

Piano Operativo Locale

di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (Pan Flu) 2021 – 2023 dell'ATS della Val Padana

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

Sommario

1	INTRODUZIONE	2
2	IL CONTESTO DELL' ATS VAL PADANA	3
	2.1 Il contesto e la rete dell'offerta	3
	2.1.1 Il Territorio e la demografia	3
	2.1.2 L'Offerta Sanitaria e Sociosanitaria.....	8
3	DOCUMENTI DI RIFERIMENTO	15
	3.1 Nazionali.....	15
	3.2 Regionali.....	15
4	ACRONIMI.....	17
5	GLOSSARIO	18
6	OBIETTIVI E FINALITÀ DEL PIANO	19
7	STRUTTURA DEL PIANO.....	19
8	ASPETTI OPERATIVI GENERALI.....	20
9	LA CATENA DI COMANDO	21
	9.1 Comitato Pandemico Locale (CPL)	21
	9.2 Unità di Crisi di ATS.....	21
	9.3 Coordinamento per la Rete Territoriale (CRT) per la gestione del Piano Operativo Locale	22
	9.4 Fasi pandemiche e catena di comando.....	23
	9.5 Modalità di comunicazione istituzionale e pubblica	23
	9.6 Aggiornamento e monitoraggio del piano operativo locale.....	23
10	AZIONI CHIAVE E FASI PANDEMICHE.....	24
	10.1 Attività di sorveglianza epidemiologica e virologica.....	24
	SCHEDA SORVEGLIANZA.....	25
	10.1.1 Valutazione del rischio e della gravità	37
	SCHEDA VALUTAZIONE DEL RISCHIO E DELLA GRAVITÀ.....	37
	10.2 Servizi sanitari	39
	SCHEDA ANALISI DELLE RISORSE.....	39
	10.2.1 Servizi Territoriali, Ospedalieri e di Prevenzione	41
	SCHEDA SERVIZI OSPEDALIERI E IPC.....	42
	SCHEDA SERVIZI TERRITORIALI	48
	SCHEDA RISORSE STRUTTURALI E TECNOLOGICHE.....	58
	SCHEDA GESTIONE DELLA RISPOSTA ALL'EMERGENZA ED URGENZA – NUMERO UNICO REGIONALE	58
	SCHEDA RETE DEI LABORATORI.....	59
	SCHEDA VACCINAZIONI	63
	10.2.2 Misure di prevenzione controllo dell'infezione, farmacologiche e non.....	64
	10.3 Approvvigionamento e logistica.....	65
	SCHEDA APPROVVIGIONAMENTO E LOGISTICA	65
	10.4 Personale e Formazione	72
	10.5 Comunicazione	74
	10.6 Sistemi informativi	75
	SCHEDA SISTEMI INFORMATIVI	75
11	REALIZZAZIONE DEL PIANO OPERATIVO LOCALE DI ATS.....	76
12	VALUTAZIONE, TEST E REVISIONE DEL PIANO.....	76

Allegato 1 – Cronoprogramma

Allegato 2 – Azioni regionali con attore principale diverso da ATS

1 INTRODUZIONE

Le pandemie influenzali sono eventi imprevedibili, ma ricorrenti, che possono avere un impatto significativo sulla salute, sulle comunità e sull'economia di tutto il mondo. Si verificano quando emerge un nuovo virus influenzale, contro il quale le persone hanno poca o nessuna immunità. Il nuovo virus quindi si diffonde in tutto il mondo.

La pianificazione e la preparazione sono fondamentali per contribuire a mitigare il rischio e l'impatto di una pandemia influenzale, per gestire la risposta e la conseguente ripresa delle normali attività.

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

In coerenza con le indicazioni nazionali, Regione Lombardia ha quindi predisposto il "Piano strategico – operativo regionale in preparazione e risposta a una pandemia influenzale (PanFlu 2021-2023) approvato dal Consiglio regionale con Deliberazione n. XI/2477 del 17/05/2022. Inoltre Regione, nell'ambito della revisione del SSR con L. 22/2021, ha istituito l'Agenzia per la prevenzione e il controllo delle malattie infettive di cui all'Art. 11 bis L.R. n. 33/2009 con funzioni di supporto del Servizio Sanitario in tema di "Piano strategico–operativo regionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale".

Il presente Piano Operativo Locale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale dell'ATS della Val Padana costituisce la declinazione a livello territoriale delle azioni inserite nel piano regionale e risponde a quanto previsto dal paragrafo 7 "Realizzazione dei Piani Operativi Locali" del piano regionale, in cui viene specificato che tutti gli attori del SSR debbano dotarsi di un piano dedicato entro 3 mesi dall'approvazione del piano pandemico regionale (avvenuta in data 17/05/2022). Il Piano è stato redatto dal Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria, in collaborazione con le strutture aziendali coinvolte, con il coordinamento e supervisione del Direttore Sanitario; si evidenzia inoltre che è istituita una specifica funzione "Piano Pandemico" in staff al Dipartimento, per le attività di monitoraggio, l'attuazione e la revisione del Piano - d'intesa con le articolazioni aziendali – anche in funzione di eventuali ulteriori indicazioni nazionali e/o regionali.

L'esperienza maturata con quest'ultima pandemia da SARS-CoV-2 è stata il riferimento principale nella predisposizione del presente piano, pur nella consapevolezza che le pandemie da virus influenzali sono una parte dei potenziali scenari che si possono verificare in relazione a qualunque patogeno "X" ignoto a trasmissione aerea. Si precisa quindi che, essendo il documento redatto in una "fase di transizione dall'epidemia Covid-19", sono messi in evidenza i sistemi presenti per l'attività anti Covid-19 e i relativi sviluppi previsti per la fase post Covid-19.

Oltre alla realizzazione del Piano Operativo Locale di ATS, Regione Lombardia ha previsto la stesura di analoghi piani da parte di tutte le strutture di ricovero e cura (pubbliche e private) e delle UDO sociosanitarie presenti sul proprio territorio; è essenziale, infatti, che ogni Ente sia dotato di un piano fruibile e applicabile in caso di dichiarazione di fase di allerta e pandemia.

2 IL CONTESTO DELL'ATS VAL PADANA

2.1 Il contesto e la rete dell'offerta

2.1.1 Il Territorio e la demografia

Il territorio di competenza dell'ATS della Val Padana comprende i territori delle province di Cremona e di Mantova, che sono articolate in Distretti, nella cui individuazione si è tenuto conto – oltre che delle indicazioni della normativa vigente – dei seguenti criteri:

- caratteristiche socio-demografiche territoriali;
- aggregazioni già presenti tra i comuni;
- esperienze di programmazione sociale aggregata in atto o in evoluzione.

I Distretti sono così rappresentati:

Distretto	N. Comuni	kmq	densità	pop tot	%
Crema	48	573,2	279,8	160.402	21%
Cremona	48	867,3	179,1	155.369	21%
Casalasco-Viadanese	27	694,3	117,7	81.693	11%
Alto Mantovano	21	618,8	176,8	109.385	14%
Basso Mantovano	19	702,6	132,5	93.116	12%
Mantova	14	655,6	237,8	155.900	21%
Totale ATS	177	4.111,8	183,8	755.865	100%



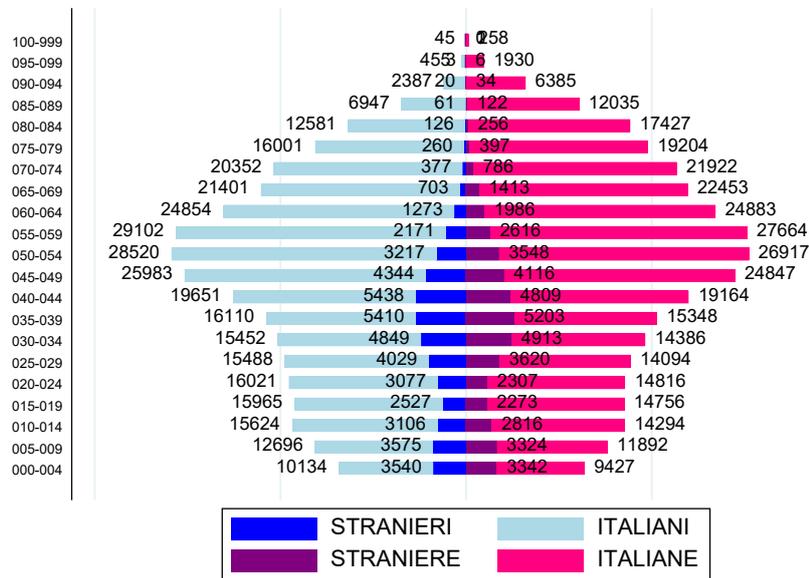
I distretti afferiscono alle ASST che insistono sul territorio dell'ATS della Val Padana e sono stati da queste istituti con i seguenti provvedimenti:

- ASST Crema: Distretto Cremasco, istituito con delibera n. 210 del 29/03/2022;
- ASST Cremona: Distretto Cremonese, istituito con delibera n. 150 del 29/03/2022;
- ASST Mantova: Distretto Alto Mantovano, Distretto Mantovano, Distretto Basso Mantovano, Distretto Oglio Po - Casalasco Viadanese, istituiti con decreto n. 267 del 29/03/2022;

con contestuale cessazione dei tre preesistenti Distretti di Crema, Cremona e Mantova afferenti all'ATS.

I residenti nelle province di Mantova e Cremona al 01/01/2023 - fonte Istat - sono 755.865, di cui 51% femmine (382.780). La struttura per età della popolazione residente mostra la configurazione classica che si riscontra nei Paesi Occidentali, ovvero una minore rappresentatività della popolazione nelle fasce estreme, a fronte di una maggiore presenza di popolazione nelle fasce centrali.

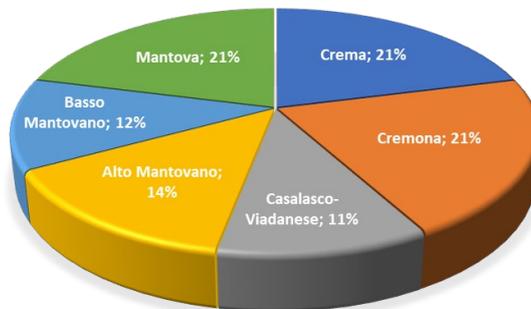
Se si osservano i dati differenziati per cittadinanza, si nota che la tendenza all'invecchiamento della popolazione italiana è leggermente più marcata rispetto al valore medio. Per quel che concerne la popolazione straniera, si evidenzia come la classe in età lavorativa ed in età feconda sia quella più rappresentata, seguita da quella 0 -14, con una lieve "strozzatura" delle classi 15 -19 e 20 - 24. In questo caso il *pattern* della struttura per età testimonia che il fenomeno migratorio nella nostra area è relativamente recente (10-20 anni).



fonte: dati ISTAT al 01/01/2023

Popolazione ATS per genere, fascia d'età e cittadinanza, gennaio 2023

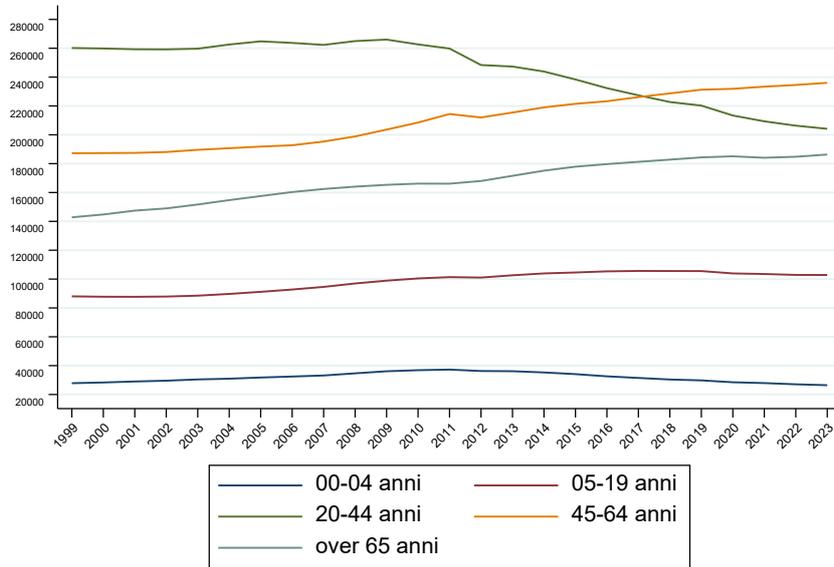
Distribuzione della popolazione per Distretto di residenza



Popolazione ATS per distretto di residenza, 01/01/2023 (fonte dati ISTAT)

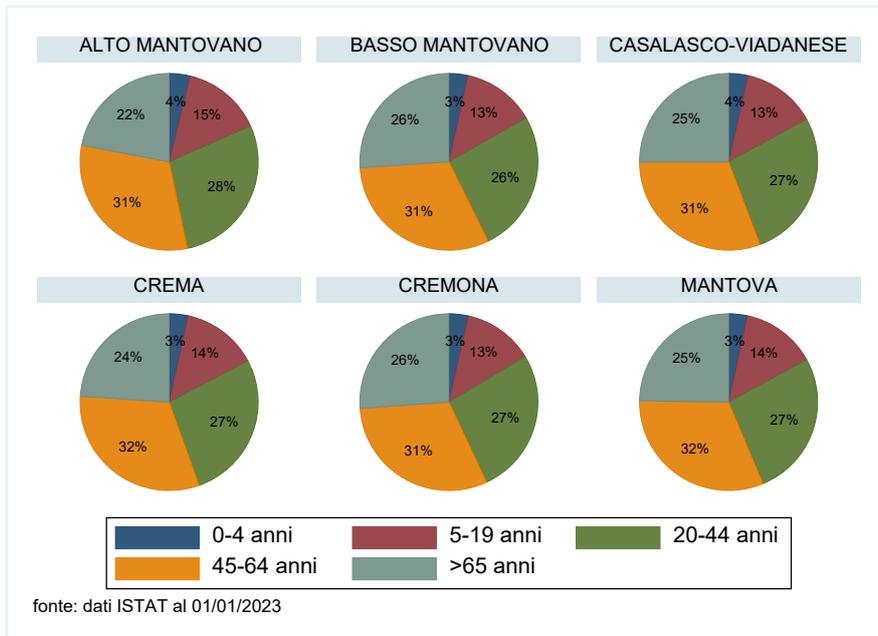
La distribuzione della popolazione residente per distretto mostra due polarizzazioni: i tre distretti più popolati interessano ciascuno il 21% della popolazione dell'ATS della Val Padana, mentre i tre distretti meno popolati registrano una percentuale variabile tra l'11 e il 14%.

Esaminando l'andamento della popolazione negli anni, si nota come, a partire dal 2012, le fasce d'età che hanno un trend in crescita siano essenzialmente quelle più anziane mentre la fascia d'età 20 – 44 anni presenta un deciso calo.



fonte: dati ISTAT al 01/01/2023

Trend della popolazione per fasce d'età

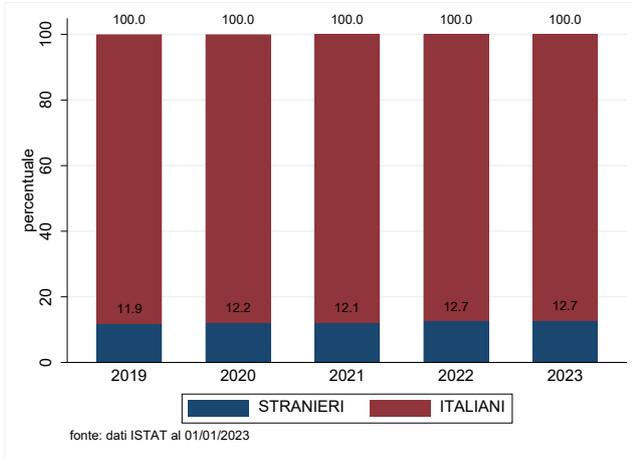


fonte: dati ISTAT al 01/01/2023

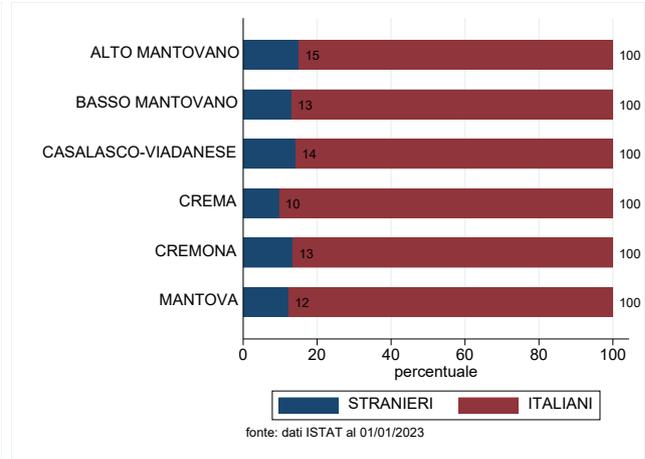
Popolazione ATS per fascia d'età e distretto di residenza, 01/01/2023

I distretti dell'ATS della Val Padana presentano una simile distribuzione delle fasce d'età, anche se nel distretto dell'Alto Mantovano e quello di Crema si contano in linea di massima più giovani e meno anziani.

La percentuale della popolazione straniera è aumentata negli anni fino a raggiungere il 12,7% all'inizio del 2023. Il territorio che presenta la maggior quota di stranieri è l'Alto Mantovano, con circa il 15%.



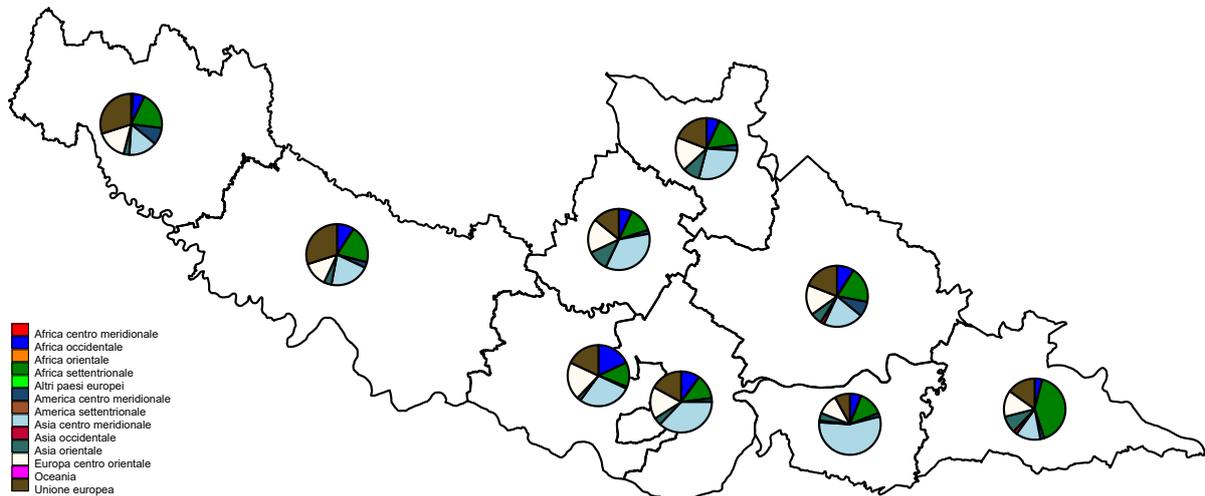
Trend della popolazione straniera



Popolazione straniera, per distretto

La mappa raffigura la distribuzione dei Paesi di provenienza degli stranieri residenti per ciascun distretto; per meglio evidenziare le differenze, il distretto dell'Alto Mantovano è suddiviso nell'ambito di Guidizzolo ed Asola, quello del Basso Mantovano negli ambiti di Ostiglia e Suzzara e il distretto Oglio Po – Casalasco Viadanese nei sub-ambiti di Casalmaggiore e Viadana. Si nota come siano ampiamente rappresentate le persone provenienti dall'Africa Settentrionale nell'ambito di Ostiglia, mentre quello di Suzzara e quello di Viadana vedono più marcata la rappresentanza di stranieri provenienti dall'Asia centro meridionale. Negli altri ambiti non si osservano etnie particolarmente rappresentate.

Provenienza degli stranieri



Popolazione straniera per provenienza, fonte Anagrafe Assistiti gennaio 2023

La tabella che segue presenta alcuni degli indicatori demografici più rappresentativi della struttura della popolazione confrontati con altri livelli territoriali.

Le province che compongono l'ATS della Val Padana hanno una popolazione più anziana e una natalità inferiore alla media lombarda e al resto d'Italia, nonché una quota consistente di stranieri residenti, i quali

contribuiscono senz'altro a colmare in parte il ricambio generazionale attenuando l'invecchiamento della popolazione.

AMBITO	ALTO MANTOVANO	CASALASCO-VIADANESE	CREMA	CREMONA	MANTOVA	BASSO MANTOVANO	ATS	LOMBARDIA	ITALIA
n° comuni	21	27	48	48	14	19	177	1.506	7.904
kmq	618,8	694,3	573,2	867,3	655,6	702,6	4.111,8	23.863,1	302.068,3
densità	176,8	117,7	279,8	179,1	237,8	132,5	183,8	417,0	194,8
pop tot	109.385	81.693	160.402	155.369	155.900	93.116	755.865	9.950.742	58.850.717
pop 0-14	14.578	10.045	19.946	18.615	19.227	11.359	93.770	1.276.816	7.334.174
pop 65+	24.053	20.467	38.390	40.588	38.575	24.275	186.348	2.327.672	14.177.445
% pop 65+	22,0	25,1	23,9	26,1	24,7	26,1	24,7	23,4	24,1
indice di vecchiaia	165,0	203,8	192,5	218,0	200,6	213,7	198,7	182,3	193,3
nati	769	534	997	976	952	595	4.823	67.367	392.598
indice di natalità	7,0	6,5	6,2	6,3	6,1	6,4	6,4	6,8	6,7
decessi	1.163	1.003	1.761	2.190	1.957	1.400	9.474	111.930	71.3499
saldo naturale	-394	-469	-764	-1.214	-1.005	-805	-4.651	-44.563	-320.901
crescita naturale	-3,6	-5,7	-4,8	-7,8	-6,4	-8,6	-6,2	-4,5	-5,5
saldo migratorio	561	221	716	898	1.449	541	0	52.301	141.485
saldo della popolazione	167	-248	-48	-316	444	-264	-265	7.738	-179.416
indice di dipendenza	54,6	59,6	57,2	61,6	58,9	62,0	58,9	56,8	57,6
% stranieri	15,1	14,2	9,8	13,4	12,3	13,1	12,7	11,7	8,6

Principali indicatori demografici, Fonte Istat

Il dato più recente relativo alla speranza di vita (2022), disponibile solo a livello provinciale, mostra sia per Mantova che per Cremona una speranza di vita complessivamente paragonabile a quella italiana ma di poco inferiore a quella lombarda.

	Speranza di vita M	Speranza di vita F
Cremona	80,7	84,8
Mantova	80,7	85,0
Lombardia	81,1	85,3
Italia	80,5	84,8

Speranza di vita alla nascita, fonte ISTAT

2.1.2 L'Offerta Sanitaria e Sociosanitaria

OFFERTA SANITARIA

Sul territorio dell'ATS insistono innanzitutto tre Aziende Socio Sanitarie Territoriali:

- ▶ ASST di Mantova (con i presidi di Asola–Bozzolo, Mantova e Borgo Mantovano)
- ▶ ASST di Cremona (con i Presidi di Cremona, Oglio Po)
- ▶ ASST di Crema (con i Presidi di Crema, Rivolta d'Adda e Cure Sub Acute di Soncino).

Le tabelle a seguire rappresentano l'offerta di posti letto del territorio (data al 30/06/2023).

Distretto	Ente Gestore (Pubblico/Privato)	struttura	N. Posti Letto sanitari						Totale
			Ordinari	DH/DS	Subacuti	OdC	Riabilit	Riabilit DH	
CREMA	ASST Crema	P.O. Crema	297	21	-	-	-	-	318
		P.O. Santa Marta	-	-	-	-	55	-	55
		cure subacute soncino	-	-	22	-	-	-	22
		Ospedale di Comunità Soncino	-	-	-	19	-	-	19
CREMONA	ASST Cremona	P.O. Cremona	411	43	9	-	34	-	497
	ASST Cremona	P.O. Soresina	-	-	20	-	-	-	20
	Istituto delle Figlie di San Camillo	C.C. di Cremona	85	10	-	-	41	1	137
	Fondazione opera San Camillo	C.C. San Camillo	56	17	-	-	22	-	95
	C.S.A. Coop Servizi Assistenziali	Nuovo Polo Robbiani	-	-	30	-	-	-	30
	Fondazione Teresa Camplani	C.C. Ancelle della Carità	-	1	-	-	79	-	80
CASALASCO VIADANESE	ASST Cremona	P.O. Oglio Po	99	8	8	-	-	-	115
	ASST Mantova	P.O. Bozzolo	-	-	25	-	51	-	76
ALTO MANTOVANO	ASST Mantova	P.O. Asola	66	12	-	-	-	-	78
	Ospedale San Pellegrino	Ospedale San Pellegrino	83	8	-	-	-	-	91
	Ospedale Civile di Volta Mantovana	Ospedale di Volta Mantovana	-	5	11	-	59	2	77
	Fondazione Salvatore Maugeri	Fondazione Maugeri	-	-	-	-	83	2	85
MANTOVA	ASST Mantova	P.O. Mantova	454	37	-	-	20	-	511
	Fondazione Teresa Camplani	Casa di Cura San Clemente	62	3	-	-	25	1	91
BASSO MANTOVANO	ASST Mantova	P.O. Borgo Mantovano	115	10	20	-	25	-	170
	Ospedale di Suzzara	Ospedale di Suzzara	95	8	-	-	20	-	123
ATS della Val Padana	3 ASST	9 Strutture Pubbliche	1.442	131	104	19	185	0	1.881
	8 Enti privati	9 Strutture Private	381	52	41	0	329	6	809
TOTALE			1.823	183	145	19	514	6	2.690

Le tabelle a seguire rappresentano l'offerta di posti letto del territorio di terapia intensiva e semintensiva di tipo A e B (data al 30/06/2023).

AREA	POPOLAZIONE	STANDARD REGIONALE		SITUAZIONE ATTUALE		
		T. I. (0,14/1000 ab)	Semi-I. (0,07/1000 ab)	T. I.	Semi-I. A	Semi-I. B
CREMONA	191.112	27	13	12	8	20
CREMA	160.175	22	11	8	6	11
MANTOVA	404.440	57	28	26	18	0
ATS VAL PADANA	755.727	106	53	46	32	31

La tabella sottostante rappresenta l'offerta di posti letto del territorio di terapia intensiva e semintensiva considerando i posti letto di semintensiva di tipo A come posti letto di terapia intensiva poiché è possibile convertirli al bisogno.

AREA	POPOLAZIONE	STANDARD REGIONALE		SITUAZIONE ATTUALE		BILANCIO	
		T. I. (0,14/1000 ab)	Semi-I. (0,07/1000 ab)	T. I.	Semi-I.	T. I.	Semi-I.
CREMONA	191.112	27	13	20	20	-7	7
CREMA	160.175	22	11	14	11	-8	0
MANTOVA	404.440	57	28	44	0	-13	-28
ATS VAL PADANA	755.727	106	53	78	31	-28	-22

La tabella sottostante rappresenta l'offerta di posti letto del territorio di terapia intensiva e semintensiva considerando i posti letto derivanti dalle riclassificazioni in programma, considerando sempre i posti letto di semintensiva di tipo A come posti letto di terapia intensiva.

AREA	POPOLAZIONE	STANDARD REGIONALE		SITUAZIONE ATTUALE		BILANCIO	
		T. I. (0,14/1000 ab)	Semi-I. (0,07/1000 ab)	T. I.	Semi-I.	T. I.	Semi-I.
CREMONA	191.112	27	13	32	20	5	7
CREMA	160.175	22	11	19	11	-3	0
MANTOVA	404.440	57	28	48	0	-9	-28
ATS VAL PADANA	755.727	106	53	99	31	-7	-22

Dettaglio posti letto derivanti dalle riclassificazioni future:

	TERAPIA INTENSIVA	SEMINTENSIVA
CREMONA	+ 8	+ 4 (TIPO A UCIC)
CREMA	0	+ 5 (TIPO A UTIR)
MANTOVA	0	+ 4 (TIPO A UCIC)

L'attivazione di nuovi Posti Letto di terapia Intensiva in fase pandemica sarà subordinata a specifiche indicazioni di Regione Lombardia con attivazioni di Nuovi Posti letto (es. PL allestiti in camera operatoria, attivazione di moduli provvisori).

OFFERTA TERRITORIALE DI PSICHIATRIA (NO SPDC)		Distretto													
		CREMA		CREMONA		CASALASCO VIADANESE		ALTO MANTOVAN O		MANTOVA		BASSO MANTOVAN O		Totale ATS	
		Pubblico	Privato	Pubblico	Privato	Pubblico	Privato	Pubblico	Privato	Pubblico	Privato	Pubblico	Privato	Pubblico	Privato
CPS	n° UdO	1	-	1	-	2	-	1	-	1	-	1	-	7	0
CPA	n° UdO	-	-	1	1	-	-	2	-	2	-	-	-	5	1
	Posti accreditati di cui a contratto	-	-	16	10	-	-	26	-	30	-	-	-	72	10
CPM	n° UdO	-	4	-	4	1	-	-	-	2	-	1	-	4	8
	Posti accreditati di cui a contratto	-	36	-	50	7	-	-	-	14	-	9	-	30	86
CRA	n° UdO	1	-	1	-	1	-	1	-	1	-	1	-	6	0
	Posti accreditati di cui a contratto	8	-	15	-	12	-	12	-	14	-	13	-	74	0
CRM	n° UdO	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	0	2
	Posti accreditati di cui a contratto	-	-	-	20	-	-	-	-	-	-	-	-	0	20
CD	n° UdO	1	-	1	2	1	-	1	-	1	-	2	-	7	2
	Posti accreditati di cui a contratto	10	-	27	55	8	-	18	-	20	-	20	-	103	55
totali Distretto*	n° UdO	3	4	4	9	5	0	5	0	7	0	5	0	29	13
	Posti accreditati di cui a contratto	18	36	58	135	27	0	56	0	78	0	42	0	279	171
		18	35	58	130	27	0	56	0	78	0	42	0	279	165

*strutture residenziali e semiresidenziali

OFFERTA TERRITORIALE DI NEUROPSICHIATRIA INFANTILE		Distretto													
		CREMA		CREMONA		CASALASCO VIADANESE		ALTO MANTOVANO		MANTOVA		BASSO MANTOVANO		Totale ATS	
		Pubblico	Privato	Pubblico	Privato	Pubblico	Privato	Pubblico	Privato	Pubblico	Privato	Pubblico	Privato	Pubblico	Privato
Polo Territoriale	n° UdO	1	2	2	1	2	-	1	-	1	-	1	-	8	3
CD NPI	n° UdO	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	0	2
	Posti accreditati	-	20	-	15	-	-	-	-	-	-	-	-	0	35
	di cui a contratto	-	11	-	15	-	-	-	-	-	-	-	-	0	26
struttura residenziale terapeutico riabilitativa	n° UdO	-	2	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	0	4
	Posti accreditati	-	20	-	20	-	-	-	-	-	-	-	-	0	40
	di cui a contratto	-	20	-	20	-	-	-	-	-	-	-	-	0	40
totali Distretto*	n° UdO	1	5	2	4	2	0	1	0	1	0	1	0	8	9
	Posti accreditati	0	40	0	35	0	0	0	0	0	0	0	0	0	75
	di cui a contratto	0	31	0	35	0	0	0	0	0	0	0	0	0	66

*strutture residenziali e semiresidenziali

OFFERTA SOCIOSANITARIA

Le tabelle di seguito riportate rappresentano l'offerta sociosanitaria suddivisa per tipologia di Unità d'Offerta, al **30/06/2023**.

