

Sistema Socio Sanitario



Regione  
Lombardia

ATS Bergamo

**Agenzia di Tutela della Salute di Bergamo**

[www.ats-bg.it](http://www.ats-bg.it)

**PIANO PANDEMICO LOCALE  
PanFlu 2021 – 2023**

***Versione n. 01  
del 11/08/2022***

# INDICE

<b>INTRODUZIONE</b> .....	5
<b>CONTESTO LOCALE</b> .....	6
<b>ASPETTI OPERATIVI GENERALI E STRUTTURA DEL PIANO</b> .....	7
<b>CONSIDERAZIONI FINALI</b> .....	17

## 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 sociosanitarie con quelle sociali
DIP. VET	Dipartimento Veterinario
DPI	Dispositivo di Protezione Individuale
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
MCA	Medico di Continuità Assistenziale
MAP	Medico di Assistenza Primaria
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
SIS	Servizio Informatico Strategico
UDO	Unità d'offerta
UOC	Unità Operativa Complessa
UOS	Unità Operativa 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 preparedness<sup>1</sup> e readiness<sup>2</sup> 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.

---

<sup>1</sup> *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.

<sup>2</sup> *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.

## 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 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 sociosanitarie con quelle sociali (DIP.PIPSS).

L'agenzia ha n. 579 operatori (al 1/1/2022) di cui 196 (al 31/07/2022) 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 1.102.670 (al 1/1/2022), la provincia di Bergamo ha un indice di invecchiamento (popolazione età  $\geq 65$  anni\*100/popolazione totale) del 21,8% e una proporzione di soggetti con età  $\geq 80$  anni del 6,6%. L'indice di lavoro (popolazione 15-64 anni\*100/popolazione totale) è del 64,5%<sup>1</sup>. (fonte: dati ISTAT)

Nella Provincia di Bergamo, a fine 2019, 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 3,6% (n. 12.688) 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 a 36.146 soggetti (3,2% della popolazione complessiva della provincia di Bergamo) erano classificabili come "socialmente fragili" e 19.528 di questi (53% sul totale dei fragili sociali) presentavano anche uno status di fragilità clinica.<sup>3</sup>

Sul territorio bergamasco sono attive n. 3 ASST, ognuna con la propria rete ospedaliera e territoriale, e n.13 strutture sanitarie accreditate.

Inoltre, sono iscritti all'anagrafe dell'agenzia n. 595 medici di assistenza primaria (MAP) e n. 135 pediatri di libera scelta (PLS). Sul territorio operano anche oltre 200 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 diurni, unità d'offerta bassa intensità assistenziale, consultori familiari.

## **ASPETTI OPERATIVI GENERALI E STRUTTURA DEL PIANO**

Il piano si sviluppa secondo le fasi pandemiche "INTERPANDEMICA – ALLERTA - PANDEMICA - TRANSIZIONE" nelle quali sono attuate le seguenti azioni chiave:

1. Attività sorveglianza epidemiologica e virologica
2. Valutazione rischio e gravità
3. Servizi sanitari e gestione clinica
4. Analisi delle risorse. Servizi territoriali, ospedalieri e di prevenzione.
5. Misure di prevenzione e controllo dell'infezione, farmacologiche e non.
6. Personale e Formazione
7. Sistemi Informativi

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

---

<sup>3</sup> [http://www.cgil.bergamo.it/images/Welfare/Comunicati\\_2020/ATS-incontro\\_7ottobre/2\\_Piano\\_di\\_potenziamento\\_territoriale\\_2020\\_09\\_25\\_Rev\\_1.pdf](http://www.cgil.bergamo.it/images/Welfare/Comunicati_2020/ATS-incontro_7ottobre/2_Piano_di_potenziamento_territoriale_2020_09_25_Rev_1.pdf)  
PanFlu 2021-2023

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 locale Regione Lombardia procede ad allertare in coerenza con la fase pandemica in corso i Direttori di ATS/ASST/IRCSS i quali a loro volta provvedono, al loro interno, ad attivare la cascata di comando. Nello specifico in ATS la Direzione Strategica istituirà un' "Unità di Crisi" che coinvolgerà i Direttori dei singoli Dipartimenti e delle strutture complesse oltre ad altre figure, anche esterne, ritenute essenziali.

