceutico**

- 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

<b>FASE</b>	Fase PANDEMICA
<b>MACRO AREA</b>	Servizi Territoriali
<b>TITOLO/TIPO DI ATTIVITA'</b>	1) Piena attivazione del tavolo di Coordinamento per la Rete Territoriale (CRT); 2) Monitoraggio continuo dell'evoluzione epidemiologica e delle capacità di tenuta del sistema al fine di valutare possibili interventi in progressione
<b>DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITA'</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 (vedi scheda relativa), 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 tele sorveglianza 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 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 idonee. 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>
<b>AZIONI A LIVELLO ATS</b>	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.



**Cure Primarie (di competenza ASST dal 01/10/2023)**

- Potenziamento delle USCA (vedi documento "Potenziamento delle USCA") al fine di garantire un supporto all'attività del Medico e Pediatra di Famiglia
- 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
- Assicurare ai MAP la copertura del fabbisogno di DPI e di tamponi diagnostici

**Dipartimento PIPSS**

- Istruttoria, secondo le indicazioni fornite da Regione Lombardia, per la manifestazione d'interesse di strutture di natura ricettiva, anche di tipo alberghiero, di supporto al sistema sanitario e sociosanitario per garantire l'isolamento dei soggetti positivi all'agente patogeno
- Convenzioni/contrattualizzazioni, secondo le indicazioni fornite da Regione Lombardia, con le strutture di natura ricettiva, anche di tipo alberghiero
- Gestione degli adempimenti amministrativi e rendicontativi connessi all'inserimento degli ospiti attraverso Piattaforma Regionale e/o altri strumenti informatici (es. software dedicati)
- Raccordo con le strutture di natura ricettiva per la gestione degli ingressi e delle dimissioni degli ospiti in possesso dei requisiti di accesso definiti a livello regionale
- Raccordo con le strutture sanitarie per la gestione delle dimissioni protette di pazienti positivi all'agente patogeno che necessitano di isolamento
- Raccordo costante con i Comuni e il Terzo settore per la definizione delle azioni da mettere in atto anche in relazione ai bisogni di target specifici di popolazione (es. anziani, disabili, homeless, persone non complianti, ecc).
- Raccordo costante con EVM/Distretti/COT al fine di garantire una presa in carico appropriata con particolare riferimento al potenziamento delle Cure Domiciliari/Cure Palliative
- Formazione e informazione (comunicazioni, norma nazionale e regionale, sito ATS, ecc) alle udo della rete territoriale a tema Piano Operativo Pandemico (POP), con particolare riferimento all'aggiornamento delle procedure generali e specifiche della fase pandemica

**Dipartimento PAAPSS**

- Per le UdO sociosanitarie in emergenza COVID è stato attuato da SC ACSO:
  - acquisizione di Piani Organizzativi Gestionali (POG) con valutazione di un campione per tipologia di UdO, mediante audit da remoto per guidare il gestore nella corretta applicazione della normativa vigente.
  - Proposta di autocontrollo mediante check list predisposta ad hoc per tipologia di UdO.
- Per UdO residenziali acquisizione di check list di autocontrollo e verifica delle stesse con lettura POG
- Monitoraggio telefonico, da parte delle SC ACSO, di tutte le UdO sociosan con periodicità dettata dalla condizione epidemiologica interna alla struttura: intervista al gestore rispetto alle misure adottate in merito al contatto con i familiari
- Ranking con gradazione del rischio per tutte le tipologie di strutture sociosanitarie sulle caratteristiche strutturali e gestionali della UdO, da parte delle SC ACSO

**SC Prevenzione e Sorveglianza malattie infettive**

- 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><b>SC Gestione Tecnico Patrimoniale e Acquisti</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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</li> </ul> <p><b>SC Servizio Farmaceutico</b></p> <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</li> </ul> <p><b>SC Governo dell'attività vaccinale e screening</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- garantire la vaccinazione mediante governo e monitoraggio delle campagne vaccinali secondo le indicazioni regionali</li> </ul>
--	--