Tipologia di Unità d'Offerta	nr. UdO e PL	Distretti						TOT. ATS
		CREMASCO	CREMONESE	OGLIO PO CASALASCO VIADANESE	ALTO MANTOVANO	MANTOVANO	BASSO MANTOVANO	
CDD	Num. UdO autorizzate di cui	2	6	3	2	7	2	22
	Accreditate	2	6	3	2	7	2	22
	A contratto	2	6	3	2	7	2	22
	Posti Autorizzati	50	106	55	60	204	55	530
	Posti Accreditati	50	106	55	60	204	55	530
	Posti Contratto	50	106	53	60	199	55	523
CDI	Num. UdO autorizzate di cui	5	16	7	6	7	4	45
	Accreditate	5	16	7	6	7	3	44
	A contratto	5	15	6	5	7	2	40
	Posti Autorizzati	145	396	150	99	122	65	977
	Posti Accreditati	145	396	150	99	122	53	965
	Posti Contratto	115	345	137	85	117	25	824
CONS	Num. UdO autorizzate di cui	3	2	3	5	5	2	20
	Accreditate	3	2	3	5	5	2	20
	a contratto	3	2	3	4	5	2	15
CSS	Num. UdO autorizzate di cui	2	5	2	3	6	1	19
	Accreditate	2	5	2	3	5	1	18
	A contratto	3	4	2	3	4	1	17
	Posti Autorizzati	17	47	20	27	49	10	170
	Posti Accreditati	17	47	20	27	39	10	160
	Posti Contratto	26	36	20	27	29	10	148
HOSPICE (e UOCP)	Num. UdO autorizzate di cui	1	3	0	1	2	0	7
	Accreditate	1	3	0	1	2	0	7
	A contratto	1	3	-	1	2	-	7
	Posti Autorizzati	14	50	0	10	18	0	92
	Posti Accreditati	14	50	0	10	18	0	92
	Posti Contratto	14	50	0	10	18	0	92
CURE INTERMEDIE	Num. UdO autorizzate di cui	3	3	2	0	3	1	12
	Accreditate	3	3	2	0	3	1	12
	A contratto	3	3	2	-	3	1	12
	Posti Autorizzati	233	162	129	0	121	50	695
	Posti Accreditati	233	162	129	0	112	50	686
	Posti Contratto	222	155	129	0	112	50	668
RIABILITAZIONE e CICLO DIURNO CONTINUO	Num. UdO autorizzate di cui	1	3	2	0	4	0	10
	Accreditate	1	3	2	0	4	0	10
	A contratto	1	3	2	0	4	0	10
	Prestazioni riabilitative autorizzate accreditate e a contratto	7.500	14.800	7.500	0	27.655	0	57.455
	Posti CDC autorizzati accreditati e a contratto	0	21	3	0	155	0	179

Tipologia di Unità d'Offerta	nr. UdO e PL	Distretti						TOT. ATS
		CREMASCO	CREMONESE	OGLIO PO CASALASCO VIADANESE	ALTO MANTOVANO	MANTOVANO	BASSO MANTOVANO	
RSA	Num. UdO autorizzate di cui	11	20	14	13	13	16	87
	Accreditate	10	20	14	13	13	16	86
	A contratto	10	20	14	13	13	14	84
	Posti Autorizzati	949	2.416	1.281	878	1.389	1.101	8.014
	Posti Accreditati	875	2.389	1.221	854	1.375	1.044	7.758
	Posti Contratto	799	2.313	1.147	822	1.110	766	6.957
Sperimentazioni e POST ACUTA*	num. UdO a contratto			1				1
	postì Contratto			28				28
RSD	Num. UdO autorizzate di cui	2	4	2	1	3	0	12
	Accreditate	2	4	2	1	3	0	12
	A contratto	2	4	2	1	3	-	12
	Posti Autorizzati	123	502	72	60	70	0	827
	Posti Accreditati	123	502	72	60	70	0	827
	Posti Contratto	123	502	57	60	70	0	812
TOX	Num. UdO autorizzate di cui	3	7	4	1	6	0	21
	Accreditate	3	7	4	1	6	0	21
	A contratto	3	7	2	1	6	-	19
	Posti Autorizzati	61	108	50	26	104	0	349
	Posti Accreditati	61	108	50	26	104	0	349
	Posti Contratto	61	106	40	26	100	0	333
SERT	Num. UdO autorizzate di cui	1	1	3	2	1	2	10
	Accreditate	1	1	3	2	1	2	10
	A contratto	1	1	3	2	1	2	10
UCP-DOM	Num. UdO autorizzate di cui	1	2	0	2	2	1	8
	Accreditate	1	2	0	2	2	1	8
	A contratto	1	2	0	2	2	1	8

*Sperimentazione "Post Acuta" già ricompresa nei PL abilitati e accreditati della RSA

Nella tabella sottostante si sintetizzano gli esiti della riclassificazione delle ADI avvenuta nel primo semestre 2023: La tabella riporta il numero degli Enti Gestori operanti nei diversi distretti di erogazione. Un Ente gestore può operare su più distretti. Gli enti abilitati e accreditati sono 39, mentre a contratto sono 37.

Tipologia di Unità d'Offerta		Distretti					
		CREMASCO	CREMONESE	OGLIO PO CASALASCO VIADANESE	ALTO MANTOVANO	MANTOVANO	BASSO MANTOVANO
C-DOM	Num. Enti Gestori abilitati operanti nei distretti	15	16	16	10	12	16
	Num. Enti Gestori accreditati operanti nei distretti	15	16	16	10	12	16
	Num. Enti Gestori a contratto operanti nei distretti	14	15	16	10	12	16

Ai dati sopra rappresentati, si aggiungono le sperimentazioni in atto nel territorio dell'ATS della Val Padana (dati al **30/06/2023**)

Tipologia di Unità d'Offerta	nr. UdO e PL sociosanitari	Distretti						TOT. ATS
		Crema	Cremona	Casalasco Viadanese	Alto Mantovano	Mantova	Basso Mantovano	
Misura RSA APERTA	Num. UdO che erogano la misura	6	10	5	6	5	7	39
Misura RESIDENZIALITA' ASSISTITA	Num. UdO che erogano la misura	2	0	4	3	2	0	11
	Posti letto a contratto	31	0	37	21	12	0	101
MISURA B1	Num. UdO che erogano la misura	1	6	2	5	3	4	21

3 DOCUMENTI DI RIFERIMENTO

3.1 Nazionali

- Accordo della Conferenza Stato-Regioni, sancito nella seduta del 25 gennaio 2021, 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.

Per i riferimenti internazionali si rimanda a quanto contenuto nel PanFlu.

3.2 Regionali

- Piano strategico –operativo regionale in preparazione e risposta a una pandemia influenzale (PanFlu 2021-2023), deliberato dal Consiglio regionale con Deliberazione n. XI/2477 del 17/05/2022 ed i seguenti documenti attuativi:
- DGR n. XI / 5154 Seduta del 02/08/2021 “Estensione del sistema di sorveglianza delle sindromi influenzali e dei virus influenzali anno 2021 e 2022 (Rete INFLUNET)”
- DGR n. XI / 5807 Seduta del 29/12/2021 “Approvazione dello schema di protocollo di intesa tra Regione Lombardia e i laboratori riconosciuti da iss per la partecipazione al protocollo nazionale sari per la ricerca del Sars-Cov2 nelle acque reflue (progetto sari- sorveglianza ambientale reflui in Italia)”
- DGR n. XI / 3264 Seduta del 16/06/2020 “Piano di riordino della rete ospedaliera: attuazione dell'art. 2 del D.L. 34/2020”
- DGR n. XI / 3333 Seduta del 06/07/2020 “Piano regionale di controllo e sorveglianza dell'influenza aviaria (I.A.)”
- DGR n. XI / 345 Seduta del 16/07/2018 “Determinazioni in ordine alla sorveglianza sanitaria del virus di influenza aviaria nell'avifauna selvatica, in collaborazione con gli enti gestori dei parchi regionali (di concerto con l'assessore Rolfi)
- DGR n. XI / 3114 Seduta del 07/05/2020 “Determinazioni in merito alle attività di sorveglianza in funzione dell'epidemia Covid-19”
- Decreto N. 18115 Del 11/12/2019 “Influenza aviaria - approvazione delle misure di prevenzione ai sensi dell'accordo Stato/Regioni/PP.AA. del 25 luglio 2019”
- Decreto N. 1086 Del 03/02/2022 “Attivazione del Sistema gestionale federato di sorveglianza delle malattie infettive – istituzione del gruppo di coordinamento di sviluppo del sistema federato e del gruppo di audit in applicazione del Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025”.
- DDUO 15906/2018 “Protocollo operativo per l'utilizzo di uccelli da richiamo degli ordini anseriformi e caradriformi nell'attività venatoria”
- Attività in corso finalizzate alla messa a punto di sistema di allerta dei focolai epidemici sostenuti da microrganismi a trasmissione aerea
- Monitoraggio e valutazione dei Livelli Essenziali di Assistenza
- Analisi della capacità di resilienza del sistema sanitario regionale in corso di stress pandemico (volumi erogati)
- Stratificazione del rischio clinico nel corso dell'epidemia da Covid-19
- Mappatura dai servizi sanitari di Regione Lombardia
- DGR N° XI/3264 del 16/06/2020 “Piano di riordino della rete ospedaliera per fronteggiare le emergenze pandemiche come quella da covid – 19 indicazioni da dl 34/2020 e previsione delle esigenze organizzative della rete ospedaliera”
- Documento attuativo AREU (fasi allerta_pandemia) what if
- Documento attuativo sistema federato malattie infettive
- Documento attuativo_Servizi Territoriali
- Documento attuativo “Programma Libero 15” PRP -malattie infettive del Piano Regionale di Prevenzione della Lombardia 2021-2025 approvato il 15/02/2022.
- Allegato a PRP Piano Regionale di Prevenzione della Lombardia 2021-2025 approvato il 15/02/2022 – “Il profilo di salute ed equità della popolazione lombarda”;
- DGR N° XI/6387 del 16/05/2022 “Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione per l'anno 2022 – (di concerto con gli Assessori Caparini e Locatelli)”; Allegato 7 Sub E “Protocollo di gestione Post emergenza Covid 19 – Fase di transizione – Rete Territoriale”;

- Nota DG Welfare prot. n. G1.2022.0028587 del 07/07/2022 avente ad oggetto "Indicazioni per la compilazione della mappatura bisogni-competenze PanFlu da parte di ATS/ASST/IRCCS"
- Nota DG Welfare prot. n. G1.2022.0031696 del 29/07/2022 avente ad oggetto "Nota per la redazione del Piano Operativo Pandemico 2021-2023 – Strutture residenziali della Rete d'Offerta Territoriale";
- Nota DG Welfare prot. n. G1.2022.0032833 del 05/08/2022 avente ad oggetto "Ulteriori indicazioni per la redazione del piano operativo pandemico 2021-2023: "altre Residenze della Rete Territoriale" e "Unità d'Offerta Semiresidenziali e Ambulatoriali";
- Documenti attuativi servizi ospedalieri
- D.g.r. 27 marzo 2023 - n. XII/63 "Identificazione della rete di laboratori clinici per il supporto al PANFLU 2021-2023 e attivazione del sistema di sorveglianza delle sindromi respiratorie e influenzali in pronto soccorso e provvedimenti conseguenti alla d.g.r. del 23 gennaio 2022 - n. XI/7811"
- D.g.r. 28 dicembre 2022 – n.XI/7758 "DETERMINAZIONI IN ORDINE AGLI INDIRIZZI DI PROGRAMMAZIONE PER L'ANNO 2023"

4 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
- CdC: Casa di Cura
- CIO: Comitato Infezioni Ospedaliere
- CD: Centro Diurno
- CD NPI: Centro Diurno NeuroPsichiatra Infantile
- CPA: Comunità Protezione Alta
- CPL: Comitato Pandemico Locale
- CPM: Comunità Protezione Media
- CPS: Centro Psico-Sociale
- CRA: Comunità Riabilitativa ad Alta assistenza
- CRM: Comunità Riabilitativa a Media assistenza
- 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
- DCP: Dipartimento Cure Primarie
- 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
- 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, Accreditamento, 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
- POL: Piano Operativo Locale
- P.O.: Presidio Ospedaliero
- 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
- RSA: Residenza Sanitaria Assistenziale

- RSD: Residenza Sanitaria per Disabili
- SC: Struttura Complessa
- SDO: Scheda Dimissione Ospedaliera
- SPDC: Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura
- SS: Struttura Semplice
- SSD: Struttura Semplice Dipartimentale
- SSR: Servizio Sanitario e Sociosanitario Regionale
- UDO: Unità d'Offerta
- UCA: Unità Continuità Assistenziale
- UST: Ufficio Scolastico Territoriale
- WHO: World Health Organization
- XDR: Extensively drug-resistant

5 GLOSSARIO

- PREPAREDNESS: comprende tutte le attività volte a minimizzare i rischi posti dalle malattie infettive e a mitigare il loro impatto durante un'emergenza di sanità pubblica, a prescindere dall'entità dell'evento (locale, regionale, nazionale e internazionale). Durante un'emergenza di sanità pubblica sono richieste capacità di pianificazione, coordinamento, diagnosi tempestiva, valutazione, indagini, risposta e comunicazione.
- READINESS: capacità di rispondere in modo tempestivo ed efficace alle emergenze/disastri mettendo in pratica le azioni realizzate nella *preparedness*.
- FASE INTERPANDEMICA: corrisponde al periodo tra le pandemie influenzali. In questa fase è prevista la normale attività di sorveglianza epidemiologica delle sindromi simil-influenzali e virologica dell'influenza;
- FASE ALLERTA: corrisponde alla fase in cui l'influenza causata da un nuovo sottotipo è identificata nell'uomo. Si caratterizza per una maggiore sorveglianza epidemiologica e virologica e un'attenta valutazione del rischio, a livello locale, nazionale e globale. Se le valutazioni del rischio indicano che il nuovo virus non si sta trasformando in un ceppo potenzialmente pandemico, può verificarsi una riduzione delle attività (*de-escalation*) ossia una rimodulazione delle attività con misure meno stringenti, ovvero corrispondenti a quelle della fase interpandemica;
- FASE PANDEMICA: corrisponde al periodo di diffusione globale dell'influenza umana causata da un nuovo sottotipo. Il passaggio tra le fasi interpandemica, di allerta e pandemica può verificarsi rapidamente o gradualmente, come indicato dalla valutazione globale del rischio, principalmente sulla base di dati virologici, epidemiologici e clinici. All'interno della fase pandemica ciascun Paese può osservare diverse fasi della epidemia a livello nazionale con:
 - o *fasi acute* in cui i casi sono in aumento evidente, con numeri elevati e segnali di sovraccarico dei servizi sanitari;
 - o *fasi post-acute* in cui i nuovi casi riscontrati al giorno hanno raggiunto un picco e, seppur ancora in numero elevato, hanno un trend in diminuzione;
 - o *fasi di transizione epidemica* in cui i casi sono stabili o con variazioni contenute, l'incidenza è bassa e non si assiste ad un sovraccarico dei servizi sanitari. In altre parole, sono fasi in cui l'epidemia è controllata a livello nazionale.
- FASE DI TRANSIZIONE: con la diminuzione del rischio a livello globale, può verificarsi una *de-escalation* delle azioni, con riduzione delle attività di risposta alle epidemie in ambito nazionale e lo spostamento verso azioni di recupero, in base a valutazioni del rischio Paese-specifiche.

6 OBIETTIVI E FINALITÀ DEL PIANO

Il presente Piano Operativo Locale (POL) condivide l'obiettivo generale del Piano Pandemico Influenzale nazionale e di quello regionale, di rafforzare 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 numero di casi e di vittime;
- tutelare la salute degli operatori sanitari e del personale coinvolto nell'emergenza, anche al fine di assicurare il mantenimento dei servizi essenziali;
- ridurre l'impatto della pandemia influenzale sui servizi sanitari e sociali;
- preservare il funzionamento della società e delle attività economiche.

L'ATS della Val Padana intende attuare questo obiettivo generale attraverso i seguenti obiettivi specifici:

- pianificazione delle azioni in caso di pandemia influenzale, suddivise per le diverse fasi pandemiche;
- definizione di meccanismi di coordinamento locale con individuazione di una chiara catena di ruoli e responsabilità per l'attuazione delle misure previste;
- definizione di sistemi di raccordo tra le articolazioni locali e la messa a punto della collaborazione tra i vari attori e dei canali di comunicazione;
- individuazione, per ogni azione chiave, di indicatori e di modalità di monitoraggio specifici e continui nel tempo;
- attività di formazione, monitoraggio e aggiornamento continuo del Piano per favorirne l'implementazione e valutarne l'efficacia;
- comunicazione strategica;
- rafforzamento della sorveglianza e dei raccordi istituzionali;
- potenziamento della struttura di approvvigionamento.

7 STRUTTURA DEL PIANO

Il Piano Operativo Locale dell'ATS della Val Padana traduce a livello locale le indicazioni del Piano Regionale ed è stato realizzato considerando i seguenti elementi:

- aspetti operativi generali;
- catena di comando;
- comunicazione (sia interna che esterna);
- azioni chiave;
- formazione.

Le azioni chiave sono declinate per ciascuna delle 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;

a fronte di un'opportuna contestualizzazione a livello locale di quanto previsto dal Piano Regionale.

Questo prevede, per ciascuna area, schede descrittive e, in tabella, una sintesi delle azioni da intraprendere nel periodo interpandemico, al fine di essere meglio preparati nel caso di una pandemia. Per ogni azione chiave derivata dal piano nazionale, è stata prodotta - nel piano regionale - una declinazione delle rispettive specifiche. Per ogni azione chiave, è stato individuato dal piano regionale un attore responsabile, uno standard essenziale ed auspicabile e la tempistica di realizzazione.

La stessa declinazione delle azioni di pianificazione previste per il periodo interpandemico e per le altre fasi pandemiche è stata pertanto ripresa nel presente piano di ATS, individuando, per le azioni il cui attore responsabile è l'ATS, la struttura responsabile dell'azione e la tempistica di realizzazione. Le azioni per le quali ATS è l'attore principale sono state descritte nelle relative schede e cronoprogramma (Allegato 1), da intendersi come complementari. Le azioni per le quali l'attore principale è diverso da ATS, sono state inserite per completezza, nell'Allegato 2.

Si precisa che il Piano è un documento dinamico – sia in riferimento ai contenuti propri, sia rispetto ai relativi piani attuativi – e oggetto di una periodica verifica e rivalidazione; il Piano Nazionale PanFlu 2021-2023 è infatti basato su un ciclo triennale, che prevede la seguente modalità:

- valutazione dello stato di implementazione del piano entro un anno dalla sua prima pubblicazione del POL;
- esercitazione sull'attuazione del piano pandemico influenzale nazionale e dei piani regionali due anni dopo la pubblicazione del POL, tramite un esercizio di simulazione;
- revisione del POL entro un anno dall'esercizio di simulazione, in base ai risultati dello stesso.

8 ASPETTI OPERATIVI GENERALI

Come già descritto, le quattro fasi della progressione dell'epidemia sono:

- FASE INTERPANDEMICA;
- FASE ALLERTA;
- FASE PANDEMICA;
- FASE DI TRANSIZIONE.

Il passaggio tra una fase e l'altra - incluso l'incremento o il depotenziamento - è sancito con dichiarazione del Direttore Generale dell'OMS, in accordo con i regolamenti esistenti che governano la notifica e il controllo delle malattie infettive e, se necessario, in consultazione con altre Organizzazioni e Istituzioni. 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.

I livelli organizzativi previsti a livello regionale per far fronte ad una pandemia influenzale sono:

- Comitato Pandemico Regionale;
- Task Force Regionale;
- Coordinamento con altri Enti e Amministrazioni pubbliche.

In ATS della Val Padana, ai fini della *governance* a livello locale, il presente piano prevede:

- Comitato Pandemico Locale;
- Unità di Crisi di ATS;
- Coordinamento per la Rete Territoriale (CRT) per la gestione del Piano Operativo Locale.

9 LA CATENA DI COMANDO

Di seguito viene descritta la catena di comando di ATS, che ha tra i suoi compiti la convocazione del Coordinamento per la Rete Territoriale (CRT) per la gestione del Piano Operativo Locale e l'istituzione dell'Unità di Crisi a seconda delle diverse fasi pandemiche, al fine di attivare le azioni previste.

9.1 Comitato Pandemico Locale (CPL)

Il Comitato Pandemico Locale è composto da:

Direttore Generale
Direttore Sanitario (Coordinamento)
Direttore Sociosanitario
Direttore Amministrativo
Direttore Dipartimento DIPS
Referenti Ufficio Piano Pandemico

Il Comitato Pandemico Locale costituisce la sede preferenziale di confronto tra la Direzione Strategica, il Direttore del Dipartimento IPS quale responsabile dell'Ufficio Piano Pandemico ed i referenti individuati dai Direttori di Dipartimento e/o responsabili delle strutture coinvolte nella stesura ed attuazione del Piano Operativo Locale. Il Comitato Pandemico Locale si riunisce, di norma, almeno due volte l'anno, e comunque prima dell'approvazione dell'aggiornamento annuale del Piano Operativo Locale al fine di condividere i contenuti e lo stato di avanzamento delle azioni individuate nel cronoprogramma.

Il CPL ha il compito validare i contenuti del POL e verificarne il tempestivo aggiornamento in base alle scadenze definite dal Piano strategico-operativo regionale o a seguito di intervenute modifiche delle indicazioni regionali/nazionali che richiedano una revisione del documento.

Il CPL è l'interlocutore degli organismi regionali di controllo sullo stato di attuazione del Piano operativo locale.

9.2 Unità di Crisi di ATS

L'Unità di Crisi dell'ATS della Val Padana è costituita dalla Direzione Strategica (il coordinamento organizzativo è affidato al Direttore Sanitario), dai Direttori dei Dipartimenti, dai Direttori/Responsabili di Strutture e viene attivata a partire dalla fase di allerta, sino alla fase di transizione.

Il Direttore Sanitario convoca l'Unità di Crisi di ATS per l'avvio delle azioni previste dal piano e, secondo le indicazioni regionali e le necessità, definisce il calendario degli incontri.

Di seguito la composizione:

Direttore Sanitario (Coordinamento)
Direttore Generale
Direttore Sociosanitario
Direttore Amministrativo
Direttore Dipartimento:

- IPS
- PAAPSS
- CP (fino al 30/09/2023)
- PIPSS
- Veterinario e Sicurezza Alimenti di Origine Animale/One Health
- Amministrativo, di Controllo e degli Affari Generali e Legali

Direttori/Responsabili Struttura:

- SC Osservatorio Epidemiologico
- SC Sistemi Informativi e Controllo Direzionale e SS ICT & Cybersecurity
- SC Servizio Farmaceutico
- SC Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro
- SC Igiene e Sanità Pubblica Salute - Ambiente

- Ufficio Qualità
- Ufficio Attività di Comunicazione Aziendale e Relazioni Esterne
- RSPP
- Risk Manager
- Tamponi Manager
- Bed Manager
- SS Prevenzione delle Malattie Infettive
- SSD Promozione della Salute e Prevenzione Fattori di Rischio Comportamentali
- SC Autorizzazioni, Accreditemento e Controllo Rete Territoriale
- SC Autorizzazioni, Accreditemento e Controllo Area Sanitaria
- SC Fragilità e Non Autosufficienza
- SC Integrazione delle Reti territoriali a sostegno Programmi Nazionali
- SC Gestione Acquisti (Provveditorato – Economato)
- SC Gestione e Sviluppo Risorse delle Umane
- Altri rappresentanti, in relazione a temi specifici.

9.3 Coordinamento per la Rete Territoriale (CRT) per la gestione del Piano Operativo Locale

Il Coordinamento per la Rete Territoriale (CRT) per la gestione del Piano Operativo Locale dell'ATS della Val Padana viene convocato in caso di allerta pandemica; è presieduto dal Direttore Generale ed è costituito dalla Direzione Strategica, dai Direttori dei Dipartimenti e dai referenti di Enti esterni rappresentativi del territorio.

Di seguito la composizione:

Direttore Generale (Coordinamento)

Direttore Sanitario

Direttore Sociosanitario

Direttore Amministrativo

Direttore Dipartimento:

- IPS
- PAAPSS
- CP (fino al 30/09/2023)
- PIPSS
- Veterinario e Sicurezza Alimenti di Origine Animale
- One Health
- Amministrativo, di Controllo e degli Affari Generali e Legali

Direttore SC Osservatorio Epidemiologico

Istituzioni Esterne

- Rappresentanti ASST del territorio
- Rappresentanti EEPN Sanitari
- Rappresentanti EEGG Sociosanitari
- Rappresentanti MMG
- Rappresentanti PLS
- Dirigente Ufficio Scolastico Territoriale di Cremona
- Dirigente Ufficio Scolastico Territoriale di Mantova
- Rappresentante della Prefettura di Cremona
- Rappresentante della Prefettura di Mantova
- Presidenti delle Conferenze dei Sindaci delle ASST di Crema, Cremona e Mantova
- Rappresentante della Provincia di Cremona
- Rappresentante della Provincia di Mantova
- Uffici della Protezione Civile delle Province di Cremona e Mantova
- Rappresentanti provinciali di AREU

In relazione agli argomenti all'Ordine del Giorno, la rappresentanza potrà essere estesa a Direttori/Responsabili di struttura di ATS/ASST o loro delegati, così come ad altri portatori di interesse del territorio.

9.4 Fasi pandemiche e catena di comando

► FASE INTERPANDEMICA:

Durante la fase interpandemica l'organizzazione del SSR nel territorio di competenza di ATS non varia.

Il Direttore Sanitario di ATS verifica il corretto svolgimento delle attività di sorveglianza e monitoraggio, nonché la corretta tenuta delle scorte, la formazione, la realizzazione/monitoraggio dei piani operativi locali e l'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.

Il Comitato Pandemico Locale viene convocato di norma almeno due volte prima dell'approvazione dell'aggiornamento annuale del Piano Operativo Locale al fine di condividere i contenuti e lo stato di avanzamento delle azioni individuate nel cronoprogramma.

► FASE DI ALLERTA:

All'attivazione della fase di allerta pandemica, da parte del Ministero della Salute e a seguito della convocazione del Comitato Pandemico Regionale e delle conseguenti azioni di quest'ultimo, il Direttore Generale convoca il CRT.

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 e definisce il calendario degli incontri.

► FASE PANDEMICA:

Durante la fase Pandemica, attivata dal Ministero della Salute, è prevista l'attività a regime del CRT e dell'Unità di Crisi di ATS, rispettivamente per il raccordo con gli stakeholder territoriali e per la gestione operativa delle attività di contrasto alla pandemia sul territorio.

► FASE DI TRANSIZIONE:

Si riduce la frequenza di convocazione dell'Unità di Crisi e del CRT.

9.5 Modalità di comunicazione istituzionale e pubblica

Modalità di comunicazione istituzionale:

Le modalità di comunicazione istituzionale sono indicate dal Direttore Generale.

Il CRT e l'Unità di Crisi di ATS rappresentano le sedi per la raccolta e la condivisione a livello istituzionale delle informazioni inerenti all'andamento delle attività.

Modalità di comunicazione pubblica:

L'ATS della Val Padana rende disponibile e aggiornato sul proprio sito internet il presente Piano Operativo Locale e fornisce periodicamente un'informativa alla popolazione (anche nella forma di reportistica di monitoraggio) in tema di risposta alle malattie infettive (focolai/epidemia/pandemia) indicando i principali riferimenti locali per la popolazione.

Durante la fase pandemica la comunicazione sarà di esclusiva competenza della Presidenza della Regione Lombardia che coordina le comunicazioni a livello locale da parte delle ATS.

Il Comitato Pandemico Regionale prevede almeno annualmente modalità di comunicazione ai cittadini dello stato di avanzamento della *preparedness* regionale.

9.6 Aggiornamento e monitoraggio del piano operativo locale

Il monitoraggio del POL è in capo alla Direzione del Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria che si avvale dell'Ufficio Piano Pandemico, istituito con il Piano di Organizzazione Aziendale Strategico 2022-2024. L'Ufficio Piano Pandemico è una funzione in capo alla Direzione del Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria ed è costituito da personale afferente alla SS Prevenzione delle Malattie Infettive. L'aggiornamento del POL coinvolge tutti i Dipartimenti/Strutture dell'Agenzia ed è coordinato dalla Direzione del Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria, che supportata dall'Ufficio Piano Pandemico, ha la responsabilità di sottoporlo alla

Direzione Strategica di ATS. Per svolgere le proprie funzioni, l'Ufficio Piano Pandemico si avvale di una rete di referenti che sono stati individuati direttamente dai Direttori di Dipartimento e Direttori/Responsabili di Struttura. L'aggiornamento del documento "Piano operativo locale di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale (PanFlu)" può avere come input una richiesta regionale o derivare da variazioni interne all'organizzazione; in assenza di input ATS della Val Padana ha stabilito di aggiornare/revisionare i contenuti del POL almeno ogni 12 mesi. L'aggiornamento del documento è frutto della collaborazione tra tutte le strutture, in particolare quelle le cui attività hanno subito variazioni o aggiornamenti alla luce di eventuali richieste regionali o cambiamenti della normativa di riferimento.

Le modalità di monitoraggio e aggiornamento del piano operativo locale sono descritte nella procedura PP2.0.6. Come descritto nella procedura, il monitoraggio del POL avviene tramite strumenti informatici interni ad ATS della Val Padana; si sottolinea che è attualmente in corso la realizzazione di un software regionale che sarà operativo da settembre 2023 e che sostituirà gradualmente tutti i sistemi di monitoraggio interni delle ATS. Entro ottobre 2023 è prevista la rendicontazione delle azioni del piano regionale all'interno del software regionale da parte delle ATS/ASST.

10 AZIONI CHIAVE E FASI PANDEMICHE

Come già anticipato, le azioni chiave del Piano sono raggruppate per area tematica.

Ogni area è di seguito descritta tramite schede riassuntive e tabella correlata e complementare, nelle quali sono riportate rispettivamente le azioni previste e la loro declinazione attuativa in ciascuna fase; sono indicati i principali responsabili dell'azione in ATS e gli eventuali documenti attuativi.

Si specifica che nelle more della piena attuazione di quanto previsto dalla legge regionale di riforma del Servizio Sociosanitario Regionale (LR n. 22/2021 e s.m.i.), tra i servizi ATS è ricompreso il Dipartimento Cure Primarie, afferente ad ATS della Val Padana sino al 30/09/2023 (o altro termine stabilito da Regione Lombardia). Al passaggio completo del Dipartimento Cure Primarie (DCP) alle ASST, l'ATS della Val Padana invierà loro una comunicazione per illustrare gli obiettivi e le azioni del POL di pertinenza del DCP affinché queste vengano recepite nei POL delle singole ASST.

Resta inteso che le Strutture Semplici e gli Uffici di Staff indicati nelle schede, responsabili di azioni e/o processi, operano sempre facendo riferimento alle rispettive linee gerarchiche di filiera (Struttura Complessa, Dipartimenti/Direzioni).

10.1 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

La Scheda Sorveglianza è integrata dalle azioni identificate nel cronoprogramma di cui all' Allegato 1.

SCHEDA SORVEGLIANZA – Fase Interpandemica

FASE	<input checked="" type="checkbox"/> INTERPANDEMICA <input type="checkbox"/> ALLERTA <input type="checkbox"/> PANDEMICA <input type="checkbox"/> TRANSIZIONE
MACRO AREA	Attività di sorveglianza epidemiologica e virologica
TITOLO/TIPO DI ATTIVITA'	L'attività di sorveglianza prevede l'utilizzo di più sistemi concomitanti al fine di monitorare i segnali utili per l'identificazione di virus con potenziale di diffusione pandemico.
DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITA' DEL SSR	<p>Sistemi di Sorveglianza</p> <p>I sistemi di sorveglianza attivi sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> - sistema di segnalazione malattie infettive (PREMAL) – Decreto Ministero Salute 07/03/2022 – GU n. 82 del 07/04/2022; - sorveglianza Influnet (MMG/PLS); - sorveglianza casi gravi di influenza ricoverati nelle terapie intensive (rete terapie intensive); - sistema di sorveglianza veterinaria; - sorveglianza epidemiologica sulla mortalità, con particolare attenzione alle RSA (rete osservatori epidemiologici); - sorveglianza epidemiologica sui ricoveri ospedalieri (rete osservatori epidemiologici); - sorveglianza sulle acque reflue; - sorveglianza su un campione delle sindromi respiratorie che si presentano in pronto soccorso; - sorveglianza sull'assenteismo scolastico. <p>A livello regionale 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"> - sorveglianza sindromica di pronto soccorso (AREU); - sorveglianza EBS (sorveglianza basata su eventi); - sorveglianza clinica sui ricoveri ospedalieri (rete malattie infettive). <p>L'attività di sorveglianza delle malattie infettive prevede la presa in carico da parte dei Dipartimenti di Igiene e Prevenzione Sanitaria della ATS dei casi di malattie infettive sottoposte ad obbligo di notifica ai fini di:</p> <ul style="list-style-type: none"> - verificare i criteri di validazione del caso ed i relativi approfondimenti diagnostici necessari; - sorveglianza del caso; - contact tracing e relativa presa in carico dei contatti; - gestione dei focolai; - esecuzione di indagini ambientali/controlli. <p>L'attività è organizzata dal Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria.</p> <p>Sorveglianza delle sindromi respiratorie ed influenzali</p> <p>La sorveglianza delle sindromi respiratorie ed influenzali si basa, oltre all'attività di sorveglianza ordinaria prevista dal decreto PREMAL, sulla presenza della Rete "InfluNet & RespiVirNet": rete locale dell'analogo network nazionale per la sorveglianza epidemiologica delle ILI e virologica per i virus respiratori, tra i quali l'influenza. In Lombardia le attività delle reti sono in corso durante tutto l'anno solare, a differenza di quanto previsto dalle disposizioni nazionali che ne prevedono la sospensione da maggio a settembre.</p> <p>Analogo sistema di sorveglianza virologica è stato istituito, con D.g.r. 27 marzo 2023 - n. XII/63, per un campione rappresentativo di utenti che accedono in pronto soccorso con sintomi di tipo respiratorio. Alla sorveglianza partecipano tutte le ASST di ATS della Val Padana.</p>

	<p>È inoltre attivo la sorveglianza dei casi di influenza grave e la sorveglianza veterinaria in tema di influenza aviaria e di monitoraggio della fauna.</p> <p>Laboratori Regionali di riferimento I livello RL-INFLU I laboratori di riferimento per l'influenza sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> - il Laboratorio di Microbiologia e Virologia Clinica dell'IRCCS San Matteo, Pavia; - il Laboratorio di Microbiologia e Virologia Clinica dell'ASST Fatebenefratelli Sacco, Milano; - il Laboratorio di Microbiologia e Virologia dell'Università di Milano. <p>Il Laboratorio dell'IZSLER è di riferimento per l'area veterinaria.</p> <p>In tema di sorveglianza ATS Val Padana si raccorda con i livelli regionali e l'Agenzia per la prevenzione e il controllo delle malattie infettive istituita presso l'Ospedale Sacco di Milano, ai sensi dell'Art. 11 bis 33/2009.</p> <p>Rientrano in questa attività anche le analisi epidemiologiche di mortalità e di ricovero.</p>
<p>AZIONI A LIVELLO ATS</p>	<p>Di seguito, si declinano analiticamente le attività, suddivise per struttura di competenza prevalente.</p>
<p>SS Prevenzione delle Malattie Infettive</p> <p>SC Osservatorio Epidemiologico</p>	<p>Attività di Sorveglianza</p> <p>L'attività di sorveglianza in ATS prevede:</p> <ul style="list-style-type: none"> - verificare i criteri di validazione del caso ed i relativi approfondimenti diagnostici necessari; - sorveglianza del caso; - contact tracing e relativa presa in carico dei contatti; - gestione dei focolai; - verifica della domanda/offerta di sistemi diagnostici (esempio tamponi naso -faringei per la diagnostica del virus SARS-CoV-2; si rimanda al modulo "Monitoraggio domanda/offerta") e relativa capacità diagnostica dei laboratori ASST/Erogatori Privati Accreditati. <p>Per quanto riguarda l'organizzazione dell'attività di sorveglianza delle malattie infettive in fase interpandemica si rimanda al documento "Procedura per la gestione della sorveglianza delle malattie infettive e della sorveglianza COVID-19".</p> <p>Tracciatura e gestione dei focolai Altra azione rilevante è la tracciatura e gestione dei focolai: Inserimento nel sistema informativo delle malattie infettive di tutti i focolai rilevati come da indicazioni regionali e nazionali.</p> <p>Sorveglianza delle sindromi respiratorie ed influenzali</p> <p>Facilitazione dell'accesso da parte dei MMG/PLS alla rete "InfluNet & RespiVirNet" e la presa in carico degli esiti; il monitoraggio della reale operatività dei Medici Sentinella: numero campioni inviati, numero settimane di attività (v. input dati: inserire anche lo zero reporting). Garantire la copertura omogenea del territorio di ATS della Val Padana e lo standard indicato dall'ISS relativo al monitoraggio di almeno il 4% della popolazione.</p> <p>Monitoraggio dei dati provenienti dalla sorveglianza dei pronto soccorso.</p> <p>Analisi epidemiologiche</p> <ul style="list-style-type: none"> - monitoraggio dei ricoveri in terapia intensiva (rete regionale in corso di implementazione); - monitoraggio dei dati del sistema di sorveglianza delle terapie intensive - analisi epidemiologica sull'andamento della mortalità e dei ricoveri o altri indicatori sanitari, subordinate alla disponibilità dei dati con la frequenza necessaria.
<p>SS Prevenzione delle Malattie Infettive</p> <p>SC Sistemi Informativi e Controllo Direzionale</p>	<p>Sistemi Informativi per la sorveglianza</p> <p>Attualmente, i sistemi informativi a disposizione per l'attività di sorveglianza sono quelli di seguito elencati:</p> <ul style="list-style-type: none"> - SMI: gestionale utilizzato sia per raccogliere le segnalazioni da parte del medico segnalatore sia per la gestione della pratica; partecipazione ai gruppi di lavoro regionali per l'implementazione e il miglioramento del nuovo sistema di sorveglianza, formazione per il suo utilizzo da parte degli operatori della SS PMI che si occupano della sorveglianza delle malattie infettive; Partecipazione agli incontri regionali e adozione della procedura regionale dedicata per la verifica di segnalazioni di nuovi virus; formazioni operatori DIPS per un loro pronto coinvolgimento in caso di allerta pandemica nelle attività di sorveglianza e contact tracing.

