

RISK MANAGEMENT 2020

✓ RAPPORTO FINALE



GENNAIO 2021

INDICE

1. Introduzione	1
2. La gestione del rischio COVID-19 nella ATS Bergamo	4
3. Riorganizzazione delle attività ATS	5
4. Personale e Dispositivi di Protezione Individuale	8
4.1 Personale	8
4.2 Dispositivi di Protezione Individuale	9
5. Studi sull'andamento dell'epidemia SARS-CoV2 a livello locale	10
6. Comunicazione	12
7. Il sistema di risposta territoriale	14
7.1 Il sistema di segnalazione e sorveglianza	14
7.2 Tamponi	16
7.3 Test sierologici	17
7.4 Assistenza domiciliare e telemedicina	19
7.5 Sportello ATS per supporto psicologico alla popolazione	23
7.6 La sorveglianza delle strutture socio-sanitarie	24
7.7 La sorveglianza delle strutture sanitarie	26
8. Reclami – Non Conformità- Incident Reporting	27
9. Altre attività	28
9.1 Sanificazione UdO	28
9.2 Percorso donne gravide e puerpere	28
9.3 L'Unità di governo delle reti territoriali COVID (UGORETEC-AGORETE)	29
9.4 Giornata nazionale della sicurezza delle cure e della persona assistita	30
9.5 Gruppo di lavoro sulla prevenzione delle aggressioni agli operatori	31
9.6 Formazione operatori ATS in tema al rischio e alla sicurezza	32
10. Considerazioni finali	32

ALLEGATO: check-list regionale compilata

1. INTRODUZIONE

Contesto

Il territorio di competenza dell'ATS Bergamo coincide con quello della provincia di Bergamo, per estensione la quarta provincia della Lombardia, e si estende su 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.

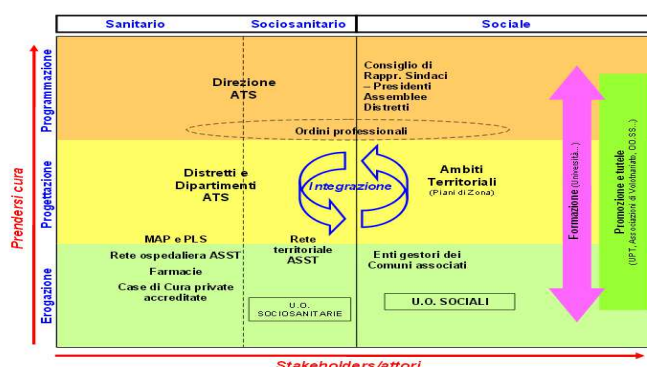
Con una popolazione di 1.116.384, la provincia ha un indice di invecchiamento (popolazione età ≥ 65 anni*100/popolazione totale) del 21,36% e una proporzione di soggetti con età >80 anni del 6,35%. L'indice di lavoro (popolazione 15-64 anni*100/popolazione totale) è del 64,46%¹.

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) è stimata essere pari a 347.678 assistiti. Il 3,6% (n. 12.688) presenta elevata fragilità clinica; 126.778 assistiti (36,5%) presentano cronicità poli-patologica (fino a 3 patologie); 208.212 (59,9%) presentano una cronicità iniziale(mono-patologica). Un numero pari a 36.146 soggetti (3,2% della popolazione complessiva della provincia di Bergamo) sono classificabili come "socialmente fragili" e 19.528 di questi (53% sul totale dei fragili sociali) presentano anche uno status di fragilità clinica.²

L'Agenzia di Tutela della Salute (ATS) è una articolazione amministrativa della Regione Lombardia che attua la programmazione definita da quest'ultima, attraverso l'erogazione di prestazioni sanitarie e socio-sanitarie sul territorio della provincia di Bergamo, tramite i soggetti accreditati e contrattualizzati pubblici e privati. (Figura 1)

Con un organico di n. 554 operatori al 31-01-2020, l'ATS Bergamo è strutturata in 6 dipartimenti: Dipartimento di igiene e prevenzione sanitaria (DIPS); Dipartimento delle cure primarie (DCP); Dipartimento per la programmazione, accreditamento, acquisto delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie (PAAPSS); Dipartimento veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale(DPV); Dipartimento amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali (DAM); Dipartimento della programmazione per l'integrazione delle prestazioni sociosanitarie con quelle sociali (PIPSS). Il DIPS rappresenta il dipartimento più corposo, con un organico di n. 219 operatori. Oltre ai 6 dipartimenti, l'ATS ha nella sua struttura anche n. 3 Distretti, uno per ogni settore territoriale (Bergamo, Bergamo Est e Bergamo Ovest).

Figura 1 Schema di Governance ATS Bergamo, approvato con atto deliberativo n. 282 del 30/04/2019



¹ Fonte: ISTAT, 1-1-2020

² http://www.cgil.bergamo.it/images/Welfare/Comunicati_2020/ATS-incontro_7ottobre/2_Piano_di_potenziamento_territoriale_2020_09_25_Rev_1.pdf

I medici nel settore cure primarie sono n. 1.008 unità, tra medici di medicina generale (n. 670 MMG), pediatri di libera scelta (n. 138 PLS) e medici di continuità assistenziale ovvero ex guardia medica (n. 200 MCA). Le unità di offerta socio-sanitarie sono circa 300, divise tra residenze sanitarie assistite (n. 65 RSA) e altre tipologie di strutture Centri Diurni Integrati, Servizi per la Disabilità, Servizi per le Dipendenze, Servizi di Assistenza domiciliare, Rete delle cure palliative, ecc. Sul territorio della provincia di Bergamo sono attive n. 3 ASST, ognuna con la propria rete ospedaliera e territoriale e n.13 strutture sanitarie accreditate.

Quadro epidemiologico relativo al COVID-19

L'epidemia COVID19 ha colpito in maniera particolarmente violenta la provincia di Bergamo, così come l'intera regione Lombardia, soprattutto nella Fase I.

