

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ATS Bergamo

Agenzia di Tutela della Salute di Bergamo

www.ats-bg.it

PIANO PANDEMICO LOCALE PanFlu 2021 – 2023

***Versione n. 02
del 18/08/2023***

INDICE

INTRODUZIONE	5
CONTESTO LOCALE	5
ASPETTI OPERATIVI GENERALI E STRUTTURA DEL PIANO	7
CONSIDERAZIONI FINALI	23
Allegato_ Tabella riassuntiva	23

Elenco delle abbreviazioni

AREU	Agenzia Regionale per l'Emergenza-Urgenza
AS	Assistente Sanitaria
ASAN	Anagrafica Regionale delle Strutture Sanitarie
AFAM	Anagrafe regionale delle strutture socio sanitarie e sociali della Famiglia
ATS	Agenzia di tutela della Salute
ASST	Azienda Socio Sanitaria Territoriale
COVID-19	Coronavirus Infection Disease 2019
DIPS	Dipartimento di Igiene Prevenzione Sanitaria
DIP. AMM.VO	Dipartimento Amministrativo
DIP CP	Dipartimento delle Cure Primarie
DIP.PAAPSS	Dipartimento di Dipartimento Programmazione, Accreditamento, Acquisto Delle Prestazioni Sanitarie Sociosanitarie
DIP.PIPSS	Dipartimento della programmazione per l'integrazione delle prestazioni sanitarie, sociosanitarie con quelle sociali
DIP. VET	Dipartimento Veterinario
DPI	Dispositivo di Protezione Individuale
DVR	Documento di Valutazione dei Rischi
INF	Infermiere
ISTAT	Istituto Nazionale di Statistica
IPC	Infection Prevention and Control
IRCSS	Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico
ISS	Istituto Superiore di Sanità
MC	Medico Competente
MCA	Medico di Continuità Assistenziale
MMG	Medico di Medicina Generale
OMS	Organizzazione Mondiale della Sanità
PL	Posti Letto
PLS	Pediatra di Libera Scelta
POAS	Piano Organizzativo Aziendale Strategico
Reparto T.I.	Terapia intensiva
Reparto Semi I	Semi intensiva
RL	Regione Lombardia
RSPP	Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione
SASN	Servizi territoriali per l'assistenza sanitaria al personale navigante, marittimo e dell'Aviazione civile
SEA	Servizio Epidemiologico Aziendale
SIA	Sistemi Informativi Aziendali
UDO	Unità d'offerta
SC	Struttura Complessa
SS	Struttura Semplice
USMAF	Ufficio di Sanità Marittima, Aerea e di Frontiera

Elenco dei documenti di riferimento

- DGR n. 5154 del 02/08/2021 "Estensione del Sistema di sorveglianza delle sindromi influenzali e dei virus influenzali anno 2021 e 2022 (Rete Influnet)"
- DGR n. 5807 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. 3264 del 16/06/2020 "Piano di riordino della Rete ospedaliera: attuazione art. 2-DL 34/2020"
- DGR n. 3333 del 6/07/2020 "Approvazione del piano regionale di controllo e sorveglianza dell'influenza aviaria". Sorveglianza Veterinaria
- DGR n. 345 del 16/07/2018 "Determinazioni sorveglianza sanitaria del virus di influenza aviaria nell'avifauna selvatica, in collaborazione con enti gestori parchi regionali" Sorveglianza Veterinaria
- DGR n. 3114 del 07/05/2020 "Determinazioni in merito alle attività di sorveglianza in funzione dell'epidemia COVID-19"
- DDUO n. 18115 del 11 dicembre 2019 "Influenza aviaria, approvazione delle misure di prevenzione ai sensi dell'accordo stato – Regioni – PP.AA. del 25/07/2019"
- DDUO 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 n. 15906 del 5 novembre 2018 "Attuazione del protocollo operativo per l'utilizzo di uccelli da richiamo degli ordini anseriformi e caradriformi nell'attività venatoria – dispositivo del Min. della salute DGSAF 0021498 del 3/09/2018"
- Documento attuativo: Allerta precoce
- Documento attuativo: Movid
- Documento attuativo: Impatto sui servizi-resilienza
- Documento attuativo: Stress
- Documento attuativo: mappatura servizi
- Documento attuativo: Il piano DL 34
- Documento attuativo: AREU
- Documento attuativo: Sistema federato malattie infettive
- Documento attuativo: Servizi territoriali
- Documento attuativo: Programma del piano regionale della prevenzione rivolto al piano pandemico
- Documento attuativo: Profilo di salute della popolazione lombarda
- Documento attuativo: Servizi ospedalieri

INTRODUZIONE

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)". Tale piano si riferisce a tutte le "sindromi influenzali" che si trasmettono in modo prevalente per via respiratoria (Covid-19, influenza, influenza aviaria e altro nuovo patogeno a trasmissione aerea).

La pandemia Covid-19 ha messo alla prova il Servizio Sociosanitario nazionale - regionale e al fine di evitare il ripetersi delle criticità emerse durante questa ultima pandemia, è necessario ripartire da questa esperienza per la definizione di un sistema di preparazione regionale, il quale, declinato a livello locale, sia in grado di garantire la preparedness¹ e readiness² per il prossimo triennio.

Regione Lombardia, con atto approvato in Consiglio in data 17/05/2022, ha adottato il Piano Pandemico PanFlu 2021-2023 che declina a livello regionale le indicazioni nazionali. Il Piano, sulla scorta di quanto affrontato e delle criticità emerse nella pandemia Covid-19, ha lo scopo di migliorare la capacità organizzativa al fine di garantire una migliore risposta ad una futura pandemia simil influenzale in modo da:

- proteggere la popolazione, riducendo il più possibile il potenziale numero di casi e quindi di vittime della pandemia in Italia e nei cittadini italiani che vivono all'estero
- tutelare la salute degli operatori sanitari e del personale coinvolto nell'emergenza
- ridurre l'impatto della pandemia influenzale sui servizi sanitari e sociali e assicurare il mantenimento dei servizi essenziali
- preservare il funzionamento della società e le attività economiche.

Gli attori del sistema sanitario regionale devono dotarsi, entro 90 giorni dalla data di approvazione del piano regionale, di un Piano Locale dedicato.

CONTESTO LOCALE

L'Agenzia di Tutela della Salute (ATS) istituita il 1° gennaio 2016 secondo quanto previsto dalla legge regionale n°23 dell'11 agosto 2015 della Regione Lombardia, ha il compito di attuare la programmazione definita a livello regionale e di assicurare, con il concorso di tutti i soggetti erogatori, i Livelli Essenziali di Assistenza. L'ATS Bergamo garantisce la tutela della salute dei propri

¹ *Preparedness*: le conoscenze e le capacità sviluppate dal governo, dalle organizzazioni professionali di risposta e recupero, dalle comunità e dagli individui al fine di prevedere l'impatto di una crisi probabile, imminente o attuale e di elaborare le azioni di risposta e di recupero.

² *Readiness*: la disponibilità di servizi di emergenza e assistenza pubblica durante o immediatamente dopo una crisi, al fine di salvare vite, ridurre gli effetti su salute, ambiente e società, garantire la sicurezza pubblica e soddisfare i bisogni di sussistenza di base delle persone colpite.

cittadini sia in forma individuale che collettiva, traducendo il mandato legislativo regionale tramite la promozione di politiche pubbliche per la salute, collocando la centralità della propria attività nella cura dei processi decisionali di governance, con l'intento di formulare ed attuare una programmazione attenta ai bisogni delle persone.