FASE	Fase di TRANSIZIONE
MACRO AREA	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'</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. 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><b>Cure Primarie (di competenza ASST dal 01/10/2023)</b></p> <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</li> </ul>

	<p>sequele tardive/croniche</p> <p><b>SC Governo dell'attività vaccinale e screening</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Prosecuzione del monitoraggio e governo delle campagne vaccinali e delle coperture secondo le indicazioni regionali</li> </ul> <p><b>Dipartimento PAAPSS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Per UdO sociosanitarie: sono vigilate a campione e si effettua verifica del ripristino dei requisiti (accesso visitatori), si verifica inoltre la riapertura UdO semiresidenziali con attività in presenza</li> <li>- Monitoraggio dell'attività e della produzione tramite flussi</li> </ul> <p><b>Dipartimento PIPSS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gestione delle richieste di vaccino anti-covid 19 da parte delle UdO (RSA e RSD) in collaborazione con Farmacia di ATS</li> <li>- Supporto alla Direzione Sociosanitaria per le attività legate agli aggiornamenti dei Piani Operativi Pandemici delle unità d'offerta della rete territoriale (sociosanitarie e sociali)</li> <li>- Raccordo ed integrazione con i Comuni e i soggetti del Terzo Settore (attraverso la Cabina di Regia e i Tavoli ATS- ASST-Ambiti)</li> <li>- Raccordo EVM/Distretti/ COT al fine di garantire una presa in carico appropriata con particolare riferimento alle Cure Domiciliari/Cure Palliative</li> <li>- Formazione e informazione (comunicazioni, norma nazionale e regionale, sito ATS, ecc) alle UdO della rete territoriale a tema Piano Operativo Pandemico</li> <li>- Sensibilizzazione nei confronti delle udo circa la loro formazione interna su tematiche relative al Piano Operativo Pandemico</li> </ul>
--	--

#### SCHEDA RETE DEI LABORATORI

<b>FASE</b>	Fase INTERPANDEMICA Fase di TRANSIZIONE
<b>MACRO AREA</b>	Rete di Laboratori
<b>AZIONI A LIVELLO ATS</b>	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><b>Dipartimento PAAPSS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Riclassificazione degli SMEL secondo richieste/indicazioni regionali</li> <li>- Gestione della fase istruttoria per la valutazione tecnica dei requisiti di accreditamento per l'autorizzazione e l'accreditamento; l'autorizzazione e l'accreditamento è in capo a Regione Lombardia</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> <p><b>Dipartimento Igiene e Sanità pubblica</b></p> <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>

<b>FASE</b>	Fase di ALLERTA Fase PANDEMICA
<b>MACRO AREA</b>	Rete di Laboratori
<b>AZIONI A LIVELLO ATS</b>	Applicazione locale delle azioni definite a livello Regionale e necessarie azioni dimonitoraggio/controllo e aggiornamento sulle attività.
	<p><b>Dipartimento PAAPSS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Riclassificazione degli SMel secondo richieste/indicazioni regionali</li> <li>- Promozione di eventuali manifestazioni di interesse laddove l'attività svolta dagli erogatori già a contratto non fosse implementabile o sufficiente, secondo le indicazioni regionali. Ultima mappatura effettuata in data 05/08/2021 Nel corso del 2023 è prevista la riclassificazione degli SMel</li> </ul> <p><b>Dipartimento Igiene e Prevenzione Sanitaria</b></p> <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 VACCINAZIONI