- sistema regionale di gestione dei flussi relativi al Covid-19: raccoglie i dati di flussi tamponi, genotipizzazioni, ricoveri, terapie intensive, sierologici, pratiche, vaccinazioni, ecc.; il sistema può essere utilizzato anche per altri virus pandemici;
 - E-covid: gestionale facente parte di un sistema federato delle ATS per la gestione delle pratiche e la gestione della sorveglianza dei casi e dei contatti Covid e relative altre funzionalità connesse e sviluppate ad hoc: modulo rientri dall'estero, modulo richiesta Green pass, modulo mancata ricezione SMS; comunicazione ai Sindaci e alle Prefetture dei dati giornalieri dei casi attivi; prenotazione dei tamponi; ecc.;
 - Portale Scuole (gestione in interconnessione con il portale E-covid), per la segnalazione dei casi da parte dei Dirigenti Scolastici;
 - Portale ATS "Disponibilità CT";
 - SIAVR e Portale Poste: per la gestione delle vaccinazioni;
 - Sistema di sorveglianza degli eventi infettivi di AREU; Verifica dell'effettiva adesione al sistema di sorveglianza su eventi infettivi (missioni) AREU da parte delle strutture del territorio di ATS delle Val Padana e monitoraggio dei dati locali;
 - sistema regionale di sorveglianza delle acque reflue (in corso di implementazione); la SS Prevenzione delle Malattie Infettive attua i protocolli per la sorveglianza delle acque reflue secondo le indicazioni di Regione Lombardia e monitora i dati locali;
 - sistema regionale di sorveglianza epidemiologica e virologica degli accessi in pronto soccorso; Verifica dell'adesione delle ASST e di altre strutture dotate di P.S. alla rete regionale di screening nei Pronto Soccorsi. Monitoraggio dei dati dello screening. Presa in carico di soggetti con ILI o positivi per altri patogeni.
- I suddetti sistemi potranno essere adattati ad eventuali altri patogeni.

Dipartimento Funzionale One Health
 Dipartimento Veterinario
 SS Prevenzione delle Malattie Infettive

Sorveglianza sulle categorie a rischio spillover - One Health

In coerenza con quanto definito nel Piano di Sorveglianza Influenza aviaria e nel Piano di Controllo e Monitoraggio della Fauna Selvatica, il DVSAOA, a seguito dell'esecuzione di tamponi di screening in area veterinaria, in caso di identificazione di casi o sospetti casi in animali selvatici o di allevamento - avicoli o suini a causa di influenza aviaria ad alta patogenicità o influenza suina, avvisa il DIPS per estendere la sorveglianza e l'effettuazione dei tamponi agli operatori e/o alle comunità limitrofe. In caso di positività dell'animale è opportuno sequenziare il microrganismo per comprendere se il contagio è dovuto a un'unica fonte. Il DVSAOA, se del caso, rende disponibili per le categorie a rischio gli elenchi degli allevamenti avicoli e suini e dei relativi allevatori e loro dipendenti, dei macelli avicoli e suini e dei relativi dipendenti; in aggiunta ai dipendenti verranno reperiti gli elenchi del personale ATS deputato ai controlli negli allevamenti e nei macelli, dei veterinari e tecnici delle ditte, delle squadre di carico e dei vaccinatori, dei cacciatori e dei responsabili e dipendenti dei Parchi e delle guardie ittico-venatorie e della Polizia Provinciale; dei suddetti elenchi la SS Prevenzione delle Malattie Infettive valuterà la necessità di coinvolgere il medico competente delle strutture interessate, coinvolgendo in caso di necessità anche la SC PSAL. Le azioni sopra riportate hanno lo scopo di informare e coinvolgere il datore di lavoro ed il medico competente in merito al potenziale rischio sanitario per i lavoratori, rintracciare tempestivamente eventuali sintomatici e positivi e disporre, se del caso, screening diagnostici per il personale; se l'esecuzione di tamponi di screening è stata effettuata sugli operatori, in caso di positività estendere lo screening ad altri colleghi di reparto/ad altre unità produttive coinvolgendo anche il medico competente. Inoltre, è opportuno estendere lo screening in modo campionario ad alcuni animali. In caso di positività dell'animale è opportuno sequenziare il microrganismo per comprendere se il contagio è dovuto a un'unica fonte.

In ottica One Health, nelle more della definizione di protocolli regionali per l'integrazione nel sistema informativo della sorveglianza regionale delle malattie infettive dei dati dei laboratori umani e veterinari, sono previsti incontri periodici (da intensificarsi nelle fasi di allerta e di pandemia) tra la SS Prevenzione delle Malattie Infettive e il Dipartimento Veterinario e Sicurezza Alimenti di Origine Animale/One Health per condivisione della situazione epidemiologica e valutazione di possibili interventi congiunti. Deve essere garantita la comunicazione tempestiva tra le due strutture dei casi diagnosticati di possibile reciproco interesse.

SS Prevenzione
delle Malattie
Infettive

Assenteismo nelle scuole

In coerenza con il PAN FLU 21/23 di Regione Lombardia, che impatta anche in ambito scolastico è emersa la necessità di avviare un'attività di sorveglianza e di approfondimento epidemiologico durante la fase interpandemica. A tale proposito è stata redatta l'*Istruzione Operativa IP2.0.2.8 Sorveglianza Sanitaria nel Setting Scuola Piano Pandemico 2021/2023* al fine di definire e documentare le modalità adottate dall'ATS della Val Padana – DIPS – Gruppo Scuola per la mitigazione delle infezioni da SARS CoV-2 in ambito scolastico nell'ambito dello stesso Piano Pandemico Locale 2021/2023.

Pertanto, già a partire dal mese di gennaio 2023, sono state fornite a tutti gli Istituti Scolastici e i CFP delle province di Cremona e Mantova le seguenti indicazioni:

1. inserimento nel Portale Scuole di numero totale degli iscritti;
2. inserimento nel Portale Scuole di numero totale di classi del plesso.

Unicamente per le scuole sentinella identificate, pari al 5% della popolazione scolastica, è stato richiesto l'inserimento nell'apposita piattaforma del numero totale degli assenti appartenenti alla fascia d'età 6 -19 anni, del plesso scolastico con una frequenza di due volte alla settimana.

L'ATS della Val Padana, durante i mesi di marzo e aprile, ha inviato specifiche comunicazioni di sollecito per richiamare le scuole agli adempimenti richiesti.

Si precisa che l'identificazione delle scuole sentinella è stata effettuata in stretta collaborazione con gli Uffici Scolastici di Cremona e Mantova. Gli operatori del Silos Scuole hanno fornito uno specifico supporto attivo nelle fasi di avvio e implementazione del registro assenze attraverso caselle di posta elettronica e numeri verdi dedicati. La SSD Promozione della Salute e Prevenzione Fattori di Rischio Comportamentali è di supporto alla SS Prevenzione delle Malattie Infettive come facilitatore della comunicazione con le scuole.

**DOCUMENTI
ATTUATIVI E DI
RIFERIMENTO**

Principali documenti di origine esterna

- DGR 18853/2004 e successivi aggiornamenti
- DGR 3114/2020 e successivi aggiornamenti
- Documento di sviluppo dei Sistemi Informativi Regionali
- Manuale SMI di Regione Lombardia
- Protocollo "InfluNet & RespiVirNet" (ISS-Ministero della Salute)

Principali documenti interni

- Procedura Sistema Qualità: PP2.0.2 "Procedura per la gestione della sorveglianza delle malattie infettive e della sorveglianza COVID-19 e relative Istruzioni Operative, comprese quelle riferite al Modello Sorveglianza Sanitaria, alla Gestione Tamponi e al monitoraggio dell'assenteismo nelle scuole
- Piano Emergenze epidemiche (Dipartimento Veterinario e Sicurezza Alimenti di Origine Animale)
- Ulteriori documenti di indirizzo appositamente predisposti

SCHEDA SORVEGLIANZA – Fase Allerta

FASE	<input type="checkbox"/> INTERPANDEMICA <input checked="" type="checkbox"/> ALLERTA <input type="checkbox"/> PANDEMICA <input type="checkbox"/> TRANSIZIONE
MACRO AREA	Attività di sorveglianza epidemiologica e virologica
TITOLO/TIPO DI ATTIVITA'	L'attività di sorveglianza pandemica prevede più sistemi concomitanti che hanno lo scopo, in seguito alla dichiarazione di allerta pandemica, di monitorare la diffusione del patogeno nella popolazione.
DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITA' DEL SSR	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.
AZIONI A LIVELLO ATS	Di seguito, si declinano analiticamente le attività, suddivise per struttura di competenza prevalente.
Dipartimento Igiene e Prevenzione Sanitaria	<p>Sorveglianza sanitaria</p> <p>Il DIPS attiva il "Modello organizzativo sorveglianza sanitaria" definito nella procedura PP2.0.2 "Procedura per la gestione della sorveglianza delle malattie infettive e della sorveglianza COVID-19" che recluta operatori del DIPS per aumentare la capacità di sorveglianza sanitaria e contact tracing e valuta settimanalmente la sostenibilità delle attività per la SS Prevenzione delle Malattie Infettive ed informa i servizi di ATS durante gli incontri dell'Unità di Crisi di ATS. In particolare, nel "Modello organizzativo sorveglianza sanitaria" l'ATS ha definito l'organizzazione prevedendo gruppi specifici per setting di popolazione.</p> <p>Il DIPS valuta settimanalmente con le ASST/Erogatori Privati Accreditati la capacità di raccolta dei punti tampone/centri prelievo e la capacità di diagnosi dei laboratori, la capacità di altri soggetti (es. farmacie) per riferire alla Task Force Regionale.</p>
SS Prevenzione delle Malattie Infettive SC Osservatorio Epidemiologico	<p>Gestione delle Sorveglianze</p> <p>L'ATS attiva a livello territoriale le indicazioni nazionali e regionali per la gestione della sorveglianza:</p> <ul style="list-style-type: none"> - sorveglianza malattie infettive Decreto PREMAL → la SS Prevenzione delle Malattie Infettive effettua la verifica retrospettiva dei casi secondo le indicazioni regionali/nazionali. Identifica le malattie infettive non gravi per le quali le attività di inchiesta epidemiologica possono essere differite e/o temporaneamente sospese. - Formazione del personale della SS PMI e mobilitato da altri servizi sulle caratteristiche del nuovo patogeno per le attività di sorveglianza secondo indicazioni regionali/nazionali in collaborazione con la Formazione. - Osservatorio M. INF; Partecipazione alle riunioni regionali di aggiornamento del protocollo e monitoraggio dei dati locali integrati della sorveglianza umana e veterinaria; elaborazione di una reportistica settimanale; Monitoraggio dei dati. Condivisione dei dati con i medici del territorio, le ASST e le strutture di ricovero e cura; - sorveglianza "InfluNet & RespiVirNet" (MMG/PLS) → la SS Prevenzione delle Malattie Infettive convoca una riunione con i medici per rafforzare il numero dei campioni raccolti (almeno quattro campioni settimana a MMG) e per ampliare la rete dei medici sentinella della rete virologica. È importante inoltre la raccolta di ulteriori informazioni cliniche ed epidemiologiche in collaborazione con i medici delle cure primarie e prestare attenzione all'inserimento di eventuali casi positivi nel sistema di sorveglianza delle malattie infettive; - sorveglianza casi gravi di influenza ricoverati nelle terapie intensive (rete terapie intensive) → la SS Prevenzione delle Malattie Infettive verifica che sia presente la pratica nell'applicativo della sorveglianza, monitoraggio del dato di sorveglianza delle terapie intensive fornito al momento dai sistemi di Regione Lombardia attraverso il sistema blockchain. Richiesta della scheda aggiuntiva ministeriale e di genotipizzazione del patogeno se applicabile da indicazioni regionali/nazionali;

	<ul style="list-style-type: none"> - sorveglianza epidemiologica sulla mortalità (con particolare attenzione alle RSA) (rete osservatori epidemiologici) → la SC Osservatorio Epidemiologico dell'ATS produce un report settimanale sulla mortalità (con particolare attenzione alle RSA) in collaborazione con i servizi di epidemiologia delle altre ATS; - sorveglianza epidemiologica sui ricoveri ospedalieri (rete osservatori epidemiologici) → la SC Osservatorio Epidemiologico dell'ATS produce un report settimanale sui ricoveri ospedalieri in collaborazione con i servizi di epidemiologia delle altre ATS; - sorveglianza acque reflue: un aumento di carica virale nelle acque reflue potrebbe precedere il picco di casi riscontrati dai sistemi di sorveglianza classici delle malattie infettive. Verificare pertanto le necessità di operatori addetti alla sorveglianza secondo il Modello organizzativo sorveglianza sanitaria. - Sistema regionale di sorveglianza epidemiologica e virologica degli accessi in pronto soccorso; Partecipazione alle riunioni di coordinamento, monitoraggio dell'effettivo aumento del numero di campioni e sindromi segnalate da parte dei P.S. del territorio. Presa in carico di soggetti con ILL o positivi per altri patogeni. - Sistema di sorveglianza degli eventi infettivi di AREU; Partecipazione alle riunioni di coordinamento, monitoraggio dei dati e condivisione della definizione di segnale di interesse con tutti gli attori coinvolti. <p>L'ATS, con cadenza bisettimanale, aggiorna i referenti delle strutture sanitarie e sociosanitarie del territorio sugli esiti della sorveglianza.</p>
<p>SS Prevenzione delle Malattie Infettive</p>	<p>Assenteismo nelle scuole</p> <p>Circa il protocollo per il monitoraggio dell'assenteismo nelle scuole si procede con le seguenti azioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> - applicare e condividere con gli IC sentinella la normativa nazionale, regionale e gli aggiornamenti del protocollo regionale per la sorveglianza dell'assenteismo a scuola; - organizzare incontri informativi e formativi di aggiornamento con gli UST e tutti i Dirigenti Scolastici/Referenti Covid interessati; - eventuale ampliamento del numero di scuole sentinella (n. 1 per territorio provinciale) incluse nel sistema di sorveglianza dell'assenteismo e relativo monitoraggio delle assenze; - analisi delle ragioni dell'assenteismo, proposta di eventuali test diagnostici nei casi dubbi (alunni e personale scolastico); - coinvolgimento attivo del Dirigente Scolastico e del Sindaco rispetto ad eventuali misure da adottarsi in caso di assenteismo elevato; - valutazione ATS condivisa in merito a eventuali misure più restrittive: DAD, DID, DPI e screening con tamponi antigenici o molecolari.
<p>SS Prevenzione delle Malattie Infettive</p>	<p>Segnalazioni nuovo patogeno</p> <p>Qualora si verificassero le prime segnalazioni di una trasmissione sostenuta da persona a persona di un nuovo virus influenzale e individuazione dei primi casi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - partecipazione agli incontri regionali e adozione della procedura regionale dedicata per la verifica di segnalazioni di nuovi virus; - diffusione tramite mailing list e/o repository della procedura dedicata per la verifica delle segnalazioni di nuovi virus; - formazione a tutti gli operatori coinvolti nel contact tracing, medici delle cure primarie, CIO, medici ospedalieri e delle case di cura sulle tipologie di campioni da raccogliere, modalità di conservazione, laboratori di riferimento per le analisi e modalità di invio agli stessi; - formazione relativa alla consultazione del sistema di geolocalizzazione realizzato da Regione; - verifica di presenza di casi non geolocalizzati come controllo. <p>Gestione dei focolai</p> <ul style="list-style-type: none"> - Partecipazione agli incontri regionali; - diffusione tramite mailing list e o repository del materiale informativo sulla definizione di caso, contatto e focolaio e loro eventuali aggiornamenti; - formazione relativa alla consultazione del sistema di geolocalizzazione realizzato da Regione; - verifica del numero di focolai individuati e del numero di casi non riconducibile a focolaio: catena di trasmissione non nota per eventuali azioni correttive.

Ufficio Attività di Comunicazione Aziendale e Relazioni Esterne	<p>Comunicazione e Informazione</p> <p>Su mandato della Direzione Generale e in coerenza con le indicazioni regionali, l'Ufficio Attività di Comunicazione Aziendale e Relazioni Esterne sviluppa, in raccordo con i riferimenti aziendali di competenza, i contenuti per la campagna di informazione ai cittadini.</p>
Ufficio Formazione Aziendale	<p>Formazione</p> <p>L'ATS della Val Padana attiva momenti di formazione sull'agente patogeno potenzialmente pandemico per tutti gli operatori del DIPS e delle altre strutture di ATS identificati per far fronte all'attività di <i>contact tracing</i> nei vari possibili scenari evolutivi.</p> <p>L'ATS – tramite le strutture del Dipartimento PAAPSS - verifica che le ASST e le Strutture sanitarie di ricovero e cura Private Accreditate abbiano attivato momenti di formazione sull'agente patogeno in particolare per:</p> <ul style="list-style-type: none"> - tutti gli operatori dei Pronti Soccorso; - tutti gli operatori dei seguenti reparti: malattie infettive, medicina interna, pneumologia e terapia intensiva. <p>L'ATS attiva momenti di formazione sull'agente patogeno potenzialmente pandemico per:</p> <ul style="list-style-type: none"> - tutti gli operatori delle RSA e di altre UdO se necessario; - tutti i medici (MMG/PLS/MCA). <p>L'ATS organizza inoltre eventi formativi per tutti gli attori del <i>setting</i> scuola (Dirigenti e Personale Scolastico) e ambienti di lavoro (RSPP, Medici Competenti, ecc.) e per ulteriori <i>stakeholder</i> di interesse.</p> <p>Per la realizzazione dei momenti di formazione/aggiornamento ATS farà riferimento alle indicazioni regionali.</p>
Dipartimento One Health Dipartimento Veterinario	<p>Monitoraggio dei dati. In caso di positività in animali selvatici o di allevamento estendere la sorveglianza e l'effettuazione dei tamponi agli operatori e/o alle comunità limitrofe.</p> <p>Incrementare ulteriormente il numero di tamponi di screening su asintomatici /paucisintomatici.</p>
RSPP Medico Competente	<p>Diffusione informative ai dipendenti sui comportamenti da adottare e sull'utilizzo dei DPI</p> <p>Formalizzazione protocolli di sicurezza e di accesso alle strutture aziendali</p> <p>Favorire l'adesione del personale aziendale agli screening diagnostici</p>
DOCUMENTI ATTUATIVI E DI RIFERIMENTO	<p>Principali documenti di origine esterna</p> <ul style="list-style-type: none"> - DGR 18853/2004 e successivi aggiornamenti - DGR 3114/2020 - Documento di Sviluppo dei Sistemi Informativi Regionali - Protocollo Influnet (ISS-Ministero della Salute) - Circolare Ministero della Salute 0058348-20/12/2021-DGPRE-DGPRE-P <p>Principali documenti interni</p> <ul style="list-style-type: none"> - Procedura Sistema Qualità: PP2.0.2 "Procedura per la gestione della sorveglianza delle malattie infettive e della sorveglianza COVID-19 e relative Istruzioni Operative, comprese quelle riferite al Modello Sorveglianza Sanitaria, alla Gestione Tamponi e al monitoraggio dell'assenteismo nelle scuole - Piano Emergenze Epidemiche (Dipartimento Veterinario e Sicurezza Alimenti di Origine Animale) - ulteriori documenti di indirizzo appositamente predisposti

SCHEDA SORVEGLIANZA – Fase Pandemica

FASE	<input type="checkbox"/> INTERPANDEMICA <input type="checkbox"/> ALLERTA <input checked="" type="checkbox"/> PANDEMICA <input type="checkbox"/> TRANSIZIONE
MACRO AREA	Attività di sorveglianza epidemiologica e virologica
TITOLO/TIPO DI ATTIVITA'	L'attività di sorveglianza pandemica prevede più sistemi concomitanti con lo scopo di monitorare la diffusione del patogeno.
DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITA' DEL SSR	In fase pandemica obiettivo della sorveglianza è tracciare i casi identificati, riportandoli nei portali/flussi regionali e descrivere l'andamento della pandemia.
AZIONI A LIVELLO ATS	Di seguito, si declinano analiticamente le attività, suddivise per struttura di competenza prevalente.
Dipartimento Igiene e Prevenzione Sanitaria	<p>Sorveglianza sanitaria</p> <p>Il DIPS valuta settimanalmente l'avvio del "Modello organizzativo sorveglianza sanitaria" allargato alle altre strutture, in relazione all'andamento dei nuovi casi ed informando i servizi di ATS durante gli incontri dell'Unità di Crisi di ATS.</p> <p>Il DIPS valuta settimanalmente con le ASST/Erogatori Privati Accreditati la capacità di raccolta dei punti tampone/centri prelievo e la capacità di diagnosi dei laboratori, la capacità di altri soggetti (es. farmacie) per riferire alla Task Force Regionale nelle riunioni regionali.</p> <p>I punti tampone, attivati in fase pandemica, devono essere preventivamente verificati da parte della SC ISP in relazione al possesso dei requisiti previsti.</p>
SC Medicina Preventiva nelle Comunità SS Prevenzione delle Malattie Infettive	<p>Gestione della sorveglianza</p> <p>L'ATS garantisce, in risposta all'emergenza pandemica, le seguenti azioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> - rafforzamento dell'attività di contact tracing: il DIPS attiverà la richiesta di supporto alla SS Prevenzione delle Malattie Infettive da parte dei servizi DIPS e di altri servizi dell'ATS; assegnazione dell'attività al personale di contact tracing; organizzazione del personale (orari, turni, ecc...); - implementazione dei servizi di supporto e di back-up: numero verde, aggiornamento sito web ATS; - verifica dati e attività di analisi epidemiologia locale: i Sistemi Informativi dell'ATS implementano delle procedure per verificare la consistenza dei dati e, in collaborazione con l'Osservatorio Epidemiologico, definiscono delle elaborazioni – routinarie e ad hoc – per valutare a livello locale trend, cluster, copertura vaccinale, ecc.; - attivazione offerta vaccinale: la SC Medicina Preventiva nelle Comunità coordina la campagna vaccinale attivando le ASST e gli Erogatori Privati Accreditati, previa verifica da parte della SC ISP del possesso dei requisiti previsti per le sedi vaccinali; - Monitoraggio del dato di sorveglianza delle terapie intensive fornito al momento dai sistemi di Regione Lombardia attraverso il sistema blockchain. - Produzione di report a uso interno e da divulgare alla popolazione in collaborazione con l'osservatorio epidemiologico; - Influnet: Svolgimento attività di sorveglianza epidemiologica e virologica dell'influenza in funzione delle indicazioni regionali assunte in base alla tipologia di potenziale patogeno. - Sistema regionale di sorveglianza epidemiologica e virologica degli accessi in pronto soccorso; Partecipazione alle riunioni di coordinamento, monitoraggio dell'effettivo aumento del numero di campioni da parte dei P.S. del territorio. Presa in carico di soggetti con ILI o positivi per altri patogeni; Partecipazione alle riunioni di coordinamento, monitoraggio dei dati e raccolta di informazioni cliniche ed epidemiologiche;

	<p>Casi di trasmissione sostenuta da persona a persona di un nuovo virus influenzale</p> <p>Partecipazione agli incontri regionali e adozione della procedura regionale dedicata per la verifica di segnalazioni di nuovi virus. Diffusione tramite mailing list e o repository della procedura dedicata per la verifica delle segnalazioni di nuovi virus. Formazione a tutti gli operatori coinvolti nel contact tracing, medici di assistenza primaria, CIO, medici ospedalieri e delle case di cura sulle tipologie di campioni da raccogliere, modalità di conservazione, laboratori di riferimento per le analisi e modalità di invio agli stessi.</p> <p>Partecipazione agli incontri regionali e condivisione dei criteri per la definizione di segnali di interesse con tutti gli operatori. Formazione relativa alla consultazione del sistema di geolocalizzazione realizzato da Regione. Verifica di presenza di casi non geolocalizzati come controllo.</p> <p>Gestione dei focolai</p> <p>Altra azione rilevante è la gestione dei focolai: Partecipazione agli incontri regionali. Diffusione tramite mailing list e/o repository del materiale informativo sulla definizione di caso, contatto e focolaio e loro eventuali aggiornamenti. Formazione relativa alla consultazione del sistema di geolocalizzazione realizzato da Regione. Verifica del numero di focolai individuati e del numero di casi non riconducibile a focolaio: catena di trasmissione non nota per eventuali azioni correttive.</p>
<p>SS Prevenzione delle Malattie Infettive</p>	<p>Assenteismo nelle scuole</p> <p>Circa il protocollo per il monitoraggio dell'assenteismo nelle scuole si procede con le seguenti azioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> - attuazione della normativa nazionale, regionale e relativo protocollo regionale; - valutazione con i referenti regionali (DG Welfare) sulle modalità di prosecuzione della sorveglianza dell'assenteismo a scuola; - applicazione delle misure di sorveglianza previste per casi e contatti in linea con la normativa; - applicazione di eventuali interventi ad es. DAD e DID.
<p>Ufficio Attività di Comunicazione Aziendale e Relazioni Esterne</p>	<p>Comunicazione e Informazione</p> <p>Su mandato della Direzione Generale e in coerenza con le indicazioni regionali, l'Ufficio Attività di Comunicazione Aziendale e Relazioni Esterne attua la campagna di informazione ai cittadini, esplicitando le novità emerse sul nuovo patogeno: definizione di caso sospetto e confermato, sintomatologia, gruppi a rischio, modalità di trasmissione, diagnosi, prevenzione e terapia, ecc.</p>
<p>Dipartimento One Health Dipartimento Veterinario</p>	<p>Partecipazione alle riunioni regionali di aggiornamento del protocollo e monitoraggio dei dati locali integrati della sorveglianza umana e veterinaria.</p> <p>Monitoraggio dei dati. In caso di positività in animali selvatici o di allevamento estendere la sorveglianza e l'effettuazione dei tamponi agli operatori e/o alle comunità limitrofe.</p> <p>Monitoraggio dei dati ed eventuale rimodulazione dell'attività sulla base del patogeno individuato.</p>
<p>Dipartimento Cure Primarie (fino al 30/09/2023)</p>	<p>Attivazione dei MMG/PLS per l'esecuzione delle attività previste in coerenza con le indicazioni regionali (es: test diagnostici da eseguire da eseguire direttamente in ambulatorio per facilitare la diagnostica nei casi sospetti).</p>
<p>RSP Medico Competente</p>	<p>Diffusione informative ai dipendenti sui comportamenti da adottare e sull'utilizzo dei DPI.</p> <p>Formalizzazione protocolli di sicurezza e di accesso alle strutture aziendali.</p> <p>Favorire l'adesione del personale aziendale agli screening diagnostici</p>
<p>DOCUMENTI ATTUATIVI E DI RIFERIMENTO</p>	<p>Principali documenti di origine esterna</p> <ul style="list-style-type: none"> - DGR 18853/2004 e successivi aggiornamenti - DGR 3114/2020 - documento di sviluppo dei sistemi informativi regionali - Protocollo Influnet (ISS-Ministero della Salute)

Principali documenti interni

- Procedura Sistema Qualità: PP2.0.2 "Procedura per la gestione della sorveglianza delle malattie infettive e della sorveglianza COVID-19 e relative Istruzioni Operative, comprese quelle riferite al Modello Sorveglianza Sanitaria, alla Gestione Tamponi e al monitoraggio dell'assenteismo nelle scuole
 - Piano Emergenze Epidemiche (Dipartimento Veterinario e Sicurezza Alimenti di Origine Animale)
 - ulteriori documenti di indirizzo appositamente predisposti
-

SCHEDA SORVEGLIANZA – Fase di Transizione

FASE	<input type="checkbox"/> INTERPANDEMICA <input type="checkbox"/> ALLERTA <input type="checkbox"/> PANDEMICA <input checked="" type="checkbox"/> TRANSIZIONE
MACRO AREA	Attività di sorveglianza epidemiologica e virologica
TITOLO/TIPO DI ATTIVITA'	L'attività di sorveglianza pandemica prevede più sistemi concomitanti che servono ad identificare segnali potenzialmente utili per identificare una nuova minaccia pandemica.
DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITA' DEL SSR	In fase di transizione l'obiettivo della sorveglianza è riportare i casi identificati e descrivere l'andamento della pandemia per il ritorno alla fase interpandemica.
AZIONI A LIVELLO ATS	Di seguito, si declinano analiticamente le attività, suddivise per struttura di competenza prevalente.
Dipartimento Igiene e Prevenzione Sanitaria	Sorveglianza sanitaria Il DIPS valuta settimanalmente all'interno del "Modello organizzativo sorveglianza sanitaria" il rientro degli operatori delle altre strutture, in relazione all'andamento dei nuovi casi. Il DIPS valuta settimanalmente con le ASST/Erogatori Privati Accreditati la capacità di raccolta dei punti tampone/centri prelievo e la capacità di diagnosi dei laboratori, la capacità di altri soggetti (es. farmacie) per riferire alla Task Force Regionale nelle riunioni regionali.
SC Medicina Preventiva nelle Comunità SS Prevenzione delle Malattie Infettive	Gestione della sorveglianza L'ATS garantisce le seguenti azioni: <ul style="list-style-type: none"> - Partecipazione alle riunioni regionali sulla sorveglianza delle malattie infettive; - Monitoraggio del dato di sorveglianza delle terapie intensive fornito al momento dai sistemi di Regione Lombardia attraverso il sistema blockchain; - Influnet: Convocazione di riunioni periodiche per mantenere alta l'attenzione al numero di campioni raccolti e alla continuità di tale attività; - Sistema di sorveglianza degli eventi infettivi di AREU; Monitoraggio dei dati. Condivisione dei dati con i medici del territorio, le ASST e le strutture di ricovero e cura; - Sistema regionale di sorveglianza epidemiologica e virologica degli accessi in pronto soccorso; - partecipazione alle riunioni di coordinamento, revisione del numero dei tamponi effettuati in P.S. Presa in carico di soggetti con ILL o positivi per altri patogeni; - Partecipazione alle riunioni di coordinamento, monitoraggio dei dati e raccolta di informazioni cliniche ed epidemiologiche; - mantenimento dell'attività di contact tracing con graduale rientro dell'attività interamente alla SS Prevenzione delle Malattie Infettive; - ridimensionamento dei servizi di supporto e di back-up: numero verde, caselle e-mail, pagine web ATS; - mantenimento verifica dati e attività di analisi epidemiologia locale; - mantenimento offerta vaccinale: la SC Medicina Preventiva nelle Comunità coordina la campagna vaccinale attivando le ASST e gli Erogatori Privati Accreditati.