Il modello organizzativo aziendale e il dettaglio delle attività svolte sono contenuti nel Piano Organizzativo Aziendale Strategico (POAS). L'agenzia è articolata in n. 6 dipartimenti:

1. Dipartimento di igiene e prevenzione sanitaria (DIPS);
2. Dipartimento delle cure primarie (DCP);
3. Dipartimento per la programmazione, accreditamento, acquisto delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie (DIP. PAAPSS);
4. Dipartimento veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale (DIP.VET);
5. Dipartimento amministrativo, di e degli affari generali e legali (DIP. AMM.VO);
6. Dipartimento della programmazione per l'integrazione delle prestazioni sanitarie, sociosanitarie con quelle sociali (DIP.PIPSSS).

L'agenzia ha n. 539 operatori (al 31/07/2023) di cui 203 (al 31/07/2023) afferenti al DIPS.

Il territorio di competenza dell'ATS Bergamo coincide con quello della provincia di Bergamo, per estensione la quarta provincia della Lombardia, e occupa un'area di 2.755kmq, di cui il 64% costituito da rilievi montuosi, con difficoltà di comunicazione a causa della configurazione orografica. I Comuni della provincia di Bergamo sono n. 243.

Con una popolazione residente di 1.103.768 (al 1/1/2023), la provincia di Bergamo ha un indice di invecchiamento (popolazione età ≥ 65 anni*100/popolazione totale) del 22,14% e una proporzione di soggetti con età ≥ 80 anni del 6,7%. L'indice di lavoro (popolazione 15-64 anni*100/popolazione totale) è del 64,5%1. (fonte: dati ISTAT)

Nella Provincia di Bergamo, a fine 2020, la popolazione dei pazienti cronici, identificata tramite la BDA-PIC (Banca Dati Assistiti per la Presa in Carico della Cronicità) era stimata essere pari a 347.678 assistiti. Il 4,9% (n. 54.959) presentava elevata fragilità clinica; 126.778 assistiti (36,5%) presentavano cronicità poli-patologica (fino a 3 patologie); 208.212 (59,9%) presentavano una cronicità iniziale (mono-patologica). Un numero pari : 281.740 soggetti (25,3% della popolazione), di cui con fragilità clinica particolarmente elevata: 54.959 soggetti (4,9% della popolazione). I soggetti di fragilità ad elevata intensità sono pertanto 8.898 e rappresentano il target d'elezione

rispetto all'individuazione dei cluster di popolazione maggiormente suscettibile di esiti di salute negativi; dunque, bisognosi di una presa in carico integrata.

Sul territorio bergamasco sono attive n. 3 ASST, ognuna con la propria rete ospedaliera e territoriale, e n.12 strutture sanitarie di ricovero e cura accreditate e a contratto.

Inoltre, al 31/07/2023, sono iscritti all'anagrafe dell'agenzia n. 583 medici di medicina generale (MMG) e n. 121 pediatri di libera scelta (PLS). Sul territorio operano anche oltre 98 medici di continuità assistenziale -ovvero ex guardia medica (MCA).

Le unità di offerta socio-sanitarie sono circa 300 di cui n. 67 residenze sanitarie assistite (RSA). Le altre tipologie di strutture sociosanitarie sono: residenze sanitarie per disabili (RSD), unità di offerta per la riabilitazione o l'erogazione di cure intermedie, assistenza domiciliare integrata, unità cure palliative domiciliari, hospice, residenze sanitarie e centri diurni per disabili, comunità socio sanitarie, altre comunità residenziali e semiresidenziali, servizi terapeutici per le dipendenze diurne, unità d'offerta bassa intensità assistenziale, consultori familiari.

ASPETTI OPERATIVI GENERALI E STRUTTURA DEL PIANO

Il piano pandemico locale è un documento dinamico, oggetto di una periodica verifica e revisione triennale e/o ogni qualvolta intervengano modifiche organizzative che lo richiedono; è consultabile sul sito di ATS.

Si applica non solo in caso di virus influenzali ma anche per qualsiasi microorganismo patogeno prevalentemente a trasmissione aerea.

Traduce a livello locale le indicazioni del Piano Regionale e si articola intorno alle quattro fasi di un evento pandemico, temporalmente distinte:

- fase INTERPANDEMICA

- fase di ALLERTA

- fase PANDEMICA

- fase di TRANSIZIONE

Per ognuna delle fasi sopra indicate, sono dettagliate le seguenti azioni chiave:

1. Attività sorveglianza epidemiologica e virologica
2. Valutazione rischio e gravità
3. Analisi delle risorse. Servizi territoriali, ospedalieri e di prevenzione.

4. Servizi sanitari e gestione clinica
5. Misure di prevenzione e controllo dell'infezione, farmacologiche e non.
6. Personale e Formazione
7. Sistemi Informativi

Azione chiave/Fase pandemica	INTERPANDEMICA	ALLERTA	PANDEMICA	TRANSIZIONE
1. Attività sorveglianza epidemiologica e virologica				
2. Valutazione rischio e gravità				
3. Analisi delle risorse. Servizi territoriali, ospedalieri e di prevenzione	Vedi tabelle successive			
4. Servizi sanitari e gestione clinica				
5. Misure di prevenzione e controllo dell'infezione, farmacologiche e non.				
6. Personale e Formazione				
7. Sistemi Informativi				

Ogni Dipartimento/SC/SS, è interessato nella declinazione di più azione chiave riassunte nelle tabelle allegate e in quelle riportate nei paragrafi successivi. Il duplice ruolo di ATS in qualità di esecutore diretto delle azioni chiave e di governance/vigilanza sulle azioni declinate per gli stakeholders, implica che i Dipartimenti debbano svolgere contemporaneamente le due funzioni durante le quattro fasi pandemiche.

Il passaggio tra una fase e l'altra della pandemia influenzale, incluso l'incremento o il depotenziamento, è effettuato dall'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 e sul corrispondente livello di allerta nel Paese è indicata dal Ministro della Salute. 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.

A livello di Regione Lombardia viene istituito il Comitato Pandemico e la Task force con un ruolo specifico per ciascuna fase pandemica.

Per ATS Bergamo la “Catena di Comando” è declinata dall’ Unità di Crisi composta dal Direttore Generale, Direttore Sanitario, Direttore Amministrativo e Direttore Sociosanitario. L’Unità di Crisi è attiva in tutte le quattro fasi pandemiche precisando che durante la fase inter-pandemica e di transizione, in cui la situazione non è emergenziale, le specifiche attività dell’ Unità di Crisi vengono demandate al Comitato Pandemico Aziendale.

I componenti del Comitato Pandemico Aziendale sono: Responsabile SSD Piano Pandemico, Direttore di Dipartimenti e/o loro Delegati, Direttore SC MPC-SS PSMI, RSPP-MC, Risk Manager.

Nella fase inter-pandemica viene mantenuto un coordinamento con altri Enti o Istituzioni pubbliche al fine di condividere le eventuali criticità emergenti (esempio: Gestione esposti influenza aviaria – fase inter pandemica. Il Dipartimento Veterinario segnala i nominativi dei soggetti esposti a influenza aviaria al DIPS – SC MPC che procede alla sorveglianza/effettuazione tamponi e prelievo ematico e si raccorda con SC PSAL/RSPP e MC per eventuali seguiti di competenza. SC MPC aggiorna puntualmente dello stato dell’arte il Responsabile della SSD Piano Pandemico che provvede ad informare, in accordo con il direttore del DIPS, gli altri Direttori Dipartimentali di ATS e le Strutture Ospedaliere circa le conseguenze che ne potrebbero derivare soprattutto in caso di positività).