In merito alle comunicazioni: RL garantisce la diffusione delle informazioni a livello regionale mentre ATS Bergamo, attraverso l'ufficio competente, promuove le indicazioni che tutti i dipendenti sono tenuti a seguire mentre ogni singolo Direttore di Dipartimento declina quelle specifiche coerenti con il mandato/attività da svolgere.

Pertanto, ogni Dipartimento/UOC/UOS è interessato nella declinazione di più azioni chiave riassunte nelle tabelle riportate nei paragrafi successivi. Si precisa che avendo ATS un duplice ruolo 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.

Ciclicamente il Piano è soggetto a valutazione e revisione interna ed esterna.

### Attività di sorveglianza

ATS effettua sorveglianza della situazione epidemiologica su esseri umani e su specifici animali attraverso il DIPS e il Dipartimento Veterinario. Il DIPS 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 coinvolge i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta aderenti alla rete Influnet (sistema di sorveglianza sentinella dell'influenza). Parallelamente, mediante accordi con gli aeroporti, il DIPS prevede la sorveglianza di passeggeri provenienti da aree a rischio.

Il Dip. Veterinario attraverso specifico sistema effettua sorveglianza sugli animali.

Qualora dai sistemi di sorveglianza epidemiologica emergesse un incremento di casi di una specifica infezione, il 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 (tamponi) su determinate categorie di soggetti (esempio: Ospiti di RSA, accessi in PS...). 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.

L'aumento dei casi comporta per il DIPS la necessità di effettuare inchiesta epidemiologica sui casi e il tracciamento dei contatti. Il conseguente maggior carico di lavoro per gli operatori del DIPS 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). Per far fronte all'incremento ipotizzato, pur garantendo sempre le attività istituzionali dei servizi essenziali, il DIPS procede a reclutare il personale nel seguente ordine:

1. richiama AS e Infermiere delle Unità Operative del DIPS,
2. coinvolge AS e Infermiere degli altri Dipartimenti di ATS,
3. successivamente coinvolge gli altri Professionisti del DIPS: Tecnici della Prevenzione e personale amministrativi,
4. prosegue coinvolgendo un numero sempre maggiore di operatori di vari profili professionali di ATS.

Qualora fosse disponibile applicativo per tracciamento 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 4 permette 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 DIPS procederà alla formazione per tutti i dipendenti di ATS e per MAP, PLS, MCA sul nuovo patogeno sulla scorta di quanto previsto da ISS e Regione Lombardia.

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 utili per la prevenzione del contagio (Divisori, Disinfettanti...) dall' Ufficio preposto di ATS. Contestualmente, in ottemperanza a quanto sarà previsto da Regione, la fornitura potrà essere garantita a tutti i professionisti sanitari e altri Enti/Strutture.