<p>SS Prevenzione delle Malattie Infettive</p>	<p>Assenteismo nelle scuole</p> <p>Circa il protocollo per il monitoraggio dell'assenteismo nelle scuole si procede con le seguenti azioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> - applicare e condividere con gli IC sentinella la normativa nazionale, regionale e gli aggiornamenti del protocollo regionale per la sorveglianza dell'assenteismo a scuola. - attuazione della normativa nazionale, regionale e relativo protocollo regionale per la sorveglianza dell'assenteismo a scuola aggiornato (eventuali misure di allentamento).
<p>Dipartimento One Health Dipartimento Veterinario</p>	<p>Partecipazione alle riunioni regionali di aggiornamento del protocollo e monitoraggio dei dati locali integrati della sorveglianza umana e veterinaria.</p> <p>Monitoraggio dei dati. In caso di positività in animali selvatici o di allevamento estendere la sorveglianza e l'effettuazione dei tamponi agli operatori e/o alle comunità limitrofe.</p>
<p>DOCUMENTI ATTUATIVI E DI RIFERIMENTO</p>	<p>Principali documenti di origine esterna</p> <ul style="list-style-type: none"> - DGR 18853/2004 e successivi aggiornamenti - DGR 3114/2020 - documento di sviluppo dei sistemi informativi regionali - Protocollo Influnet (ISS-Ministero della Salute) <p>Principali documenti interni</p> <ul style="list-style-type: none"> - Procedura Sistema Qualità: PP2.0.2 "Procedura per la gestione della sorveglianza delle malattie infettive e della sorveglianza COVID-19" "Sorveglianza, contact tracing e misure di controllo dell'epidemia COVID-19" e relative Istruzioni Operative, comprese quelle riferite al Modello Sorveglianza Sanitaria, alla Gestione Tamponi e al monitoraggio dell'assenteismo nelle scuole - Piano Emergenze Epidemiche (Dipartimento Veterinario e Sicurezza Alimenti di Origine Animale) - Ulteriori documenti di indirizzo appositamente predisposti

10.1.1 Valutazione del rischio e della gravità

La DGR n. 3243 del 16/06/2020 nella fase pandemica Covid-19 ha attivato, a livello regionale, la “Commissione Indicatori” con la funzione della valutazione del rischio e di fornire indirizzi operativi utili ad affrontare le diverse situazioni.

Tale Commissione diviene strumento del PanFlu regionale aggiornata con l'inserimento dei referenti dei 3 laboratori di riferimento. La valutazione del rischio sarà quindi frutto di analisi dei dati del Sistema di Sorveglianza Regionale che fornirà indicazioni alla DG Welfare e successivamente alle ATS.

SCHEDA VALUTAZIONE DEL RISCHIO E DELLA GRAVITÀ

La Scheda Sorveglianza è integrata dalle azioni identificate nel cronoprogramma di cui all' Allegato 1.

SCHEDE VALUTAZIONE DEL RISCHIO E DELLA GRAVITÀ – Tutte le fasi

FASE	<input checked="" type="checkbox"/> INTERPANDEMICA <input checked="" type="checkbox"/> ALLERTA <input checked="" type="checkbox"/> PANDEMICA <input checked="" type="checkbox"/> TRANSIZIONE
MACRO AREA	Valutazione del rischio e della gravità
TITOLO/TIPO DI ATTIVITA'	Realizzazione della piattaforma epidemiologica integrata per il controllo della diffusione delle malattie a trasmissione aeree.
DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITA' DEL SSR	<p>A livello regionale, realizzazione di una Piattaforma ospitata in ambiente Cloud mediante l'implementazione di Applicazione Web, di un Database relazionale, di un Sistema automatizzato di approvvigionamento dei dati, di una procedura automatizzata per analisi periodiche e generazione di report e l'interoperabilità con software statistici per analisi ad hoc.</p> <p>In pratica, la piattaforma</p> <ul style="list-style-type: none"> (i) È alimentata in continuo dai flussi regionali strutturati Convenzionali (ad esempio prescritto di farmaceutica e ambulatoriale, SDO, PS, 118). Strutturati Non Convenzionali (es. Registro vaccinale, registro analisi molecolari e sierologiche) e Non Strutturate (ad esempio campi testuali dei documenti di accettazione PS); (ii) Contiene Dati interconnettibili attraverso un codice identificativo individuale, naturalmente anonimizzato quando reso disponibile agli operatori. La procedura verrà implementata nel rispetto della normativa sulla privacy; (iii) Consente la generazione di report con cadenza periodica dove la periodicità è prestabilita sulla base della fase pandemica (giornaliera per identificazione precoce dei segnali di allarme, settimanale o mensile per coprire gli altri bisogni informativi) anche tramite l'utilizzo di modelli matematici predittivi; <p>Consente analisi più sofisticate per rispondere a specifici quesiti clinici (ad esempio farmaci che favoriscono l'infezione o le manifestazioni cliniche) e di Sanità Pubblica (ad esempio categorie alle quali offrire prioritariamente la copertura vaccinale).</p>
AZIONI A LIVELLO ATS	Di seguito, si declinano analiticamente le attività, suddivise per struttura di competenza prevalente.

<p>SS Prevenzione delle Malattie Infettive</p> <p>SC Osservatorio Epidemiologico</p>	<p>Monitoraggio e analisi dei dati</p> <p>Le attività consistono nella verifica locale della consistenza dei segnali di allarme mediante il monitoraggio dei dati presenti nella Piattaforma (e/o DWH/CyberArk) relativi ai flussi sopra richiamati.</p> <p>Qualora i dati evidenzino picchi o andamenti anomali, si procede all'effettuazione di indagini campionarie mediante esecuzione di test diagnostici (es: molecolari e/o sierologici) e alla verifica della sicurezza, utilità e sostenibilità delle azioni intraprese.</p> <p>Inoltre:</p> <ul style="list-style-type: none"> - partecipazione all'identificazione regionale delle esigenze di azioni di rafforzamento dei servizi territoriale di prevenzione in base a diversi possibili scenari pandemici influenzali, con il coinvolgimento dei servizi di ATS (PAAPSS, PIPSS...DCP); - attuazione delle azioni di rafforzamento dei servizi territoriali di prevenzione identificati dal report regionale in base ai diversi possibili scenari pandemici influenzali ($R_0=1,4$; $1,7$ e $R_0= 1,7$). L'analisi del report dovrà tener conto del numero di casi positivi (ospedalizzati e al domicilio sintomatici e asintomatici) dei contatti posti in quarantena divisi per sesso, fascia di età, comune di domicilio ed eventuali comorbidità (esenzioni); - In base all'RT e ai dati del report, potenziamento del personale a supporto della sorveglianza, il personale UCA, l'ADI, la Continuità Assistenziale e individuazione delle strutture per la gestione dei positivi quando non è possibile mantenere l'isolamento domiciliare (ad es. covid hotel).
<p>RSP</p>	<p>Provvede all'aggiornamento del DVR di Agenzia, secondo le necessità ed i rischi rilevati per ogni fase e ciascun profilo professionale e in osservanza delle indicazioni ministeriali e/o nazionali.</p>

10.2 Servizi sanitari

I servizi sanitari ospedalieri e territoriali, pubblici e privati, devono essere articolati, fino al livello di struttura/organizzazione, in maniera da essere coerenti in relazione alle fasi, coordinati con il Piano Pandemico nazionale e regionale, al fine di garantire la continuità operativa e il coordinamento dei servizi essenziali. Le eventuali modifiche di offerta devono essere attuabili in modalità scalare in base alle necessità epidemiologiche. In tal senso nelle azioni chiave di seguito descritte sono individuati i criteri di riferimento per i servizi territoriali ed ospedalieri.

SCHEDA ANALISI DELLE RISORSE

La Scheda Sorveglianza è integrata dalle azioni identificate nel cronoprogramma di cui all' Allegato 1.

SCHEDA ANALISI DELLE RISORSE – Tutte le fasi

FASE	<input checked="" type="checkbox"/> INTERPANDEMICA <input checked="" type="checkbox"/> ALLERTA <input checked="" type="checkbox"/> PANDEMICA <input checked="" type="checkbox"/> TRANSIZIONE
MACRO AREA	Analisi delle risorse
TITOLO/TIPO DI ATTIVITA'	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"> - implementare un sistema di mappatura completo, aggiornato e fruibile della rete dei servizi sanitari territoriali, ospedalieri e delle strutture alternative; - definire criteri di identificazione e modalità di analisi del profilo di rischio della popolazione; - definire i posti letto di terapia intensiva e semintensiva nelle strutture ospedaliere rispetto agli standard; - stimare il fabbisogno di servizi sanitari territoriali, posti letto ospedalieri, personale in condizioni di pandemia (secondo tre scenari e rispetto al profilo di rischio della popolazione).
DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITA' DEL SSR	<ul style="list-style-type: none"> - Definizione, sviluppo, completamento della mappatura di: <ul style="list-style-type: none"> o rete dei servizi sanitari territoriali e ospedalieri e dei loro requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici o strutture pubbliche o private che possono essere utilizzate come strutture sanitarie alternative o struttura della popolazione relativamente alle caratteristiche demografiche e al profilo di rischio - Definizione per ogni struttura sanitaria del numero di posti letto di Terapia Intensiva e di Terapia semintensiva - Stima del fabbisogno di servizi sanitari territoriali e di posti letto ospedalieri per intensità di cure e del fabbisogno di personale minimo necessario a livello di singola struttura per la gestione dei servizi e delle funzioni essenziali (in relazione alla popolazione e a tre scenari di gravità dell'epidemia: $R_0=1,4$; $1,7$ e $R_0= 1,7$ con misure non farmacologiche applicate).
AZIONI A LIVELLO ATS	Di seguito, si declinano analiticamente le attività, suddivise per struttura di competenza prevalente.

<p>Dipartimento PAAPSS</p>	<p>Servizi ospedalieri e territoriali Mappatura della rete dei servizi sanitari e sociosanitari, territoriali e ospedalieri con dettaglio dei requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici sulla base dei flussi informativi regionali e di rilevazioni "ad hoc" (aggiornamento periodico).</p> <p>Terapie intensive e semintensive Predisposizione di mappatura delle strutture dotate di posti letto di terapia intensiva e semintensiva e del volume di posti letto per verifica del raggiungimento degli standard regionali (terapia intensiva 0,14 PL per 1.000 abitanti Terapia semintensiva 0,07 PL per 1000 abitanti).</p> <p>Cure sub-acute 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: $R_0=1,4$; 1,7 e $R_0= 1,7$ con misure non farmacologiche applicate).</p> <p>Fabbisogno di personale Verifica della presenza all'interno dei piani operativi di un piano di continuità operativa per ciascuna struttura (ASST, RSA, RSD, CdC, IRCSS) in caso di "worst case" (tutto il personale contagiato).</p>
<p>SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane</p>	<p>Stima del fabbisogno di personale minimo necessario a livello di singola struttura per la gestione dei servizi e delle funzioni essenziali, prevedendo piani di continuità operativa delle strutture dell'Agenzia in base agli scenari di assenza degli operatori a causa di contagi.</p>
<p>SC Osservatorio Epidemiologico</p>	<p>Mappatura della struttura della popolazione relativamente alle caratteristiche demografiche e al profilo di rischio</p>
<p>DOCUMENTI ATTUATIVI E DI RIFERIMENTO</p>	<p>Principali documenti esterni</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rilevazione "Mappatura della rete dei servizi sanitari territoriali e ospedalieri e dei loro requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici e delle strutture alternative recepite dai Piani regionali" – in allegato al Piano Pandemico. <p>Principali documenti interni</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ulteriori documenti di indirizzo appositamente predisposti

10.2.1 Servizi Territoriali, Ospedalieri e di Prevenzione

Gli interventi normativi proposti da Regione Lombardia per il potenziamento territoriale, insieme a strumenti emergenziali temporanei che potranno comunque essere riattivati in caso di nuove emergenze pandemiche, hanno lo scopo di produrre modifiche strutturali stabili nel tempo. In particolare possono riguardare:

- il potenziamento dell'assistenza primaria per l'implementazione dell'assistenza territoriale anche attraverso l'assistenza domiciliare;
- il potenziamento del raccordo tra tutti i servizi e il sistema di emergenza urgenza, anche mediante strumenti informativi e telemedicina;
- il potenziamento dell'attività di unità speciali di continuità assistenziale per la presa in carico domiciliare dei pazienti sospetti e diagnosticati che non necessitano di ricovero ospedaliero;
- il potenziamento dei servizi infermieristici territoriali in supporto all'attività delle unità speciali di continuità assistenziale e dei MMG/PLS;
- lo sviluppo e il rafforzamento dell'integrazione ospedale-territorio anche con riferimento al ruolo delle strutture sanitarie a bassa intensità assistenziale e in raccordo con le Centrali Operative Territoriali (COT);
- il potenziamento della promozione sanitaria.

In coerenza con quanto previsto dal PANFLU Nazionale in ordine alla 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.

L'area è stata trattata attraverso le seguenti schede:

- Servizi ospedalieri e IPC;
- Servizi territoriali;
- Risorse strutturali e tecnologiche;
- Risposta all'emergenza ed urgenza;
- Numero unico regionale;
- Rete dei laboratori;
- Vaccinazioni.

Le Schede sopra richiamate sono integrate dalle azioni presenti nel cronoprogramma.

SCHEDA SERVIZI OSPEDALIERI E IPC

La Scheda Sorveglianza è integrata dalle azioni identificate nel cronoprogramma di cui all' Allegato 1.

SCHEDA SERVIZI OSPEDALIERI E IPC – Fase Interpandemica

FASE	<input checked="" type="checkbox"/> INTERPANDEMICA <input type="checkbox"/> ALLERTA <input type="checkbox"/> PANDEMICA <input type="checkbox"/> TRANSIZIONE
MACRO AREA	Servizi Ospedalieri
TITOLO/TIPO DI ATTIVITA'	<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>
DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITA' DEL SSR	<ul style="list-style-type: none"> - Aggiornamento annuale della rete Hub and Spoke per i servizi di malattie infettive. - Predisposizione del Piano Ospedaliero di Riordino per fronteggiare l'allerta pandemica con declinazione a livello di singola struttura contenente i piani di aumento della capacità e di continuità operativa dei servizi. - Aggiornamento triennale delle procedure per la rimodulazione delle attività sanitarie di elezione. - Aggiornamento annuale degli accordi istituzionali con gli operatori sanitari privati per coordinare l'erogazione dei servizi sanitari durante una pandemia. - Individuazione di una Centrale di Coordinamento regionale per la gestione delle risorse per le patologie tempo dipendenti con informatizzazione a livello centrale e condivisione dei dati. - Definizione di un programma di verifica periodica triennale dell'aggiornamento delle procedure locali su IPC. - Identificazione degli obiettivi di ricerca considerati prioritari e gli ambiti carenti e predisposizione di bandi di finanziamento dedicati. - Definizione nella programmazione regionale di un corso obbligatorio per tutto il personale sanitario a livello aziendale sul Piano Pandemico Locale con verifica delle skills degli operatori e definizione di un programma periodico di simulazione.
AZIONI A LIVELLO ATS	Di seguito, si declinano analiticamente le attività, suddivise per struttura di competenza.
Dipartimento PAAPSS	<ul style="list-style-type: none"> - Aggiornamento della mappatura della rete dei servizi sanitari di ricovero e cura, pubblici e privati e del loro assetto accreditato. - Verifica dell'aggiornamento, almeno triennale, delle procedure IPC contestualmente alle verifiche ispettive programmate nel PdC. <p>Nello specifico:</p> <p>RETE HUB & SPOKE recepimento degli aggiornamenti regionali della rete HUB & SPOKE, partecipazione alle riunioni di coordinamento della rete ove richiesta la presenza di ATS.</p> <p>POTENZIAMENTO CAPACITÀ OPERATIVA verifica dei piani delle ASST per la presenza di posti letto eccedenti di Terapia intensiva e semintensiva da attivare all'occorrenza (allerta pandemica, fase pandemica), piano di adeguamento dei servizi sanitari e delle attività sanitarie di elezione in base alla fase pandemica (rimodulazione/potenziamento).</p> <p>ACCORDI ISTITUZIONALI CON EROGATORI (SERVIZI OSPEDALIERI) In ambito ospedaliero, tutti gli erogatori sanitari pubblici e privati accreditati a contratto vengono sottoscritti, a cadenza annuale, degli accordi contrattuali e vengono definite le quote di budget utili a finanziare le prestazioni sanitarie da erogare a carico del SSR.</p>

GESTIONE PERSONALE VOLONTARIO

Verifica almeno triennale per la mobilità del personale volontario per aumento della capacità di intervento, indicazioni ad ASST e strutture territoriali per notificare al PAAPSS le eventuali necessità di volontari per fronteggiare la carenza di personale.

TRIAGE

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

PROCEDURE IPC

Verifica periodica (almeno triennale) dell'aggiornamento delle procedure riguardanti l'IPC.

SCHEDA SERVIZI OSPEDALIERI E IPC – Fase Allerta

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

PROCEDURE IPC:

- verifica delle procedure riguardanti l'IPC;
- verifica della realizzazione della procedura dedicata all'allerta pandemica.

SCHEDA SERVIZI OSPEDALIERI E IPC – Fase Pandemica

FASE	<input type="checkbox"/> INTERPANDEMICA <input type="checkbox"/> ALLERTA <input checked="" type="checkbox"/> PANDEMICA <input type="checkbox"/> TRANSIZIONE
MACRO AREA	Servizi Ospedalieri
TITOLO/TIPO DI ATTIVITA'	<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>
DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITA' DEL SSR	<ul style="list-style-type: none"> - Potenziamento progressivo degli Hub e degli Spoke in funzione della pressione epidemica in linea con il Piano di Riorganizzazione Ospedaliera Regionale - Attivazione percorsi di erogazione in sicurezza - Autorizzazione di moduli provvisori - Attivazione dei servizi di degenza di sorveglianza/alternativi - Attivazione Hub di riferimento per l'attività elettiva non procrastinabile in funzione dell'andamento epidemico - Monitoraggio della risposta degli erogatori - Impiego straordinario di personale sanitario presso ospedali pubblici - Coordinamento dei trasferimenti e trasporti di emergenza per le patologie tempo dipendenti e per i trasporti collegati all'epidemia in atto - Applicazione e aggiornamento delle IPC in funzione dell'andamento pandemico - Aggiornamento degli obiettivi di ricerca e predisposizione ulteriori bandi in linea con lo sviluppo pandemico.
AZIONI A LIVELLO ATS	Di seguito, si declinano analiticamente le attività, suddivise per struttura di competenza.
Dipartimento PAAPSS	<p>Monitoraggio della risposta degli erogatori. Nello specifico:</p> <p>RETE HUB & SPOKE recepimento degli aggiornamenti regionali della rete HUB & SPOKE, partecipazione alle riunioni di coordinamento della rete ove richiesta la presenza di ATS</p> <p>POTENZIAMENTO CAPACITÀ OPERATIVA verifica dell'attuazione di quanto predisposto nei piani delle ASST per</p> <ul style="list-style-type: none"> • Progressiva attivazione dei posti letto eccedenti di Terapia intensiva e semintensiva da attivare secondo le indicazioni regionali • Rimodulazione dei servizi sanitari e delle attività sanitarie di elezione in base alla fase pandemica, secondo le indicazioni regionali <p>TRASFERIMENTI E TRASPORTI IN EMERGENZA verifica con ASST delle modalità definite da AREU per il trasporto dei pazienti in emergenza</p> <p>ACCORDI ISTITUZIONALI CON EROGATORI (SERVIZI OSPEDALIERI) In base all'andamento pandemico, coerentemente alle indicazioni regionali, vengono monitorati i parametri che regolano gli accordi presi in fase di allerta pandemica graduando i livelli di offerta</p> <p>TRIAGE: Verifica di quanto predisposto nei piani delle ASST per l'attuazione del triage a distanza dedicato all'accesso ai servizi sanitari non in emergenza e della loro coerenza con le indicazioni regionali al fine di rendere omogenee le procedure</p> <p>PROCEDURE IPC: verifica delle procedure riguardanti l'IPC</p>

SCHEDA SERVIZI OSPEDALIERI E IPC – Fase di Transizione

FASE	<input type="checkbox"/> INTERPANDEMICA <input type="checkbox"/> ALLERTA <input type="checkbox"/> PANDEMICA <input checked="" type="checkbox"/> TRANSIZIONE
MACRO AREA	Servizi Ospedalieri
TITOLO/TIPO DI ATTIVITA'	<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>
DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITA' DEL SSR	<ul style="list-style-type: none"> - Depotenziamento progressivo degli Hub e degli Spoke in funzione della pressione epidemica in linea con il Piano di Riorganizzazione Ospedaliera Regionale - Mantenimento percorsi dedicati - De-attivazione progressiva degli Hub di riferimento per l'attività elettiva non procrastinabile in funzione dell'andamento epidemico - Coordinamento della fase di depotenziamento - Coordinamento dei trasferimenti e trasporti di emergenza per le patologie tempo dipendenti e per i trasporti collegati all'epidemia in atto.
AZIONI A LIVELLO ATS	Di seguito, si declinano analiticamente le attività, suddivise per struttura di competenza.
Dipartimento PAAPSS	<p>Coordinamento della fase di depotenziamento. Nello specifico:</p> <p>RETE HUB & SPOKE: recepimento degli aggiornamenti regionali della rete HUB & SPOKE, partecipazione alle riunioni di coordinamento della rete ove richiesta la presenza di ATS</p> <p>GRADUALE RIPRISTINO DELLA NORMALE OPERATIVITÀ: verifica dell'attuazione di quanto predisposto nei piani delle ASST per</p> <ul style="list-style-type: none"> • Progressiva disattivazione dei posti letto eccedenti di Terapia intensiva e semintensiva da mantenere pronti e mantenuti in caso di recrudescenza dell'epidemia • Ripristino della regolare erogazione dei servizi sanitari e delle attività sanitarie di elezione <p>ACCORDI ISTITUZIONALI CON EROGATORI (SERVIZI OSPEDALIERI) Progressivo adeguamento degli accordi attivi finalizzati al ripristino in sicurezza dei livelli di offerta precedenti alla pandemia</p> <p>TRASFERIMENTI E TRASPORTI IN EMERGENZA: verifica con le ASST degli eventuali aggiornamenti delle modalità definite da AREU per il trasporto dei pazienti in emergenza.</p>

SCHEDA SERVIZI TERRITORIALI

SCHEDA SERVIZI TERRITORIALI – Fase Interpandemica

FASE	<input checked="" type="checkbox"/> INTERPANDEMICA <input type="checkbox"/> ALLERTA <input type="checkbox"/> PANDEMICA <input type="checkbox"/> TRANSIZIONE
MACRO AREA	Servizi Territoriali
TITOLO/TIPO DI ATTIVITA'	<ol style="list-style-type: none"> 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 o riabilitativa, carcerario); 2) Monitoraggio scorte dei DPI/DM presso le strutture della Rete Territoriale e presso gli ambulatori dei MMG/PLS; 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; 4) Svolgimento della normale attività di sorveglianza virologica dell'influenza e sorveglianza epidemiologica delle sindromi-simil-influenzali in capo a MMG/PLS; 5) Fattiva promozione attività vaccinale antinfluenzale e anti-Covid-19 a favore dei soggetti target (pazienti/ospiti e operatori) sia da parte dei MMG/PLS che dei medici delle strutture della Rete Territoriale e delle carceri.
DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITA' DEL SSR	<p>Le attività per il contenimento e la gestione della pandemia richiedono prioritariamente lo sviluppo di percorsi/accordi condivisi a livello territoriale, tali da prevedere:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. L'individuazione del responsabile del tavolo di Coordinamento per la Rete Territoriale (CRT) e la definizione delle sue mansioni; b. Il riconoscimento dei rappresentanti nel CRT da definire tra le diverse componenti, anche professionali, dell'offerta sanitaria e socio-sanitaria pubblica e privata accreditata, le rappresentanti della Medicina Generale e dei Pediatri di Libera Scelta, i Comuni e in raccordo con la Prefettura; c. Lo sviluppo di Centrali Operative Territoriali che, anche in caso di pandemia, possano continuare a garantire una appropriata presa in carico dei pazienti/cittadini in base agli effettivi loro bisogni clinici e sociali (da definirsi mediante una Valutazione Multidimensionale secondo criteri/scale standard e comunque secondo le modalità previste dal livello regionale), fornendo un raccordo tra la Rete Emergenza-Urgenza, i servizi e i soggetti coinvolti nel processo assistenziale nei diversi setting, con eventuale rafforzamento dell'ADI; d. La definizione, per ogni territorio/Distretto, di sedi con spazi idonei per assicurare senza interruzione l'assistenza primaria ovvero assicurarla in modalità integrata con MMG, PLS, UCA (figure mediche con compiti di home visiting ed attivazione su richiesta), infermiere di famiglia/di comunità, sviluppando quanto più possibile forme aggregative; e. La condivisione e il loro periodico aggiornamento di protocolli di diagnosi, cura/presa in carico a domicilio o presso le strutture residenziali di appartenenza dei casi sospetti, positivi o sintomatici ovvero del loro trasferimento presso centri di cura più idonei qualora non siano altrimenti gestibili (es. sintomi gravi) o non sia assicurabile idoneo isolamento; f. Lo sviluppo di una rete di assistenza e/o di diagnosi a distanza (si intende lo sviluppo di infrastrutture tecnologiche regionali e delle necessarie professionalità mediche e sanitarie per erogare servizi di Telemedicina nelle sue varie articolazioni: televisita, teleriabilitazione, teleassistenza, teleriferazione, ecc.), così da favorire quanto più possibile la gestione domiciliare o presso strutture sociosanitarie residenziali, soprattutto in caso di pazienti anziani, fragili/cronici, disabili; g. L'individuazione di una rete di strutture ricettivo-alberghiere prontamente attivabili secondo schemi di convenzione pre-definiti, volte ad assicurare l'idoneo isolamento dei casi positivi o l'idonea quarantena dei casi esposti per soggetti con domicilio non adeguato per cause sociali/familiari e/o abitative; h. L'individuazione di strutture ricettivo-alberghiere riservate al personale sanitario o sociosanitario qualora si rendessero necessarie misure di maggiore cautela (in particolare riduzione del rischio di contagio verso e/o da familiari di operatori ospedalieri e di strutture della Rete Territoriale) oppure se provenienti temporaneamente in supporto da altre

	<p>lontane città/regioni o dall'estero e qualora non sia già possibile la loro ospitalità in idonei locali presso la sede di lavoro;</p> <p>i. La definizione delle scorte minime e delle sedi di stoccaggio di DM/DPI specifici per il rischio di contagio per via aerea/droplet e da contatto;</p> <p>j. La definizione di procedure per la gestione di salme in caso di iperafflusso nelle morgue delle strutture sociosanitarie, ove disponibili, e comunali;</p> <p>k. La definizione di accordi tra enti per la messa a disposizione di professionisti in caso di carenza di personale non altrimenti reperibile e non altrimenti gestibile (es.: riorganizzazione delle attività contenendo/sospendendo quelle non urgenti, privilegiando dove possibile le attività a distanza, revisione degli standard pur nel rispetto della sicurezza di operatori e ospiti/pazienti);</p> <p>l. La condivisione delle modalità di distribuzione/consegna domiciliare e presso le strutture residenziali della Rete Territoriale prive di impianti centralizzati di gas-medicali di bombole di Ossigeno e/o di Concentratori di Ossigeno, al fine di garantire rifornimenti funzionali anche in caso di picchi di consumo;</p> <p>m. L'offerta formativa continua anche con eventi simulati per tutto il personale sanitario, di interesse sanitario e di altre categorie che operano nelle Unità di Offerta della Rete Territoriale (incusi i volontari), in riferimento alle misure standard e di utilizzo dei DPI/DM;</p> <p>n. Il prosieguo delle attività di monitoraggio epidemiologico e virologico in riferimento all'influenza e sindromi simil-influenzali;</p> <p>o. La garanzia della vaccinazione anti-influenzale e anti- Covid-19 ai soggetti a maggior rischio o appartenenti alle categorie prioritarie, estendendo la platea degli aderenti mediante adeguate campagne informative.</p>
<p>AZIONI A LIVELLO ATS</p>	<p>Applicazione locale delle azioni definite a livello Regionale e necessarie azioni di monitoraggio/controllo e aggiornamento.</p> <p>Di seguito, si declinano analiticamente le attività, suddivise per struttura di competenza.</p>
<p>Dipartimento Cure Primarie (fino al 30/09/2023)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Aggiornamento dei rappresentanti dei Medici di Assistenza Primaria (MAP) nei tavoli di Coordinamento Reti territoriali (CRT). - Periodici confronti con i referenti delle Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT/CRT) per l'aggiornamento in merito: <ul style="list-style-type: none"> o alla integrazione dei Medici e Pediatri di Famiglia con le Unità di Continuità Assistenziale (UCA, se istituite nell'ambito dei Distretti delle singole ASST) e i Medici di Continuità Assistenziale (MCA) (vedi documento "INTEGRAZIONE MAP"); o alla prescrizione e modalità di distribuzione/consegna domiciliare di ossigenoterapia; o alla prescrizione dematerializzata; o all'utilizzo dei DPI/DM; o all'evoluzione epidemiologica. - Diffusione a cascata delle informazioni a tutti i MAP. - Implementare l'adesione dei MAP al telemonitoraggio con aggiornamento delle piattaforme utilizzabili; all'inserimento di ogni nuovo Medico di Medicina Generale (MMG) o Pediatra di Famiglia (PdF), convenzionato o incaricato provvisorio provvedere a fornire adeguata informazione e documentazione (vedi documento "Telemonitoraggio").
<p>Dipartimento PIPSS</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Definizione del fabbisogno territoriale per specifici target di intervento (ad es. fragili, disabili, anziani, ecc.) in stretta collaborazione con i Comuni e in linea con gli indirizzi regionali; - Monitoraggio con i Comuni ed il Terzo settore per il reperimento delle strutture eventualmente disponibili ad ospitare soggetti che non possono effettuare l'isolamento presso il proprio domicilio o persone in transito, residenti fuori regione / nazione; - Sensibilizzazione e confronto con i Comuni e i soggetti del terzo settore per il supporto all'ospitalità in strutture idonee o alla domiciliarità di target specifici rispetto alla tipologia di epidemia in corso - aggiornamento semestrale.