Il Comitato Pandemico Aziendale si riunisce con cadenza trimestrale e in caso di necessità.

L’interlocutore degli organismi regionali di controllo sullo stato di attuazione del Piano Pandemico Aziendale è il direttore di dipartimento DIPS con il supporto del Responsabile della SSD Piano Pandemico.

ATS BERGAMO			
Fase inter-pandemica	Allerta pandemica	Fase pandemica	Fase transizionale
Comitato Pandemico Aziendale (Direttore dei Dipartimenti o loro Delegati, Responsabile SSD Piano Pandemico, RSPP,MC, Risk Manager) sotto l’egida della Direzione Strategica. Attività di sorveglianza	Unità di Crisi aziendale (4D, direttori di Dipartimento e Direttori SC e altri attori). Attività di monitoraggio, organizzativa-strategica.	Unità di Crisi aziendale (4D, direttori di Dipartimento e Direttori SC e altri attori). Attività di monitoraggio, organizzativa-strategica.	Comitato Pandemico Aziendale (Direttore dei Dipartimenti o loro Delegati, Responsabile SSD Piano Pandemico, RSPP-MC, Risk Manager) sotto l’egida della Direzione Strategica. Attività di sorveglianza.

In merito alle comunicazioni istituzionali, RL garantisce la diffusione delle informazioni alle Istituzioni e ai cittadini; per ATS Bergamo le comunicazioni trasmesse da RL si traducono in attività

operative attraverso le disposizioni fornite dal Direttore Generale, in qualità di Direttore dell'Unità di Crisi. I Direttori dei Dipartimenti declinano altresì tali indicazioni in funzione delle specifiche attività coerenti con il mandato da svolgere.

Si evidenzia che in coerenza con la fase pandemica, il Responsabile SSD Piano Pandemico, a seguito di confronto con l' Unità di Crisi o con il Comitato Pandemico Aziendale divulga le misure da intraprendere a livello aziendale in coerenza con quanto disposto dal Governo nazionale e dalla Regione.

1. Attività di sorveglianza

ATS effettua sorveglianza della situazione epidemiologica su specifici animali e su esseri umani secondo la mission del Dipartimento Veterinario e del DIPS.

Il Dip. Veterinario attraverso apposito sistema effettua sorveglianza sugli animali, coordinata dall'SC Servizio di Sanità Animale.

La SC MPC realizza la sorveglianza attraverso due sistemi sentinella: il primo monitora le assenze scolastiche settimanali di docenti e alunni in un numero rappresentativo di istituti scolastici; il secondo monitora il 4% della popolazione tramite la Rete INFLUNET (sistema di sorveglianza sentinella dell'influenza) a cui aderiscono i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta. Parallelamente, mediante accordi con gli aeroporti, la SC MPC provvede alla sorveglianza di passeggeri provenienti da aree a rischio.

Qualora dai sistemi di sorveglianza epidemiologica emergesse un incremento di casi di una specifica infezione, la SC SEA, confermata tale evidenza, invia il dato a Regione Lombardia che a sua volta dà mandato a ATS/ASST di svolgere verifiche puntuali attraverso un campionamento attivo (esecuzione di tampone) su determinate categorie di soggetti (esempio: Ospiti di RSA, pz con accesso in PS, esposti al patogeno...). La conferma del dato, se numericamente significativa, potrebbe contribuire, a livello ministeriale, a determinare il passaggio dalla fase inter-pandemica a quella successiva di allerta pandemica.

Contestualmente all'attività di sorveglianza epidemiologica, la Direzione Sociosanitaria e il Dipartimento PAAPSS di ATS mappano in continuo le disponibilità di posti letto e di strutture adeguate per accogliere eventuali soggetti che avessero necessità di cure.

I Dipartimenti si confrontano, periodicamente o in caso di necessità, qualora emergessero problematiche rilevanti per la sanità pubblica. La convocazione di tale incontro, in capo al Dirigente di SSD Piano Pandemico, avviene per via breve.

L'aumento dei casi comporta per la SC MPC la necessità di effettuare inchiesta epidemiologica sui casi e il tracciamento dei contatti. Il conseguente maggior carico di lavoro per gli operatori di tale Servizio potrebbe rendere necessario l'ingaggio di altro personale al fine di garantire la prosecuzione dell'attività.

L'attuale numero di assistenti sanitarie e infermieri dedicato all'attività di contact tracing garantisce fino a n° 50 inchieste epidemiologiche/die (senza apposito applicativo informatico).

Per far fronte all'incremento ipotizzato, pur garantendo sempre le attività istituzionali dei servizi essenziali, il Responsabile della SSD Piano Pandemico, a seguito di confronto con Direttore SC MPC, provvede ad aggiornare costantemente il Direttore DIPS che a sua volta coinvolge l' Unità di Crisi affinché proceda a reclutare il personale nel seguente ordine:

1. richiama AS/ Infermiere e altro personale sanitario (esclusi i Tecnici della Prevenzione) delle Unità Operative del DIPS,
2. coinvolge AS/Infermiere e altro personale sanitario (esclusi i Tecnici della Prevenzione) degli altri Dipartimenti di ATS,
3. successivamente coinvolge Tecnici della Prevenzione e personale amministrativo gli altri Professionisti del DIPS,
4. prosegue coinvolgendo un numero sempre maggiore di operatori degli altri profili professionali di tutta ATS.
5. Infine si avvale della collaborazione delle direzioni sanitarie delle tre ASST che supportano l'attività di contact tracing.

Si precisa che il reclutamento degli operatori del DIPS – limitatamente a quanto indicato nel punto n.1- avviene mediante comunicazione tra SSD Piano Pandemico e Direttore del DIPS; per quanto concerne quanto descritto negli altri punti, il personale viene reclutato secondo il mandato dell' Unità di Crisi (poiché coinvolto personale di altri Dipartimenti e presuppone l' eventuale interruzione dell'attività istituzionale).

Per quanto concerne il coordinamento del personale di cui ai punti n.1 e n.2 verrà garantito dalla SC MPC o suo delegato mentre quelli di cui ai punti n.3, n.4, n.5 verranno formati e gestiti dal Responsabile della SSD Piano Pandemico avvalendosi del supporto del personale afferente alla SC

MPC. Per garantire il coordinamento di tutta l'attività si rende necessaria la collaborazione tra SC MPC, SSD Piano Pandemico e Risk Manager.

Qualora fosse disponibile un applicativo per il tracciamento dei contatti, si stima che il personale normalmente dedicato a tale attività possa essere sufficiente o comunque implicare un ingaggio minimale di operatori di altri servizi.

Il ricorso al reclutamento di risorse da altri dipartimenti di ATS come descritto nei punti da 1 a 5, permetterebbe la continuità dell'attività anche a fronte di assenze stress lavoro correlato e/o malattia del personale dedicato all'attività di contact tracing.

A partire dalla fase di allerta pandemica, il Responsabile della SSD Piano Pandemico procederà alla formazione di tutti i dipendenti di ATS, dei MMG, PLS, MCA sul nuovo patogeno sulla scorta di quanto previsto da ISS e Regione Lombardia avvalendosi del supporto del personale afferente alla SC MPC.

Per il personale da coinvolgere *ex novo* nelle attività di contact tracing verrà garantita formazione e addestramento attraverso l'utilizzo di un pacchetto formativo "base" e l'affiancamento con operatore esperto.