La diffusione della malattia è stata caratterizzata da una rapidità impressionante. Il 47% dei casi totali rapportati nell'arco dell'anno 2020 nella provincia di Bergamo si è concentrato nei primi 100 giorni dell'epidemia, di fronte al 19% a livello regionale e all'11% a livello nazionale. (Tabella 1)

Tabella 1 Distribuzione del n. totale di casi COVID-19, nell'arco del 2020 a livello provinciale, regionale e nazionale³

2020	N. totale di casi		
	Bergamo	Lombardia	Italia
25 febbraio	18	240	311
1 giugno	13.374	89.018	233.197
31 dicembre	28.253	478.903	2.107.166

Le stime di mortalità del mese di marzo 2020 evidenziano un incremento percentuale dei decessi del 567,6% rispetto al mese di marzo del periodo 2015-2019 nella provincia di Bergamo, superiore all'incremento del 186,5% a livello regionale e del 49,4% a livello nazionale. La proporzione rappresentata dai decessi attribuiti al COVID-19 tra tutti i decessi tra il 20 febbraio e il 31 marzo 2020 è del 37,% nella provincia di Bergamo, di fronte al 30,7% a livello regionale e al 15,1% a livello nazionale. (Tabella 2)

Tabella 2 Decessi per il complesso delle cause e per COVID-19 (a) nel 1° trimestre del 2020, confronto con la media dello stesso periodo del 2015-2019, a livello provinciale, regionale e nazionale⁴

Livello	Variazione % genn.+febb. 2020/ media 2015-19	Variazione % marzo 2020/ media 2015-19	Decessi totali 20/02- 31/03/2020	Decessi totali 20/02- 31/03 media 2015-19	Decessi COVID 20/02- 31/03/2020	Decessi COVID/ decessi totali 20/02- 31/03/2020
Bergamo	-6,5	567,6	6.238	1.180	2.346	37,6
Lombardia	-7,5	186,5	27.279	11.195	8.362	30,7
Italia	-6,6	49,4	90.946	65.592	13.710	15,1

a) Decessi della sorveglianza integrata COVID-19

³<https://opendatadpc.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/b0c68bce2cce478eaac82fe38d4138b1> (data di consultazione: 15 gennaio 2021)

⁴https://www.istat.it/it/files/2020/05/Rapporto_Istat_ISS.pdf (data di consultazione: 15 gennaio 2021)

Premessa

L'evento pandemico relativo al COVID-19 ha interessato tutto il Paese colpendo in modo particolare le province della regione Lombardia. Pertanto *Le linee operative risk management in sanità 2020 (aggiornamento del 20 Aprile 2020)* emanate annualmente dalla Direzione Generale Welfare di Regione Lombardia sono state incentrate sull'emergenza COVID-19. Si è quindi deciso -in via eccezionale- di sospendere la predisposizione del Piano Annuale di Risk management per quanto concerne i progetti da presentare entro il 30 aprile secondo le modalità fino allora conosciute. Per il 2020 si è definito che le attività di gestione del rischio clinico avrebbero dovute essere focalizzate prevalentemente alla predisposizione di un Piano di Risk management da rendicontare in un rapporto finale in cui esplicitare le iniziative intraprese all'interno del proprio ente nell'ambito della gestione COVID-19 e alle iniziative svolte nella fase post COVID-19⁵.

Al fine di orientare le organizzazioni alla individuazione delle iniziative da sviluppare e da rendicontare nel rapporto finale, Regione Lombardia ha fornito alcuni elementi di analisi. Successivamente questi spunti sono stati sviluppati in una chiave di lettura adatta al profilo aziendale delle ATS e tradotti in una check-list di analisi (griglia), dal gruppo dei risk managers ATS⁶. Il lavoro del gruppo per l'allestimento dello strumento è stato svolto dai risk managers via call conferences, con il coordinamento del referente regionale. (Allegato)

Il presente rapporto è una rendicontazione del piano di intervento adottato rispetto alla normativa di riferimento e alle indicazioni delle buone pratiche ad oggi conosciute, che si avvale dalla check-list sopracitata.

La check-list è composta da n. 19 items e prende in considerazione due periodi di riferimento:

- Fase I: 22 febbraio al 31 maggio 2020 (100 giorni)
- Fase II: 1 giugno al 30 novembre 2020 (6 mesi)

La compilazione è basata su analisi documentale di fonti di dati interni ed esterni e sul contributo di referenti per la materia all'interno dei vari dipartimenti dell'ATS⁷ con i quali il risk manager ha collaborato per la rendicontazione dei principali interventi attinenti alla gestione dell'epidemia COVID-19.

Il Rapporto finale è strutturato per macro-area di intervento. Per questo motivo, pur essendo rendicontati tutti quanti, gli item della check-list non necessariamente compaiono nell'ordine in cui sono elencati nella griglia allegata.

⁵ Regione Lombardia - Giunta. Direzione Generale Welfare. *Le linee operative risk management in sanità 2020 (aggiornamento del 20 Aprile 2020)* prot G1.2020.0018792 del 30/04/2020

⁶ Condivisa con nota protocollo G1.2020.0028400 del 03/08/2020

⁷ Antonioli L, Barcella F, Biffi L, Bigoni F, Breda E, Colleoni A, Cremaschini M, Malchiodi G, Mangano S, Melesi L, Paciello A, Pangallo A, Pominelli D, Prosepio M, Riva I, Sorice A, Tessandri L, Totaro M, Treu S, Trezzi I, Trezzi L, Zucchi A

2. LA GESTIONE DEL RISCHIO COVID-19 NELLA ATS BERGAMO

Avvio dell'attività

Una Task Force è stata istituita il 24 febbraio 2020, all'inizio della pandemia, attiva tuttora.

Obiettivo

Analisi del contesto locale e pianificazione azioni per la gestione tempestiva dell'epidemia nella provincia di Bergamo, in linea con le indicazioni regionali e nazionali.

Target/partecipanti

I partecipanti rappresentano tutti i settori dell'azienda perché tutti sono coinvolti, a diversi livelli e per diverse competenze, nella pandemia.

- La Direzione Strategica (4)
- I Direttori dei dipartimenti (6)
- i referenti dei distretti (3)
- il responsabile del Servizio Farmaceutico Territoriale (1)
- gli operatori in staff alla direzione strategica (5)
- il responsabile della comunicazione (1)
- l'addetta all'ufficio stampa (1)
- il responsabile dell'ufficio sindaci (1)
- il responsabile del Laboratorio di Prevenzione (1)

In quanto dirigente medico presso l'Ufficio di Sanità pubblica del Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria, la gestione dell'epidemia ha visto il risk manager impegnato a tempo pieno nell'attività di indagini epidemiologiche - contact tracing -sorveglianza sanitaria, una delle attività fulcro del controllo dell'epidemia, la quale necessitava di personale per prendere in carico tempestivamente i numerosi casi COVID-19 in continuo aumento che si stavano verificando nella provincia.

Il risk manager non ha fatto parte dalla Task Force.