Dipartimento PAAPSS	<p>Verifiche presso le strutture della rete territoriale rispetto agli aspetti organizzativi/gestionali, nello specifico:</p> <ul style="list-style-type: none"> - GESTIONE DEI CASI SOSPETTI, POSITIVI, SINTOMATICI: Verifica periodica sullo stato di aggiornamento dei piani predisposti dalle strutture della rete territoriale con particolare riferimento all'adozione e all'aggiornamento puntuale delle procedure per la gestione dei casi sospetti, positivi o sintomatici. - TELEMEDICINA: organizzazione e verifica delle procedure e delle azioni messe in atto dalle strutture finalizzate all'adesione alla rete di telemedicina predisposta da Regione. <p>ACCORDI ISTITUZIONALI CON EROGATORI (SERVIZI RETE TERRITORIALE)</p> <p>In ambito territoriale, tutti gli erogatori sanitari e sociosanitari, pubblici e privati, accreditati a contratto vengono sottoscritti, a cadenza annuale, degli accordi contrattuali e vengono definite le quote di budget utili a finanziare le prestazioni sanitarie da erogare a carico del SSR.</p>
RSPD SC Gestione Acquisti (Provveditorato-Economato)	Per le attività relative agli approvvigionamenti e alla logistica, si rinvia a quanto descritto nel capitolo 10.3 "Approvvigionamenti e Logistica".
SC Servizio Farmaceutico	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.
SC Medicina Preventiva nelle Comunità SS Prevenzione delle Malattie Infettive	<p>Prosecuzione del monitoraggio epidemiologico e virologico dell'influenza e delle sindromi simil-influenzali, come già descritto nella Scheda Sorveglianza – Fase interpandemica, cui si rinvia.</p> <p>Garantire la vaccinazione, come già descritto nella Scheda Vaccinazioni, cui si rinvia.</p>
Tamponi manager	Rilevazione periodica della coerenza tra la domanda di test diagnostici e l'offerta degli erogatori (ASST, Strutture private accreditate, MMG/PLS e Farmacie), in SSR ed extra SSR.
SC Igiene e Sanità Pubblica Salute-Ambiente	Definizione di procedure per la gestione delle salme in caso di caso di iperafflusso nelle morgue delle strutture sociosanitarie e comunali
Ufficio Formazione Aziendale	Formazione continua nei vari setting (es. strutture della rete territoriale sociosanitaria e sanitaria quali ad esempio RSA, RSD, ecc.)
DOCUMENTI ATTUATIVI E DI RIFERIMENTO	<p>Principali documenti interni</p> <ul style="list-style-type: none"> - Documento "Integrazione MAP" - Documento "Telemonitoraggio" - Documento gestione ossigeno pazienti Covid - Procedura Sistema Qualità PP2.1.11 "Polizia mortuaria" e relativa istruzione operativa per la gestione delle salme, in caso di pandemia e conseguente iperafflusso nelle morgue delle strutture sociosanitarie e cimiteriali comunali - Procedura IP2.0.2.14 "Gestione Tamponi" - Ulteriori documenti di indirizzo appositamente predisposti

SCHEDA SERVIZI TERRITORIALI – Fase Allerta

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

- stanze, in numero adeguato al numero dei residenti, che consentano la quarantena e l'isolamento di casi sospetti/probabili/confermati);
- i. gestione della sanificazione ordinaria e straordinaria di ambienti, di apparecchiature e di eventuali mezzi di trasporto per operatori/utenti, oltre alla verifica delle caratteristiche di areazione dei locali e degli impianti di ventilazione/climatizzazione;
 - j. predisposizione di specifici piani di formazione aziendale, oltre a quelli di carattere regionale/nazionale (cfr. corsi Polis e corsi ISS, anche in modalità FAD), per la prevenzione da agente pandemico (esempio: SARS-CoV-2) rivolti a tutte le tipologie di operatori e predisposizione di piani di informazione rivolti anche ai visitatori ed utenti (esempio: vestizione/svestizione DPI e loro indicazione; adozione misure igieniche per la prevenzione e il contenimento dell'infezione correlata all'assistenza ICA; ecc.);
 - k. aggiornamento del Progetto di struttura e di quelli individuali, ove previsti;
- d) Mobilitazione/distribuzione delle scorte di DPI/DM e monitoraggio delle scorte che, in caso di superamento di livelli soglia predefiniti, determinano l'avvio tempestivo di nuovi approvvigionamenti o azioni di compenso mediante ridistribuzioni territoriali (fermo restando eventuali forniture assicurate dalla gestione commissariale a livello nazionale, qualora la centralizzazione degli acquisti renda impossibile l'approvvigionamento da parte dei Gestori delle Unità di Offerta della Rete Territoriale, la Regione può attivare, senza oneri a carico del sistema sanitario e del bilancio regionale, percorsi volti ad acquistare i dispositivi di protezione individuale e medicali a loro favore);
 - e) Monitoraggio delle scorte e misurazione di possibili criticità nel rifornimento di bombole di Ossigeno/ concentratori di ossigeno a domicilio o presso strutture residenziali sociosanitarie prive di impianti di gas medicali;
 - f) Regolamentazione/interruzione di nuove prese in carico presso strutture residenziali della Rete Territoriale con possibile sospensione di alcuni servizi della rete semiresidenziale/ambulatoriale/diurna, salvo l'erogazione in modalità alternative (esempio a domicilio o a distanza);
 - g) Regolamentazione/interruzione delle uscite programmate, proporzionalmente alle esigenze terapeutiche/formative oltre che psicologiche/affettive e relazionali degli ospiti;
 - h) Interruzione dell'ingresso di visitatori/familiari, assicurando adeguate misure alternative (contatti a distanza, regolari aggiornamenti dello stato clinico, ecc.) e comunque nel rispetto delle esigenze psicologiche/affettive e relazionali dell'utenza con particolare riguardo al fine-vita e in presenza di ospiti minori;
 - i) Attivazione di soluzioni ricettive-alberghiere per l'isolamento/quarantena di cittadini;
 - j) Attivazione per gli operatori essenziali della Rete Territoriale di soluzioni di ospitalità presso la sede di lavoro o, se non praticabile, presso idonee strutture ricettive-alberghiere a loro destinate;
 - k) Potenziamento delle attività di ADI e di teleassistenza, in collaborazione con MMG/PLS e specialisti ospedalieri, monitorando la pressione sugli ospedali per acuti (degenze ordinarie, intensive, PS) e la rete dei laboratori;
 - l) Attivazione dei percorsi di sostegno sociale per i casi gestibili a domicilio ma con elevata vulnerabilità sociale (esempio: anziani o disabili senza valida rete familiare/amicale; homeless o altre forme di emarginazione sociale; persone extracomunitarie senza permesso di soggiorno; soggetti con disagi logistici/abitativi o di reddito; ecc.) al fine di poter garantire adeguato supporto (esempio: fornitura pasti; attività disbrigo commissioni essenziali non praticabili a causa di misure quali l'isolamento/quarantena; igiene della casa; supporto relazionale; ecc.) in raccordo anche con operatori del Terzo Settore e il Volontariato, secondo modalità organizzative preventivamente individuate a livello di ciascun Ambito Territoriale;
 - m) Monitoraggio dei casi positivi e della loro gravità (sia per pazienti che per gli operatori) nel setting domiciliare, residenziale della Rete Territoriale e delle carceri, contribuendo alle necessarie azioni di contact tracing e prescrizione isolamento/quarantena da parte dei MMG/PLS e dei medici delle strutture oltre che dei medici competenti;
 - n) Stratificazione e monitoraggio del livello di rischio delle Unità di Offerta della Rete Territoriale anche mediante check-list di autovalutazione ovvero mediante audit svolti dalle ATS, tenuto conto delle loro specificità strutturali e organizzative e di eventuali criticità conseguenti all'evoluzione pandemica (esempio: temporanea indisponibilità di alcuni profili professionali; impossibilità ad assicurare adeguati percorsi/locali per l'isolamento dei casi sospetti o accertati, ecc.).

AZIONI A LIVELLO ATS	Di seguito, si declinano analiticamente le attività, suddivise per struttura di competenza.
Dipartimento Cure Primarie (fino al 30/09/2023)	<ul style="list-style-type: none"> - Diffusione ai MAP delle informazioni relative a: <ul style="list-style-type: none"> a. procedure per la sorveglianza sanitaria (attiva, passiva, in telemonitoraggio) e alla sanificazione ordinaria e straordinaria degli studi dei MAP; b. regolamentazione dell'accesso degli assistiti presso gli studi; c. rete di offerta (UCA, ADI-COVID, Centrali COVID, percorsi di sostegno psico-sociali, Degenze di Sorveglianza, modalità di raccordo con l'Infermiere di famiglia e di Comunità. ecc.); d. attività di testing presso il proprio studio o in altri luoghi di erogazione; e. modalità di integrazione – collaborazione con i colleghi delle UCA (se istituite nell'ambito dei Distretti delle singole ASST). - 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.
Dipartimento PIPSS	<ul style="list-style-type: none"> - Attivazione dei percorsi di sostegno sociale per i casi gestibili a domicilio ma con elevata vulnerabilità sociale e definizione di procedure finalizzate all'attivazione di Centrale Operativa Territoriale funzionale alla connessione tra Attività di Sorveglianza, Servizi Sociali, Terzo Settore e Medici di Assistenza Primaria; - Definizione in esito al monitoraggio con i Comuni ed il Terzo Settore delle strutture eventualmente disponibili ad ospitare soggetti che non possono effettuare l'isolamento presso il proprio domicilio (ad es: Covid Hotel) comprese le persone in transito, residenti fuori regione o stranieri e i senza fissa dimora; - Manifestazione d'interesse e suo Rinnovo per strutture alberghiere di supporto al sistema sanitario, con definizione dei requisiti strutturali, organizzativo-gestionali, generali e specifici - Contrattualizzazione delle suddette strutture; - Gestione per il tramite della Piattaforma regionale od altro software degli adempimenti amministrativo-rendicontativi connessi all'inserimento dei pazienti; - Raccordo con le strutture per la gestione degli ingressi e delle dimissioni dei pazienti.
SC Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro	<p>Sicurezza dei lavoratori nei luoghi di lavoro: strutture sanitarie e sociosanitarie, RSD e Cure Intermedie</p> <ul style="list-style-type: none"> - Valutazione degli aspetti organizzativi finalizzati alla prevenzione e tutela della salute e sicurezza dei lavoratori, attraverso un monitoraggio effettuato mediante utilizzo di schede conoscitive di autovalutazione, finalizzato all'inquadramento dello stato gestionale del rischio specifico nelle strutture sanitarie e sociosanitarie; - Sensibilizzazione e coinvolgimento delle figure aziendali che concorrono alla valutazione e gestione del rischio specifico per l'eventuale adeguamento del processo organizzativo; - Inoltro delle risultanze al Dipartimento PAAPSS per le eventuali verifiche.
Dipartimento PAAPSS	<p>Verifiche presso le strutture della rete territoriale rispetto agli aspetti organizzativi/gestionali, nello specifico:</p> <ul style="list-style-type: none"> - PROTOCOLLI: Verifica periodica del puntuale aggiornamento dei protocolli riguardanti: <ul style="list-style-type: none"> - presa in carico di nuovi pazienti - regolamentazione uscite degli utenti al di fuori della struttura - regolamentazione dell'ingresso dei familiari e dei visitatori - verifica del rispetto dei requisiti igienico sanitari - SOSTEGNO ALLE STRUTTURE: analisi del livello di rischio tramite la ricezione check-list di autovalutazione compilate periodicamente dalle strutture con la possibilità di effettuare incontri per la valutazione di soluzioni più idonee a fronteggiare la pandemia. <p>ACCORDI ISTITUZIONALI CON EROGATORI (RETE TERRITORIALE)</p> <p>In caso di necessità, possono essere previsti con gli erogatori privati ulteriori accordi Sulla base delle indicazioni date dal livello regionale</p>

SC Gestione Acquisti (Provveditorato- Economato)	Per le attività relative agli approvvigionamenti e alla logica, si rinvia a quanto descritto nel capitolo 10.3 "Approvvigionamenti e Logistica".
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.
SS Prevenzione delle Malattie Infettive	Nel setting domiciliare, residenziale della Rete Territoriale (es: RSA, RSD ed altre strutture sociosanitarie e socioassistenziali) e delle carceri, supporto alle azioni da loro intraprese per le attività di contact tracing tramite collaborazione con le direzioni sanitarie delle strutture, i medici competenti e MMG/PLS. Organizzazione di eventuali momenti informativi-formativi. Garantire la vaccinazione mediante governo e monitoraggio delle campagne vaccinali secondo le indicazioni regionali.
RSP	Provvede all'aggiornamento del DVR di Agenzia, secondo le necessità ed i rischi rilevati per ogni fase e ciascun profilo professionale e in osservanza delle indicazioni ministeriali e/o nazionali
Tamponi manager	Monitoraggio della coerenza tra la domanda di test diagnostici e l'offerta degli erogatori (ASST, Strutture private accreditate, MMG/PLS e Farmacie), in SSR ed extra SSR.
DOCUMENTI ATTUATIVI E DI RIFERIMENTO	Principali documenti interni <ul style="list-style-type: none"> - Documento "Integrazione MAP" - Documento "Telemonitoraggio" - Documento gestione ossigeno pazienti covid - ulteriori documenti di indirizzo appositamente predisposti

SCHEDA SERVIZI TERRITORIALI – Fase Pandemica

FASE	<input type="checkbox"/> INTERPANDEMICA <input type="checkbox"/> ALLERTA <input checked="" type="checkbox"/> PANDEMICA <input type="checkbox"/> TRANSIZIONE
MACRO AREA	Servizi Territoriali
TITOLO/TIPO DI ATTIVITA'	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
DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITA' DEL SSR	<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 quando il caso non è gestibile con solo contatto telefonico o con telesorveglianza e purché in presenza di idonei DPI. Le visite in ambulatorio saranno possibili solo presso locali idonei a garantire il distanziamento interpersonale, con adeguati ricambi d'aria (in caso di impianti di condizionamento non deve essere previsto il ricircolo), indossando idonei DPI e comunque previo triage per escludere la 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>
AZIONI A LIVELLO ATS	<p>Prosegue, in raccordo con le ASST e secondo le indicazioni della Unità di Crisi della DGW, la ricognizione delle risorse territoriali (disponibilità DPI/DM, Ossigeno domiciliare, personale sanitario e sociosanitario, posti letto, capienza morgue, ecc.) attuando le necessarie azioni di riorganizzazione.</p> <p>Di seguito, si declinano analiticamente le attività, suddivise per struttura di competenza.</p>

Dipartimento Cure Primarie (fino al 30/09/2023)	<ul style="list-style-type: none"> - Potenziamento delle UCA al fine di garantire un supporto all'attività del Medio 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	<ul style="list-style-type: none"> - Attivazione di percorsi di sostegno sociale per i casi gestibili a domicilio ma con elevata vulnerabilità sociale attraverso la definizione di procedure finalizzate alla Attivazione di Centrale Operativa Territoriale funzionale alla connessione tra Attività di Sorveglianza, Servizi Sociali, Terzo Settore e Medici di Assistenza Primaria - Manifestazione d'interesse e suo Rinnovo per strutture alberghiere di supporto al sistema sanitario, con definizione dei requisiti strutturali, organizzativo-gestionali, generali e specifici - Contrattualizzazione delle strutture alberghiere di natura ricettiva per l'ospitalità di soggetti positivi all'agente patogeno da porre in isolamento (es. Covid Hotel) - Gestione per il tramite della Piattaforma regionale od altro software degli adempimenti amministrativo-rendicontativi connessi all'inserimento dei pazienti - Raccordo con le strutture per la gestione degli ingressi e delle dimissioni dei pazienti.
Dipartimento PAAPSS	<p>Verifiche presso le strutture della rete territoriale rispetto agli aspetti organizzativi/gestionali, nello specifico:</p> <ul style="list-style-type: none"> - PROTOCOLLI: Verifica periodica del puntuale aggiornamento dei protocolli riguardanti: <ul style="list-style-type: none"> - presa in carico di nuovi pazienti - regolamentazione uscite degli utenti al di fuori della struttura - regolamentazione dell'ingresso dei familiari e dei visitatori <ul style="list-style-type: none"> - verifica del rispetto dei requisiti igienico sanitari - SOSTEGNO ALLE STRUTTURE: analisi del livello di rischio tramite la ricezione check-list di autovalutazione compilate periodicamente dalle strutture con la possibilità di effettuare incontri per la valutazione di soluzioni più idonee a fronteggiare la pandemia <p>ACCORDI ISTITUZIONALI CON EROGATORI (RETE TERRITORIALE)</p> <p>In base all'andamento pandemico, coerentemente alle indicazioni regionali, vengono monitorati i parametri che regolano gli accordi presi in fase di allerta pandemica graduando i livelli di offerta</p> <p>-</p>
SC Gestione Acquisti (Provveditorato-Economato)	<p>Per le attività relative agli approvvigionamenti e alla logica, si rinvia a quanto descritto nel capitolo 10.3 "Approvvigionamenti e Logistica".</p>
SC Servizio Farmaceutico	<ul style="list-style-type: none"> - 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, con attivazione di interventi mirati per la possibile rimozione delle criticità
Tamponi manager	<p>Monitoraggio costante della capacità diagnostica degli enti erogatori nonché della coerenza tra la domanda di test diagnostici e l'offerta degli erogatori (ASST, Strutture private accreditate, MMG/PLS e Farmacie), in SSR ed extra SSR.</p>
SC Medicina Preventiva nelle Comunità SS Prevenzione delle Malattie Infettive	<p>Nel setting domiciliare, residenziale della Rete Territoriale (es: RSA, RSD ed altre strutture sociosanitarie e socioassistenziali) e delle carceri, contribuire alle necessarie azioni di contact tracing tramite collaborazione con MMG/PLS e medici delle strutture oltre che dei medici competenti;</p> <p>Garantire la vaccinazione mediante governo e monitoraggio delle campagne vaccinali secondo le indicazioni regionali.</p>
DOCUMENTI ATTUATIVI E DI RIFERIMENTO	<p>Documenti interni</p> <ul style="list-style-type: none"> - Documento "Integrazione MAP" - Documento "Telemonitoraggio" - Documento gestione ossigeno pazienti covid - ulteriori documenti di indirizzo appositamente predisposti

SCHEDA SERVIZI TERRITORIALI – Fase di Transizione

FASE	<input type="checkbox"/> INTERPANDEMICA <input type="checkbox"/> ALLERTA <input type="checkbox"/> PANDEMICA <input checked="" type="checkbox"/> TRANSIZIONE
MACRO AREA	Servizi Territoriali
TITOLO/TIPO DI ATTIVITA'	<ol style="list-style-type: none"> 1) Progressivo ripristino della regolare attività degli MMG/PLS e delle strutture della Rete Territoriale; 2) Proseguimento del supporto psicologico a favore degli operatori o di utenti per fronteggiare eventuali disagi psicologici conseguenti all'evento pandemico; 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); 4) Proseguimento delle attività vaccinali secondo protocolli.
DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITA' DEL SSR	<p>La disattivazione del tavolo di Coordinamento per la Rete Territoriale (CRT) a fronte di una riduzione dei casi e della progressiva ripresa regolare delle attività, non deve determinare un abbandono definitivo delle misure di contenimento pandemico, quanto piuttosto una loro ricalibrazione ovvero un eventuale pronto ripristino, qualora fosse necessario.</p> <p>Le attività territoriali in capo agli MMG/PLS, alle figure infermieristiche (infermiera di famiglia/di comunità), all'ostetrica, allo psicologo e all'assistente sociale potranno rientrare nella regolarità, così come quelle erogate dalle strutture sociosanitarie.</p> <p>Deve essere comunque garantiti percorsi formativi aggiornati per il personale coinvolto (incluso i volontari) e, ovviamente, continuano le attività vaccinali dove previsto.</p>
AZIONI A LIVELLO ATS	<p>Prosegue, in raccordo con le ASST e secondo le indicazioni della DGW, la ricognizione delle risorse territoriali e coordina le necessarie azioni di ripristino al ritorno regolare delle attività sanitarie e sociosanitarie territoriali.</p> <p>Di seguito, si declinano analiticamente le attività, suddivise per struttura di competenza.</p>
Dipartimento Cure Primarie (fino al 30/09/2023)	<ul style="list-style-type: none"> - 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. - Raccordo dei MAP con gli specialisti ospedalieri e gli infermieri di famiglia e di comunità per condivisione di percorsi di monitoraggio clinico per prevenire eventuali sequele tardive/croniche.
SC Medicina Preventiva nelle Comunità	Garantire la vaccinazione mediante governo e monitoraggio delle campagne vaccinali secondo le indicazioni regionali.
Tamponi manager	Rilevazione periodica della coerenza tra la domanda di test diagnostici e l'offerta degli erogatori (ASST, Strutture private accreditate, MMG/PLS e Farmacie), in SSR ed extra SSR.
Dipartimento PAAPSS	<p>Coordinamento e verifica delle attività finalizzate a ripristinare il corretto assolvimento dei requisiti di funzionamento/accreditamento.</p> <p>ACCORDI ISTITUZIONALI CON EROGATORI (RETE TERRITORIALE)</p> <p>Progressivo adeguamento degli accordi attivi finalizzati al ripristino in sicurezza dei livelli di offerta precedenti alla pandemia</p>
DOCUMENTI ATTUATIVI E DI RIFERIMENTO	<p>Principali documenti interni</p> <ul style="list-style-type: none"> - Documento "Integrazione MAP" - Documento "Telemonitoraggio" - Ulteriori documenti di indirizzo appositamente predisposti

SCHEDA RISORSE STRUTTURALI E TECNOLOGICHE

Le attività afferiscono prevalentemente ad altre strutture. Per quanto riguarda l'attività residuale di competenza di ATS della Val Padana, si rimanda alle azioni contenute nel cronoprogramma di cui all'Allegato 1.

SCHEDA GESTIONE DELLA RISPOSTA ALL'EMERGENZA ED URGENZA – NUMERO UNICO REGIONALE

Le attività afferiscono prevalentemente ad altre strutture. Per quanto riguarda l'attività residuale di competenza di ATS della Val Padana, si rimanda alle azioni contenute nel cronoprogramma di cui all'Allegato 1.

SCHEDA RETE DEI LABORATORI

SCHEDA RETE DEI LABORATORI – Fase Interpandemica e Fase di Transizione

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

<p>DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITA' DEL SSR</p>	<ul style="list-style-type: none"> a. Pre-attivazione del Gruppo di Coordinamento per la Rete di Laboratori al fine di sostenere l'applicazione di un'adeguata risposta all'emergenza. b. Ampliamento dei laboratori coinvolti nell'emergenza con l'attivazione a cascata della rete dei laboratori. c. Selezione di indicatori utili per determinare il momento del passaggio da una fase all'altra considerati i tempi minimi necessari di pre-allerta per garantire una maggiore qualità organizzativa dei laboratori. d. Ottimizzare un sistema di order-entry per lo sviluppo di una rete informatica regionale a cui ogni laboratorio può accedere in modo da garantire un tempestivo trasferimento di informazioni riguardo ogni attività, in particolar modo per velocizzare il processo di effettuazione di test di laboratorio e gestione esito al fine di implementare rapidamente il processo di screening e contenere il più possibile il fenomeno di contagio. e. Predisposizione di regole di reclutamento e attivazione del personale di laboratorio al fine di procedere all'immediata riorganizzazione delle attività in caso di emergenza. f. Avviare piani di formazione ed aggiornamento ad hoc per il personale di laboratorio sulle possibili attività. Nell'ambito della formazione verrà garantito inoltre uno spazio al rispetto dei protocolli sulle procedure di prevenzione, controllo delle infezioni (IPC) e sull'uso dei DPI specifici per l'agente pandemico. Implementazione di una campagna di informazione e aggiornamento del personale ai diversi livelli istituzionali per una maggiore consapevolezza e sensibilità nell'invio delle segnalazioni delle malattie infettive garantendo una raccolta di informazioni complete e congruenti. g. Attivazione del piano di comunicazione ed informazione sulla gestione dell'allerta pandemica e del rischio di pandemia. h. Implementazione dell'attività di ricerca per il miglioramento di strumenti diagnostici e di screening al fine di riconoscere e isolare quanto prima l'agente patogeno, anche attraverso corsi FAD su piattaforma online. i. Implementazione di azioni atte a valutare lo stato di obsolescenza della tecnologia o dell'inadeguatezza della tecnologia presente nei laboratori e avviare la sostituzione, integrazione di quanto necessario e smaltimento. j. Attivazione di un piano di monitoraggio annuale per la verifica di esigenze delle strutture relative a manutenzione della tecnologia disponibile, funzionamento del sistema informatico centralizzato, scorte e riorganizzazione spazi. k. Attivazione di un percorso che in modo tempestivo permetta l'approvvigionamento di scorte propedeutiche alla fase di allerta. l. Istituzione del "Centro per la prevenzione ed il controllo delle malattie infettive" (DGR 5068/202) prevede la preparazione a eventuali emergenze sanitarie epidemiche, con l'obiettivo di migliorare le tecniche di monitoraggio nel campo della prevenzione, diagnosi e cura derivanti dalla diffusione di microorganismi, a nuove strategie terapeutiche, allo studio e al controllo delle infezioni trasmissibili potenzialmente pericolose per la popolazione e allo sviluppo di nuovi vaccini. I laboratori sono inoltre chiamati allo sviluppo di programmi per il trasferimento tecnologico dei risultati della ricerca stessa, gestione delle pratiche di politica sanitaria finalizzate al buon utilizzo dei farmaci.
<p>AZIONI A LIVELLO ATS</p>	<p>Di seguito, si declinano analiticamente le attività, suddivise per struttura di competenza.</p>
<p>Dipartimento PAAPSS</p>	<ul style="list-style-type: none"> - RICOGNIZIONE: Ricognizione dei laboratori e dei punti prelievo e successiva programmazione dei servizi in modo da distribuire le attività in modo omogeneo sul territorio; - AUTORIZZAZIONE ED ACCREDITAMENTO: avvio delle eventuali procedure per l'autorizzazione e l'accreditamento dei laboratori che fanno richiesta; - CONTRATTUALIZZAZIONE: applicazione delle Regole vigenti definite da Regione per la messa a contratto degli erogatori sanitari pubblici e privati.
<p>Tamponi manager</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Rilevazione quali-quantitativa della capacità produttiva della rete dei laboratori, in coerenza con le indicazioni regionali.
<p>SC Servizio Farmaceutico</p>	<p>Rilevazione quali-quantitativa della capacità produttiva della rete delle farmacie aperte al pubblico, in coerenza con le indicazioni regionali.</p>

SCHEMA RETE DEI LABORATORI – Fase di Allerta e Fase Pandemica

FASE	<input type="checkbox"/> INTERPANDEMICA <input checked="" type="checkbox"/> ALLERTA <input checked="" type="checkbox"/> PANDEMICA <input type="checkbox"/> TRANSIZIONE
MACRO AREA	Rete di Laboratori
TITOLO/TIPO DI ATTIVITA'	<ol style="list-style-type: none"> 1) Attivazione del Coordinamento delle attività della Rete Hub e Spoke laboratori incluso il controllo sulla trasmissione e condivisione di informazioni e nuove indicazioni. 2) Definizione atti di indirizzo per potenziare la capacità di risposta dei laboratori di riferimento in fase di allerta previsti dal Ministero quali Università degli Studi di Milano Statale, Fondazione IRCCS Policlinico S. Matteo di Pavia, ASST Fatebenefratelli Sacco Polo Universitario. 3) Attivazione della rete dei laboratori di Microbiologia e Virologia come prima risposta all'allerta per l'attività diagnostica potenzialmente richiesta dall'emergenza. 4) Attivazione della rete allargata dei laboratori come seconda risposta per soddisfare i fabbisogni in conclamata fase pandemica. La rete dei laboratori dovrebbe essere organizzata in Hub e Spoke per volume di attività. Gli Hub rispondono alle esigenze del territorio. 5) Verifica del fabbisogno e mantenimento del background dei laboratori identificati (es. tecnologie in dotazione) e eventuale implementazione del necessario. 6) Istituzione di una rete centralizzata di coordinamento e controllo per la gestione degli approvvigionamenti e la gestione di scorte adeguate per almeno 3 mesi per reattivi e plastiche compresi i DPI per tutto il personale. 7) Attivazione del sistema informatico centralizzato di order-entry e ritorno referti (istituito nella fase interpandemica) per garantire coordinamento dei laboratori, l'interconnessione del flusso dati regionale utile nella gestione delle attività, e trasmissione tempestiva delle informazioni. 8) Reclutamento e gestione del personale necessario. 9) Disponibilità ed attuazione di procedure condivise per il ricollocamento del personale in funzione delle diverse fasi della pandemia. 10) Aggiornamento adeguato del personale della rete dei laboratori. 11) Svolgimento dell'attività di controllo e sorveglianza virologica dell'influenza e sorveglianza epidemiologica del personale di laboratorio. 12) Disponibilità di una procedura che regola a cascata l'attivazione della rete dei laboratori con la definizione di tempi e responsabilità.
DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITA' DEL SSR	<p>Le attività per il contenimento e la gestione della pandemia richiedono lo sviluppo di percorsi/accordi condivisi a livello della Rete di Laboratori con un'attivazione a cascata dei seguenti step:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Con il supporto del CReSMeL, individuazione del responsabile di Coordinamento e della Rete di Laboratori coinvolti nella pandemia e integrazione della diagnostica di laboratorio con gli altri ambiti del SSR e con la ricerca del Sistema di Segnalazione delle Malattie infettive. b) Identificazione di referenti di ciascun laboratorio incluso nella rete. c) Mantenimento di Reti di Laboratori che, anche in caso di pandemia, possano continuare a garantire le prestazioni necessarie a garantire la continuità assistenziale che non rientri nell'attività emergenziale. Per ogni territorio dovrà essere garantito spazio e strumentazione idonea per assicurare lo studio e attività di ricerca senza alcuna interruzione. d) Attivazione della rete dei laboratori coinvolti a seguito dell'allerta, a partire dai 3 laboratori principali. Saranno attivati i laboratori di Microbiologia e Virologia e successivamente la rete allargata dei laboratori organizzata in Hub e Spoke; e) Implementazione dell'attività di reclutamento del personale e attivazione con riorganizzazione delle attività di laboratorio in accordo ai criteri definiti (in fase interpandemica). f) Valutazione fabbisogni. Ciascun laboratorio provvederà a valutare il fabbisogno e l'intero background di tecnologie utili a determinare l'adeguatezza nel fronteggiare l'emergenza in atto. A tal proposito gli strumenti tecnologici devono far fronte alle necessità specifiche per il tipo di allerta in atto ed essere sostituite o modificate in caso di differente causa rispetto a quella della precedente emergenza.

	<p>g) Definizione e gestione scorte minime. La definizione e gestione delle scorte minime e delle sedi di stoccaggio di reattivi, plastiche e DPI specifici per il rischio di contagio deve prevedere un fabbisogno di almeno 3 mesi per garantire adeguata attività di laboratorio nel contesto emergenziale anche in caso di momenti limitati di mancanza di scorte.</p> <p>h) Sviluppo e utilizzo sistema di order-entry per lo sviluppo di una rete informatica regionale a cui ogni laboratorio può accedere in modo da garantire un tempestivo trasferimento di informazioni riguardo ogni attività, in particolar modo per velocizzare il processo di effettuazione di test di laboratorio e gestione esito al fine di implementare rapidamente il processo di screening e contenere il più possibile il fenomeno di contagio.</p> <p>i) Avvio del controllo e monitoraggio della gestione della rete dei Laboratori. lo Staff di coordinamento previsto dovrà garantire un controllo e monitoraggio sull'attività con la funzione di informare su un'eventuale saturazione di laboratori in funzione al fine di mobilitare personale a nuove aperture attraverso momento di incontro periodici.</p> <p>j) Ri-assegnazione delle risorse umane in funzione dei fabbisogni. Il personale di laboratorio, anche di differenti Enti, in funzione dei fabbisogni, sarà riassegnato ai laboratori coinvolti nell'emergenza previo adeguato affiancamento;</p> <p>k) Formazione ed informazione del personale. Il personale verrà adeguatamente formato ed informato sull'attività da svolgere, sulla vestizione, su quali DPI usare per evitare il contagio e sulle azioni da eseguire per minimizzare il rischio di contagio durante la fase di analisi di campioni potenzialmente infetti.</p> <p>l) Ad ogni operatore verrà garantito il periodico aggiornamento di istruzioni operative e sarà lui stesso obbligato a segnalare eventuali accorgimenti se necessari per poi poter modificarle in modo funzionale.</p>
AZIONI A LIVELLO ATS	<p>Applicazione locale delle azioni definite a livello Regionale e necessarie azioni di monitoraggio/controllo e aggiornamento sulle attività.</p> <p>Di seguito, si declinano analiticamente le attività.</p>
Dipartimento PAAPSS	<p>Presidio della rete dei laboratori, in coerenza con la fase pandemica, in particolare:</p> <ul style="list-style-type: none"> - MAPPATURA: presenza di una mappatura aggiornata della rete di laboratori di microbiologia e virologia e verifica della coerenza con l'organizzazione HUB & SPOKE definita da Regione Mappatura dei laboratori e dei punti prelievo e della loro eventuale capacità di attivare specifiche prestazioni correlate alla situazione pandemica - CONTRATTUALIZZAZIONE: eventuale messa a contratto di laboratori privati per l'erogazione di prestazioni aggiuntive in coerenza con le indicazioni di Regione.
SC Servizio Farmaceutico	<p>Aggiornamento mappatura della rete delle farmacie aperte al pubblico che eseguono tamponi, in coerenza con le indicazioni regionali.</p>
Tamponi manager	<p>Monitoraggio quali-quantitativo della capacità produttiva della rete dei laboratori, in coerenza con le indicazioni regionali.</p>

SCHEDA VACCINAZIONI

La Scheda Sorveglianza è integrata dalle azioni identificate nel cronoprogramma di cui all' Allegato 1.

SCHEDA VACCINAZIONI – Fase di Allerta, Fase Pandemica e Fase di Transizione

FASE	<input type="checkbox"/> INTERPANDEMICA <input checked="" type="checkbox"/> ALLERTA <input checked="" type="checkbox"/> PANDEMICA <input checked="" type="checkbox"/> TRANSIZIONE
MACRO AREA	Vaccinazioni
TITOLO/TIPO DI ATTIVITA'	<p>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).</p> <p>L'attività di vaccinazione si attiva appena disponibile il vaccino.</p> <p>In fase interpandemica è attiva la campagna di vaccinazione antinfluenzale, coordinata dalla SC Medicina Preventiva nelle Comunità.</p>
DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITA' DEL SSR	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.
AZIONI A LIVELLO ATS	<ul style="list-style-type: none"> - 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 soggetti stabilendo di conseguenza il fabbisogno complessivo dei vaccini; - Identificare: <ul style="list-style-type: none"> o gli spazi per lo stoccaggio locale dei vaccini o la rete e le modalità di distribuzione periferica – punti di somministrazione- coerente con le priorità indicate (compresi MMG/farmacie etc.) o i responsabili dello stoccaggio o i responsabili dei punti di erogazione (tra cui i responsabili dei Centri vaccinali) o gli orari di erogazione - Definire i punti di somministrazione sul territorio secondo il principio di prossimità e/o di Hub & Spoke, organizzare le vaccinazioni domiciliari per i non deambulanti - Organizzare l'attività su ampie fasce orarie per favorire l'accesso <p>Di seguito, si declinano analiticamente le attività, suddivise per struttura di competenza.</p>
SS Prevenzione delle Malattie Infettive	Governo e monitoraggio della campagna vaccinale e del rispetto delle indicazioni regionali per le ASST del territorio.
SC Igiene e Sanità Pubblica Salute-Ambiente	Verifica delle sedi vaccinali in relazione al possesso dei requisiti previsti, ai sensi della normativa regionale di riferimento (D.G.R. XI/4353 del 24/02/2021 o eventuali ulteriori indicazioni), mediante la compilazione della check list dedicata con conseguente rilascio – in caso di esito favorevole - del parere di idoneità igienico-sanitaria degli spazi vaccinali.