Al personale di ATS verranno forniti gli appositi DPI, nonché tutti i presidi necessari per la prevenzione del contagio (Divisori, Disinfettanti...) dall'Ufficio preposto di ATS, individuato dall'Unità di Crisi. Contestualmente, in ottemperanza a quanto sarà previsto da Regione, la fornitura potrà essere garantita a tutti i professionisti sanitari (MMG, PLS, MCA) e altri Enti/Strutture (RSA/RSD...).

Tabella 1. Sintesi delle attività di sorveglianza per fase operativa

Fase inter-pandemica	Allerta pandemica	Fase pandemica	Fase transizionale
ATS effettua sorveglianza attraverso sistemi sentinella: _Monitoraggio assenze scolastiche (SC MPC) _MMG/PLS aderenti alla rete influnet (SC MPC) _Sorveglianza su animali per influenza aviaria con individuazione precoce di focolai segnalati dal Dip. Vet. (SC Servizio Sanità Animale) _Sorveglianza precoce dei lavoratori del settore avicolo esposti a focolai di influenza aviaria (SC MPC e SC PSAL) SC SEA se aumento dei casi provvede ad avvisare formalmente Regione Lombardia	SC MPC attiva a livello territoriale la verifica dei casi con campionamento attivo (tamponi) su specifiche categorie di persone i cui risultati vengono comunicati ai referenti delle strutture sanitarie nelle quali sono stati effettuati i test - cadenza bisettimanale. SS MPC e SC PSAL incrementa i controlli sui lavoratori del settore avicolo esposti (sintomatici/ paucisintomatici) SC SEA incrementa il monitoraggio epidemiologico locale (valutazione del rischio) confrontandosi con SSD Piano Pandemico e se aumento avvisa formalmente RL.	ATS: intensificazione dell'attività di contact tracing. SC SEA prosegue il monitoraggio del trend epidemiologico locale confrontandosi con SSD Piano Pandemico affinché il DIPS possa individuare le azioni prioritarie da intraprendere.	ATS (SC MPC/ SC SEA) prosegue attività di sorveglianza, tracciamento, monitoraggio epidemiologico, dell'eventuale attività vaccinale mantenendo un' interlocuzione reciproca.
ATS provvedere alla definizione di protocolli per la sorveglianza dei viaggiatori e declinazione delle attività dei 3 scenari ipotizzati con RL, USMAF, ATS MI e ATS INSUBRIA. Se aumento dei casi provvede ad avvisare formalmente Regione Lombardia	La SSD Piano Pandemico con il nuovo personale assegnato e con il supporto della SC MPC, in accordo con la sanità aeroportuale, darà seguito alle indicazioni di RL e Ministero. Se aumento dei casi avvisa RL prontamente.	La SSD Piano Pandemico con il nuovo personale assegnato e con il supporto della SC MPC, applica i protocolli con eventuale aggiornamento in continuo, in accordo con la sanità aeroportuale.	La SSD Piano Pandemico con il personale assegnato e con il supporto della SC MPC, verifica e aggiorna protocolli attuati.

2_Valutazione rischio e gravità

Come già anticipato nel paragrafo precedente, la SC SEA partendo dai dati disponibili, individua le aree del territorio a maggiore criticità sulla scorta dei livelli di fragilità della popolazione e della carenza dei servizi, permettendo la predisposizione di indicatori utili alla gestione dell'emergenza sul territorio. In altre parole, i flussi inviati costantemente dalla SC SEA, dovrebbero permettere alle Autorità regionali/ministeriali di prendere decisioni rispetto a interventi da applicare sul territorio (esempio: istituzione di zona arancione/rossa/verde in coerenza con l'incidenza/mortalità specifica del territorio).

Tabella 2. Sintesi delle attività di valutazione del rischio e della gravità per fase operativa

Fase inter-pandemica	Allerta pandemica	Fase pandemica	Fase transizionale
SC SEA analizzando i dati messi a disposizione individua: _le zone della ATS a maggiore criticità, consentendo la definizione ai vari Dipartimenti delle azioni da intraprendere, _le fasce demografiche da tutelare maggiormente.	SC SEA incrementato il monitoraggio, segnala ai Dipartimenti il mutare del contesto epidemiologico permettendo una rimodulazione continua delle azioni.	SC SEA intensifica l'azione di monitoraggio dei dati e collabora strettamente con l'Unità di Crisi e con il Comitato Pandemico Locale al fine di individuare le azioni prioritarie da intraprendere (dal contact tracing, gestione dei posti letto, gestione delle strutture alberghiere ricettive...).	SC SEA attraverso la sua analisi permette il ritorno alla progressiva rimodulazione delle attività degli altri dipartimenti fino al ripristino della situazione pre-pandemica.

3_Analisi delle risorse. Servizi territoriali, ospedalieri e di prevenzione

Contestualmente all'attività di sorveglianza epidemiologica, la Direzione Sociosanitaria e il Dipartimento PAAPSS – S.C. Autorizzazione, Accreditamento e Vigilanza Strutture della Rete Territoriale e, per quanto di competenza, la SC Appropriatezza della Rete Territoriale, di ATS procedono alla mappatura dei servizi territoriali ospedalieri e all'analisi delle risorse in termini di:

- posti letto complessivi e nello specifico delle T.I e sub intensive
- personale in organico e in supporto/sostituzione nei vari servizi/reparti; personale eventualmente ricollocabile presso le T.I e sub intensive verificando che sia garantito il fabbisogno per le attività essenziali non procrastinabili (reti tempo dipendente, oncologica, della salute mentale e materno infantile). Si ricorda che è parte integrante dell'attività

organizzativa la formazione puntuale sul nuovo patogeno del personale operante, sull'uso dei DPI ed eventualmente sull'utilizzo delle risorse tecnologiche/informatiche e sulla modalità assistenziale prevista nel reparto di destinazione.

All'interno di questo contesto vengono censite dalla Direzione Sociosanitaria anche le strutture di tipo alberghiero, da coinvolgere prontamente in coerenza con lo stato di necessità, secondo la normativa di riferimento.

Tabella 3. Sintesi delle attività di analisi delle risorse per fase operativa

Fase inter-pandemica	Allerta pandemica	Fase pandemica	Fase transizionale
Il PAAPSS – S.C. Autorizzazione, Accreditamento e Vigilanza Strutture della Rete Territoriale mantiene aggiornata la mappatura delle strutture sanitarie e sociosanitarie del territorio presenti su ASAN e AFAM.	Il PAAPSS – S.C. Autorizzazione, Accreditamento e Vigilanza Strutture della Rete Territoriale verifica i dati mappati e individua le possibili strutture di emergenza rapidamente ingaggiabili (strutture temporanee o strutture mobili). Verifica della messa a disposizione dei posti letto di T.I. e Semintensiva, come definiti in esito alla riclassificazione ex DGR 3264/2020 (piano di riordino della rete ospedaliera)	Il PAAPSS - su mandato di RL, formalmente ingaggia le strutture di emergenza individuate e verifica l'occupazione dei PL dichiarati.	Ritorno graduale alla situazione pre-pandemica

Il PAAPSS - S.C. Autorizzazione, Accredimento e Vigilanza Strutture della Rete Territoriale e SC Appropriata della Rete territoriale chiede alle strutture accreditate l'ipotesi di rimodulazione di: _tutte le attività sulla scorta dei tre scenari (R0=1.4, R0=1.7 con e senza farmaci) previsti dal Piano Pandemico Nazionale e Regionale. _Personale medico e infermieristico deputato all'assistenza dei pazienti con quadro di insufficienza respiratoria.	Il PAAPSS - S.C. Autorizzazione, Accredimento e Vigilanza Strutture della Rete Territoriale contatta le strutture per valutarne l'eventuale disponibilità.	Il PAAPSS - S.C. Autorizzazione, Accredimento e Vigilanza Strutture della Rete Territoriale ingaggia le strutture sulla scorta delle indicazioni progressivamente fornite da Regione Lombardia.	Progressiva dismissione delle strutture e ripristino della mappatura.
--	---	--	--

4_Servizi sanitari e gestione clinica (e IPC)

Qualora venisse decretato il passaggio di fase pandemica in senso peggiorativo (per aumento del numero di accessi in PS, ricoveri in T.I e sub I.), potrebbe essere necessaria da parte del PAAPSS - S.C. Autorizzazione, Accredimento e Vigilanza Strutture della Rete Territoriale e SC Appropriata della Rete territoriale - la verifica puntuale dell'applicazione delle eventuali/specifiche disposizioni fornite da RL alle strutture sanitarie e sociosanitarie del territorio.