Modalità operative

La Task Force si è riunita sia in presenza che in modalità di video conferenza. Tutte le riunioni della TF vengono ufficialmente convocate con ordine del giorno e con la richiesta ai partecipanti di preparare i materiali sui temi all'ordine del giorno. Tutte le riunioni della TF vengono verbalizzate e a tutti i partecipanti si trasmette sia il verbale sia i materiali illustrati durante l'incontro.

Indicatori

Gli incontri della TF nel periodo di riferimento sono stati n. 155. La cadenza delle riunioni è stata giornaliera nella Fase I dell'epidemia (n. 99) e quasi giornaliera nei primi due mesi della Fase II (n. 26 a giugno e n. 25 a luglio 2020). Successivamente la cadenza è diventata quindicinale o settimanale.

In aggiunta alle riunioni della TF, sono state svolte n. 2 due riunioni trimestrali del Gruppo aziendale per la Gestione e il Coordinamento del Rischio (il 31 luglio e il 15 ottobre 2020).

3. RIORGANIZZAZIONE DELLE ATTIVITA' ATS

Avvio dell'attività

Attività iniziata progressivamente l'ultima settimana di febbraio e inizio marzo 2020.

Obiettivo

Rimodulare l'attività ordinaria dell'agenzia per consentire di mettere in atto tutte le azioni necessarie per affrontare l'emergenza in maniera efficace.

Target

Tutte le articolazioni organizzative dell'agenzia.

Modalità operative

Implementazione di linee operative e flow-chart in tema alla pandemia, discendenti dalla normativa regionale e nazionale e/o elaborate ad-hoc, previa informazione e breve formazione del personale. Il lavoro è stato svolto in presenza oppure in modalità "smart working".

Indicatori

Le principali attività sospese e le attività avviate nel contesto della riorganizzazione di alcune articolazioni aziendali per prevenire e gestire l'epidemia sono illustrate nella Tabella 3.

Tabella 3 Esempi di riorganizzazione delle attività

UO	Fase 1	Fase 2
DIPARTIMENTO DI IGIENE E PREVENZIONE SANITARIA	Garantite: le attività emergenziali (le allerte alimentari, gli interventi per infortuni sul lavoro oltre alla reperibilità degli operatori in guardia)⁸. Sospese: le attività definite ordinarie, per dare priorità a inchieste epidemiologiche, contact tracing, sorveglianza sanitaria. Riorganizzazione e attività aggiuntive: - ricorso a forme organizzative di lavoro agile (smart working) oltre ad attività in presenza; - lavoro continuativo, senza interruzioni comprese nelle giornate di sabato e domenica; - attività di prenotazione, esecuzione tamponi e gestione referti; - gestione agende per prenotazione esami sierologici e gestione referti; - emanazione di provvedimenti di inizio e fine quarantena. - creazione di un database per la raccolta di dati da inviare quotidianamente alle autorità territoriali. - organizzazione e realizzazione dell'attività di supporto psicologico sia per il personale che per i cittadini. - per un certo periodo sono stati processati dal Laboratorio di Prevenzione i campioni di sangue degli screening sierologici.	E' continuata la riorganizzazione delle attività dando priorità a inchieste epidemiologiche, contact tracing, sorveglianza sanitaria. La ripresa delle attività - fatto salvo gli sviluppi legati al COVID - ha osservato gli obiettivi stabiliti dalla Regione Lombardia⁹

-continua alla pagina successiva-

⁸ Delibera n.2906 del 8.03.2020 e successiva nota Regionale del 12/03/2020 in cui si indicava la necessità di "ri-orientare le attività procrastinabili delle ATS favorendo la disponibilità del personale a contribuire a far fronte all'emergenza epidemiologica da COVID-19"

⁹ Delibera n.3520 del 5.08.2020 e segg.

-continua dalla pagina precedente-

UO	Fase I	Fase 2
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE VETERINARIA	Garantite: le attività indifferibili¹⁰ Sospese: le attività differibili Riorganizzazione e attività aggiuntive: - il 30% del personale è stato coinvolto in attività inerente all'emergenza: call center, esiti tamponi, attività di magazzino e consegne. - il 30% di personale ha eseguito attività di smart working.	Ripresa delle attività del Piano di Prevenzione Veterinaria
UOC SERVIZIO FARMACEUTICO AZIENDALE	Sospese: attività ordinarie (attività ispettiva farmacie, grossisti, depositari, file F) Riorganizzazione e attività aggiuntive: - partecipazione alla gestione dell'ossigeno domiciliare e delle carenze ed accesso al farmaco; - potenziamento attività informative a farmacie e medici; - partecipazione al call center	Parziale ripresa attività: ispezioni depositi e grossisti. Attività COVID19: coordinamento tavolo di lavoro regionale ossigeno; partecipazione alla redazione del progetto autunno e partecipazione all'organizzazione della campagna vaccinale.
UOC NEGOZIAZIONE E ACQUISTO PRESTAZIONI SANITARIE E SOCIO-SANITARIE	Garantita: l'attività ambulatoriale urgente e non procrastinabile. Ciò ha comportato la necessità di mantenere attivo il monitoraggio dei flussi inerenti all'attività che interessano la piattaforma regionale SMAF. Analogamente si è proceduto rispetto alla gestione dei flussi che interessano la psichiatria residenziale (43/san e 46/san). Sospese: scadenze flusso FE, contratti, controlli, saldi. Riorganizzazione e attività aggiuntive: - il personale si è trovato a gestire una grande mole di informazioni telefoniche via mail/telefono da parte di utenti e strutture. - il personale è stato indirizzato verso altre attività specifiche richieste dallo stato di emergenza. - alcune attività hanno subito una riduzione, mentre altre – pur nell'ambito delle pregresse funzioni istituzionali – si sono modificate nei contenuti (es. contratti). - buona parte del personale ha usufruito dello smart working. - sono state implementate attività aggiuntive per l'emergenza: call center, COVID hotel (applicativo), rapporti con stakeholder (Regione, Questura, PreSST), gestione volontari, reportistica specifica per Task Force, provvedimenti per l'emergenza (contratti/addendum ad hoc), gestione PRIAMO, gestione interpellanze/accessi atti, partecipazione a gruppi di lavoro.	Da rilevare che tutte le attività sospese sono state in realtà solo procrastinate con il risultato che si sono accavallate e sovrapposte spesso con notevole disagio. Sono state riattivate quasi tutte le attività ordinarie. Si è reso peraltro anche necessario mantenere ed in parte modificare alcune attività specifiche dell'emergenza. Il personale posto in smart working nella prima fase ha proseguito con tale modalità. Sono stati ripresi quasi tutti i controlli, il flusso FE, le liquidazioni, ed i contratti. Per l'emergenza sono proseguite le seguenti attività: COVID Hotel (contratti, provvedimenti), rapporti con gli Stakeholder (Regione, Questura, PreSST), reportistica per la task force, provvedimenti per l'emergenza, gestione PRIAMO, partecipazioni a gruppi di lavoro, gestione interpellanze/accessi atti.