Dipartimento Cure Primarie (fino al 30/09/2023)	<ul style="list-style-type: none"> - Coordinare l'attività vaccinale eseguita dai MMG e PLS: <ul style="list-style-type: none"> o diffusione indicazioni nazionali e regionali; o attivazione di applicativo per la richiesta delle dosi per tipologia di vaccino; o modalità di ritiro vaccini in DPC; o supporto per rimodulazione delle dosi, registrazione nel portale di Poste Italiane (CV singolo MMG) e soluzione criticità. - Attivare il processo per le vaccinazioni domiciliari secondo le indicazioni codificate nel documento attuativo "Vaccinazioni Domiciliari".
SC Sistemi Informativi e Controllo Direzionale	Rilevazione e analisi dei dati di copertura e produzione di specifica reportistica.
SC Servizio Farmaceutico	Governance dell'offerta vaccinale da parte delle Farmacie del territorio Governo e monitoraggio del fabbisogno / distribuzione / stoccaggio di vaccini, in raccordo con l'Unità di Crisi Regionale
Ufficio Attività di Comunicazione Aziendale e Relazioni Esterne	Gestione della campagna di comunicazione, in raccordo con le indicazioni regionali.
DOCUMENTI ATTUATIVI E DI RIFERIMENTO	Principali documenti interni <ul style="list-style-type: none"> - Documento attuativo "Vaccinazioni Domiciliari" - Piano Operativo di Emergenza attivazione offerta vaccinale anti Covid-19 - Documento governo e monitoraggio dosi vaccinali - Procedura Sistema Qualità PP2.1.4 "Inizio attività e vigilanza strutture sanitarie" e relativa istruzione operativa per la verifica dei centri vaccinali; - ulteriori documenti di indirizzo appositamente predisposti

10.2.2 Misure di prevenzione controllo dell'infezione, farmacologiche e non

Comprendono le azioni relative alla prevenzione e controllo delle infezioni in ambito sanitario e per la popolazione generale, le azioni relative alla vaccinazione antiinfluenzale stagionale e le azioni relative ai farmaci antivirali per la profilassi.

Sono comprese inoltre azioni necessarie a garantire il corretto utilizzo dei DPI, DM e Biocidi: informazioni sulle caratteristiche dei prodotti, destinazione d'uso in funzione di livelli di rischio e agenti infettanti.

La Scheda Sorveglianza è integrata dalle azioni identificate nel cronoprogramma di cui all' Allegato 1.

10.3 Approvvigionamento e logistica

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

SCHEDA APPROVVIGIONAMENTO E LOGISTICA

La Scheda Sorveglianza è integrata dalle azioni identificate nel cronoprogramma di cui all'Allegato 1.

SCHEDA APPROVVIGIONAMENTO E LOGISTICA – Fase Interpandemica

FASE	<input checked="" type="checkbox"/> INTERPANDEMICA <input type="checkbox"/> ALLERTA <input type="checkbox"/> PANDEMICA <input type="checkbox"/> TRANSIZIONE
MACRO AREA	Approvvigionamento e logistica
TITOLO/TIPO DI ATTIVITA'	<p>Approvvigionamento e logistica di DPI, dispositivi medici essenziali, farmaci e ogni altro bene/servizio necessario al contrasto dell'agente patogeno;</p> <p>Indicazione dei DPI e DM essenziali (oggetto di scorta regionale) e definizione del modello di gestione della scorta, approvvigionamento e logistica e monitoraggio di utilizzo per le diverse fasi</p> <p>Aggiornamento a seguito di nuove indicazioni e/o evoluzione dei DPI e DM.</p> <p>Nei primi mesi di pandemia è possibile che si verifichino fenomeni associati all'incremento della domanda rendendo impegnativo l'approvvigionamento e logistica dei DPI e DM di protezione (inadempienze contrattuali su contratti già in essere per: blocco delle frontiere, rottura di stock conseguenti a fenomeni di accaparramento, incremento dei prezzi). Considerata la globalità del mercato è necessario che a livello regionale e/o Nazionale siano previsti nuovi meccanismi di procurement o consolidati quelli che sono stati maggiormente efficaci in corso di pandemia. La gestione centralizzata dell'approvvigionamento e logistica dei DPI e DM è essenziale per garantire la disponibilità di DPI e DM di protezione e dovrà essere attivato un modello di funzionamento utile sia alla gestione delle scorte in periodo interpandemico sia per l'approvvigionamento e logistica di ATS e ASST in corso di pandemia.</p>
DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITA' DEL SSR	<p>I DPI e DM di protezione costituiscono misura efficace per ridurre il rischio infettivo, e rientrano nelle misure 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 interpandemica costituiscono pertanto un unicum di azioni necessarie per pianificare le procedure di acquisto delle scorte, garantirne la rotazione e prevedere le procedure di tempestiva risposta in caso di evento pandemico.</p> <p>Il riferimento per la definizione delle caratteristiche tecniche dei diversi tipi di DPI e DM sono i documenti di indirizzo emanati da WHO, ECDC, ISS, MINISTERO DELLA SALUTE, INAIL, Enti Certificatori, HERA.</p> <p>Con riferimento alla fase di acquisto, sulla scorta della lezione appresa in corso di pandemia dovranno essere identificate modalità contrattuali efficaci nel garantire la continuità di forniture. Turbolenze del mercato motivate da: limitazione degli spostamenti internazionali, speculazioni sui prezzi, carenza di materie prime possono vanificare l'efficacia dei contratti. Le maggiori difficoltà si sono presentate per i dispositivi con scarsa o nulla produzione su scala nazionale. Come indicato nel PANFLU NAZIONALE dovranno essere mantenute produzioni di forniture su scala nazionale. Questo richiederà la definizione di idonee modalità contrattuali/accordi.</p> <p>Il magazzino pandemico regionale è gestito da AREU e garantisce le scorte dei principali DPI per le necessità dell'ATS, per almeno 3 mesi.</p>

AZIONI A LIVELLO ATS	Di seguito, si declinano analiticamente le attività, suddivise per struttura di competenza.
SC Gestione Acquisti (Provveditorato- Economato)	<ul style="list-style-type: none"> - Approvvigionamento e logistica dei DPI/DM essenziali, farmaci e ogni altro bene/servizio necessario al contrasto dell'agente patogeno; - Adozione delle codifiche e sistema di tracciabilità regionale; - Definizione e monitoraggio scorta minima a magazzino di DPI/DM (fabbisogno di 1 mese); - Verifica di spazi idonei per lo stoccaggio centralizzato di DPI/DM - Definizione dei fabbisogni di DPI/DM necessari ai servizi di ATS; - Monitoraggio contratti in essere di DPI/DM in caso di incremento necessità; - Gestione della logistica di eventuali campioni; - Procedura per la richiesta a magazzino di DPI/DM; - Definizione del contingente minimo di operatori addetti alla logistica. - Verificare la scadenza dei DPI e garantirne la rotazione per evitare sprechi
RSP Medico Competente	<ul style="list-style-type: none"> - Identificazione della tipologia di DPI/DM necessaria per i diversi servizi ATS, secondo le indicazioni regionali o del Ministero della Salute; - Predisposizione di documento con indicazione d'uso di ciascun dispositivo e adozione delle precauzioni standard di contrasto alla diffusione delle infezioni (utilizzo di base); - Evidenza dei protocolli operativi di utilizzo dei DPI/DM; - Attiva corsi di formazione specifici sul rischio biologico ed utilizzo dei DPI, inseriti nel Piano Formazione Ambientale; - I protocolli fanno specifico riferimento alle caratteristiche dei DPI/DM indicati per precauzioni generali e precauzioni da specifici agenti.
Dipartimento Cure Primarie (fino al 30/09/2023)	<ul style="list-style-type: none"> - Definizione del fabbisogno di DPI/DM per MMG/PLS
Dipartimento PAAPSS	<ul style="list-style-type: none"> - Definizione del fabbisogno di DPI/DM per le strutture socio-sanitarie
Dipartimento PIPSS	<ul style="list-style-type: none"> - Definizione del fabbisogno di DPI/DM per le strutture socio-assistenziali
SC Servizio Farmaceutico	<ul style="list-style-type: none"> - Adozione e diffusione di protocolli di prescrizione, erogazione ed utilizzo di farmaci per il trattamento dei pazienti affetti dall'agente patogeno (es. Sars-Cov2), ossigeno compreso
DOCUMENTI ATTUATIVI E DI RIFERIMENTO	<p>Principali documenti di origine esterna</p> <ul style="list-style-type: none"> - Comunicazioni/Indicazioni di Regione Lombardia inerenti il processo di approvvigionamento, stoccaggio e logistica; <p>Principali documenti interni</p> <ul style="list-style-type: none"> - Contratto magazzino economale; - Procedura di richiesta DPI/DM al magazzino; - Protocolli operativi di utilizzo dei DPI; - Documento gestione ossigeno pazienti covid - Ulteriori documenti di indirizzo appositamente predisposti

SCHEDA APPROVVIGIONAMENTO E LOGISTICA – Fase Allerta

FASE	<input type="checkbox"/> INTERPANDEMICA <input checked="" type="checkbox"/> ALLERTA <input type="checkbox"/> PANDEMICA <input type="checkbox"/> TRANSIZIONE
MACRO AREA	Approvvigionamento e logistica
TITOLO/TIPO DI ATTIVITA'	<p>Approvvigionamento e logistica di DPI, dispositivi medici essenziali, farmaci e ogni altro bene/servizio necessario al contrasto dell'agente patogeno</p> <p>Potenziamento personale del magazzino economale esternalizzato, mediante stipula di specifici accordi per la riduzione dei tempi di consegna, rafforzamento dell'attività di monitoraggio delle giacenze secondo i tracciati definiti e attivazione degli indicatori.</p> <p>Individuazione dei DPI, DM, Disinfettanti, Antisettici che richiedono il potenziamento delle azioni di approvvigionamento e logistica e appropriato utilizzo in funzione del rischio valutato.</p> <p>Incremento del contingente minimo di operatori addetti alla logistica.</p> <p>Predisposizione di magazzini periferici (presso le sedi principali di ATS: Cremona e Mantova) di scorte minime di DPI/DM per consegne immediate.</p>
DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITA' DEL SSR	<ul style="list-style-type: none"> - 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. - Avviare il monitoraggio intensivo di giacenze, consumi, acquisti, degli Enti. - Attivare, adeguandolo all'emergenza che si va a configurare, il modello di approvvigionamento e logistica agli enti definito in fase interpandemica. <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>
AZIONI A LIVELLO ATS	<ul style="list-style-type: none"> - 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. - 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 pandemico, gestito da AREU, per la mobilitazione delle scorte; - 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. - Applicazione dei protocolli, predisposti in fase interpandemica, per l'utilizzo di ciascun dispositivo in funzione del rischio. <p>Di seguito, si declinano analiticamente le attività, suddivise per struttura di competenza.</p>
SC Gestione Acquisti (Provveditorato-Economato)	<ul style="list-style-type: none"> - Approvvigionamento e logistica di DPI, dispositivi medici essenziali, farmaci e ogni altro bene /servizio necessario al contrasto dell'agente patogeno secondo le indicazioni di RSPP/medico competente/direzione strategica; - 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; - Potenziamento degli spazi per lo stoccaggio centralizzato di DPI/DM; - Incremento del contingente minimo di operatori addetti alla logistica; - Predisposizione di punti di stoccaggio periferici (presso le sedi principali di ATS: Cremona e Mantova) di scorte minime di DPI/DM per consegne immediate; - Intensificazione del monitoraggio dei contratti in essere di DPI/DM, per verificare la capienza a fronte di maggiori necessità; - Rendicontazione delle scorte/consumi/acquisti, secondo le indicazioni regionali.

<p>RSP Medico Competente</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Individuazione dei DPI, DM, Disinfettanti, Antisettici che richiedono il potenziamento delle azioni di approvvigionamento e logistica e appropriato utilizzo in funzione del rischio valutato. - Monitoraggio dei protocolli di utilizzo di DPI/DM, Disinfettanti e Antisettici specifici per l'agente patogeno ed eventuale aggiornamento
<p>SC Servizio Farmaceutico</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Rafforzamento ed aumento della frequenza delle verifiche e monitoraggi della richiesta di farmaci per il trattamento dell'agente patogeno (es: Sars-Cov2), ossigeno liquido compreso
<p>DOCUMENTI ATTUATIVI E DI RIFERIMENTO</p>	<p>Principali documenti di origine esterna</p> <ul style="list-style-type: none"> - Comunicazioni/Indicazioni di Regione Lombardia inerenti il processo di approvvigionamento, stoccaggio e logistica; <p>Principali documenti interni</p> <ul style="list-style-type: none"> - Accordi di potenziamento del personale del magazzino economale esternalizzato - Flussi di monitoraggio - Protocolli di utilizzo di DPI/DM, Disinfettanti e Antisettici - Documento gestione ossigeno pazienti covid - Ulteriori documenti di indirizzo appositamente predisposti

SCHEDA APPROVVIGIONAMENTO E LOGISTICA – Fase Pandemica

FASE	<input type="checkbox"/> INTERPANDEMICA <input type="checkbox"/> ALLERTA <input checked="" type="checkbox"/> PANDEMICA <input type="checkbox"/> TRANSIZIONE
MACRO AREA	Approvvigionamento e logistica
TITOLO/TIPO DI ATTIVITA'	Azioni relative all'approvvigionamento e logistica di DPI, dispositivi medici essenziali, farmaci e ogni altro bene/servizio necessario al contrasto dell'agente patogeno
DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITA' DEL SSR	<p>In questa fase sono adottati i protocolli e le azioni pianificate in fase interpandemica. Il magazzino potenzia gli orari di apertura e comunica agli Enti la modalità di approvvigionamento e logistica e trasferimento dei dispositivi</p> <p>È attivata la mobilitazione delle scorte per garantire la immediata disponibilità di dispositivi di protezione necessari ad affrontare la pandemia.</p> <p>Sono attivati i contratti di prelazione relativi ai disinfettanti e antisettici con evidenza al deposito centrale del flusso di consegne e consumi.</p> <p>Tipologie e quantità di dispositivi sono distribuiti ad ASST e ATS secondo i parametri definiti in fase di allerta di concerto con DGW, che mette a disposizione di AREU gli indicatori necessari.</p> <p>Il flusso informativo predisposto in fase interpandemica rende evidenti al magazzino i livelli di scorte presenti in ASST e ATS, I contratti in essere, i consumi.</p>
AZIONI A LIVELLO ATS	<p>Rendicontazione delle scorte/consumi/acquisti, secondo le indicazioni regionali, necessarie al magazzino centrale per la pianificazione degli approvvigionamenti sulla base degli indicatori definiti da DGW.</p> <p>Applicazione dei protocolli, predisposti in fase interpandemica, per l'utilizzo di ciascun dispositivo in funzione del rischio.</p> <p>Di seguito, si declinano analiticamente le attività, suddivise per struttura di competenza prevalente.</p>
SC Gestione Acquisti (Provveditorato-Economato)	<ul style="list-style-type: none"> - Approvvigionamento e logistica di DPI e dispositivi medici essenziali, farmaci e ogni altro bene/servizio necessario al contrasto dell'agente patogeno; - Potenziamento degli orari di apertura del magazzino e riduzione dei tempi di consegna; - Intensificazione delle consegne di DPI/DM; - Acquisizione ulteriori spazi - qualora necessario - per lo stoccaggio di DPI/DM; - Monitoraggio giornaliero delle scorte; - Rendicontazione delle scorte/consumi/acquisti, secondo le indicazioni regionali; - Monitoraggio dei contratti per eventuale incremento delle necessità; - Raccordo con il magazzino regionale per eventuali necessità di DPI/DM; - Incremento del contingente di personale addetto alla logistica e agli ordini; - Incremento delle scorte presso i punti di stoccaggio periferici (Cremona/Mantova) per far fronte a consegne urgenti.
RSP Medico Competente	<ul style="list-style-type: none"> - Individuazione dei DPI, DM, Disinfettanti, Antisettici che richiedono il potenziamento delle azioni di approvvigionamento e logistica e appropriato utilizzo in funzione del rischio valutato; - Monitoraggio dei protocolli di utilizzo di DPI/DM, Disinfettanti e Antisettici specifici per l'agente patogeno ed eventuale aggiornamento.
SC Servizio Farmaceutico	<ul style="list-style-type: none"> - 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.
DOCUMENTI ATTUATIVI E DI RIFERIMENTO	<p>Principali documenti di origine esterna</p> <ul style="list-style-type: none"> - Comunicazioni/Indicazioni di Regione Lombardia inerenti il processo di approvvigionamento, stoccaggio e logistica;

Principali documenti interni

- Flussi di consumi, giacenze
 - protocolli di utilizzo di DPI/DM, Disinfettanti e Antisettici specifici per l'agente patogeno.
 - Documento gestione ossigeno pazienti covid
 - Ulteriori documenti appositamente predisposti
-

SCHEDA APPROVVIGIONAMENTO E LOGISTICA – Fase di Transizione

FASE	<input type="checkbox"/> INTERPANDEMICA <input type="checkbox"/> ALLERTA <input type="checkbox"/> PANDEMICA <input checked="" type="checkbox"/> TRANSIZIONE
MACRO AREA	Approvvigionamento e logistica
TITOLO/TIPO DI ATTIVITA'	Azioni relative all'approvvigionamento e logistica di DPI e dispositivi medici essenziali, farmaci e ogni altro bene per l'acquisizione di scorte durante la fase di transizione.
DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITA' DEL SSR	Nella fase di transizione, in rapporto alla riduzione del rischio, il processo di approvvigionamento e logistica subirà una de-escalation per passare progressivamente alla gestione ordinaria.
AZIONI A LIVELLO ATS	<p>A livello di ATS dovranno essere analizzate:</p> <ul style="list-style-type: none"> - criticità derivanti dagli approvvigionamenti; - giacenze dei dispositivi e pianificazione dei tempi di utilizzo in base alla riduzione dei consumi nella progressiva uscita dalla pandemia. - protocolli di utilizzo dei DP/DML adottati in corso di pandemia e loro aggiornamento sulla base delle evidenze scientifiche. - 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. <p>Di seguito, si declinano analiticamente le attività, suddivise per struttura di competenza prevalente.</p>
SC Gestione Acquisti (Provveditorato- Economato)	<ul style="list-style-type: none"> - Analisi delle eventuali criticità riscontrate negli approvvigionamenti; - Analisi delle eventuali criticità riscontrate nella logistica; - Monitoraggio delle giacenze dei DPI/DM e pianificazione dei tempi di utilizzo in base alla riduzione dei consumi nella progressiva uscita dalla pandemia.
RSP Medico Competente	<ul style="list-style-type: none"> - Analisi dei protocolli di utilizzo dei DP/DML adottati in corso di pandemia e loro aggiornamento sulla base delle evidenze scientifiche.
SC Servizio Farmaceutico	<ul style="list-style-type: none"> - Analisi delle criticità derivanti dai percorsi definiti per la prescrizione ed erogazione di ossigeno liquido ai pazienti domiciliari affetti da Covid19; - 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
DOCUMENTI ATTUATIVI E DI RIFERIMENTO	<p>Principali documenti di origine esterna</p> <ul style="list-style-type: none"> - Comunicazioni/Indicazioni di Regione Lombardia inerenti il processo di approvvigionamento, stoccaggio e logistica; <p>Principali documenti interni</p> <ul style="list-style-type: none"> - Report criticità di approvvigionamento e logistica - Revisione dei protocolli di utilizzo dei DPI/DM - Documento gestione ossigeno pazienti covid - Ulteriori documenti appositamente predisposti

10.4 Personale e Formazione

Il reclutamento di personale in caso di pandemia avviene con l'obiettivo di arruolare personale sufficiente per il mantenimento in funzione dei servizi sanitari, per ridurre al minimo lo stress, le malattie e i decessi causati da una pandemia, nonché al fine di attivare un mantenimento dei servizi sanitari per altri tipi di cure critiche ed essenziali, in particolare per gruppi di popolazione vulnerabile. In fase pandemica, a livello operativo, il reclutamento, inteso nel più ampio significato di garantire la funzionalità dei servizi sanitari, con particolare riguardo a quelli maggiormente coinvolti, si realizza anche attraverso il temporaneo trasferimento del personale del comparto e della dirigenza, tra le strutture sanitarie dell'ATS della Val Padana, tramite l'applicazione della istruzione operativa dedicata. In fase inter-pandemica vengono garantiti gli standard di personale minimi previsti dalla normativa di settore e dalle indicazioni annuali regionali per la struttura SC Medicina Preventiva nelle Comunità.

A tal fine, la S.C. Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane dell'ATS della Val Padana, avvierà, su input della Direzione Strategica, in allineamento con le prescrizioni di fonte regionale e/o nazionale (Ministero della Salute, Protezione Civile ecc.), tutte le azioni necessarie previste per il reclutamento del personale sanitario, socio-sanitario ed amministrativo, per garantire agli Enti sanitari e socio sanitari compresi nell'ambito territoriale di pertinenza, la copertura del fabbisogno di personale necessario per un'efficace gestione dei servizi.

In tal senso, provvederà a programmare e realizzare i processi più efficaci, facendo alternativamente ricorso: alle procedure selettive interne (avvisi pubblici), all'utilizzo reciproco delle graduatorie concorsuali, alle manifestazioni d'interesse e a chiamate dirette da elenchi predisposti da altri Enti a valenza Regionale o Nazionale, per garantire i percorsi di cura ai cittadini e la continuità assistenziale nelle ipotesi di carenza di personale dedicato non programmata né prevedibile, tramite il perfezionamento di contratti individuali a tempo indeterminato e a tempo determinato o disciplinari d'incarico per liberi professionisti, co.co.co., volontari o personale in quiescenza, tutto ciò nel rispetto delle risorse economiche assegnate per la finalità.

L'attività verrà monitorata e rendicontata con periodicità predefinita a livello regionale (per finalità esterne) e a livello aziendale (per finalità interne), in termini di: arruolamento e allocazione delle risorse umane, con particolare riferimento ai tempi e alla tipologia del contratto che regola i relativi rapporti; fonti di finanziamento e relativi costi effettivamente sostenuti.

Per quanto riguarda l'empowerment delle risorse umane, già in fase interpandemica è previsto che ogni operatore acquisisca contezza del proprio ruolo durante la pandemia (di risposta alla pandemia ovvero di supporto alle attività essenziali da mantenere in fase pandemica); pertanto, è indicato che una quota di tempo di formazione sia dedicata alla descrizione delle attività e ad esercitazioni pratiche.

La formazione deve prevedere contenuti di:

- nozioni su virus e andamento epidemiologico;
- illustrazione delle procedure nazionali, regionali e di ATS;
- ruolo da ricoprire durante la pandemia.

Anche al fine di consolidare ed estendere le competenze acquisite dal personale per le necessità di fase pandemica, in coerenza con il Piano nazionale (Pan-Flu 2021-2023), il Piano pandemico di Regione Lombardia ha previsto un piano formativo ad hoc, organizzato da PoliS Lombardia (Accademia di formazione per il servizio sociosanitario lombardo).

In coerenza con il Piano pandemico regionale, l'Agenzia tiene spazio nella formulazione dei singoli programmi aziendali (crediti ECM), con particolare riferimento alla ipotesi di garantire un aggiornamento almeno annuale.

Nello specifico, l'Ufficio Formazione Aziendale – in coordinamento con l'Accademia – realizza quanto segue:

1. Analisi dei bisogni: definizione dei profili e dei nominativi delle figure necessarie per la gestione della pandemia a livello di Agenzia (a titolo esemplificativo: personale per contact tracing, utilizzo sistemi informativi di sorveglianza, ecc.);
2. Definizione dell'offerta formativa: sulla base della "mappatura delle competenze" realizzata nel 2022 saranno attivati gli eventi formativi, necessari all'acquisizione e/o mantenimento delle competenze, previsti nel Piano Formativo Aziendale;
3. Collaborazione con Accademia: sulla base delle indicazioni regionali saranno predisposti i documenti necessari alla partecipazione dei professionisti dell'Agenzia agli eventi formativi organizzati a livello regionale;
4. Costruzione banca dati personale: predisposizione ed aggiornamento continuo degli elenchi degli operatori formati nei diversi ruoli (formazione regionale e locale);

5. Costruzione banca dati formatori: l'Agenzia segnala i soggetti che si ritiene abbiano acquisito le competenze necessarie a formare, in collaborazione con Accademia, il personale.

10.5 Comunicazione

L'Ufficio Attività di Comunicazione Aziendale e Relazioni Esterne è componente degli organismi della catena di comando – sia CRT per la gestione del Piano pandemico Locale, sia Unità di Crisi – al fine di assicurare la massima sensibilità rispetto agli spunti utili sul piano comunicativo.

L'Ufficio Attività di Comunicazione Aziendale e Relazioni Esterne provvede a recepire il piano di Comunicazione/Divulgazione approvato annualmente dal Comitato Pandemico Regionale nella riunione annuale con tutti gli *stakeholder* in modo da attivare percorsi di comunicazione a livello territoriale.

Ai fini di una maggior efficacia delle iniziative di comunicazione, potranno essere definiti accordi con esperti territoriali in comunicazione del rischio, a supporto dell'Ufficio Attività di Comunicazione Aziendale e Relazioni Esterne.

In fase di allerta pandemica si procederà alla messa in campo tempestiva del sistema di comunicazione a livello di ATS, in stretto raccordo con gli uffici regionali, per l'attivazione rapida di attività di comunicazione delle informazioni relative all'allerta di rischio per la salute pubblica. Vengono individuati, in accordo con la Direzione Generale, ruoli e responsabilità in capo all'Ufficio Comunicazione; in particolare, in base alla tipologia di pandemia, vengono individuati referenti interni ad ATS quale gruppo di supporto per competenza all'Ufficio Attività di Comunicazione Aziendale e Relazioni Esterne.

Nella fase di allerta pandemica e nella fase pandemica, l'Ufficio si attiverà sulla base delle indicazioni regionali, anche in riferimento ad un'azione proattiva di comunicazione e sensibilizzazione del pubblico in relazione alla fase pandemica e ai cambiamenti che si verificano rispetto al rischio e l'incertezza.

La comunicazione si avvarrà anche dell'utilizzo di differenti piattaforme, metodologie e canali comunicativi, integrati con media sociali e tradizionali e coinvolgerà figure quali partner e testimonial per raggiungere diversi target di popolazione con particolare riferimento alle differenze di età, di genere e socioculturali.

L'insieme di queste misure è finalizzata ad evitare comportamenti che possano portare all'incremento del rischio di contagio.

Sarà importante, in fase pandemica, l'attivazione di una rete di collaborazione per veicolare l'informazione grazie agli altri gruppi di destinazione già rappresentati nel CRT di ATS (quali le istituzioni scolastiche), che agiscano da moltiplicatori nella diffusione di comportamenti virtuosi e corretti.

I contenuti dei messaggi dovranno essere chiari ed espliciti, potranno includere eventuali incertezze associate al rischio, agli eventi e agli interventi da attuare, definendo chiaramente ciò che è conosciuto sulla base delle evidenze scientifiche disponibili e cosa invece non è ancora disponibile.

Durante la fase pandemica è necessario disporre di sistemi di monitoraggio e restituzione di feedback da parte dei diversi target sulla fruizione ed efficacia dei processi di comunicazione attivati.

Tale organizzazione dovrà essere strutturata in base a livelli diversi di implementazione 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.

Le attività di cui al presente paragrafo sono integrate dalle azioni indicate nel cronoprogramma di cui all'Allegato 1.

10.6 Sistemi informativi

SCHEDA SISTEMI INFORMATIVI

La Scheda Sistemi Informativi è integrata dalle azioni presenti nel cronoprogramma di cui all' Allegato 1.

SCHEDA SISTEMI INFORMATIVI – Tutte le fasi

FASE	<input checked="" type="checkbox"/> INTERPANDEMICA <input checked="" type="checkbox"/> ALLERTA <input checked="" type="checkbox"/> PANDEMICA <input checked="" type="checkbox"/> TRANSIZIONE
MACRO AREA	Sistemi Informativi
TITOLO/TIPO DI ATTIVITA'	<p>Azioni "chiave" relative alla revisione strategica delle necessità di implementazione dei sistemi informativi.</p> <p>Le azioni descritte vengono effettuate in tutte le fasi</p>
DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITA' DEL SSR	<p>Implementazione a regime dei flussi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - prestazioni di laboratorio (tamponi, sierologico, genotipizzazioni etc.) - ricoveri giornalieri. - acquisizione mensile ospiti RSA/RSD - acquisizione mensile operatori RSA/RSD - decessi (fonte: comuni) - flusso di consumi e giacenza DPI - sistema informativo di accettazione unico regionale: possibilità di accettazione unica regionale di un paziente al fine di facilitare lo scambio dei dati e l'identificazione dello stesso nel SSR. <p>La scadenza delle attività è prevista a 1 anno</p>
AZIONI A LIVELLO ATS	Di seguito, si declinano analiticamente le attività, suddivise per struttura di competenza.
SC Sistemi Informativi e Controllo Direzionale	<p>L'ATS partecipa, per quanto di propria competenza, all'implementazione a regime dei flussi a livello regionale, che riguardano:</p> <ul style="list-style-type: none"> - la realizzazione dei flussi e l'integrazione con il sistema informativo della Sorveglianza - il sistema Microbio (già adottato da Regione Lombardia) per la realizzazione del flusso relativo alle prestazioni di laboratorio, - l'attivazione di una piattaforma regionale integrabile con i CUP locali al fine di realizzare un sistema informativo di accettazione unico regionale <p>In aggiunta, i Sistemi Informativi dell'ATS implementano delle procedure per l'acquisizione dei flussi regionali, la verifica della loro qualità e la loro integrazione con il datawarehouse aziendale.</p>

11 REALIZZAZIONE DEL PIANO OPERATIVO LOCALE DI ATS

L'ATS pubblica sul proprio sito aziendale il proprio Piano Operativo Locale. Analogamente, come da indicazioni regionali, le ASST del territorio provvedono a pubblicare i rispettivi piani.

Recepisce le autodichiarazioni degli Enti Gestori delle strutture sociosanitarie in ordine agli adempimenti di competenza secondo le modalità e le tempistiche definite dalle note regionali prot. n. G1.2022.0031696 del 29/07/2022 avente ad oggetto "Nota per la redazione del Piano Operativo Pandemico 2021-2023 – Strutture residenziali della Rete d'Offerta Territoriale" e prot. n. G1.2022.0032833 del 05/08/2022 avente ad oggetto "Ulteriori indicazioni per la redazione del piano operativo pandemico 2021-2023: "altre Residenze della Rete Territoriale" e "Unità d'Offerta Semiresidenziali e Ambulatoriali" e successiva integrazione del 8/8/2022.

Tutti gli attori pubblici e privati sono responsabili dell'elaborazione, attuazione, aggiornamento e revisione del proprio Piano Operativo Locale.

12 VALUTAZIONE, TEST E REVISIONE DEL PIANO

Il Piano Pandemico necessita di aggiornamenti e revisioni continue in ordine all'evoluzione epidemiologica, alle innovazioni e nuove conoscenze in modo da assicurare in tempi rapidi risposte coerenti adattate alla situazione in evoluzione. Il piano deve essere reso operativo attraverso esercizi di simulazione da parte del personale.

L'ATS valuta l'andamento della realizzazione del Piano Operativo Locale attraverso:

- autovalutazione da parte del Comitato Pandemico Locale;
- audit esterni o altra forma di verifica secondo indicazioni regionali.