Il PAAPSS - SC Autorizzazione, Accredimento e Vigilanza Strutture della Rete Territoriale e SC Appropriata della Rete territoriale - verifica su queste: l'aumento della capacità ricettiva, l'adeguamento delle risorse umane e strumentali, il mantenimento delle attività non procrastinabili nonché la rimodulazione delle attività di elezione.

Per garantire lo svolgimento di queste attività a carattere d'urgenza, anche il Dipartimento PAAPSS potrebbe registrare la necessità di riallocare/assumere risorse umane con specifici contratti di scopo, tenendo conto delle medesime considerazioni (trattate nel paragrafo "Attività di sorveglianza") rispetto alla formazione prevista per l'attività lavorativa in sicurezza.

Il controllo delle infezioni ospedaliere correlate all'assistenza è un aspetto fondamentale della prevenzione con obbligo di aggiornamento triennale delle procedure specifiche.

Nel corso di epidemie come la recente da Sars-CoV-2 (Covid-19), sono emerse le criticità dei sistemi sanitari relativamente alla gestione ed al controllo delle infezioni (Infection Prevention and Control, IPC), che hanno contribuito ad arrecare gravi danni a pazienti, operatori sanitari e visitatori.

L'IPC è un approccio che garantisce la protezione dei pazienti e degli operatori sanitari attraverso un'assistenza di qualità. È dimostrato infatti che una serie di interventi di IPC sono altamente efficaci nel ridurre il rischio di infezioni correlate all'assistenza (ICA) e nel contrastare l'antimicrobico-resistenza (AMR), che potrebbero avere un impatto consistente in termini di disabilità e mortalità, soprattutto tra i pazienti infettati da microrganismi resistenti agli antibiotici in particolare durante le pandemie.

Alla luce di quanto declinato, si evidenzia l'importanza degli aggiornamenti delle procedure in dotazione presso le strutture Sanitarie e Sociosanitarie del territorio da realizzare preferibilmente nella fase inter-pandemica quando la condizione epidemiologica consente un carico di lavoro non eccessivo.

Tabella 4. Sintesi delle attività per fase operativa

Fase inter-pandemica	Allerta pandemica	Fase pandemica	Fase transizionale
Il Dipartimento PAAPSS (SC Autorizzazione, Accredimento e Vigilanza Strutture della Rete Territoriale e SC Appropriatelyzza della Rete territoriale) monitora le strutture Hub e Spoke sulle disposizioni fornite da RL (aumento della capacità ricettiva e rimodulazione delle attività di elezione)	Il Dipartimento PAAPSS (SC Autorizzazione, Accredimento e Vigilanza Strutture della Rete Territoriale e SC Appropriatelyzza della Rete territoriale) attivazione di riunioni di coordinamento e verifica dei servizi di malattie infettive in base alla rete Hub and Spoke precedentemente definita.	Il Dipartimento PAAPSS (SC Autorizzazione, Accredimento e Vigilanza Strutture della Rete Territoriale e SC Appropriatelyzza della Rete territoriale) garantisce riunioni di coordinamento e verifica dei servizi di malattie infettive in base alla rete Hub and Spoke precedentemente definita.	Il Dipartimento PAAPSS (SC Autorizzazione, Accredimento e Vigilanza Strutture della Rete Territoriale e SC Appropriatelyzza della Rete territoriale) : garantisce riunioni di coordinamento e verifica dei servizi di malattie infettive in base alla rete Hup and Spoke precedentemente definita.
Il Dipartimento PAAPSS in particolare la S.C. Autorizzazione, Accredimento e Vigilanza Strutture della Rete Territoriale verifica il rispetto della dotazione organica prevista per singole Unità Operative, seguendo le specifiche disposizioni regionali in materia.	Il Dipartimento PAAPSS in particolare la S.C. Autorizzazione, Accredimento e Vigilanza Strutture della Rete Territoriale _verifica la stima del fabbisogno di personale minimo effettuato da ogni singola struttura. _ si attiene alle indicazioni regionali/piani pandemici delle singole ASST.	Il Dipartimento PAAPSS in particolare SC la S.C. Autorizzazione, Accredimento e Vigilanza Strutture della Rete Territoriale si attiene alle indicazioni regionali/piani pandemici delle singole ASST	Ritorno progressivo alla situazione della fase interpandemica.

Il Dipartimento PAAPSS in particolare la S.C. Autorizzazione, Accreditamento e Vigilanza Strutture della Rete Territoriale verifica l'aggiornamento triennale della stima del fabbisogno di personale aggiuntivo ed individua i ruoli che possono essere supportati da personale mobilitato da altri settori o da volontari.	Il Dipartimento PAAPSS si fa parte attiva nel coinvolgimento di Ordini professionali e di strutture territoriali non residenziali, per reperire personale qualificato disponibile a supportare le strutture di ricovero e cura nel caso di eventuali assenze legate alla pandemia	Il Dipartimento PAAPSS prende atto dell'ingaggio di personale di supporto alle attività di ASST.	Ritorno alla situazione della fase inter-pandemica
Il Dipartimento PAAPSS in particolare la S.C. Autorizzazione, Accreditamento e Vigilanza Strutture della Rete Territoriale verifica la presenza delle procedure aziendali che prevedono il coinvolgimento del personale riallocabile secondo le indicazioni progressivamente fornite da RL	Il Dipartimento PAAPSS in particolare la S.C. Autorizzazione, Accreditamento e Vigilanza Strutture della Rete Territoriale allerta le strutture circa la necessità di procedere all'aggiornamento immediato delle procedure per coordinare e trasferire il personale tra le strutture sanitarie su mandato regionale, in vista del peggioramento della fase pandemica.	Applicazione delle procedure	Ritorno alla situazione della fase inter-pandemica.
Il Dipartimento PAAPSS segnala periodicamente alle strutture territoriali ospedaliere la possibilità di un eventuale coinvolgimento.	Il Dipartimento PAAPSS allerta le strutture circa l'imminente ingaggio e predispone i contratti di scopo.	Ingaggio delle strutture sanitarie private per l'erogazione dei servizi sanitari connessi alla gestione della pandemia - Ospedaliera	Aggiornamento degli accordi e ritorno alla situazione della fase interpandemica - Ospedaliera.