-continua alla pagina successiva-

¹⁰ Nota del MdS n.10585 del 07.05.2020

UO	Fase I	Fase 2
UOC AUTORIZZAZIONE ACCREDITAMENTO CONTROLLI AREA SANITARIA	Garantito il supporto alle strutture sanitarie rispetto all'applicazione delle normative emesse in conseguenza dell'evento pandemico. Sospesa: l'attività ordinaria degli Uffici Autorizzazione e Accreditamento e NOCER, con l'eccezione di particolari fattispecie (es: apertura dell'Ospedale da Campo) Riorganizzazione e attività aggiuntive - limitate prioritariamente le attività di vigilanza, accreditamento e controllo sulle Strutture del Sistema Sanitario; - attività di contact tracing, call center, tamponi, oltre al monitoraggio giornaliero della situazione delle strutture sanitarie coinvolte nell'accoglimento e gestione di pazienti COVID.	Al fine di ottemperare alle disposizioni emanate successivamente alla Fase I, il personale è stato coinvolto in attività di valutazione e controllo della progressiva riapertura delle attività sanitarie. La progressiva ripresa delle attività sanitarie (2° metà del mese di maggio) è stata condizionata dalla presentazione di specifici piani di riordino, la cui valutazione ha impegnato tutte le UOS. Sono state processate tutte le istanze autorizzative e/o di accreditamento pervenute. Analogamente alla Fase I si è mantenuta l'attività connessa ai flussi di competenza dell'UOS NOCEA. Con note regionali del 30/09/2020 e 04/12/2020 è stata confermata la sospensione dell'attività ordinaria e dell'attività di NOC Ricoveri e Ambulatoriale e declinate le attività di vigilanza consentite, quali quelle in seguito a istanza laddove non presente l'utenza oltre a sopralluoghi in relazione a specifici esposti non valutabili da remoto.
UOC ACCREDITAMENTO VIGILANZA E CONTROLLO AREA SOCIO SANITARIA E SOCIALE	Garantito: il supporto alle strutture socio-sanitarie rispetto all'applicazione delle normative emesse in conseguenza dell'evento pandemico. Riorganizzazione e attività aggiuntive - limitate prioritariamente le attività di vigilanza, accreditamento e controllo sulle Strutture del Socio Sanitario; - attività di contact tracing, call center, tamponi, oltre al monitoraggio giornaliero della situazione delle strutture rispetto alla gestione di pazienti COVID	Supporto agli Enti Gestori nella predisposizione e riorganizzazione delle unità d'offerta e nella stesura del Piano Organizzativo gestionale, protocolli e procedure, al fine di assicurare il progressivo ripristino di tutte le attività sociosanitarie nella massima sicurezza di ospiti e operatori¹¹. Tale documentazione è stata poi verificata attraverso audit da remoto e in presenza, laddove possibile. Sono state garantite le verifiche a seguito di segnalazioni e/o focolai da SARS-COV- 2. E' stato confermato il proseguimento delle attività di verifica di corretta attuazione dei Piani di riavvio e/o organizzativo-gestionali anche da remoto o in videoconferenza, ove possibile, fatto salvo specifici interventi di controllo per situazioni evidenti di inottemperanza grave che possano procurare pregiudizio alla sicurezza di utenti e operatori.

¹¹ Cfr alle disposizioni Regionali presenti nella DGR XI/3226 del 09/06/2020

DIPARTIMENTO DELLA PROGRAMMAZIONE PER L'INTEGRAZIONE DELLE PRESTAZIONI SOCIO- SANITARIE E SANITARIE CON QUELLE SOCIALI	Garantito interamente l'espletamento dell'attività istituzionale sia pure attraverso rimodulazioni imposte dal periodo emergenziale e comunque nel rispetto delle richieste regionali. In particolare è stato evaso ogni debito informativo (flussi, dati e relazioni) ed assicurato il puntuale riscontro a richieste regionali di reportistiche aggiuntive. Riorganizzazione e attività aggiuntive: - call center specificatamente dedicati a cittadini ed Enti Gestori di Unità d'Offerta sociosanitarie e Misure - alcuni operatori hanno collaborato con il DIPS nell'attività di sorveglianza sanitaria dedicata ai contatti stretti di pazienti COVID-19. - predisposizione, anche in collaborazione con altri Dipartimenti, di tutta la documentazione di sistema necessaria per la fase emergenziale e la Fase II di ripresa delle attività.	Collaborazione attiva ai tavoli organizzati nel CRT per quanto concerne il Coordinamento delle reti sociosanitarie.
--	---	---

Nota esplicativa: la UOC Negoziazione e Acquisto Prestazioni Sanitarie e Socio-Sanitarie, la UOC Autorizzazione Accreditamento Controlli Area Sanitaria e la UOC Negoziazione e Acquisto Prestazioni Sanitarie e Socio-Sanitarie fanno parte del Dipartimento per la Programmazione, Accreditamento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Socio-sanitarie (DPAAPSS). Insieme al Dipartimento della Programmazione per l'Integrazione delle Prestazioni Socio-Sanitarie e Sanitarie con quelle Sociali (DPIPSS), il DPAAPS sono collocate sotto la Direzione Socio-Sanitaria.

4. PERSONALE ATS E DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALI (DPI)

4.1 PERSONALE ATS

Avvio dell'attività

Marzo 2020

Obiettivo

Garantire un numero congruo di personale per attività aggiuntive necessarie per fare fronte all'epidemia: call center; indagini epidemiologiche, contact tracing, sorveglianza sanitaria.

Target

Personale sanitario e amministrativo, interessato ad assunzione o a svolgere attività di volontariato.

Modalità operative

Manifestazione di interesse per volontariato e/o bando di assunzione.