Monitoraggio Attività Piano Pandemico

DIP.	STRUTTURA	CODICE AZIONE PIANO REGIONALE	SCHEDA	ATTIVITÀ	STATO DI AVANZAMENTO AL LUGLIO 2023	MONITORAGGIO ATTIVITA'
PAAPSS	SC Autorizzazione, Accredитamento e Controllo Area Sanitaria	CCC28	SERVIZI OSPEDALIERI E IPC	Stimolo e monitoraggio dell'azione in carico alle ASST tramite la verifica di quanto predisposto nei PanFlu in merito alla gestione dei pazienti fragili	COMPLETATA	ANNUALE
PAAPSS	SC Autorizzazione, Accredитamento e Controllo Area Sanitaria	CCC29	SERVIZI OSPEDALIERI E IPC	Stimolo e monitoraggio dell'azione in carico alle ASST tramite la verifica di quanto predisposto nei PanFlu in merito alla gestione delle attività sanitarie in elezione. Verifica dell'aggiornamento delle procedure per la rimodulazione delle attività sanitarie di elezione	COMPLETATA	ANNUALE
PAAPSS	SC Autorizzazione, Accredитamento e Controllo Area Sanitaria	CCC36	SERVIZI OSPEDALIERI E IPC	Verifica della presenza nel panflu delle ASST di metodi a distanza per triage e per offrire assistenza sanitaria ai pazienti non in emergenza	COMPLETATA	ANNUALE
PAAPSS	SC Autorizzazione, Accredитamento e Controllo Area Sanitaria	DDD42	SERVIZI OSPEDALIERI E IPC	Verifica della presenza di procedure IPC nei PanFlu delle ASST	COMPLETATA	ANNUALE
PAAPSS	SC Autorizzazione, Accredитamento e Controllo Area Sanitaria	FFF63	ANALISI DELLE RISORSE	Ricognizione dei laboratori e dei punti prelievo	COMPLETATA	SEMESTRALE
PAAPSS	SC Autorizzazione, Accredитamento e Controllo Area Sanitaria	LLL69	ANALISI DELLE RISORSE	Mappatura della rete di servizi sanitari territoriali e ospedalieri con dettaglio dei requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici	COMPLETATA	SEMESTRALE

PAAPSS	SC Autorizzazione, Accredimento e Controllo Area Sanitaria	LLL69	ANALISI DELLE RISORSE	Verifica della presenza di strutture di emergenza rapidamente allestibili (strutture temporanee) o strutture mobili nei piani pandemici delle ASST/Strutture private accreditate	IN FASE DI ATTUAZIONE	ANNUALE
PAAPSS	SC Autorizzazione, Accredimento e Controllo Area Sanitaria	LLL72	ANALISI DELLE RISORSE	Aggiornamento della mappatura dei posti di terapia intensiva in rapporto alla popolazione e presenza di 0,14 posti letto complessiva con indicazione di staff dedicato	COMPLETATA	SEMESTRALE
PAAPSS	SC Autorizzazione, Accredimento e Controllo Area Sanitaria	LLL73	ANALISI DELLE RISORSE	Aggiornamento della mappatura dei posti di terapia semintensiva in rapporto alla popolazione e presenza di 0,07 posti letto complessiva con indicazione di staff dedicato	COMPLETATA	SEMESTRALE
PAAPSS	SC Autorizzazione, Accredimento e Controllo Area Sanitaria	LLL74	ANALISI DELLE RISORSE	Aggiornamento della mappatura dei posti subacuti in rapporto alla popolazione	COMPLETATA	SEMESTRALE
PAAPSS	SC Autorizzazione, Accredimento e Controllo Area Sanitaria	LLL75	ANALISI DELLE RISORSE	Dotazione da parte delle strutture di piani di continuità operativa delle strutture sanitarie in base agli scenari di assenza degli operatori a causa di contagi	IN FASE DI ATTUAZIONE	ANNUALE
PAAPSS	SC Autorizzazione, Accredimento e Controllo Rete Territoriale	LLL69	ANALISI DELLE RISORSE	Mappatura della rete di servizi sociosanitari con dettaglio dei requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici.	COMPLETATA	SEMESTRALE
PAAPSS	SC Autorizzazione, Accredimento e Controllo Rete Territoriale	LLL69	ANALISI DELLE RISORSE	Verifica della presenza di strutture di emergenza rapidamente allestibili (strutture temporanee) o strutture mobili nei piani pandemici delle ASST/Strutture private accreditate	COMPLETATA	SEMESTRALE
PAAPSS	SC Autorizzazione, Accredimento e Controllo Rete Territoriale	CCC25	ANALISI DELLE RISORSE	Aggiornamento dell'applicativo ASAN in base alle istanze pervenute della rete regionale dei servizi sanitari per la gestione della pandemia	COMPLETATA	ANNUALE

PAAPSS	SC Autorizzazione, Accreditamento e Controllo Rete Territoriale	CCC27	ANALISI DELLE RISORSE	Aggiornamento dell'applicativo ASAN annuale della rete Hub and Spoke per i servizi di malattie infettive	COMPLETATA	ANNUALE
DIREZIONE STRATEGICA E UFFICI/FUNZIONE DI STAFF	Attività di Prevenzione e Protezione Aziendale - SPP	MMM77-87	APPROVVIGIONAMENTO E LOGISTICA	Identificazione dei DPI, suddivisi per gruppo omogeneo di lavoratori, delle loro caratteristiche tecniche in base ai vigenti riferimenti normativi e successiva stima del fabbisogno mensile	COMPLETATA	ANNUALE
DIREZIONE STRATEGICA E UFFICI/FUNZIONE DI STAFF	Attività di Prevenzione e Protezione Aziendale - SPP	DDD41	APPROVVIGIONAMENTO E LOGISTICA	Aggiornamento della PP.1.6.1 "Criteri di scelta dei DPI per la prevenzione del rischio biologico"	IN FASE DI ATTUAZIONE	TRIENNALE
DIREZIONE STRATEGICA E UFFICI/FUNZIONE DI STAFF	Attività di Prevenzione e Protezione Aziendale - SPP	DDD41	APPROVVIGIONAMENTO E LOGISTICA	Attivazione corso di formazione specifica su rischio biologico	IN FASE DI ATTUAZIONE	ANNUALE
DIREZIONE STRATEGICA E UFFICI/FUNZIONE DI STAFF	Attività di Prevenzione e Protezione Aziendale - SPP	DDD41	APPROVVIGIONAMENTO E LOGISTICA	Identificazione contenuti e attivazione corso di formazione all'utilizzo dei DPI di 3° cat. identificati e necessari a proteggere da agenti biologici	IN FASE DI ATTUAZIONE	ANNUALE
DCP	Dipartimento Cure Primarie	DDD49 DDD52 DDD53		Supporto e monitoraggio attività vaccinale Antinfluenzale	COMPLETATA	ANNUALE
PIPSS	Dipartimento PIPSS		SERVIZI TERRITORIALI	Creazione di un elenco di Associazioni di Caregiver volontari attivabili in caso di necessità	IN FASE DI ATTUAZIONE	SEMESTRALE
PIPSS	Dipartimento PIPSS	LLL71	SERVIZI TERRITORIALI	Mappatura strutture di accoglienza dei Comuni e del terzo settore	IN FASE DI ATTUAZIONE	SEMESTRALE
DIPS	DIPS	BBB23	SORVEGLIANZA	Aggiornamento Elenco Operatori formati alla attività di sorveglianza Covid-19 e contact tracing o in supporto	COMPLETATA	SEMESTRALE

DIPS	DIPS	BBB23	SORVEGLIANZA	Formazione operatori AS e Tecnici di Prevenzione all'utilizzo di SMI di altri servizi DIPS	COMPLETATA	ANNUALE
DS	Farmaceutico		RETE DEI LABORATORI	Predisposizione elenco delle farmacie aperte al pubblico che eseguono tamponi	COMPLETATA	MENSILE
DS	Farmaceutico		VACCINAZIONI	Predisposizione elenchi delle farmacie aperte al pubblico che somministrano vaccini	COMPLETATA	MENSILE
DS	Farmaceutico		APPROVVIGIONAMENTO E LOGISTICA	Revisione e aggiornamento semestrale Protocollo prescrizione ed erogazione al domicilio di ossigeno a pazienti affetti da Sars-CoV2	COMPLETATA	SEMESTRALE
DS	Farmaceutico		APPROVVIGIONAMENTO E LOGISTICA	Monitoraggio eventuali picchi consumo di ossigeno domiciliare sul territorio attraverso il sistema farmacie sentinella	COMPLETATA	ANNUALE
DS	Farmaceutico		APPROVVIGIONAMENTO E LOGISTICA	Monitoraggio prescrizione, secondo i protocolli condivisi, dei farmaci per il trattamento di pazienti affetti da agente patogeno (es SARS-CoV-2)	COMPLETATA	SEMESTRALE
DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO	Formazione Aziendale		FORMAZIONE	Mappatura delle competenze	COMPLETATA	
DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO	Formazione Aziendale		FORMAZIONE	Realizzazione eventi formativi previsti PFA 2022	COMPLETATA	ANNUALE
DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO	Formazione Aziendale		FORMAZIONE	Realizzazione eventi formativi previsti PFA 2023	IN FASE DI ATTUAZIONE	ANNUALE

DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO	Formazione Aziendale		FORMAZIONE	Raccolta dati e predisposizione documenti per eventi formativi regionali	COMPLETATA	ANNUALE
DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO	Formazione Aziendale		FORMAZIONE	Predisposizione ed aggiornamento continuo elenchi degli operatori formati nei diversi ruoli (formazione regionale e locale) anno 2023	IN FASE DI ATTUAZIONE	MENSILE
DG	Osservatorio Epidemiologico	AAA3	SORVEGLIANZA	Monitoraggio della mortalità nella popolazione residente nel territorio di competenza	COMPLETATA	SETTIMANALE
DG	Osservatorio Epidemiologico		SORVEGLIANZA	Monitoraggio del numero di accessi in pronto soccorso con codice rosso mortalità nella popolazione residente nel territorio di competenza	COMPLETATA	SETTIMANALE
DG	Osservatorio Epidemiologico	AAA3	SORVEGLIANZA	Monitoraggio della mortalità in RSA e in PS (con analisi per sottogruppi) relativi al territorio di competenza	IN FASE DI ATTUAZIONE	
DG	Osservatorio Epidemiologico	LLL70	ANALISI DELLE RISORSE	Analisi dello stakeholder "Popolazione": mappatura della struttura della popolazione relativamente alle caratteristiche demografiche e al profilo di rischio	COMPLETATA	ANNUALE
DG	Osservatorio Epidemiologico		SORVEGLIANZA	Monitoraggio dei ricoveri Covid-19 in terapia intensiva	COMPLETATA	SETTIMANALE

DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO	SC Gestione Acquisti	MMM77 MMM86	APPROVVIGIONAMENTO E LOGISTICA	Monitoraggio mensile scorte di DPI	COMPLETATA	MENSILE
DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO	SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane	CCC30 LLL75		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 (R0=1,4; 1,7 e R0= 1,7)	COMPLETATA	SEMESTRALE
DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO	SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane	CCC31		Stima del fabbisogno di personale aggiuntivo ed identificazione dei ruoli che possono essere supportati da personale mobilitato da altri settori o da volontari	COMPLETATA	SEMESTRALE
DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO	SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane	CCC32		Elaborazione di procedure per coordinare e trasferire il personale tra le strutture sanitarie	IN FASE DI ATTUAZIONE	TRIENNALE
DIPS	SC Igiene Sanità Pubblica Salute Ambiente		SERVIZI TERRITORIALI	Aggiornamento procedura PP2.1.11 "Polizia Mortuaria" e relativa istruzione operativa per la gestione delle salme in caso di iperafflusso nelle morgue delle strutture sociosanitarie e cimiteriali comunali	COMPLETATA	TRIENNALE
DIPS	SC Igiene Sanità Pubblica Salute Ambiente		VACCINAZIONI	Aggiornamento della procedura PP2.1.4 "Inizio attività e vigilanza strutture sanitarie" e relativa istruzione operativa per la verifica dei centri vaccinali	COMPLETATA	TRIENNALE

DIPS	SC Medicina Preventiva nelle Comunità	DDD49 DDD52 DDD53	VACCINAZIONI	Promuovere l'importanza della vaccinazione antinfluenzale a tutta la popolazione, con particolare riguardo agli over 60, cronici, donne in gravidanza, operatori sanitari e personale che, per motivi di lavoro, è a contatto con animali che potrebbero costituire fonte di infezione da virus	COMPLETATA	ANNUALE
DIPS	SC Medicina Preventiva nelle Comunità	DDD49 DDD52 DDD53	VACCINAZIONI	Analisi del fabbisogno di vaccini antinfluenzali in base alla popolazione over60, cronici, donne in gravidanza (anno precedente), popolazione pediatrica relativamente all'offerta del vaccino spray nasale. Elenco aggiornato di tutti i medici delle cure primarie e delle farmacie che possono	COMPLETATA	ANNUALE
DIPS	SC Medicina Preventiva nelle Comunità	DDD49 DDD52 DDD53	VACCINAZIONI	Partecipazione alle riunioni di coordinamento della campagna vaccinale. Realizzazione di incontri formativi con la medicina di comunità/del territorio (medici delle cure primarie, infermieri, AS) spiegando i target di copertura vaccinale e le priorità della campagna	COMPLETATA	ANNUALE
DIPS	SC Medicina Preventiva nelle Comunità	DDD49 DDD52 DDD53	VACCINAZIONI	Verifica dei fabbisogni di vaccini, dell'approvvigionamento e della rete di distribuzione, con il supporto del Servizio Farmaceutico. Partecipazione alle riunioni di coordinamento della campagna vaccinale. Coinvolgimento della medicina del territorio di	COMPLETATA	ANNUALE
DVSAOA	SC Sanità Animale	AAA17	SORVEGLIANZA	Esecuzione dei campioni di monitoraggio negli avicoli allevati e nei volatili selvatici secondo i relativi Piani Regionali e Dispositivi Ministeriali	COMPLETATA	SECONDO IL PIANO DI EMERGENZA INFLUENZA AVIARIA - CAMPIONAMENTI ANNO 2023
DVSAOA	SC Sanità Animale	AAA18	SORVEGLIANZA	Stesura di una procedura finalizzata alla sorveglianza delle categorie a rischio in caso di eventi epidemici negli animali in forma congiunta con il coordinamento dei Dip. Funzionale One Health, il Dipartimento Veterinario partecipa con le strutture Prev. Malattie infettive e Sicurezza Ambienti Lavoro	IN FASE DI ATTUAZIONE	TRIENNALE
DG	SC Sistemi Informativi e Controllo Direzionale	CCC39	SISTEMI INFORMATIVI	Predisposizione di procedure per l'elaborazione dei dati di monitoraggio dei servizi sanitari da attivarsi rapidamente in caso di pandemia	COMPLETATA	SEMESTRALE
DG	SC Sistemi Informativi e Controllo Direzionale		VACCINAZIONI	Rilevazione e analisi dei dati di copertura Covid-19 e produzione di specifica reportistica	COMPLETATA	SEMESTRALE
DIPS	SS Prevenzione delle Malattie Infettive	AAA6	SORVEGLIANZA	Mantenimento dello standard previsto dall'ISS della popolazione sottoposta a sorveglianza epidemiologica. Coordinamento dei medici sentinella, organizzazione delle attività di ritiro e trasporto dei campioni. Reclutamento nuovi medici per rafforzamento della rete.	COMPLETATA	SEMESTRALE

DIPS	SS Prevenzione delle Malattie Infettive	AAA6	SORVEGLIANZA	Produzione di un report semestrale circa le attività della Rete dei Medici sentinella (InfluNet)	IN FASE DI ATTUAZIONE	SEMESTRALE
DIPS	SS Prevenzione delle Malattie Infettive	AAA19 BBB23	SORVEGLIANZA	Aggiornamento PP2.0.2 "Procedura per la gestione della sorveglianza delle malattie infettive e della sorveglianza COVID-19" e relative istruzioni operative per la gestione e tracciatura dei focolai	IN FASE DI ATTUAZIONE	TRIENNALE
DIPS	SS Prevenzione delle Malattie Infettive		SORVEGLIANZA	Aggiornamento IP2.0.2.1 Sorveglianza, contact tracing e misure di controllo dell'epidemia COVID-19	COMPLETATA	TRIENNALE
DIPS	SS Prevenzione delle Malattie Infettive		SORVEGLIANZA	Aggiornamento IP2.0.2.4 Gestione dei rientri dall'estero	COMPLETATA	TRIENNALE
DIPS	SS Prevenzione delle Malattie Infettive		SORVEGLIANZA	Aggiornamento IP2.0.2.10 Gestione dell'effettuazione di tamponi rapidi antigenici da parte delle USCA al domicilio nell'ambito delle attività di sorveglianza sanitaria COVID-19	COMPLETATA	TRIENNALE
DIPS	SS Prevenzione delle Malattie Infettive		SORVEGLIANZA	Aggiornamento IP2.0.2.11 Gestione dell'effettuazione dei tamponi di screening (rapidi antigenici) da parte delle USCA nell'ambito delle attività di sorveglianza sanitaria COVID-19	COMPLETATA	TRIENNALE
DIPS	SS Prevenzione delle Malattie Infettive		SORVEGLIANZA	Aggiornamento IP2.0.2.15 Gestione dei call center COVID	COMPLETATA	TRIENNALE
DIPS	SS Prevenzione delle Malattie Infettive		SORVEGLIANZA	Aggiornamento IP2.0.2.14 Sorveglianza sanitaria - Gestione del fabbisogno di tamponi per la ricerca del virus SARS-CoV-2	COMPLETATA	TRIENNALE
DIPS	SS Prevenzione delle Malattie Infettive		SORVEGLIANZA	Corso di aggiornamento sulla gestione delle malattie infettive	COMPLETATA	NON NECESSARIO
DIPS	SS Prevenzione delle Malattie Infettive	BBB23	SORVEGLIANZA	Aggiornamento paragrafo 3.5 della PP2.0.2 Procedura per la gestione della sorveglianza delle malattie infettive e della sorveglianza COVID-19	IN FASE DI ATTUAZIONE	TRIENNALE

DIPS	SSD Promozione della Salute e Prevenzione Fattori di Rischio Comportamentali	AAA4	SORVEGLIANZA	Aggiornamento IP2.0.2.8 Sorveglianza sanitaria nel setting scuola	COMPLETATA	ANNUALE
DIPS	SSD Promozione della Salute e Prevenzione Fattori di Rischio Comportamentali	AAA4	SORVEGLIANZA	Presentazione alle scuole del Piano Operativo Locale e del monitoraggio dell'assenteismo nelle scuole	COMPLETATA	ANNUALE
DIPS	SSD Promozione della Salute e Prevenzione Fattori di Rischio Comportamentali	AAA4	SORVEGLIANZA	Individuazione delle scuole sentinella al fine di raggiungere il 5% della popolazione scolastica delle province di Cremona e Mantova destinataria del monitoraggio	COMPLETATA	ANNUALE
DIPS	SSD Promozione della Salute e Prevenzione Fattori di Rischio Comportamentali	AAA4	SORVEGLIANZA	Inserimento, attraverso il Portale Scuole, del denominatore che corrisponde al numero totale degli iscritti e delle classi di plesso di tutte le scuole delle province di Cremona e Mantova, fascia di età 6-19 anni	COMPLETATA	SEMESTRALE
DIPS	SSD Promozione della Salute e Prevenzione Fattori di Rischio Comportamentali	AAA4	SORVEGLIANZA	Sollecitare il corretto inserimento del numero dei denominatori (iscritti, classi, plesso) e delle assenze limitatamente alle scuole sentinella	COMPLETATA	SEMESTRALE
DIREZIONE STRATEGICA E UFFICI/FUNZIONE DI STAFF	Ufficio Attività di Comunicazione Aziendale e Relazioni Esterne	HHH66	COMUNICAZIONE	Aggiornamento del Piano Operativo Locale di ATS Val Padana relativo alla definizione, in accordo con la Direzione Generale, delle modalità di individuazione di ruoli e responsabilità in capo all'Ufficio Comunicazione	COMPLETATA	ANNUALE
DIREZIONE STRATEGICA E UFFICI/FUNZIONE DI STAFF	Ufficio Attività di Comunicazione Aziendale e Relazioni Esterne		COMUNICAZIONE	Monitoraggio ed aggiornamento delle mailing list e riferimenti di contatto con gli organi di stampa locali	COMPLETATA	SEMESTRALE
DIREZIONE STRATEGICA E UFFICI/FUNZIONE DI STAFF	Ufficio Attività di Comunicazione Aziendale e Relazioni Esterne		COMUNICAZIONE	Monitoraggio ed aggiornamento dei riferimenti e contatti dei responsabili Uffici Comunicazione delle ASST di riferimento	COMPLETATA	SEMESTRALE

Tabella	n	fase	azioni chiave derivate dal panflu nazionale	riferimenti tabellari del PANFLU della azione chiave	declinazione regionale delle specifiche dell'azione chiave	descrizione standard essenziale	descrizione standard auspicabile	ATTORE PRINCIPALE DELL'ATTIVITA' dal panflu di Regione Lombardia	Riferimento DG Welfare
AAA	1	interpandemica	Attività di sorveglianza epidemiologica e virologica a seconda delle fasi. Influenza stagionale: utilizzo delle informazioni generate dalla sorveglianza stagionale dell'influenza per pianificare adeguate misure di controllo e di intervento	TAB 3 - Disporre di un sistema SARR nazionale	Aggiornamento del sistema informativo della sorveglianza regionale delle malattie infettive	Realizzazione di un sistema funzionante, integrato con altri flussi regionali e flessibile in grado di essere aggiornato rapidamente. Realizzazione di una reportistica giornaliera.	Realizzazione di un sistema funzionante, integrato con altri flussi regionali e flessibile in grado di essere aggiornato rapidamente. Presenza di un operatore informatico, responsabile per il software di riferimento, almeno 1 giorno a settimana presso DG Welfare. Realizzazione di una reportistica giornaliera.	ARIA	UO Prevenzione
AAA	2	interpandemica	Attività di sorveglianza epidemiologica e virologica a seconda delle fasi. Rafforzamento sorveglianza stagionale	TAB 3 - Disporre di un sistema SARR nazionale	Rete regionale per la sorveglianza delle terapie intensive	Presenza di una rete tra le terapie intensive regionali in grado di monitorare le forme gravi di influenza, di garantire una continua verifica dei posti letto disponibili e realizzazione di reportistica giornaliera.	Presenza di una rete tra le terapie intensive regionali in grado di monitorare le forme gravi di influenza, di garantire una continua verifica dei posti letto disponibili e realizzazione di reportistica giornaliera. La rete identifica anche fenomeni infettivi legati alle ICA e all'Antibiotico resistenza.	UO Anestesia IRCCS Policlinico di Milano + ASST CdC	UO Prevenzione
AAA	3	interpandemica	Attività di sorveglianza epidemiologica e virologica a seconda delle fasi. Rafforzamento sorveglianza stagionale.	TAB 3 - Disporre di un sistema SARR nazionale	Analisi degli eccessi di mortalità.	Reportistica settimanale eccessi di mortalità nella popolazione, in RSA, in PS, in ospedale con focus su ILI.	Reportistica settimanale eccessi di mortalità nella popolazione, in RSA, in PS, in ospedale con focus su ILI.		UO Epidemiologia
AAA	5	interpandemica	Attività di sorveglianza epidemiologica e virologica a seconda delle fasi. Rafforzamento sorveglianza stagionale.	TAB 3 - Disporre di un sistema SARR nazionale.	Definire sistemi informativi per sorveglianza assenteismo sul lavoro e scuola.	Integrazione dei dati delle rilevazioni per assenze nel software unico regionale per la sorveglianza.	Integrazione dei dati delle rilevazioni per assenze nel software unico regionale per la sorveglianza.	ARIA	UO Sistemi Informativi
AAA	7	interpandemica	Attività di sorveglianza epidemiologica e virologica a seconda delle fasi. Rafforzamento sorveglianza stagionale.	TAB 4 - Studiare l'utilità e valutare l'applicabilità di eventuali ulteriori sistemi di allerta rapida basati fonti di informazione alternative che possano rilevare cluster di ILI o SARI inusuali nell'uomo o negli animali.	Attivazione della rete per la sorveglianza delle acque reflue.	Presenza di una rete regionale con caricamento dati sul sistema ISS per la ricerca di covid e virus influenzale.	Presenza di una rete regionale con caricamento dati sul sistema ISS e produzione di reportistica settimanale. Ricerca di altri patogeni oltre a covid e virus influenzale	Rete Lombarda acque reflue	UO Prevenzione
AAA	8	interpandemica	Attività di sorveglianza epidemiologica e virologica a seconda delle fasi. Rafforzamento sorveglianza stagionale.	TAB 3 - Disporre di una rete di laboratori umani e veterinari su tutto il territorio nazionale per un rapido scambio di dati	Integrazione nel sistema informativo della sorveglianza regionale delle malattie infettive dei dati dei laboratori umani e veterinari. Definizione di protocolli.	Definizione di protocolli condivisi di scambio dati tra laboratori veterinari e laboratori della rete delle malattie infettive.	definizione di protocolli condivisi di scambio dati tra laboratori veterinari e laboratori della rete delle malattie infettive	IZS + lab malattie infettive	UO Prevenzione
AAA	9	interpandemica	Attività di sorveglianza epidemiologica e virologica a seconda delle fasi. Rafforzamento sorveglianza stagionale.	TAB 3 - Disporre di una rete di laboratori umani e veterinari su tutto il territorio nazionale per un rapido scambio di dati	Integrazione nel sistema informativo della sorveglianza regionale delle malattie infettive dei dati dei laboratori umani e veterinari. Integrazione del sistema informativo.	il sistema di sorveglianza delle malattie infettive è in grado di acquisire automaticamente dati dai laboratori ospedalieri, e dati forniti dal sistema veterinario	il sistema di sorveglianza delle malattie infettive è in grado di acquisire automaticamente dati dai laboratori ospedalieri, e dati forniti dal sistema veterinario - piena integrazione tra i due sistemi	ARIA	UO Sistemi Informativi
AAA	10	interpandemica	Attività di sorveglianza epidemiologica e virologica a seconda delle fasi. Rafforzamento sorveglianza stagionale.	TAB 3 - Disporre di un sistema di Epidemic Intelligence Nazionale flessibile e attivabile coordinato con reti analoghe a livello internazionale che comprenda una sorveglianza basata su eventi.	Identificare professionisti per la partecipazione al network nazionale.	Partecipare secondo indicazioni nazionali.	Partecipare secondo indicazioni nazionali.		UO Prevenzione
AAA	12	interpandemica	Attività di sorveglianza epidemiologica e virologica a seconda delle fasi. Rafforzamento sorveglianza stagionale.	TAB 5 -Qualora si rendesse necessario rafforzare le capacità sanitarie ai punti di ingresso, sarà possibile attivare specifici accordi di collaborazione tra gli USMAF-SASN e le Regioni geograficamente competenti.	Definire protocolli per sorveglianza viaggiatori. Sistema informativo.	Integrazione dati dei viaggiatori nel software unico regionale per la sorveglianza (casi e contatti).	Integrazione dati dei viaggiatori nel software unico regionale per la sorveglianza (casi e contatti).	ARIA	UO Sistemi Informativi
AAA	13	interpandemica	Attività di sorveglianza epidemiologica e virologica a seconda delle fasi. Indagine dell'epidemia: utilizzo di sistemi accurati di sorveglianza dell'influenza umana e animale per monitorare l'emergere di virus influenzali non stagionali, istituzione di un sistema di allarme rapido per la pandemia attraverso una sorveglianza non stagionale dell'influenza.	TAB 3 - Disporre di un sistema SARR nazionale	Attivazione della sorveglianza su eventi infettivi (missioni) AREU.	Integrazione dei flussi delle segnalazioni AREU nel sistema informativo.	Si attende l'integrazione dei flussi delle segnalazioni AREU nel sistema informativo	AREU	UO Prevenzione

AAA	14	interpandemica	Attività di sorveglianza epidemiologica e virologica a seconda delle fasi. Indagine dell'epidemia: utilizzo di sistemi accurati di sorveglianza dell'influenza umana e animale per monitorare l'emergere di virus influenzali non stagionali, istituzione di un sistema di allarme rapido per la pandemia attraverso una sorveglianza non stagionale dell'influenza.	TAB 4 - Studiare l'utilità e valutare l'applicabilità di eventuali ulteriori sistemi di allerta rapida basati fonti di informazione alternative che possano rilevare cluster di ILI o SARI inusuali nell'uomo o negli animali.	Esecuzione di tamponi di screening nei pronto soccorsi durante tutto l'anno su pazienti con sindrome ILI.	Definizione di un protocollo di analisi e campionamento a cura del centro regionale INFLUNET, si attendono almeno mille tamponi al mese in soggetti con ILI. Realizzazione di una reportistica mensile.	Definizione di un protocollo di analisi e campionamento a cura del centro regionale INFLUNET, si attendono almeno mille tamponi al mese in soggetti con ILI. Realizzazione di una reportistica settimanale.	ASST/IRCCS/CdC	UO Prevenzione
AAA	15	interpandemica	Attività di sorveglianza epidemiologica e virologica a seconda delle fasi. Indagine dell'epidemia: utilizzo di sistemi accurati di sorveglianza dell'influenza umana e animale per monitorare l'emergere di virus influenzali non stagionali, istituzione di un sistema di allarme rapido per la pandemia attraverso una sorveglianza non stagionale dell'influenza.	TAB 3 - Disporre di una sorveglianza sindromica basata sugli accessi in Pronto Soccorso (PS) rappresentativa a livello nazionale con una tempestività sufficiente ad una sua applicazione come strumento di allerta rapida.	Attivazione della sorveglianza sindromica nei Pronti Soccorso.	Integrazione dei flussi di pronto soccorso nel sistema informativo della sorveglianza in modo da conoscere in tempo reale la situazione dei PS con sviluppo di algoritmi per la sorveglianza sindromica.	Integrazione dei flussi di pronto soccorso nel sistema informativo della sorveglianza in modo da conoscere in tempo reale la situazione dei PS con sviluppo di algoritmi per la sorveglianza sindromica. Realizzazione di un report giornaliero.	ARIA + AREU	UO Prevenzione
AAA	16	interpandemica	Attività di sorveglianza epidemiologica e virologica a seconda delle fasi. Indagine dell'epidemia: utilizzo di sistemi accurati di sorveglianza dell'influenza umana e animale per monitorare l'emergere di virus influenzali non stagionali, istituzione di un sistema di allarme rapido per la pandemia attraverso una sorveglianza non stagionale dell'influenza.	TAB 3 - Disporre di un sistema SARR nazionale	Attivazione della sorveglianza su eventi infettivi (missioni) AREU.	Integrazione dei flussi delle segnalazioni AREU nel sistema informativo e reportistica dedicata.	Sviluppo di modelli predittivi legati ai flussi.	AREU	UO Prevenzione
AAA	20	allerta/pandemica	Attività di sorveglianza epidemiologica e virologica a seconda delle fasi. Fase pandemica. Verifica e identificazione: verifica delle prime segnalazioni di una trasmissione sostenuta da persona a persona di nuovo virus influenzale e individuazione dei primi casi.	TAB 5 -Aver sviluppato le capacità e le competenze necessarie alla realizzazione di studi FFX tempestivi coinvolgendo i referenti della rete di italiana preparedness pandemica operativa.	Realizzazione di procedura dedicata per la verifica di segnalazioni di nuovi virus.	Identificazione della procedura condivisa con laboratorio ISS.	Identificazione della procedura condivisa con laboratorio ISS.	Laboratori di riferimento (UNIMI, IRCCS Pavia e ASST FBF/Sacco).	UO Prevenzione
AAA	21	allerta/pandemica	Attività di sorveglianza epidemiologica e virologica a seconda delle fasi. Fase pandemica. Verifica e identificazione: monitoraggio della diffusione geografica, andamento della malattia, intensità di trasmissione, impatto sui servizi sanitari e cambiamenti del virus anche in relazione alla sensibilità dei farmaci antivirali.		Geolocalizzazione su mappa dei casi rilevati.	Geolocalizzazione su mappa dei casi rilevati con segnalazione della resistenza alle terapie.	Geolocalizzazione su mappa dei casi rilevati con segnalazione della resistenza alle terapie.	ARIA	UO Prevenzione
AAA	22	allerta/pandemica	Attività di sorveglianza epidemiologica e virologica a seconda delle fasi. Fase di allerta pandemica. Disporre di competenze per l'adattamento rapido e l'implementazione di studi FF100 sul campo Attività di sorveglianza epidemiologica e virologica a seconda delle fasi. Fase pandemica. Implementare i protocolli e gli strumenti per realizzare tempestivamente studi FFX	tabella 27 tabella 40	Realizzazione attività previste nella Scheda "PANFLU focolai"	Realizzazione studi per identificazione precoce dei focolai	Realizzazione studi per identificazione precoce dei focolai		UO OER - UO Prevenzione (GdL definito in Scheda PANFLU focolai)
BBB	24	interpandemica	Valutazione del rischio e della severità: processo sistematico di raccolta, valutazione e documentazione di informazioni per l'assegnazione del livello di rischio. La valutazione del rischio mira a determinare la probabilità e l'impatto degli eventi sulla salute pubblica in modo che possano essere intraprese azioni per gestire e ridurre le conseguenze negative.	Tab 23 - Considerare la possibilità di definire e sviluppare indagini e mappature su dati sociali, culturali, relative all'impatto ed efficacia degli interventi di comunicazione per la prevenzione dell'influenza pandemica e finalizzate alla riduzione del rischio.	Attivare studi in grado di descrivere la conoscenza della popolazione e la capacità di risposta della stessa.	Attivazione protocollo di studio.	Realizzazione dello studio.	Centro regionale per la prevenzione delle malattie infettive	UO Prevenzione
CCC	26	interpandemica	Servizi sanitari e gestione clinica. Mantenimento in funzione dei servizi sanitari per ridurre al minimo lo stress, le malattie e i decessi causati da una pandemia.		Realizzazione di posti letto di terapia intensiva e semi intensiva eccedenti non utilizzati in momenti interpandemici e potenziamento del pronto soccorso in coerenza con quanto definito da D.L.34/2020	Realizzazione di posti letto di terapia intensiva e semi intensiva eccedenti non utilizzati in momenti interpandemici e potenziamento del pronto soccorso in coerenza con quanto definito da D.L.34/2020	Realizzazione di posti letto di terapia intensiva e semi intensiva eccedenti non utilizzati in momenti interpandemici e potenziamento del pronto soccorso in coerenza con quanto definito da D.L.34/2020	ASST	UO Risorse strutturali e tecnologiche
CCC	28	interpandemica	Servizi sanitari e gestione clinica. 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).	TAB 8 - Predisposizione di piani di aumento della capacità e di continuità operativa dei servizi.	Individuazione servizi/funzioni essenziali	Individuazione servizi e delle funzioni essenziali	Predisposizione di piani di aumento della capacità e di continuità operativa dei servizi.	ASST	UO Epidemiologico/ Polo Ospedaliero