Il Dipartimento PAAPSS ribadisce periodicamente alle strutture la possibilità dell'eventuale coinvolgimento delle strutture territoriali non ospedaliere.	Il Dipartimento PAAPSS allerta le strutture circa l'imminente ingaggio e predispone i contratti di scopo.	Ingaggio delle strutture territoriali non ospedaliere per l'erogazione dei servizi connessi alla gestione della pandemia – Territoriale.	Aggiornamento degli accordi e ritorno alla situazione della fase interpandemica-Territoriale.
---	---	--	---

5_Misure di prevenzione e controllo dell'infezione, farmacologiche e non

ATS provvede alla formazione (si rimanda al paragrafo "Personale e Formazione") di medici del territorio (MMG, PLS, MCA) sull'utilizzo corretto dei DPI sulla scorta del patogeno e ne garantisce la fornitura in ottemperanza a quanto sarà previsto da Regione. Se indicata, la distribuzione sarà garantita anche alle strutture sociosanitarie residenziali.

In relazione al sistema della prevenzione aziendale, ed in conformità all' art. 18, c.1, lett n) del D. Lgs 81/2008, il Datore di Lavoro e i Dirigenti, consentono ai lavoratori di verificare, mediante il rappresentante dei lavoratori per la sicurezza, l'applicazione delle misure di sicurezza e di protezione della salute e come previsto dall'art. 18 comma 1 lettera C, inoltre nell'affidare i compiti ai lavoratori, tengono conto delle capacità e delle condizioni degli stessi in rapporto alla loro salute e alla sicurezza favorendo, ove necessario, lo svolgimento dell'attività in remoto anziché in presenza, garantendo la fruibilità di adeguati supporti informatici e mezzi di comunicazione.

Per l'aspetto relativo alla campagna vaccinale, qualora prevista per lo specifico patogeno responsabile dell'epidemia, la Direzione Sanitaria Aziendale provvederà alla sensibilizzazione all'offerta del vaccino in collaborazione con il Servizio Sanitario Aziendale.

Tabella 5. Sintesi delle attività prevenzione e controllo dell'infezione, farmacologiche e non per fase operativa –

Fase inter-pandemica	Allerta pandemica	Fase pandemica	Fase transizionale
SC MPC aggiorna, ogni 3 anni, con gli Enti preposti le procedure IPC* locali (ASST e Strutture sanitarie/sociosanitarie). SC MPC ha previsto tramite il Tavolo tecnico provinciale delle malattie infettive la redazione congiunta di tali documenti. *in attesa di specifico tavolo tecnico ministeriale/regionale	SC MPC sollecita l'aggiornamento delle IPC anche sulla scorta del patogeno emergente.	SC MPC seguirà le indicazioni di RL (eventuali deroghe all'attività di vigilanza).	SC MPC valuta a posteriori l'efficacia delle procedure sulle IPC.
Approvvigionamento dei DPI avverrà in accordo con gli indirizzi regionali. Formazione sull' utilizzo dei DPI in collaborazione con SC PSAL	Approvvigionamento dei DPI avverrà in accordo con gli indirizzi regionali. Formazione sull' utilizzo dei DPI in collaborazione con SC PSAL	Approvvigionamento dei DPI avverrà in accordo con gli indirizzi regionali. Formazione sull' utilizzo dei DPI in collaborazione con SC PSAL	Approvvigionamento dei DPI avverrà in accordo con gli indirizzi regionali. Formazione sull' utilizzo dei DPI in collaborazione con SC PSAL

ATS vigila rispetto all'applicazione del Decreto 81, procede alla formazione e verifica la conoscenza dei propri dipendenti circa il nuovo patogeno. Il datore di lavoro provvede, attraverso il coinvolgimento di RSPP e MC, ad individuare i DPI necessari e ad adottare le procedure/protocolli di prevenzione e protezione dal contagio da attuare in ATS secondo le indicazioni Regionali e/o Nazionali disponibili. ATS provvede alla formazione di medici del territorio (MMG, PLS, MCA) sull'utilizzo corretto dei DPI sulla scorta del patogeno e ne garantisce la fornitura in ottemperanza a quanto sarà previsto da Regione. Se indicata, la fornitura sarà garantita anche alle strutture sociosanitarie residenziali.	ATS mediante il DIP. AMM.VO, verifica la disponibilità di DPI; mediante il coinvolgimento di RSPP e MC, sulla base delle indicazioni regionali e/o nazionali, analizza ed eventualmente aggiorna le misure di prevenzione e protezione adottate in Agenzia (compresa la formazione degli operatori sull'utilizzo dei DPI) e il DIPS procede a formare tutto il personale sul nuovo patogeno coinvolto.	ATS provvede alla puntuale distribuzione dei DPI e dei presidi necessari a prevenire l'infezione. Il datore di lavoro provvede, attraverso il coinvolgimento di RSPP e MC, all'analisi e all'eventuale aggiornamento del DVR e delle misure di prevenzione e protezione adottate in ATS (rivolti a lavoratori, utenti, fornitori, appaltatori, etc.) sulla base del contesto epidemiologico e delle indicazioni regionali e/o nazionali.	Verifica dei criteri per l'identificazione delle procedure. Il Comitato Pandemico Aziendale riesamina le procedure e i protocolli adottati in Agenzia per il contrasto e il contenimento della diffusione di agenti infettivi negli ambienti di lavoro ATS.
---	---	---	--

6_Personale e Formazione

Il personale operante in ATS, numericamente e professionalmente adeguato con quanto stabilito dalle "Regole di sistema" annuali, garantisce le attività istituzionali.

In corso di pandemia, se necessario e qualora fosse reso fruibile dalla normativa, può ricorrere al potenziamento delle risorse umane avvalendosi della sottoscrizione di contratti di scopo "ad hoc". Resta sott'inteso che per operare in sicurezza e garantire gli standard qualitativi adeguati, tutto il personale (compresi MMG/PLS e MCA) verrà debitamente formato sul patogeno, sull'utilizzo dei DPI e sulle nuove attività che è chiamato a compiere. La formazione relativa al piano pandemico è in continuo divenire; è complementare a tale fine anche la realizzazione di simulazioni per valutare la capacità di risposta rapida del "Sistema ATS": dall'Unità di Crisi agli operatori.

7_Sistemi Informativi

La Direzione Generale manterrà aggiornata, tramite i Sistemi Informativi Aziendali (SIA), tutta la strumentazione tecnologica affinché siano fruibili gli applicativi aziendali e regionali attraverso i quali i singoli dipartimenti possono procedere all'espletamento delle attività istituzionali.

CONSIDERAZIONI FINALI

Il documento redatto è suscettibile di aggiornamenti che gli attori di ATS coinvolti saranno tenuti ad effettuare in coerenza con quanto verrà applicato all'interno dei singoli contesti.

Si evidenzia che per l'item "AAA-11 Attività di sorveglianza epidemiologica e virologica a seconda delle fasi. Rafforzamento sorveglianza stagionale" *in merito alla eventuale necessità di rafforzare le capacità sanitarie ai punti di ingresso, è prevista la possibilità di attivare specifici accordi di collaborazione tra gli USMAF- SASN e le Regioni geograficamente competenti*; alla pubblicazione del presente documento, ATS BG aderisce a quanto definito in maniera congiunta fra le tre ATS sul cui territorio insiste un aeroporto. Si precisa che l'iter concordato potrebbe subire variazioni/aggiornamenti in coerenza con gli ipotetici scenari descritti e indicati da RL.