<b>FASE</b>	Fase INTERPANDEMICA
<b>MACRO AREA</b>	Vaccinazioni
<b>TITOLO/TIPO DI ATTIVITA'</b>	Promuovere la vaccinazione antinfluenzale in ogni contesto Garantire la copertura vaccinale della popolazione proteggendo in via prioritaria i soggetti fragili e i lavoratori dei servizi essenziali
<b>AZIONI ALIVELLO ATS</b>	Governo delle campagne vaccinali e delle coperture secondo le indicazioni regionali
	<p><b>SC Governo dell'attività vaccinale e screening</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 del territorio e SC Epidemiologia, 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 con le ASST del territorio delle sedi di somministrazione</li> <li>- Monitoraggio dei dati di copertura vaccinale e delle giacenze tramite portale dedicato</li> </ul> <p><b>SC Epidemiologia</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Stima, in collaborazione con SC Governo dell'attività vaccinale e screening, della popolazione appartenente alle categorie a rischio per status e/o patologia per la definizione dei fabbisogni</li> </ul> <p><b>Cure Primarie (di competenza ASST dal 01/10/2023)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Programmazione e attivazione della campagna antinfluenzale degli MMG e PLS</li> </ul> <p><b>SC Innovazione strategica</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>FASE</b>	Fase di ALLERTA Fase PANDEMICA Fase di TRANSIZIONE
<b>MACRO AREA</b>	Vaccinazioni
<b>TITOLO/TIPO DI ATTIVITA'</b>	L'attività di vaccinazione in periodo pandemico deve garantire la copertura della popolazione proteggendo prioritariamente le persone più fragili (ad es immunodepressi, anziani, cronici, ospiti RSA) e i lavoratori dei servizi essenziale (operatori sanitari, forze dell'ordine etc) L'attività di vaccinazione si attiva appena disponibile il vaccino
<b>DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITA'</b>	L'attività vaccinale in una campagna pandemica prevede la realizzazione di una struttura organizzativa logistica dedicata, l'arruolamento e la formazione di personale dedicato e alla definizione di una campagna di comunicazione in grado di gestire l'informazione sui vaccini.
<b>AZIONI</b>  <b>ALIVELLO ATS</b>	Contattare i responsabili delle strutture sanitarie e non, individuate quali servizi di pubblica utilità affinché provvedano a comporre ed aggiornare gli elenchi dei soggetti da vaccinare Acquisire per le categorie non rientranti in attività lavorative la numerosità dei soggettistabilendo di conseguenza il fabbisogno complessivo dei vaccini Identificare : - gli spazi per lo stoccaggio locale dei vaccini - la rete e le modalità di distribuzione periferica – punti di somministrazione-coerentecon le priorità indicate (compresi MMG/farmacie etc) - i responsabili dello stoccaggio - i responsabili dei punti di erogazione (tra cui i responsabili dei Centri vaccinali) - gli orari di erogazione Definire i punti di somministrazione sul territorio secondo il principio di prossimità e/odi hub & spoke, organizzare le vaccinazioni domiciliari per i non deambulanti Organizzare l'attività su ampie fasce orarie per favorire l'accesso
	<p><b>SC Governo dell'attività vaccinale e screening</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Programmazione e attivazione della campagna vaccinale 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 del vaccini</li> <li>- Condivisione delle sedi di somministrazione con ASST</li> <li>- Monitoraggio dei dati di copertura vaccinale e delle giacenze tramite portale dedicato</li> </ul> <p><b>SC Epidemiologia</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Stima, in collaborazione con SC Governo dell'attività vaccinale e screening, della popolazione appartenente alle categorie a rischio per status e/o patologia per la definizione dei fabbisogni</li> </ul> <p><b>Cure Primarie (di competenza ASST dal 01/10/2023)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Programmazione e attivazione della campagna vaccinale degli MMG e PLS</li> </ul> <p><b>SC Innovazione strategica</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>

## 8) Misure di prevenzione controllo dell'infezione, farmacologiche e non

Nella tabella e nelle schede di seguito sono descritte le azioni relative all'approvvigionamento e logistica di DPI, dei dispositivi medici essenziali