**Tabella 1. Sintesi delle attività di sorveglianza per fase operativa**

Fase inter-pandemica	Alerta pandemica	Fase pandemica	Fase transizionale
<p>DIPS effettua sorveglianza attraverso sistemi sentinella:</p> <p>Monitoraggio assenze scolastiche</p> <p>MMG/PLS aderenti alla rete influet</p> <p>DIP. Vet effettua sorveglianza su animali per influenza aviaria con individuazione precoce di focolai segnalati .</p> <p>DIPS effettua sorveglianza precoce dei lavoratori del settore avicolo esposti a focolai di influenza aviaria</p> <p>ATS (SEA) se aumento dei casi provvede ad avvisare formalmente Regione Lombardia</p>	<p>DIPS 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.</p> <p>Il DIPS incrementa i controlli sui lavoratori del settore avicolo esposti (sia sintomatici che paucisintomatici)</p> <p>Il SEA incrementa il monitoraggio dell'andamento epidemiologico locale (valutazione del rischio) confrontandosi con il DIPS e se aumento avvisa formalmente RL.</p>	<p>DIPS intensifica attività di contact tracing.</p> <p>Il SEA prosegue il monitoraggio del trend epidemiologico locale confrontandosi puntualmente con il DIPS che individua le azioni prioritarie da intraprendere.</p>	<p>ATS (DIPS/SEA) prosegue attività di sorveglianza, tracciamento, monitoraggio epidemiologico, dell'eventuale attività vaccinale e di interlocuzione reciproca.</p>
<p>DIPS definisce 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</p>	<p>Il DIPS, in accordo con la sanità aeroportuale, darà seguito alle indicazioni di RL e Ministero. Se aumento dei casi avvisa RL prontamente.</p>	<p>Il DIPS, applica i protocolli con eventuale aggiornamento in continuo, in accordo con la sanità aeroportuale.</p>	<p>Il DIPS verifica e aggiorna protocolli attuati.</p>

## Valutazione rischio e gravità

Come già anticipato nel paragrafo precedente, il SEA partendo dalle banche dati disponibili, individua le aree del territorio a maggiore criticità dovute a livelli di fragilità della popolazione e carenza dei servizi tenendo conto di quanto il patogeno sta incidendo, in un determinato momento in quell'area, permettendo la predisposizione di indicatori utili alla gestione dell'emergenza sul territorio. In altre parole, i flussi inviati costantemente dal SEA, consentiranno alle Autorità regionali/ministeriali di prendere decisioni rispetto passaggio delle fasi pandemiche con rimodulazione di tutte le attività.

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

<b>Fase inter-pandemica</b>	<b>Allerta pandemica</b>	<b>Fase pandemica</b>	<b>Fase transizionale</b>
Partendo dai dati messi a disposizione il SEA individua:  le zone della ATS a maggiore criticità, consentendo la definizione ai vari Dipartimenti delle azioni da intraprendere,  le fasce demografiche da tutelare maggiormente.	Il SEA incrementato il monitoraggio, segnala ai Dipartimenti il mutare del contesto epidemiologico permettendo una rimodulazione continua delle azioni.	Il 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...).	IL SEA attraverso la sua analisi permette il ritorno alla progressiva rimodulazione delle attività degli altri dipartimenti fino al ripristino della situazione pre-pandemica.

## Analisi delle risorse. Servizi territoriali, ospedalieri e di prevenzione

Contestualmente all'attività di sorveglianza epidemiologica, la Direzione Sociosanitaria e il Dipartimento PAAPSS di ATS procedono alla mappatura dei servizi territoriali ospedalieri e di prevenzione che consente un'analisi delle risorse in particolare:

- posti letto complessivi e nello specifico delle T.I e sub intensive
- personale normalmente in organico nei vari servizi/reparti, e quello eventualmente ricollocabile in supporto/sostituzione presso le T.I e sub intensive pur garantendo il personale per le attività essenziali non procrastinabili (reti tempo dipendente, oncologica, della salute mentale e materno infantile). Si ricorda che è parte integrante del sistema 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 anche le strutture di tipo alberghiero, da coinvolgere eventualmente e 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
<p>Il PAAPSS: mantiene aggiornata la mappatura delle strutture sanitarie e sociosanitarie del territorio presenti su ASAN e AFAM.</p> <p>Conclude entro Ottobre 2022 l'iter di riclassificazione delle Terapie Intensive (DGR n. XI/3264/2020)</p>	<p>Il PAAPSS verifica i dati mappati e individua le possibili strutture di emergenza rapidamente ingaggiabili (strutture temporanee o strutture mobili).</p> <p>Verifica della presenza di 0,14 e 0,07 posti letto di T.I. e Semintensiva, precisando lo staff dedicato (compresi i riservisti).</p>	<p>Il PAAPSS su mandato di RL, formalmente ingaggia le strutture di emergenza individuate in precedenza e verifica l'occupazione dei PL dichiarati.</p>	<p>Ritorno graduale alla situazione pre-pandemica</p>
<p>Il PAAPSS, chiede alle strutture accreditate l'ipotesi di rimodulazione di:</p> <p>tutte le attività sulla scorta dei tre scenari (<math>R_0=1.4</math>, <math>R_0=1.7</math> con e senza farmaci) previsti dal Piano Pandemico Nazionale e Regionale.</p> <p>Personale medico e infermieristico deputato all'assistenza dei pazienti con quadro di insufficienza respiratoria.</p>	<p>Il PAAPSS contatta le strutture per valutarne l'eventuale disponibilità.</p>	<p>Il PAAPSS ingaggia le strutture.</p>	<p>Progressiva dismissione delle strutture e ripristino della mappatura</p>