Indicatori

La maggior parte del personale aggiuntivo ha potenziato il DIPS. Il personale con contratto di lavoro ammonta a n. 47 unità mentre il personale volontario a n. 150 unità. (Tabella 4)

Tabella 4 Distribuzione collaboratori esterni del DIPS durante l'emergenza COVID-19

Tipologia	Fase I	Fase II
1. Assunto	3 medici	n. 10 amministrativi tramite agenzia temporary con rapporto di lavoro a tempo pieno; n. 1 amministrativo con rapporto di lavoro COCOCO a 35 ore. n. 8 assistenti sanitarie rapporto di lavoro tempo determinato a tempo pieno; n. 26 medici con rapporto di lavoro libero prof. a 35 ore sett.
2. Volontario (a)	150 unità	non applicabile

a) medici, studenti medicina, infermieri, ostetriche, psicologi

4.2 DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALI (DPI)

Avvio dell'attività
28 febbraio 2020

Obiettivo

Reperire i DPI, garantire la continuità dell'approvvigionamento e la distribuzione per proteggere dal virus SARS-CoV-2.

Target

Operatori dell'ATS e i collaboratori (volontari) e operatori e ospiti strutture della rete di offerta sanitaria come ad esempio studi cure primarie (MMG/PLS/USCA), settore socio-sanitaria e sociale.

Modalità operative

I DPI sono arrivati all'ATS anche grazie alle donazioni di realtà associative del territorio (ma non solo), con un significativo intervento da parte della Fondazione della Comunità Bergamasca e dell'Associazione Diakonia onlus. I DPI sono anche stati indirizzati ad ATS da singoli donatori segnalati dall'Ordine dei Medici, dall'Ordine degli Infermieri, dall'Ordine dei Farmacisti e da Federfarma.

Indicatori

Sono oltre 1.300.000 i dispositivi di protezione individuale che l'ATS Bergamo ha distribuito dal 28 febbraio al 31 maggio 2020: 1.093.580 mascherine chirurgiche, 136.219 maschere FFP2, 1.694 maschere FFP3, 44.988 camici/tute, 9.455 confezioni di gel per le mani, 1.497 confezioni di guanti, 112 taniche di disinfettante da 5 litri, 116 respiratori C-pap, 4.153 copricapo, 3.432 sovrascarpe e 6.998 occhiali.¹² (Figura 2)

Figura 2. Consegne DPI da parte dell'ATS Bergamo durante la Fase I dell'epidemia

RIEPILOGO CONSEGNE DPI dal 28/02/2020 al 31/05/2020													
Destinazione	Mascherine chirurgiche	FFP2	FFP3	Camici Tute	Saturimetri	Gel mani	Guanti (confezioni)	Taniche disinfettante (da 5 litri)	Respiratori C-pap	Copricapo	Sovrascarpe	Occhiali	Totale
Medicina territoriale Medici e Pediatri	604.408	49.052	1.694	12.831	1.480	8.522	354					1.780	680.121
Continuità assistenziale Ambulatori pediatrici	6.025	1.458		1.658		254	78			1.502		68	11.043
Unità speciali	1.301	1.202		1.002		149	194			1.302	1.504	458	7.112
Ufficio Sindaci per Ambiti	128.000	30.703		8.560		530	487	14				2.170	170.464
Unità CAD	402	235		256						398		102	1.393
RSA	294.900	35.900		16.330			256	65	65			1.920	349.436
ADI	31.944	14.809		1.951					21	951	1.928	500	52.104
CCS e RDS	26.600	2.860		2.400			128	33	30				32.051
Totale	1.093.580	136.219	1.694	44.988	1.480	9.455	1.497	112	116	4.153	3.432	6.998	1.303.724

L'approvvigionamento e la distribuzione dei DPI hanno proseguito senza interruzioni nella Fase II. La Direzione Sanitaria dell'ATS e il Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione aziendale verificano che sia garantito il rifornimento dei vari magazzini presenti sul territorio, mentre al Servizio di Igiene e Sanità Pubblica del DIPS compete la distribuzione dei DPI.

¹² https://www.ats-bg.it/upload/asl_bergamo/gestionedocumentale/CSATSBG2020-0608coronavirusDPI_784_31050.pdf

5. STUDI SULL'ANDAMENTO DELL'EPIDEMIA SARS-CoV2 A LIVELLO LOCALE

Avvio dell'attività
Febbraio 2020

Obiettivo

Studio della malattia COVID-19 e dei fenomeni ad essa correlati, attraverso l'osservazione della distribuzione e dell'andamento dell'infezione nella popolazione e l'individuazione dei fattori di rischio che ne possono condizionare l'insorgenza e la diffusione per supportare la programmazione degli idonei interventi preventivi e curativi attraverso un'adeguata offerta di servizi.

Target

Popolazione residente nella provincia di Bergamo.

Metodi

Il Servizio Epidemiologico Aziendale gestisce, elabora e analizza diversi flussi informativi. Nel periodo di riferimento, il focus è stato rappresentato dalle seguenti tipologie di analisi:

- monitoraggio giornaliero dell'andamento dell'epidemia secondo specifici indicatori (cruscotto),
- andamento dell'incidenza sulla popolazione generale e in setting specifici,
- analisi mortalità generale e per specifici setting,
- analisi tests diagnostici di ricerca molecolare,
- analisi test sierologici,
- andamento ricoveri ordinari e in Terapia Intensiva,
- monitoraggio attività PS (accessi e carico),
- analisi fabbisogno ossigenoterapia domiciliare.

Le evidenze documentali sui monitoraggi sono disponibili presso il Servizio Epidemiologico Aziendale.

Inoltre sono stati realizzati e/o avviati alcuni studi epidemiologici specifici (con approcci metodologici diversi) e/o progetti (Tabella 5). Alcuni studi sono già conclusi e altri sono tuttora in corso.

Indicatori

A) Studi epidemiologici conclusi e pubblicati su riviste scientifiche (PubMed):

- Conti S, Ferrara P, Fornari C, Harari S, Madotto F, Silenzi A, Zucchi A, Manzoli L, Mantovani LG Estimates of the initial impact of the COVID-19 epidemic on overall mortality: evidence from Italy. ERJ Open Res. 2020 Jun 29;6(2):00179-2020. doi: 10.1183/23120541.00179-2020. eCollection 2020 Apr. PMID: 32613013¹³
- A Odone, Lugo A, Amerio A, Borroni E, Bosetti C, Carreras G, Cavalieri d'Oro L, Colombo P, Fanucchi T, Ghislandi S, Gorini G, Iacoviello L, Pacifici R, Claudia Santucci C, Serafini G, Signorelli C, Stival C, Stuckler D, Tersalvi CA, Gallus S. COVID-19 lockdown impact on lifestyle habits of Italian adults. Acta Biomed. 2020 Jul 20;91(9-S):87-89. doi: 10.23750/abm.v91i9-S.10122¹⁴.
- Signorelli C, Zucchi A, Tersalvi CA, Ciampichini R, Beato E, Balzarini F, Odone A. High seroprevalence of SARS_COV-2 in Bergamo: evidence for herd immunity or reason to be cautious? Int J Public Health. 2020 Dec;65(9):1815-1817¹⁵.