CCC	29	interpandemica	Servizi sanitari e gestione clinica. Mantenimento in funzione dei servizi sanitari per ridurre al minimo lo stress, le malattie e i decessi causati da una pandemia.	TAB 8 - Predisposizione di piani di aumento della capacità e di continuità operativa dei servizi.	Definizione di procedure per la rimodulazione delle attività sanitarie di elezione	Definizione di procedure per la rimodulazione delle attività sanitarie di elezione	Aggiornamento triennale delle di procedure per la rimodulazione delle attività sanitarie di elezione	ASST	UO Epidemiologico/ Polo Ospedaliero
CCC	36	interpandemica	Servizi sanitari e gestione clinica. 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).	TAB 8 - Predisposizione di piani di aumento della capacità e di continuità operativa dei servizi.	Predisposizione di metodi a distanza per triage e per offrire assistenza sanitaria ai pazienti non in emergenza (ad esempio, consultazioni telefoniche o online)	Predisposizione di metodi a distanza per triage e per offrire assistenza sanitaria ai pazienti non in emergenza (ad esempio, consultazioni telefoniche o online)	Definire procedure riguardo la metodica a distanza per triage e l'offerta assistenza sanitaria ai pazienti non in emergenza (ad esempio, consultazioni telefoniche o online)	ASST	UO Territoriale
CCC	37	interpandemica	Servizi sanitari e gestione clinica. Mantenimento in funzione dei servizi sanitari per ridurre al minimo lo stress, le malattie e i decessi causati da una pandemia.	TAB 8 - Predisposizione di piani di aumento della capacità e di continuità operativa dei servizi.	Organizzazione del sistema delle cure primarie, con riferimento alla presa in carico precoce a domicilio dei pazienti asintomatici e paucisintomatici.	Organizzazione del sistema delle cure primarie, con riferimento alla presa in carico precoce a domicilio dei pazienti asintomatici e paucisintomatici.	Definire procedure riferite alla presa in carico precoce a domicilio dei pazienti asintomatici e paucisintomatici nell'ambito del sistema delle cure primarie.	ASST	UO Territoriale
CCC	38	interpandemica	Servizi sanitari e gestione clinica. Mantenimento in funzione dei servizi sanitari per ridurre al minimo lo stress, le malattie e i decessi causati da una pandemia.	TAB 8 - Predisposizione di piani di aumento della capacità e di continuità operativa dei servizi.	Sviluppo e rafforzamento delle attività di assistenza territoriale e distrettuale e dell'integrazione ospedale-territorio (anche con riferimento al ruolo delle strutture sanitarie a bassa intensità assistenziale)	Identificazione dei quadri sindromici/patologici da assistere a domicilio e definizione di procedure	Identificazione di caregiver volontari da attivare in caso di necessità	ASST	UO Territoriale
CCC	40	interpandemica	Servizi sanitari e gestione clinica. Mantenimento in funzione dei servizi sanitari per ridurre al minimo lo stress, le malattie e i decessi causati da una pandemia.	TAB 8 - Definizione di procedure per trasferimenti e trasporti di emergenza	Definizione di procedure per trasferimenti e trasporti di emergenza: individuazione delle modalità e delle regole per i trasporti di emergenza, sistemi di coordinamento per trasferire i pazienti tra le strutture (es. monitoraggio centralizzato dei posti letto, distribuzione centralizzata dei pazienti e call center)	Individuazione delle modalità, relative procedure e delle regole per i trasporti di emergenza, sistemi di coordinamento per trasferire i pazienti tra le strutture.	Informatizzazione e condivisione dei dati a livello centrale	AREU	UO Ospedaliera
DDD	43	interpandemica	Misure di prevenzione controllo dell'infezione, farmacologiche e non	TAB 10 - Programmi di formazione su IPC	Corsi di formazione per gli operatori sanitari, gli operatori sociosanitari, il personale di laboratorio, altri operatori inclusi i volontari. Tali programmi devono includere, tra l'altro l'igiene delle mani e l'uso corretto dei DPI	Corsi di formazione annuali per gli operatori sanitari, gli operatori sociosanitari, il personale di laboratorio, altri operatori inclusi i volontari. Tali programmi devono includere, tra l'altro l'igiene delle mani e l'uso corretto dei DPI	Verifica delle skills degli operatori	POLIS/ Centro di riferimento regionale	UO Prevenzione
DDD	44	interpandemica	Misure di prevenzione controllo dell'infezione, farmacologiche e non	TAB 10 - Programmi di comunicazione diretti alla popolazione che necessita di assistenza medica, ai pazienti e ai visitatori	Fornire consapevolezza sui rischi delle infezioni correlate all'assistenza, le buone norme comportamentali e le misure di prevenzione	Effettuazione dei programmi di comunicazione	Valutazione percezione del rischio e dell'efficacia dell'intervento	POLIS/ Centro di riferimento regionale	UO AFFARI Generali - comunicazione
DDD	45	interpandemica	Misure di prevenzione controllo dell'infezione, farmacologiche e non	TAB 11 - Comunicazione del rischio coordinata tra le autorità per preparare messaggi e materiale informativo per le persone colpite, il pubblico in generale, inclusi i lavoratori non sanitari	Le motivazioni degli interventi non farmacologici e le modalità di attuazione di ciascun intervento in termini di benefici, le limitazioni, l'impatto e la durata previsti, nel contesto degli obiettivi di salute pubblica.	Preparazione di messaggi e materiale informativo per le persone colpite, il pubblico in generale, inclusi i lavoratori non sanitari	Valutazione percezione del rischio e dell'efficacia dell'intervento	POLIS/ Centro di riferimento regionale	UO AFFARI Generali - comunicazione
DDD	46	interpandemica	Misure di prevenzione controllo dell'infezione, farmacologiche e non	TAB 11 - Educazione a comportamenti di igiene/misure di prevenzione che possono avere un effetto positivo sulla salute pubblica in presenza di una epidemia influenzale	Lavaggio delle mani, etichetta respiratoria in caso di tosse e starnuti, importanza della vaccinazione antiinfluenzale, pulizia delle superfici domestiche con i comuni detergenti, importanza della adeguata ventilazione degli interni, evitare luoghi affollati e distanziamento fisico in caso di sintomatologia	Effettuazione dei programmi di comunicazione	Valutazione percezione del rischio e dell'efficacia dell'intervento	POLIS/ Centro di riferimento regionale	UO Prevenzione

DDD	47	interpandemica	Misure di prevenzione controllo dell'infezione, farmacologiche e non	TAB 11 - Definire gli scenari e i criteri per l'impiego di interventi non farmacologici	Predisporre documenti tecnici	Predisporre documenti tecnici	Verifica delle skills degli operatori	POLIS/ Centro di riferimento regionale	UO Prevenzione
DDD	48	interpandemica	Misure di prevenzione controllo dell'infezione, farmacologiche e non	TAB 12 - Implementazione di studi sociologici, indagini KAPB	Identificare le lacune di conoscenza, le credenze culturali o i modelli comportamentali che possono facilitare la comprensione e l'azione per gli sforzi di mitigazione della comunità	Implementazione di studi sociologici, indagini KAPB	Implementazione di studi sociologici, indagini KAPB	POLIS/ Centro di riferimento regionale	UO Epidemiologico
DDD	49	interpandemica	Misure di prevenzione controllo dell'infezione, farmacologiche e non	TAB 14 - Promuovere la vaccinazione antiinfluenzale in ogni contesto utile	Attivare campagne di informazione/educazione della popolazione e degli operatori sanitari coinvolti nella attuazione delle strategie vaccinali	Attivazione delle campagne di informazione/educazione della popolazione e degli operatori sanitari coinvolti nella attuazione delle strategie vaccinali	Valutazione percezione del rischio e dell'efficacia dell'intervento	Valutazione percezione del rischio e dell'efficacia dell'intervento	UO Prevenzione
DDD	50	interpandemica	Misure di prevenzione controllo dell'infezione, farmacologiche e non	TAB 14 -Disporre della circolare ministeriale a ridosso delle raccomandazioni dell'OMS per la composizione del vaccino antinfluenzale stagionale (emisfero Nord)	Permettere alle Regioni di avviare le gare per l'approvvigionamento dei vaccini antinfluenzali prima possibile	Attivare le gare antinfluenzali entro marzo di ogni anno	Attivare le gare antinfluenzali entro gennaio di ogni anno		UO Prevenzione
DDD	51	interpandemica	Misure di prevenzione controllo dell'infezione, farmacologiche e non	TAB 14 - Disporre di un comitato consultivo di istituzioni (comprensivo delle categorie professionali coinvolte direttamente nella pratica vaccinale, quali, Igienisti, MMG, PLS, ecc.); NITAG	Valutare le tecnologie sanitarie (es. Health Technology Assesment) coerentemente con il processo decisionale suggerito dalle linee guida dell'OMS, indicando le evidenze scientifiche che sostengono le decisioni di politica vaccinale, valutando l'attendibilità e l'indipendenza delle fonti utilizzate e verificandone l'assenza di conflitti di	Valutazione delle tecnologie sanitarie, indicazione delle evidenze scientifiche che sostengono le decisioni di politica vaccinale, valutazione dell'attendibilità e dell'indipendenza delle fonti utilizzate e verifica dell'assenza di conflitti di interesse	Aggiornamento annuale della rete regionale dei servizi sanitari per la gestione della pandemia e individuazione del tipo di ruolo delle strutture		UO Prevenzione
DDD	52	interpandemica	Misure di prevenzione controllo dell'infezione, farmacologiche e non	TAB 14 -Sviluppare strategie di vaccinazione di concerto con le categorie professionali coinvolte (Igienisti, MMG, PLS, Infermieri, ecc.) per raggiungere questi obiettivi, compresi la sensibilizzazione, valutazione degli ostacoli alla vaccinazione, distribuzione, somministrazione, finanziamento e il coinvolgimento delle parti interessate sia pubbliche che private.	Monitorare e adattare le politiche sull'uso del vaccino antinfluenzale stagionale, gli obiettivi di copertura vaccinale e i gruppi prioritari per la vaccinazione				UO Prevenzione

DDD	53	interpandemica	Misure di prevenzione controllo dell'infezione, farmacologiche e non	TAB 16 - Sviluppare un piano nazionale di distribuzione e somministrazione del vaccino contro l'influenza pandemica e di vaccinazione, basato sulle capacità di vaccinazione di routine esistenti	Gruppi prioritari per la vaccinazione, in diversi scenari di pandemia e sulla base dei dati disponibili sui fattori di rischio di infezione e di decorso grave; gestione delle operazioni di vaccinazione e approvvigionamento di quanto necessario per condurre le campagne vaccinali; gestione delle operazioni di distribuzione dei vaccini sul territorio; indicazioni per le risorse umane e sicurezza delle operazioni di vaccinazione; coinvolgimento della medicina di comunità (MMG e PLS), anche con la collaborazione di Infermieri e assistenti sanitari, anche in sedi di istituzioni sanitarie Obbligatoria partecipazione da parte di qualsiasi settore sanitario in senso lato ad un intervento emergenziale di sanità pubblica, con indicazioni uniformi sul territorio nazionale, anche relativamente ad eventuali riconoscimenti economici legati alla partecipazione alla campagna di comunicazione.					UO Prevenzione
DDD	54	interpandemica	Misure di prevenzione controllo dell'infezione, farmacologiche e non	TAB 18 - Stima del fabbisogno di farmaci antivirali per il trattamento e la profilassi durante una pandemia	Definizione di modelli per la stima del fabbisogno di farmaci antivirali per il trattamento e la profilassi durante una pandemia	Validazione di modelli per la stima del fabbisogno di farmaci antivirali per il trattamento e la profilassi durante una pandemia con simulazioni annuali				
DDD	55	interpandemica	Misure di prevenzione controllo dell'infezione, farmacologiche e non	TAB 18 - Protocolli per indicazioni cliniche sull'utilizzo degli antivirali in caso di influenza stagionale e pandemica	In caso di pandemia identificazione di gruppi prioritari per l'uso della profilassi (es. popolazioni ad alto rischio, operatori essenziali e di intervento, persone coinvolte in focolai epidemici); cambiamento di strategia dopo la disponibilità di un vaccino antinfluenzale pandemico; meccanismi di revisione della strategia sulla base di nuove scoperte o di raccomandazioni in materia di sanità pubblica.					
FFF	56	interpandemica	Attività di ricerca e sviluppo. Le informazioni derivanti dalle attività di ricerca e di sviluppo possono essere utilizzate per migliorare l'efficacia dei vaccini e dei trattamenti e possono aumentare l'evidenza di strategie di controllo delle pandemie.	TAB 8 - Revisione strategica delle necessità di implementazione dei sistemi informativi.	Implementazione a regime del flusso delle prestazioni di laboratorio (tamponi, sierologico, genotipizzazioni etc.).	Realizzazione del flusso Microbio ed integrazione con il sistema informativo della Sorveglianza.	Realizzazione del flusso Microbio ed integrazione con il sistema informativo della Sorveglianza.	ARIA		UO Sistemi Informativi
FFF	57	interpandemica	Attività di ricerca e sviluppo. Le informazioni derivanti dalle attività di ricerca e di sviluppo possono essere utilizzate per migliorare l'efficacia dei vaccini e dei trattamenti e possono aumentare l'evidenza di strategie di controllo delle pandemie.	TAB 8 - Revisione strategica delle necessità di implementazione dei sistemi informativi.	Implementazione a regime del flusso per i ricoveri giornalieri.	Realizzazione del flusso ed integrazione con il sistema informativo della Sorveglianza.	Realizzazione del flusso ed integrazione con il sistema informativo della Sorveglianza.	ARIA		UO Sistemi Informativi
FFF	58	interpandemica	Attività di ricerca e sviluppo. Le informazioni derivanti dalle attività di ricerca e di sviluppo possono essere utilizzate per migliorare l'efficacia dei vaccini e dei trattamenti e possono aumentare l'evidenza di strategie di controllo delle pandemie.	TAB 8 - Revisione strategica delle necessità di implementazione dei sistemi informativi.	Implementazione del flusso per l'acquisizione giornaliera dei ricoveri ospedalieri.	Realizzazione del flusso ed integrazione con il sistema informativo della Sorveglianza.	Realizzazione del flusso ed integrazione con il sistema informativo della Sorveglianza.	ARIA		UO Sistemi Informativi
FFF	59	interpandemica	Attività di ricerca e sviluppo. Le informazioni derivanti dalle attività di ricerca e di sviluppo possono essere utilizzate per migliorare l'efficacia dei vaccini e dei trattamenti e possono aumentare l'evidenza di strategie di controllo delle pandemie.	TAB 8 - Revisione strategica delle necessità di implementazione dei sistemi informativi.	Implementazione del flusso per l'acquisizione mensile ospiti RSA/RSD.	Realizzazione del flusso ed integrazione con il sistema informativo della Sorveglianza.	Realizzazione del flusso ed integrazione con il sistema informativo della Sorveglianza.	ARIA		UO Sistemi Informativi
FFF	60	interpandemica	Attività di ricerca e sviluppo. Le informazioni derivanti dalle attività di ricerca e di sviluppo possono essere utilizzate per migliorare l'efficacia dei vaccini e dei trattamenti e possono aumentare l'evidenza di strategie di controllo delle pandemie.	TAB 8 - Revisione strategica delle necessità di implementazione dei sistemi informativi.	Implementazione del flusso per l'acquisizione mensile operatori RSA/RSD.	Realizzazione del flusso ed integrazione con il sistema informativo della Sorveglianza.	Realizzazione del flusso ed integrazione con il sistema informativo della Sorveglianza.	ARIA		UO Sistemi Informativi

FFF	61	interpandemica	Attività di ricerca e sviluppo. Le informazioni derivanti dalle attività di ricerca e di sviluppo possono essere utilizzate per migliorare l'efficacia dei vaccini e dei trattamenti e possono aumentare l'evidenza di strategie di controllo delle pandemie.	TAB 8 - Revisione strategica delle necessità di implementazione dei sistemi informativi.	Implementazione a regime del flusso per l'acquisizione a regime dei decessi dai comuni.	Realizzazione del flusso ed integrazione con il sistema informativo della Sorveglianza.	Realizzazione del flusso ed integrazione con il sistema informativo della Sorveglianza.	ARIA	UO Sistemi Informativi
FFF	62	interpandemica	Attività di ricerca e sviluppo. Le informazioni derivanti dalle attività di ricerca e di sviluppo possono essere utilizzate per migliorare l'efficacia dei vaccini e dei trattamenti e possono aumentare l'evidenza di strategie di controllo delle pandemie.	TAB 8 - Revisione strategica delle necessità di implementazione dei sistemi informativi.	Sistema informativo di accettazione unico regionale: possibilità di accettazione unica regionale di un paziente al fine di facilitare lo scambio dei dati e l'identificazione dello stesso nel SSR.	Attivazione di piattaforma regionale integrabile con i CUP locali.	Attivazione di piattaforma regionale integrabile con i CUP locali.	ARIA	UO Sistemi Informativi
FFF	63	interpandemica	Attività di ricerca e sviluppo. Le informazioni derivanti dalle attività di ricerca e di sviluppo possono essere utilizzate per migliorare l'efficacia dei vaccini e dei trattamenti e possono aumentare l'evidenza di strategie di controllo delle pandemie.	TAB - 24 Disporre sul territorio nazionale di capacità di analisi di sequenza adeguate, personale specializzato e strumentazioni ad alta tecnologia	Disporre sul territorio regionale di capacità di analisi di sequenza adeguate, personale specializzato e strumentazioni ad alta tecnologia	Individuare le carenze e colmare le mancanze.	Individuare le carenze e colmare le mancanze.		UO Ospedaliero
HHH	64	interpandemica	Comunicazione del rischio e coinvolgimento della comunità	Tab 22- Predisporre un piano di comunicazione del rischio pandemico.	Affidabile sistema di strutture formali e procedure concordate che includano quadri giuridici e politici, un piano nazionale di comunicazione del rischio da attivare in caso di emergenza nell'ambito di un più ampio piano multirischio e di finanziamenti.	Realizzazione di un piano nazionale di comunicazione del rischio	Aggiornamento annuale del piano nazionale di comunicazione del rischio		UO AFFARI Generali - comunicazione
HHH	65	interpandemica	Comunicazione del rischio e coinvolgimento della comunità	Tab 22-Disporre di piani e procedure per garantire il rilascio tempestivo di informazioni in caso di emergenza, come le procedure di autorizzazione per i messaggi e i prodotti di informazione.	Procedure chiare e definite che garantiscano l'attivazione e il rilascio tempestivo di informazioni che siano allineate al piano generale di <i>preparedness</i> .	Realizzazione di procedure chiare e definite che garantiscano l'attivazione e il rilascio tempestivo di informazioni che siano allineate al piano generale di <i>preparedness</i> .	Aggiornamento annuale di procedure chiare e definite che garantiscano l'attivazione e il rilascio tempestivo di informazioni che siano allineate al piano generale di <i>preparedness</i> .		UO AFFARI Generali - comunicazione
HHH	66	interpandemica	Comunicazione del rischio e coinvolgimento della comunità	Tab 22-Disporre di un sistema strutturato di ruoli e responsabilità da attivare tempestivamente per la diffusione delle comunicazioni in risposta ad eventi e comportamenti minaccianti per la salute pubblica.	Definire di un sistema strutturato di ruoli e responsabilità da attivare tempestivamente per la diffusione delle comunicazioni in risposta ad eventi e comportamenti minaccianti per la salute pubblica.	Realizzazione di un sistema strutturato di ruoli e responsabilità da attivare tempestivamente per la diffusione delle comunicazioni in risposta ad eventi e comportamenti minaccianti per la salute pubblica.	Aggiornare annualmente un sistema strutturato di ruoli e responsabilità da attivare tempestivamente per la diffusione delle comunicazioni in risposta ad eventi e comportamenti minaccianti per la salute pubblica.		UO AFFARI Generali - comunicazione
HHH	67	interpandemica	Comunicazione del rischio e coinvolgimento della comunità	Tab 22-Disporre di un elenco di partner e testimonial	Definire accordi regionali con partner e testimonial	Ricerca e definire accordi con partner e testimonial	Rinnovare annualmente e accordi con partner e testimonial		UO AFFARI Generali - comunicazione
HHH	68	interpandemica	Comunicazione del rischio e coinvolgimento della comunità	TAB 23 -Identificare e disporre di un pool di esperti e personale in comunicazione del rischio e coinvolgimento di comunità in grado di supportare la risposta agli eventi di salute pubblica.	Definire accordi con un pool di esperti e personale in comunicazione del rischio e coinvolgimento di comunità in grado di supportare la risposta agli eventi di salute pubblica.	Ricerca e definire accordi con un pool di esperti e personale in comunicazione del rischio e coinvolgimento di comunità in grado di supportare la risposta agli eventi di salute pubblica.	Rinnovare annualmente accordi con un pool di esperti e personale in comunicazione del rischio e coinvolgimento di comunità in grado di supportare la risposta agli eventi di salute pubblica.		UO AFFARI Generali - comunicazione
MMM	76	interpandemica	Scorte.	TAB 8 - Definizione di procedure per gli approvvigionamenti e la distribuzione di DPI, farmaci, dispositivi medici.	Definizione procedure.	Definizione procedure.	Revisione annuale delle procedure.		

MMM	77	interpandemica	Scorte.	Tabella 20 - DPI: Dispositivi medici (mascherine chirurgiche, disinfettanti, reagenti e kit di laboratorio)	acquisizione di scorte per operatori compresa la medicina di famiglia, mascherine chirurgiche	acquisizione e gestione scorte in modo da avere un'autonomia di 4 mesi di utilizzo	acquisizione e gestione scorte in modo da avere un'autonomia di 4 mesi di utilizzo	ARIA	UO Programmazione - S Farmacia
MMM	78	interpandemica	Scorte.	Tabella 20 - DPI: Semi maschere filtranti (FFP), Guanti, Protezione oculare, Indumenti di protezione	acquisizione di scorte per operatori compresa la medicina di famiglia, tute	acquisizione e gestione scorte in modo da avere un'autonomia di 4 mesi di utilizzo	acquisizione e gestione scorte in modo da avere un'autonomia di 4 mesi di utilizzo	ARIA	UO Programmazione - S Farmacia
MMM	79	interpandemica	Scorte.	Tabella 20 - DPI: Semi maschere filtranti (FFP), Guanti, Protezione oculare, Indumenti di protezione	acquisizione di scorte per operatori compresa la medicina di famiglia, camici	acquisizione e gestione scorte in modo da avere un'autonomia di 4 mesi di utilizzo	acquisizione e gestione scorte in modo da avere un'autonomia di 4 mesi di utilizzo	ARIA	UO Programmazione - S Farmacia
MMM	80	interpandemica	Scorte.	Tabella 20 - DPI: Semi maschere filtranti (FFP), Guanti, Protezione oculare, Indumenti di protezione	acquisizione di scorte per operatori compresa la medicina di famiglia, occhiali	acquisizione e gestione scorte in modo da avere un'autonomia di 4 mesi di utilizzo	acquisizione e gestione scorte in modo da avere un'autonomia di 4 mesi di utilizzo	ARIA	UO Programmazione - S Farmacia
MMM	81	interpandemica	Scorte.	Tabella 20 - DPI: Semi maschere filtranti (FFP), Guanti, Protezione oculare, Indumenti di protezione	acquisizione di scorte per operatori compresa la medicina di famiglia, guanti	acquisizione e gestione scorte in modo da avere un'autonomia di 4 mesi di utilizzo	acquisizione e gestione scorte in modo da avere un'autonomia di 4 mesi di utilizzo	ARIA	UO Programmazione - S Farmacia
MMM	82	interpandemica	Scorte.	Tabella 20 - DPI: Semi maschere filtranti (FFP), Guanti, Protezione oculare, Indumenti di protezione	acquisizione di scorte per operatori compresa la medicina di famiglia, mascherine ffp2/3	acquisizione e gestione scorte in modo da avere un'autonomia di 4 mesi di utilizzo	acquisizione e gestione scorte in modo da avere un'autonomia di 4 mesi di utilizzo		UO Programmazione - S Farmacia
MMM	83	interpandemica	Scorte.	Tabella 20 - DPI: Semi maschere filtranti (FFP), Guanti, Protezione oculare, Indumenti di protezione	Acquisizione di scorte per operatori compresa la medicina di famiglia, calzari	Acquisizione e gestione scorte in modo da avere un'autonomia di 4 mesi di utilizzo	Acquisizione e gestione scorte in modo da avere un'autonomia di 4 mesi di utilizzo	ARIA	UO Programmazione - S Farmacia
MMM	84	allerta/pandemica	Scorte.	Tabella 20 - Altri farmaci (cortisonici, antibiotici, ossigenoterapia)	Farmaceutica (file F)				UO Programmazione - S Farmacia
MMM	85	interpandemica	Scorte.	Tabella 20 - Altri farmaci (cortisonici, antibiotici, ossigenoterapia)	Farmaceutica (ossigeno): acquisizione di scorte per ossigeno	Acquisizione e gestione scorte in modo da avere un'autonomia di 4 mesi di utilizzo	Acquisizione e gestione scorte in modo da avere un'autonomia di 4 mesi di utilizzo	ARIA	UO Programmazione - S Farmacia
MMM	86	interpandemica	Scorte.	Tabella 20 - DPI: Dispositivi medici (mascherine chirurgiche, disinfettanti, reagenti e kit di laboratorio)	Acquisizione di scorte per operatori compresa la medicina di famiglia, disinfettanti	Acquisizione e gestione scorte in modo da avere un'autonomia di 4 mesi di utilizzo	Acquisizione e gestione scorte in modo da avere un'autonomia di 4 mesi di utilizzo	ARIA	UO Programmazione - S Farmacia
MMM	87	interpandemica	Scorte.	Tabella 20 - DPI: Dispositivi medici (mascherine chirurgiche, disinfettanti, reagenti e kit di laboratorio)	Acquisizione di scorte per laboratori reagenti	Acquisizione e gestione scorte in modo da avere un'autonomia di 4 mesi di utilizzo	Acquisizione e gestione scorte in modo da avere un'autonomia di 4 mesi di utilizzo	ARIA	UO Programmazione - S Farmacia
MMM	88	interpandemica	Scorte.	Tabella 20 - DPI: Dispositivi medici (mascherine chirurgiche, disinfettanti, reagenti e kit di laboratorio)	Acquisizione di scorte per kit di genotipizzazione da parte dei laboratori	Acquisizione e gestione scorte in modo da avere un'autonomia di 4 mesi di utilizzo	Acquisizione e gestione scorte in modo da avere un'autonomia di 4 mesi di utilizzo	ARIA	UO Programmazione - S Farmacia
MMM	89	interpandemica	Scorte.	Tabella 20 - Altri farmaci (cortisonici, antibiotici, ossigenoterapia)	acquisizione di scorte altri farmaci (cortisonici, antibiotici)	Acquisizione e gestione scorte in modo da avere un'autonomia di 4 mesi di utilizzo	Acquisizione e gestione scorte in modo da avere un'autonomia di 4 mesi di utilizzo	ARIA	UO Programmazione - S Farmacia
MMM	90	interpandemica	Scorte.	Tabella 20 - Farmaci antivirali antinfluenzali	Scorta regionale /JPA/ Contratti di prelazione con le aziende produttrici	Acquisizione e gestione scorte in modo da avere un'autonomia di 4 mesi di utilizzo	Acquisizione e gestione scorte in modo da avere un'autonomia di 4 mesi di utilizzo		UO Programmazione - S Farmacia
MMM	91	interpandemica	Scorte.	Tabella 20 - Strutture di stoccaggio per un fabbisogno di 3 mesi	Ambienti che rispettino i requisiti strutturali e microclimatici ed eventualmente dotati di frigoriferi	Presenza di ambienti pe la gestione delle scorte	Presenza di ambienti pe la gestione delle scorte		UO Programmazione - S Farmacia

NNN	92	interpandemica	Formazione.	Tabella 21 - Disporre di un piano di formazione per rafforzare la preparedness pandemica influenzale nazionale concordato con gli attori istituzionali nazionali e regionali	Il piano ha lo scopo di individuare, sulla base di una analisi dei bisogni formativi a livello nazionale, regionale e locale le priorità e le modalità con cui realizzare un percorso formativo a cascata per rafforzare la preparedness pandemica influenzale nazionale.	Analisi dei bisogni formativi a livello regionale e locale, e successiva realizzazione di un protocollo di un percorso formativo a cascata per rafforzare la preparedness pandemica influenzale regionale.	Analisi annuali dei bisogni formativi a livello regionale e locale, e successiva revisione dei protocolli.		UO Programmazione - S Farmacia
NNN	93	interpandemica	Formazione.	Tabella 21- Disporre di protocolli e strumenti per la realizzazione tempestiva di studi KAPB per la valutazione dell'impatto percepito della formazione a breve termine	Scopo del monitoraggio è valutare l'impatto della formazione nel determinare l'adozione di comportamenti di prevenzione e di protezione per un cambiamento su larga scala, sia da parte del personale in ambito sanitario sia, indirettamente, da parte degli assistiti.	Realizzazione di studi KAPB per la valutazione dell'impatto percepito della formazione a breve termine.	Revisione annuale dei protocolli per gli studi KAPB e successivo monitoraggio continuo dell'impatto percepito della formazione a breve termine.		UO Epidemiologia
NNN	94	interpandemica	Formazione.	Tabella 21- Disporre di una esercitazione (es table-top) volta a simulare una pandemia e l'applicazione del piano pandemico influenzale nazionale da realizzare con i referenti Regionali e gli attori a livello nazionale	Esercitazione strutturata interattiva con cadenza ogni 2 anni propedeutica alla revisione periodica del Piano Pandemico Influenzale (vedere sezione dedicata al ciclo triennale di monitoraggio, valutazione e revisione del piano pandemico)	Esercitazione strutturata interattiva con cadenza ogni 2 anni propedeutica alla revisione periodica del Piano Pandemico Influenzale	Esercitazione strutturata interattiva con cadenza ogni 2 anni propedeutica alla revisione periodica del Piano Pandemico Influenzale		DG Welfare
NNN	95	interpandemica	Formazione.	Tabella 21- Disporre di una esercitazione (es table-top) volta a simulare una pandemia e l'applicazione del piano pandemico influenzale nazionale da realizzare con i referenti Regionali e gli attori a livello nazionale	Personale sanitario non terapie intensive	Formazione di almeno 5 ore l'anno e una simulazione anno	Certificazione esterna all'ente della formazione di almeno 5 ore l'anno e due simulazioni	ARIA	UO Ospedaliera
NNN	96	interpandemica	Formazione.	Tabella 21- Disporre di una esercitazione (es table-top) volta a simulare una pandemia e l'applicazione del piano pandemico influenzale nazionale da realizzare con i referenti Regionali e gli attori a livello nazionale	Personale sanitario terapie intensive	Formazione di almeno 5 ore l'anno e una simulazione anno	Formazione di almeno 5 ore l'anno e almeno una simulazione e certificazione/validazione esterna all'ente di formazione del personale formato	ARIA	UO Ospedaliera
NNN	97	interpandemica	Formazione.	Tabella 21- Disporre di una esercitazione (es table-top) volta a simulare una pandemia e l'applicazione del piano pandemico influenzale nazionale da realizzare con i referenti Regionali e gli attori a livello nazionale	MMG/PLS/MCA	Formazione di almeno 5 ore l'anno e una simulazione anno	Formazione di almeno 5 ore l'anno e almeno una simulazione e certificazione/validazione esterna all'ente di formazione del personale formato	ARIA	UO Territoriale
NNN	98	interpandemica	Formazione.	Tabella 21- Disporre di una esercitazione (es table-top) volta a simulare una pandemia e l'applicazione del piano pandemico influenzale nazionale da realizzare con i referenti Regionali e gli attori a livello nazionale	PERSONALE organizzativa epidemiologica	Formazione di almeno 5 ore l'anno e una simulazione anno	Formazione di almeno 5 ore l'anno e almeno una simulazione e certificazione/validazione esterna all'ente di formazione del personale formato	ARIA	UO Epidemiologia

NNN	99	interpandemica	Formazione.	Tabella 21- Disporre di una esercitazione (es table-top) volta a simulare una pandemia e l'applicazione del piano pandemico influenzale nazionale da realizzare con i referenti Regionali e gli attori a livello nazionale	Farmacisti	Formazione di almeno 5 ore l'anno e una simulazione anno	Formazione di almeno 5 ore l'anno e almeno una simulazione e certificazione/validazione esterna all'ente di formazione del personale formato	ARIA	UO Programmazione
NNN	100	interpandemica	Formazione.	Tabella 21- Disporre di una esercitazione (es table-top) volta a simulare una pandemia e l'applicazione del piano pandemico influenzale nazionale da realizzare con i referenti Regionali e gli attori a livello nazionale	Personale sanitario sorveglianza	Formazione di almeno 10 ore l'anno e una simulazione anno	Formazione di almeno 10 ore l'anno e almeno una simulazione e certificazione/validazione esterna all'ente di formazione del personale formato	ARIA	UO Prevenzione
NNN	101	interpandemica	Formazione.	Tabella 21- Disporre di una esercitazione (es table-top) volta a simulare una pandemia e l'applicazione del piano pandemico influenzale nazionale da realizzare con i referenti Regionali e gli attori a livello nazionale	Area informatica	Formazione di almeno 5 ore l'anno e una simulazione anno	Formazione di almeno 5 ore l'anno e almeno una simulazione e certificazione/validazione esterna all'ente di formazione del personale formato	ARIA	UO Sistemi Informativi
NNN	102	interpandemica	Formazione.	TAB- 23 Condurre esercizi di simulazione per valutare la capacità di attivazione di processi di comunicazione emergenza sanitaria del rischio in caso di emergenza sanitaria	Protocolli di simulazione per l'attivazione di processi di comunicazione del rischio in caso di emergenza sanitaria, attraverso il coinvolgimento delle parti interessate nei processi di comunicazione.	Formazione di almeno 5 ore l'anno e una simulazione anno	Formazione di almeno 5 ore l'anno e almeno una simulazione e certificazione/validazione esterna all'ente di formazione del personale formato		UO AFFARI Generali - comunicazione