## Servizi sanitari e gestione clinica

Qualora venisse decretato un passaggio di fase pandemica in senso peggiorativo per aumento del numero di accessi in PS, ricoveri in T.I e sub I., si rende necessaria da parte del PAAPSS la verifica dell'applicazione delle disposizioni fornite da RL alle strutture sanitarie e socio-sanitarie del territorio.

Il PAAPSS verifica su queste: l'aumento della capacità ricettiva, l'adeguamento delle risorse umane e strumentali, il mantenimento delle attività non procrastinabili nonché rimodulazione delle attività di elezione.

Anche per il PAAPSS potrebbe incorrere nella 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.

Tabella 4. Sintesi delle attività per fase operativa

Fase inter-pandemica	Allerta pandemica	Fase pandemica	Fase transizionale
PAAPSS monitora le strutture Hub e Spoke le disposizioni fornite da RL (aumento della capacità ricettiva e rimodulazione delle attività di elezione)	PAAPSS attiva riunioni di coordinamento e verifica dei servizi di malattie infettive in base alla rete Hub and Spoke precedentemente definita.	Presenza di riunioni di coordinamento e verifica dei servizi di malattie infettive in base alla rete Hub and Spoke precedentemente definita.	Presenza di riunioni di coordinamento e verifica dei servizi di malattie infettive in base alla rete Hub and Spoke precedentemente definita
PAAPSS verifica il rispetto della dotazione organica prevista per singole Unità Operative, è definita da specifiche disposizioni regionali.	PAAPSS verifica la stima del fabbisogno di personale minimo effettuato da ogni singola struttura. PAAPSS si attiene alle indicazioni regionali/piani pandemici delle singole ASST.	PAAPSS si attiene alle indicazioni regionali/piani pandemici delle singole ASST	Ritorno progressivo alla situazione della fase interpandemica.
PAAPSS 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.	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.	PAAPSS prende atto dell'ingaggio di personale di supporto alle attività di ASST.	Ritorno alla situazione della fase interpandemica
PAAPSS verifica la presenza delle procedure aziendali che prevedono il convogliamento del personale riallocabile	PAAPSS allerta l'aggiornamento immediato delle procedure per coordinare e trasferire il personale tra le strutture sanitarie su mandato regionale, in vista del peggioramento della fase pandemica.	PAAPSS applica le procedure	Ritorno alla situazione della fase interpandemica.
PAAPSS ribadisce periodicamente alle strutture la possibilità dell'eventuale coinvolgimento delle strutture territoriali ospedaliere.	PAAPSS allerta le strutture circa l'imminente ingaggio e predispone i contratti di scopo.	PAAPSS ingaggia le strutture sanitarie private per l'erogazione dei servizi sanitari connessi alla gestione della pandemia - Opsedaliere	Aggiornamento degli accordi e ritorno alla situazione della fase interpandemica - Ospedaliere.
PAAPSS ribadisce periodicamente alle strutture la possibilità dell'eventuale coinvolgimento delle strutture territoriali non ospedaliere.	PAAPSS allerta le strutture circa l'imminente ingaggio e predispone i contratti di scopo.	PAAPSS ingaggia le 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.