¹³ <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32613013/>

¹⁴ <https://www.mattioli1885journals.com/index.php/actabiomedica/article/view/10122/9033>

¹⁵ <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33216153/>

B) Tabella 5 Progetti collaborativi¹⁶:

Nome progetto	Partner	Obiettivo
“Welfare regionale lombardo a tutela degli anziani e dei pazienti cronici: impatto dell'emergenza COVID-19”	<i>Ente capofila e responsabile scientifico del progetto:</i> Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri IRCCS, Milano. <i>Soggetti del partenariato:</i> ATS Bergamo, ATS Brianza, Università Vita-Salute San Raffaele Milano, Università Bocconi di Milano e Università degli Studi dell'Insubria di Varese.	Analizzare l'impatto dell'emergenza sanitaria da COVID-19 nella popolazione anziana e nei pazienti affetti da malattie croniche, in Lombardia.
“Valutazione dell'Impatto di COVID-19 ed Elaborazione di Strategie e Strumenti di Mitigazione del Rischio Epidemico (VICES-SMIRE)”	<i>Ente capofila e responsabile scientifico del progetto:</i> IRCCS MultiMedica, Milano. <i>Soggetti del partenariato:</i> ATS Bergamo, ATS Brescia e Università degli studi di Milano-Bicocca.	Colmare le lacune nella conoscenza della progressione dell'infezione da SARS-CoV-2 ed in particolare chiarire le relazioni con le caratteristiche del paziente; Valutare gli effetti indiretti del COVID-19 su pazienti con varie caratteristiche; Valutare i futuri scenari dell'epidemia COVID-19 e il suo impatto sul sistema sociosanitario; Sviluppare strumenti innovativi a supporto delle attività di sorveglianza, prevenzione e controllo delle epidemia
“Progetto MIRATO – Supporto mirato ai pazienti dimessi dopo un ricovero per infezione da Coronavirus SARS-CoV-2 e comorbidità”.	<i>Ente capofila e responsabile scientifico del progetto:</i> IRCCS Istituti Clinici Scientifici Maugeri. <i>Soggetti del partenariato:</i> ATS Bergamo, ASST Bergamo Est e Università degli Studi di Bergamo (Dipartimento di ingegneria gestionale, dell'informazione e della produzione).	Sperimentazione di servizi di telesorveglianza sanitaria e in particolare un programma di telemonitoraggio per i pazienti dimessi dopo un periodo di ospedalizzazione per COVID-19.

¹⁶ Beato E, Frascella B, Trezzi I e Zucchi A. ATS Bergamo partner in 3 progetti di ricerca Covid-19 Bollettino di Farmacovigilanza della Rete Bergamasca, anno IX, n. 3/2020 (http://www.ats-bg.it/upload/asl_bergamo/gestionedocumentale/bfv_2020_3_784_31259.pdf)

6. COMUNICAZIONE E INFORMAZIONE

Avvio dell'attività

Il 21 febbraio 2020 è stato impostato un gruppo broadcast whatsapp per poter comunicare direttamente con i 243 sindaci.

Il primo call center per i cittadini è stato attivato il 24 febbraio.

I call center per i cittadini sono stati sospesi in data 31.07.2020, a partire dal 1.08.2020 è stato prolungato l'orario del numero dell'URP dalle 8.30 alle 12.30 e dalle 15.00 alle 17.00 al fine di assicurare copertura sulla giornata (URP in pre COVID-19 osservava orario 9.00-13.00).

Obiettivo

Consentire ai vari interlocutori esterni di avere un riferimento dedicato e informazioni tempestive ed adeguate sulla prevenzione e la gestione della malattia.

All'interno dell'azienda, l'obiettivo era la comunicazione aggiornata e tempestiva sull'andamento dell'epidemia, sulle modalità di organizzazione delle varie articolazioni aziendali e la loro collaborazione e coordinamento con le strutture esterne e i vari stakeholders per fronteggiare l'epidemia.

Target

Singoli cittadini, sindaci, strutture (socio-sanitarie, scuole, università, imprese, ecc.).

Tutti gli operatori dell'azienda, in servizio in presenza o in telelavoro.

Modalità operative

Entro fine febbraio 2020, oltre al call center per i cittadini e ad un n. di cellulare dedicato ai sindaci, sono stati attivati un call center per le unità di offerta sociosanitarie e un numero per i n. 13 consultori privati che fanno riferimento ad ATS e un call center Medici di Medicina Generale, per la risoluzione di problematiche specifiche presso il Dipartimento di Cure Primarie.

Successivamente sono stati attivati altri n. di telefono dedicati, nonché caselle di posta elettronica distinte per tipologia di interlocutore (cittadini, sindaci, strutture sanitarie e socio-sanitarie, imprese, personale scolastico o universitario ecc.) e/o per tipologia di attività (supporto sociale, tamponi, test sierologici, ecc.).

Gli addetti del call center per i cittadini erano operatori di ATS Bergamo tra cui personale amministrativo e tecnico, medici e personale sanitario. Generalmente il funzionamento era riconducibile a 3 livelli. All'inizio dell'epidemia: primo livello (personale amministrativo) - secondo livello (sanitario) - terzo livello (sanitario DIPS: indagine epidemiologica-contact tracing-sorveglianza sanitaria). Successivamente: primo livello URP - secondo livello: personale amministrativo - terzo livello: sanitari e/o mail URP e/o mail esiti tamponi (DIPS) oppure numeri telefonici dedicati per esiti tamponi e test sierologici.

Sono stati elaborati diversi materiali per comunicare con i cittadini sulla prevenzione del rischio di contagio e altri rischi connessi alla malattia (es. stress, ecc.) e sulla gestione dell'epidemia, tra cui numerosi opuscoli e locandine, ai quali si aggiungono comunicati stampa, sito internet con landing page dedicata e i social media (facebook, twitter). Le dieci regole, i dieci comportamenti da seguire per prevenire l'infezione da Coronavirus sono state declinate in sette lingue straniere: bangla, cinese, arabo, inglese, francese, punjabi e urdu. L'iniziativa è dell'ATS Bergamo che ha predisposto

sette volantini, uno per ciascuna lingua, grazie alle traduzioni fornite dalla Cooperativa Sociale Onlus di Pedrengo¹⁷.

Inoltre, sono stati attivati "flussi di cortesia" e questionari per acquisire informazioni sull'andamento dell'epidemia nelle RSA.