### 8.1) Approvvigionamento e logistica

#### SCHEDA APPROVVIGIONAMENTO E LOGISTICA

<b>FASE</b>	Fase INTERPANDEMICA
<b>MACRO AREA</b>	Approvvigionamento e logistica
<b>TITOLO/TIPO DI ATTIVITA'</b>	<p>-Approvvigionamento e logistica di DPI e dispositivi medici essenziali</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 sulla base delle indicazioni regionali</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 inter pandemico sia per l'approvvigionamento e logistica di ATS e ASST in corso di pandemia.</p>
<b>DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITA'</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.</p> <p>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 inter pandemica 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 LIVELLO ATS</b>	<p>Adozione delle codifiche e sistema di tracciabilità regionale          Protocolli locali di gestione delle scorte (FIFO) e alimentazione sistema regionale (con visibilità al deposito centrale per la programmazione della rotazione).          Predisposizione di documento con indicazione d'uso di ciascun dispositivo e adozione delle precauzioni standard di contrasto alla diffusione delle infezioni (utilizzo di base) e stima dell'incremento di utilizzo dei diversi dispositivi in corso di pandemia</p> <p>Evidenza dei protocolli operativi di utilizzo dei DPI.          I protocolli fanno specifico riferimento alle caratteristiche dei DPI indicati per precauzioni generali e precauzioni da specifici agenti.</p> <p>L'applicazione delle precauzioni standard di infection control nel periodo interpandemico costituisce la base per assicurare ai diversi livelli familiarità con l'utilizzo dei DPI, DM di protezione, misure di antisepsi e disinfezione.          Dovrà essere data evidenza dei protocolli di adozione delle precauzioni universali in periodo interpandemico e modalità di gestione dei DPI/DM in corso di pandemie e/o carenza di disponibilità del mercato.          I laboratori d ASST e IRCCS e IZS acquistano scorte come da indicazioni regionali.</p>
	<p><b>SC Gestione Tecnico Patrimoniale e Acquisti</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Approvvigionamento e logistica dei DPI/DM essenziali 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>- Stesura procedura per la richiesta a magazzino di DPI/DM;</li> <li>- Definizione del contingente minimo di operatori addetti alla logistica.</li> </ul> <p><b>RSPP e Medico Competente</b></p> <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 con specifico riferimento alle caratteristiche dei DPI/DM indicati per precauzioni generali e precauzioni da specifici agenti</li> </ul> <p><b>Cure Primarie (di competenza ASST dal 01/10/2023)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Definizione del fabbisogno di DPI/DM per MMG/PLS/CA/USCA</li> </ul>

<b>FASE</b>	Fase di ALLERTA
<b>MACRO AREA</b>	Approvvigionamento e logistica
<b>TITOLO/TIPO DI ATTIVITA'</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Approvvigionamento e logistica di DPI e dispositivi medici essenziali</li> <li>-Potenziamento personale del magazzino, rafforzamento dell'attività di monitoraggio delle giacenze secondo i tracciati definiti e attivazione degli indicatori, in stretta collaborazione con DGW, da adottare per l'approvvigionamento e logistica agli Enti.</li> <li>-Individuare i DPI, DM, Disinfettanti, Antisettici che richiedono il potenziamento delle azioni di approvvigionamento e logistica e appropriato utilizzo in funzione del rischio valutato.</li> </ul>

	-Attivazione contratti di prelazione/nuove procedure per l'approvvigionamento e logistica dei DPI di protezione respiratoria, igiene delle mani a servizi essenziali/Strutture Socio Sanitarie/Privati.
<b>DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITA'</b>	<p>Potenziare le risorse del magazzino per consentire il passaggio da attività di rotazione delle scorte (in periodo interpandemico) alla mobilitazione delle scorte per l'approvvigionamento e logistica degli Enti.</p> <p>Avviare il monitoraggio intensivo di giacenze, consumi, acquisti, degli Enti.</p> <p>Attivare, adeguandolo all'emergenza che si va a configurare, il modello di approvvigionamento e logistica agli enti definito in fase interpandemica.</p> <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 interpandemica.</p> <p>A Livello Regionale viene svolta anche l'attività di Horizon Scanning per la ricerca di tecnologie avanzate con il focus sulla allerta pandemica specifica.</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>La rendicontazione fatta secondo il modello adottato in fase interpandemica sarà intensificata e completata con gli indicatori utili al magazzino per la mobilitazione delle scorte.</p> <p>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.</p> <p>Applicazione dei protocolli, predisposti in fase interpandemica, per l'utilizzo di ciascun dispositivo in funzione del rischio.</p>
	<p><b>SC Gestione Tecnico Patrimoniale e Acquisti</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Approvvigionamento e logistica di DPI, dispositivi medici essenziali 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> <p><b>RSPP e Medico Competente</b></p> <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> <p><b>SC Servizio Farmaceutico</b></p> <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 compresso</li> </ul>