Per quanto riguarda l'ingaggio dei medici del territorio nella RETE INFLUNET e assistenza territoriale (rispettivamente item "AAA-6 Attività di sorveglianza epidemiologica e virologica a seconda delle fasi. Rafforzamento sorveglianza stagionale" e item "CCC-37 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") attualmente è SC MPC che si sta occupando della gestione ma si segnala che è previsto il prossimo trasferimento del governo delle Cure Primarie da ATS a ASST come da Legge Regionale 22/2021 con conseguenti modifiche/integrazioni del presente Piano.

Il presente Piano Pandemico Locale di ATS include il Piano di ciascuna Struttura del Servizio Sanitario Regionale (ASST, CdC privati accreditati, IRCSS, le UdO sociosanitarie) afferente all'ambito provinciale di competenza; ciascuna Struttura sopra citata, è l'unica responsabile dei contenuti descritti nel piano di cui si è dotata.

Allegato_ Tabella riassuntiva

Fase inter-pandemica		Allerta pandemica		Fase transizionale	
1- Attività sorveglianza epidemiologica e virologica	ATS effettua sorveglianza attraverso sistemi sentinella: Monitoraggio assenze scolastiche (SC MPC) MMG/PLS aderenti alla rete Influnet (SC MPC) Sorveglianza su animali per influenza aviaria con individuazione precoce di focolai segnalati dal Dip. Vet. (SC Servizio Sanità Animale) Sorveglianza precoce dei lavoratori del settore avicolo esposti a focolai di influenza aviaria (SS MPC e SC PSAL)	SC MPC attiva a livello territoriale la verifica dei casi (sorveglianza epidemiologica) con campionamento attivo (temponi - sorveglianza virologica) su specifiche categorie di persone i cui risultati vengono comunicati ai referenti delle strutture sanitarie nelle quali sono stati effettuati i test - cadenza bisettimanale. SS MPC e SC PSAL incrementa i controlli sui lavoratori del settore avicolo esposti (sia sintomatici che paucisintomatici)	Intensificazione dell'attività di contact tracing. Qualora fosse disponibile il vaccino, SC MPC effettua governance della campagna vaccinale. SC SEA (prosegue il monitoraggio dei trend epidemiologico locale confrontandosi puntualmente con il DIPPS che individua le azioni prioritarie da intraprendere.	SC MPC/ SC SEA prosegue attività di sorveglianza, tracciamento, monitoraggio epidemiologico, dell'eventuale attività vaccinale e di interlocuzione reciproca.	
	SC SEA se aumento dei casi (mortalità, ricoveri, incidenza malattia...) provvede ad avvisare formalmente Regione Lombardia	SC SEA incrementa il monitoraggio dell'andamento epidemiologico locale (valutazione del rischio) confrontandosi con la Direzione DIPPS e se aumento avvisa formalmente RL.			
	Definizione di protocolli per la sorveglianza dei viaggiatori e declinazione delle attività dei 3 scenari ipotizzati con RL, USMAF, ATS MI e ATS INSUBRIA. Se aumento dei casi provvede ad avvisare formalmente Regione Lombardia	La SSD Piano Pandemico con il nuovo personale assegnato e con il supporto della SC MPC, in accordo con la sanità aeroportuale, darà seguito alle indicazioni di RL e Ministero. Se aumento dei casi avvisa RL prontamente.	La SSD Piano Pandemico con il nuovo personale assegnato e con il supporto della SC MPC, applica i protocolli con eventuale aggiornamento in continuo, in accordo con la sanità aeroportuale	La SSD Piano Pandemico con il personale assegnato e con il supporto della SC MPC, verifica e aggiorna protocolli attuati.	
2- Valutazione rischio e gravità	SC SEA analizzando i dati messi a disposizione individua: ...le zone della ATS a maggiore criticità, consentendo la definizione ai vari Dipartimenti delle azioni da intraprendere, le fasce demografiche da tutelare maggiormente.	SC SEA incrementato il monitoraggio (sulla scorta dei dati ricavati dai sistemi di sorveglianza), segnala ai Dipartimenti il mutare del contesto epidemiologico permettendo una rimodulazione continua delle azioni. Verifica i dati mappati e individua le possibili strutture di emergenza rapidamente ingaggiabili (strutture temporanee o strutture mobili).	SC SEA intensifica l'azione di monitoraggio dei dati e collabora strettamente con i vari dipartimenti di ATS al fine di individuare le azioni prioritarie da intraprendere (dal contact tracing, gestione dei posti letto, gestione delle strutture alberghiere ricettive...).	SC SEA attraverso la sua analisi dei dati permette il ritorno alla progressiva rimodulazione delle attività degli altri dipartimenti fino al ripristino della situazione pre-pandemica.	
	Il PAAPSS – S.C. Autorizzazione, Accreditamento e Vigilanza Strutture della Rete Territoriale e SC	Verifica della messa a disposizione dei posti letto di T.I. e Semintensiva, come definiti in esito alla riclassificazione ex DGR 3264/2020 (piano di riordino della rete ospedaliera)			
	Appropriatezza della Rete territoriale mantiene aggiornata la mappatura delle strutture sanitarie e sociosanitarie del territorio presenti su ASAN e AFAM.		Il PAAPSS su mandato di RL, formalmente ingaggia le strutture di emergenza individuate in precedenza e verifica l'occupazione dei PL dichiarati.	Ritorno graduale alla situazione pre-pandemica	