La comunicazione interna si è svolta ininterrottamente, principalmente via mail e telefono (con numeri dedicati per area Est/Ovest/Bergamo) e per il tramite delle video conferenze. Sono stati inoltre utilizzati gli applicativi Folium per la comunicazione interna ed esterna e il Sistema Gestione Qualità (SGQ), per la comunicazione e diffusione interna di procedure e indicazioni operative per la gestione del COVID-19.

Indicatori

Nella Fase I il call center per i singoli cittadini ha gestito n. 43.000 chiamate, con un range della media giornaliera tra n. 240 chiamate al giorno nel mese di febbraio a n. 569 chiamate al giorno nel mese di maggio 2020¹⁸.

I comunicati stampa e tutta la documentazione relativa alla comunicazione sul coronavirus è reperibile sul sito aziendale¹⁹:

Per i social, la principale documentazione è reperibile al link della nostra pagina Facebook²⁰. Le informazioni sono riconducibili sia alla Fase I che alla Fase II dell'epidemia.

Regione Lombardia ha adattato l'app [AllertaLOM](#), già utilizzata per le allerte di Protezione Civile, per agevolare la gestione dell'emergenza sanitaria tramite la collaborazione dei cittadini. Questa app è un importante strumento per il monitoraggio e la mappatura della diffusione del Covid-19, dato che gli utenti possono compilare un questionario che rende possibile raccogliere dati in forma anonima e mettere a disposizione dell'Unità di Crisi regionale informazioni complete e strutturate sulla diffusione del contagio sul territorio lombardo, al fine di permettere loro di operare scelte sempre più mirate nella gestione dell'emergenza sanitaria (ad esempio, individuare in anticipo l'emergere di eventuali nuovi focolai).²¹

A Bergamo esiste anche l'applicazione web [Oggicomestai.it](#), sviluppata dal Comune di Bergamo con l'Agenzia di Tutela della Salute di Bergamo e con l'adesione del Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci per conto dei n. 243 Comuni della provincia. I cittadini possono comunicare direttamente ad ATS Bergamo la loro condizione di salute e quella dei loro familiari, oltre a ricevere consigli personalizzati in base alla condizione di salute segnalata da ognuno.

Ad ottobre 2020, l'ATS ha realizzato diversi materiali informativi, tra cui:

- in collaborazione con l'Ufficio Scolastico Territoriale, un video dal titolo "Rientro a scuola in sicurezza", ideato e prodotto appositamente per le scuole, disponibile sul canale YouTube di ATS Bergamo al seguente link <https://www.youtube.com/watch?v=hSJ2770dEbA> e sulla pagina istituzionale dell'UST.
- in collaborazione con CONI; un nuovo video dal titolo "Sport all'aperto: raccomandazioni antiCovid", disponibile al seguente link di YouTube: <https://www.youtube.com/watch?v=ZypZ9VfZXqE>

Per quanto concerne la comunicazione interna le principali indicazioni operative emanate in tema alla gestione del COVID-19 sono reperibili nel sistema SGQ aziendale.

¹⁷ http://www.ats-bg.it/upload/asl_bergamo/gestionedocumentale/CSATSBG2020-03-05coronavirusmultilingue_784_30864.pdf

¹⁸ Dati interni sul monitoraggio del call center (consultati il 6 giugno 2020)

¹⁹ http://www.ats.bg.it/servizi/notizie/notizie_fase02.aspx?ID=17314&categoriaVisualizzata=19

²⁰ <https://www.facebook.com/ATSBERGAMO>

²¹ Newsletter Consiglio dei Sindaci n. 61/aprile 2020

7. IL SISTEMA DI RISPOSTA TERRITORIALE

7.1 IL SISTEMA DI SEGNALAZIONE E SORVEGLIANZA

Avvio dell'attività

Le prime segnalazioni di COVID-19 all'DIPS in pazienti residenti nella provincia di Bergamo risalgono al 22 febbraio 2020.

Obiettivo

Partendo dalla segnalazione di caso sospetto/accertato, attraverso l'indagine epidemiologica, identificare fonte di contagio e contatti e procedere con il provvedimento di isolamento/quarantena e la sorveglianza sanitaria di tutti quanti al fine di ridurre la diffusione della malattia.

Target

Singoli individui e comunità frequentate da loro frequentate (famiglia, luoghi lavoro/svago, scuola, strutture sanitarie, socio-sanitarie, ecc.)

Modalità operative

Sin dai primi casi è stato definito un diagramma di flusso delle attività da realizzare in caso di segnalazione di COVID+, continuamente aggiornato in base alle indicazioni regionali e nazionali. Nel Sistema Qualità Aziendale sono state definite istruzioni operative specifiche per la "sorveglianza dei casi sospetti o confermati di COVID-19 e tracciamento dei contatti" in aggiunta alla procedura POMI01 "Gestione delle malattie infettive". Tali istruzioni includono la gestione ordinata e completa dei documenti e delle registrazioni nelle indagini epidemiologiche e la sorveglianza sanitaria dei casi COVID-19 (IOM20-2, ultima revisione 17/11/2020)

L'indagine epidemiologica, il contact tracing, l'isolamento domiciliare e la sorveglianza sanitaria sono state eseguite telefonicamente da operatori del DIPS supportati di colleghi di altri Dipartimenti ATS e da numerosi volontari (soprattutto nella Fase I). L'attività di diagnosi clinica extra-ospedaliera è stata gestita tramite la rete dei MMG e/o delle USCA.

Oltre ai singoli cittadini e alle loro famiglie, gli operatori ATS hanno effettuato sorveglianza sanitaria su diverse tipologie di comunità:

- strutture socio sanitarie/sociali, con l'ausilio dei direttori sanitari delle strutture socio sanitarie
- luoghi di lavoro, con l'ausilio dei medici competenti, compresa verifica a campione dei protocolli.
- nidi, scuole, università, con l'ausilio dei referenti COVID-19

Con le telefonate effettuate per l'indagine epidemiologica, contact tracing e sorveglianza sanitaria si fornivano ai cittadini tutte le informazioni del caso, comprese informazioni sulle norme comportamentali per prevenire la diffusione. Appositi depliant sono stati inviati via mail, ogniquale volta si verificava un caso in una comunità scolastica (nido, scuola, università).

La documentazione sanitaria è registrata sia su cartaceo che su supporto elettronico/informatizzato. Nella fase I il supporto informatico è stato allestito ad-hoc dagli operatori dell'ATS, mentre nella Fase II è stato utilizzato un applicativo dedicato EMERGENZA COVID. In tutte le fasi della malattia è stato utilizzato anche l'applicativo regionale MAINF.