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

La prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza in ambito ospedaliero (IPC) è uno degli obiettivi che ogni direzione deve perseguire formalizzando specifiche procedure, di cui è responsabile. ATS verifica ogni 3 anni l'aggiornamento di tali procedure.

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 ottemperanza a quanto sarà previsto da Regione. Se indicata, la distribuzione sarà garantita anche alle strutture sociosanitarie residenziali.

**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
<p>DIPS vigila rispetto all'applicazione del Decreto 81 e procede alla formazione/verifica la conoscenza dei propri dipendenti circa il nuovo patogeno.</p> <p>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 ottemperanza a quanto sarà previsto da Regione. Se indicata, la fornitura sarà garantita anche alle strutture socio-sanitarie residenziali.</p>	<p>ATS mediante il DIP. AMM.VO verifica la disponibilità di DPI; mediante il coinvolgimento di RSPP procede all'aggiornamento dello status di formazione degli operatori sull'utilizzo dei DPI e il DIPS procede a formare tutto il personale sul nuovo patogeno coinvolto.</p>	<p>ATS provvede mediante DIP. AMM.VO alla puntuale distribuzione dei DPI e presidi necessari a prevenire l'infezione e RSPP ne verifica il corretto utilizzo.</p>	<p>Verifica dei criteri per l'identificazione delle procedure. RSPP di ATS procederà al controllo di quanto effettuato unitamente ai referenti dipartimentali.</p>
<p>DIPS verifica ogni 3 anni l'aggiornamento delle procedure IPC locali (ASST e Strutture sanitarie/socio-sanitarie) DIPS ha previsto tramite il Tavolo tecnico provinciale delle malattie infettive la redazione congiunta di tali documenti.</p>	<p>DIPS sollecita l'aggiornamento delle IPC anche sulla scorta del patogeno emergente.</p>	<p>DIPS seguirà le indicazioni di RL (eventuali deroghe all'attività di vigilanza).</p>	<p>DIPS valuta a posteriori l'efficacia delle IPC.</p>

## Personale e Formazione

Il personale di ATS garantisce le attività istituzionali; in corso di pandemia, se necessario e qualora fosse reso fruibile dalla normativa, può ricorrere al potenziamento delle risorse umane ricorrendo alla sottoscrizione di contratti di scopo “*ad hoc*”.

Resta sott'inteso che per operare in maniera sicura e garantire gli standard qualitativi adeguati, tutto il personale verrà debitamente formato sul patogeno, sull'utilizzo dei DPI e sulle nuove attività che è chiamato a compiere.

In riferimento alla gestione di una pandemia, ATS ha provveduto alla mappatura dei bisogni formativi per il proprio personale secondo le indicazioni fornite da Regione Lombardia. Tale mappatura verrà condivisa con l'ufficio formazione aziendale e con l'ente formativo regionale (POLIS) per la realizzazione dell'aggiornamento.

## Sistemi Informativi

ATS manterrà aggiornata, tramite il servizio informatico strategico (SIS) aziendale, tutta la strumentazione tecnologica affinché siano fruibili gli applicativi aziendali e regionali attraverso i quali i singoli dipartimenti i singoli dipartimenti possano 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 è ancora in fase definizione. A tal proposito, si precisa che è in corso la redazione della manifestazione di interesse congiunta fra le tre ATS sul cui territorio insiste un aeroporto al fine di verificare la presenza di soggetti in grado di svolgere il servizio (tamponi) coerente con gli ipotetici scenari descritti e indicati da RL.

Per quanto riguarda l'ingaggio dei medici del territorio (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 ATS che si sta occupando della gestione ma si rammenta che è previsto il prossimo “passaggio” del governo delle Cure Primarie da ATS a ASST come da Legge Regionale 22/2021 che implica successive modifiche/integrazioni del 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.

Ogni struttura è l’unica responsabile dei contenuti descritti nel piano di cui si è dotata.