3- Analisi delle risorse, Servizi territoriali, ospedalieri e di prevenzione	Il PAAPSS S.C. Autorizzazione, Accreditemento e Vigilanza Strutture della Rete Territoriale chiede alle strutture accreditate l'ipotesi di rimodulazione di: tutte le attività sulla scorta dei tre scenari (R0=1.4, R0=1.7 con e senza farmaci) previsti dal Piano Pandemico Nazionale e Regionale. Stima del personale medico e infermieristico deputato all'assistenza dei pazienti (con quadro di insufficienza respiratoria).	Contatta le strutture per valutarne l'effettiva disponibilità di quanto mappato nella fase interpandemica.	Il PAAPSS ingaggia le strutture sulla scorta delle indicazioni progressivamente fornite da Regione Lombardia.	Progressiva dismissione delle strutture e ripristino della mappatura.
	Il Dipartimento PAAPSS SC Autorizzazione, Accreditemento e Vigilanza Strutture della Rete Territoriale e SC Rete territoriale)monitora le strutture Hub e Spoke sulle disposizioni fornite da RL (aumento della capacità ricettiva e rimodulazione delle attività di elezione).	Il Dipartimento PAAPSS (SC Autorizzazione, Accreditemento e Vigilanza Strutture della Rete Territoriale e SC Appropriatazza della Rete territoriale): attiva riunioni di coordinamento e verifica dei servizi di malattie infettive in base alla rete Hub and Spoke precedentemente definita.	Il Dipartimento PAAPSS (SC Autorizzazione, Accreditemento e Vigilanza Strutture della Rete Territoriale e SC Appropriatazza della Rete territoriale) garantisce riunioni di coordinamento e verifica dei servizi di malattie infettive in base alla rete Hub and Spoke precedentemente definita.	Il Dipartimento PAAPSS la (SC Autorizzazione, Accreditemento e Vigilanza Strutture della Rete Territoriale e SC Appropriatazza della Rete territoriale): garantisce riunioni di coordinamento e verifica dei servizi di malattie infettive in base alla rete Hub and Spoke precedentemente definita
	Il Dipartimento PAAPSS in particolare la S.C. Autorizzazione, Accreditemento e Vigilanza Strutture della Rete Territoriale verifica il rispetto della dotazione organica prevista per singole Unità Operative, seguendo le specifiche disposizioni regionali in materia.	Il Dipartimento PAAPSS in particolare la S.C. Autorizzazione, Accreditemento e Vigilanza Strutture della Rete Territoriale verifica la stima del fabbisogno di personale minimo effettuato da ogni singola struttura.	Il Dipartimento PAAPSS in particolare SC la S.C. Autorizzazione, Accreditemento e Vigilanza Strutture della Rete Territoriale si attiene alle indicazioni regionali/piani pandemici delle singole ASST.	Ritorno progressivo alla situazione della fase interpandemica.
	Il Dipartimento PAAPSS in particolare la S.C. Autorizzazione, Accreditemento e Vigilanza Strutture della Rete Territoriale verifica l'aggiornamento triennale della stima del fabbisogno di personale aggiuntivo ed identificazione dei ruoli che possono essere supportati da personale mobilitato da altri settori o da volontari.	Il Dipartimento PAAPSS in particolare si fa parte attiva nel coinvolgimento di Ordini professionali e di strutture territoriali non residenziali, per reperire personale qualificato disponibile a supportare le strutture di ricovero e cura nel caso di eventuali assenze legate alla pandemia.	Il Dipartimento PAAPSS prende atto dell'ingaggio di personale di supporto alle attività di ASST.	Ritorno alla situazione della fase interpandemica
4- Servizi sanitari e gestione clinica (e IPC)	Il Dipartimento PAAPSS in particolare la S.C. Autorizzazione, Accreditemento e Vigilanza Strutture della Rete Territoriale verifica la presenza delle procedure aziendali che prevedono il convogliamento del personale riallocabile secondo le indicazioni progressivamente fornite da RL	Il Dipartimento PAAPSS in particolare la S.C. Autorizzazione, Accreditemento e Vigilanza Strutture della Rete Territoriale allerta le strutture circa la necessità di procedere all'aggiornamento immediato delle procedure per coordinare e trasferire il personale tra le strutture sanitarie su mandato regionale, in vista del peggioramento della fase pandemica.	Applicazione delle procedure	Ritorno alla situazione della fase interpandemica.
	Il Dipartimento PAAPSS ribadisce periodicamente alle strutture la possibilità dell'eventuale coinvolgimento delle strutture territoriali ospedaliere.	Il Dipartimento PAAPSS allerta le strutture circa l'imminente ingaggio e predispone i contratti di scopo.	Ingaggio delle strutture sanitarie private per l'erogazione dei servizi sanitari connessi alla gestione della pandemia - Ospedaliere	Aggiornamento degli accordi e ritorno alla situazione della fase interpandemica -Ospedaliere.

	Il Dipartimento PAAPSS ribadisce periodicamente alle strutture la possibilità dell'eventuale coinvolgimento delle strutture territoriali non ospedaliere.	Il Dipartimento PAAPSS allerta le strutture circa l'imminente ingaggio e predispone i contratti di scopo.	Ingaggio delle strutture territoriali non ospedaliere per l'erogazione dei servizi connessi alla gestione della pandemia – Territoriale.	Aggiornamento degli accordi e ritorno alla situazione della fase interpandemica- Territoriale
	SC MPC aggiorna con gli Enti ogni 3 anni le procedure IPC* locali (ASST e Strutture sanitarie/sociosanitarie). SC MPC ha previsto tramite il Tavolo tecnico provinciale delle malattie infettive la redazione congiunta di tali documenti. * in attesa di specifico tavolo tecnico ministeriale/regionale	ATS sollecita l'aggiornamento delle IPC anche sulla scorta del patogeno emergente.	ATS seguirà le indicazioni di RL (eventuali deroghe all'attività di vigilanza).	ATS valuta a posteriori l'efficacia delle IPC.
5- Misure di prevenzione e controllo dell'infezione, farmacologiche e non	Approvigionamento dei DPI avverrà in accordo con gli indirizzi regionali. Formazione sull' utilizzo dei DPI in collaborazione con SC PSAL ATS vigila rispetto all'applicazione del Decreto 81, procede alla formazione e verifica la conoscenza dei propri dipendenti circa il nuovo patogeno. Il datore di lavoro provvede, attraverso il coinvolgimento di RSPP e MC, ad individuare i DPI necessari e ad adottare le procedure/protocolli di prevenzione e protezione dal contagio da attuare in ATS secondo le indicazioni Regionali e/o Nazionali disponibili. ATS provvede alla formazione di medici del territorio (MAP, PLS, MCA) sull'utilizzo corretto dei DPI sulla scorta del patogeno e ne garantisce la fornitura in tempestività a quanto sarà previsto da Regione. Se indicata, la fornitura sarà garantita anche alle strutture sociosanitarie residenziali.	Approvigionamento dei DPI avverrà in accordo con gli indirizzi regionali. Formazione sull' utilizzo dei DPI in collaborazione con SC PSAL ATS mediante il DIP, AMM.VO, verifica la disponibilità di DPI; mediante il coinvolgimento di RSPP e MC, sulla base delle indicazioni regionali e/o nazionali, analizza ed eventualmente aggiorna le misure di prevenzione e protezione adottate in Agenzia (compresa la formazione degli operatori sull'utilizzo dei DPI) e il DIPs procede a fornire tutto il personale sul nuovo patogeno coinvolto.	Approvigionamento dei DPI avverrà in accordo con gli indirizzi regionali. Formazione sull' utilizzo dei DPI in collaborazione con SC PSAL ATS provvede alla puntuale distribuzione dei DPI e dei presidi necessari a prevenire l'infezione. RSPP e MC provvedono all'analisi e all'eventuale aggiornamento del DVR e delle misure di prevenzione e protezione adottate in ATS (rivolti a lavoratori, utenti, fornitori, apparatori, etc.) sulla base del contesto epidemiologico e delle indicazioni regionali e/o nazionali.	Approvigionamento dei DPI avverrà in accordo con gli indirizzi regionali. Formazione sull' utilizzo dei DPI in collaborazione con SC PSAL Verifica dei criteri per l'identificazione delle procedure. RSPP, MC e Referenti dipartimentali riesaminano le procedure e i protocolli adottati in Agenzia per il contrasto e il contenimento della diffusione di agenti infettivi negli ambienti di lavoro ATS.
6- Personale e Formazione	Servizi sanitari e gestione clinica (e IPC)	Servizi sanitari e gestione clinica (e IPC)	Servizi sanitari e gestione clinica (e IPC)	Servizi sanitari e gestione clinica (e IPC)
7- Sistemi informativi	Tramite i Sistemi Informativi Aziendali (SS SIA) la Direzione Generale manterrà aggiornata la strumentazione tecnologica in dotazione ed eventualmente richiesta da RL. SS SEA mediante analisi dei dati fornisce la mappatura del rischio epidemiologico territoriale.	Tramite i Sistemi Informativi Aziendali (SS SIA) la Direzione Generale manterrà aggiornata la strumentazione tecnologica in dotazione ed eventualmente richiesta da RL. SS SEA mediante analisi dei dati fornisce la mappatura del rischio epidemiologico territoriale.	Tramite i Sistemi Informativi Aziendali (SS SIA) la Direzione Generale manterrà aggiornata la strumentazione tecnologica in dotazione ed eventualmente richiesta da RL. SS SEA mediante analisi dei dati fornisce la mappatura del rischio epidemiologico territoriale.	Tramite i Sistemi Informativi Aziendali (SS SIA) la Direzione Generale manterrà aggiornata la strumentazione tecnologica in dotazione ed eventualmente richiesta da RL. SS SEA mediante analisi dei dati fornisce la mappatura del rischio epidemiologico territoriale.