<b>FASE</b>	Fase PANDEMICA
<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 ed ogni altro bene/servizio necessario all'agente patogeno
<b>DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITA'</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>E' attivata la mobilitazione delle scorte per garantire alle strutture la immediata disponibilità di dispositivi di protezione necessari ad affrontare la pandemia. Sono attivati i contratti di prelazione relativi ai disinfettanti e antisettici con evidenza al deposito centrale del flusso di consegne e consumi. Tipologie e quantità di dispositivi sono distribuiti ad ATS secondo i parametri definiti in fase di allerta di concerto con DGW, che mette a disposizione di AREU gli indicatori necessari. Il flusso informativo predisposto in fase interpandemica rende evidenti al magazzino i livelli di scorte presenti in ATS, i contratti in essere, i consumi.</p>
<b>AZIONI 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><b>SC Gestione Tecnico Patrimoniale e Acquisti</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Approvvigionamento e logistica di DPI e dispositivi medici essenziali e ogni altro bene/servizio necessario al contrasto dell'agente patogeno</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> <p><b>RSPP e Medico Competente</b></p> <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> <p><b>SC Servizio Farmaceutico</b></p> <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>

<b>FASE</b>	Fase di 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 ed ogni altro bene/servizio per l'acquisizione di scorte durante la fase di transizione.
<b>DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITA'</b>	Nella fase di transizione, in rapporto alla riduzione del rischio, il processo di approvvigionamento e logistica centrale subirà una de-escalation per passare progressivamente alla gestione ordinaria.
<b>AZIONI LIVELLO DIATS</b>	<p>Dovranno essere analizzate:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- criticità derivanti dagli approvvigionamenti da fonti diverse dal deposito centrale.</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 DPI 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><b>SC Gestione Tecnico Patrimoniale e Acquisti</b></p> <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> <p><b>RSPP e Medico Competente</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Protocollo dinamico in revisione periodica proprio in base alle evidenze scientifiche</li> </ul> <p><b>SC Servizio Farmaceutico</b></p> <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 dall'infezione respiratoria</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>

## 8.2) Personale e 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 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 farne parte integrante dei propri Piani Operativi Locali.

Poiché la pandemia da SARS-CoV-2 ha messo in evidenza le aree di maggior vulnerabilità delle strutture della rete d'offerta territoriale, consentendo di individuare e sperimentare soluzioni strutturali ed organizzative che possono essere valorizzate per la redazione di un piano di preparazione ad altri possibili eventi pandemici, ATS Brianza ha proposto, organizzato e realizzato nel primo semestre 2023, in sintonia con la DG Welfare, UO Rete Territoriale e UO Prevenzione e Polis Lombardia, un evento formativo di 30 ore rivolto a medici con ruoli di responsabilità nell'organizzazione delle RSA ed RSD con lo scopo di aiutare i responsabili delle RSA/RSD a mettere a punto realistiche ed efficaci misure di prevenzione delle emergenze, a gestirle correttamente.

## 8.3) Sistemi informativi

Tutte le articolazioni di ATS, per quanto di propria competenza, in stretto collegamento con Regione e le sue indicazioni partecipano a:

- attuare, mantenere e monitorare l'integrazione dei flussi con il sistema informativo della sorveglianza Sanitaria Regionale
- verificare la qualità dei dati su base regionale