Dal 18 marzo 2020 al 31 maggio 2020 per la provincia di Bergamo sono state adottate delle soluzioni organizzative innovative che hanno dato vita ai COVID Hotel, luoghi di degenza esclusivamente dedicati per pazienti COVID-19 positivi, che hanno avuto come obiettivo quello di rispondere ad un bisogno creatosi dalla necessità di effettuare l'isolamento del paziente in ambiente

idoneo, rispetto al proprio domicilio ove maggiore sarebbe stato il rischio di contagio dei conviventi.

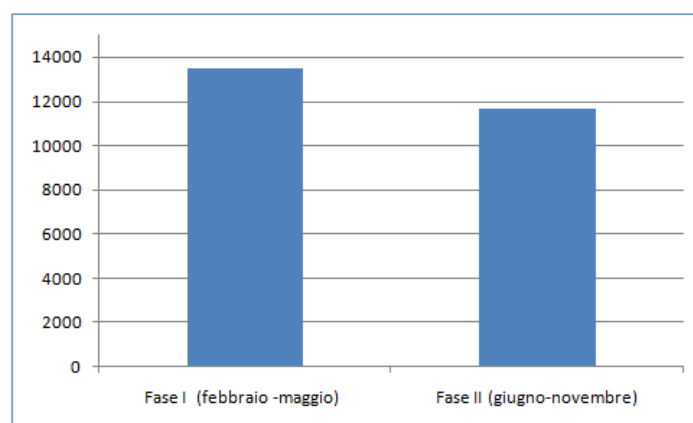
Dapprima necessari per collocare assistiti dimessi dalle aziende ospedaliere, in secondo tempo aperti anche alle richieste provenienti dal territorio, di concerto con la cooperativa Iniziativa Medico Lombarda e i MMG, per la gestione del flusso di richieste e con il contributo offerto dalle UTEs per il bisogno sociale, si è anche creata una rete di sostegno davvero importante in un momento emergenziale. Il sistema è anche stato supportato da un software creato ad hoc "Aida -POC Manager" che ha permesso la gestione degli utenti e l'interfaccia di tutti gli attori.

Si ringrazia sempre il fondamentale sostegno del personale volontario, degli enti di beneficenza e della Protezione Civile.

Indicatori

Nella Fase II il n. di segnalazioni/indagini è stato inferiore al n. della Fase I (11.688 versus 13.463). (Figura 3)²² Per ogni segnalazione/caso, sono stati gestiti in media almeno 2 contatti stretti. I casi autoctoni sono diminuiti, ma sono aumentati, a causa di arrivi/rientri da viaggi fuori regione/Paese, i casi importati.

Figura 3 Distribuzione segnalazioni/indagini epidemiologiche per fase dell'epidemia



Nella Tabella 6 sottostante sono illustrati alcuni indicatori di attività per struttura, riferito ai pazienti ospiti nei COVID Hotel.

Tabella 6 Indicatori relativi ai COVID hotel attivi nella provincia di Bergamo

Indicatore/COVID Hotel	Cristallo Palace	Muratella	Bes Hotel	Winter Garden H.	Totale
Pazienti	97	54	94	218	463
N. giorni di degenza	2398	1230	2417	1954	7999
Durata degenza media	25	25	25,7	20,8	24,1
Funzionamento dal	30-03	13-04	6-04	18-03	

Dal 22 ottobre 2020 è stato ri-aperto il COVID Hotel Antico Borgo della Muratella (Cologno al Serio) con 56 posti-letto. Ma nella seconda ondata la necessità di ricorrere al COVID Hotel è stata effettivamente contenuta ciò che ha portato alla chiusura della struttura (n. pazienti 157, degenza media di 10,6 giorni).

²² Estrazioni dall'applicativo EMERGENZA COVID, al termine di ogni fase

7.2 TAMPONI

Avvio dell'attività

L'attività di erogazione tamponi naso-faringei da parte di operatori ATS è stata avviata il 26 marzo e continua tuttora.

Obiettivo

L'offerta di tamponi effettuati da personale ATS è nata per potenziare l'offerta territoriale di tamponi naso-faringei nella provincia, da parte di strutture sanitarie pubbliche e private.

Target

Cittadini, lavoratori ATS e collaboratori volontari, sanitari e altre categorie di popolazione a rischio (MMG, farmacisti, ecc) ospiti e operatori RSA e altre strutture del settore socio-sanitario.

Modalità operative

Diversi ambulatori gestiti da operatori ATS sono stati allestiti in locali dedicati, di cui uno è attivo tuttora presso la sede ATS, sita in via Borgo Palazzo n. 130.

Nella Fase I dell'epidemia, i tamponi naso-faringei sono stati eseguiti anche da squadre itineranti (operatori ATS supportati da operatori della Croce Rossa Italiana) sul territorio, nelle province più colpite (Nembro, Alzano Lombardo, Seriate)

Per consentire l'accesso di un maggior numero di utenti, sempre durante la Fase I, sono state organizzate anche sedute tamponi all'aria aperta erogate in 4-5 postazioni allestite ad esempio sotto i portici della sede dell'ATS, altre postazioni sono state allestite in tensostrutture (ad esempio presso la Fiera di Bergamo). Man mano che l'offerta delle strutture erogatrici di tampone naso-faringei si è organizzata e ampliata sul territorio della provincia, l'attività di erogazione tampone da parte degli operatori dell'ATS si è ridotta, ma non è mai cessata.

Dall'inizio della Fase II gli operatori ATS prenotano tamponi per i cittadini censiti come casi e/o contatto con l'applicativo EMERGENZA COVID in cui sono disponibili diversi punti erogativi distribuiti sul territorio bergamasco, grazie alla collaborazione tra ATS e le strutture sanitarie.

Personale ATS ha formato il personale delle RSA e le altre strutture del settore socio-sanitario per l'esecuzione di tamponi e ha fornito il materiale necessario per effettuare tamponi su ospiti e personale strutture socio-sanitarie. Gran parte di questi tamponi sono stato processati insieme ai tamponi effettuati da ATS su cittadini. La processazione avviene in laboratori esterni, convenzionati con ATS.

Il "Progetto Tamponi" del 24/03/2020 a firma del DG, del RSPP e Medico Competente ha visto il coinvolgimento e l'esecuzione del test a favore di un numero significativo di lavoratori di ATS, contatti di casi certi e/o prima della ripresa lavorativa al termine del periodo di malattia, per garantire un reinserimento protetto e tutelato.

Indicatori

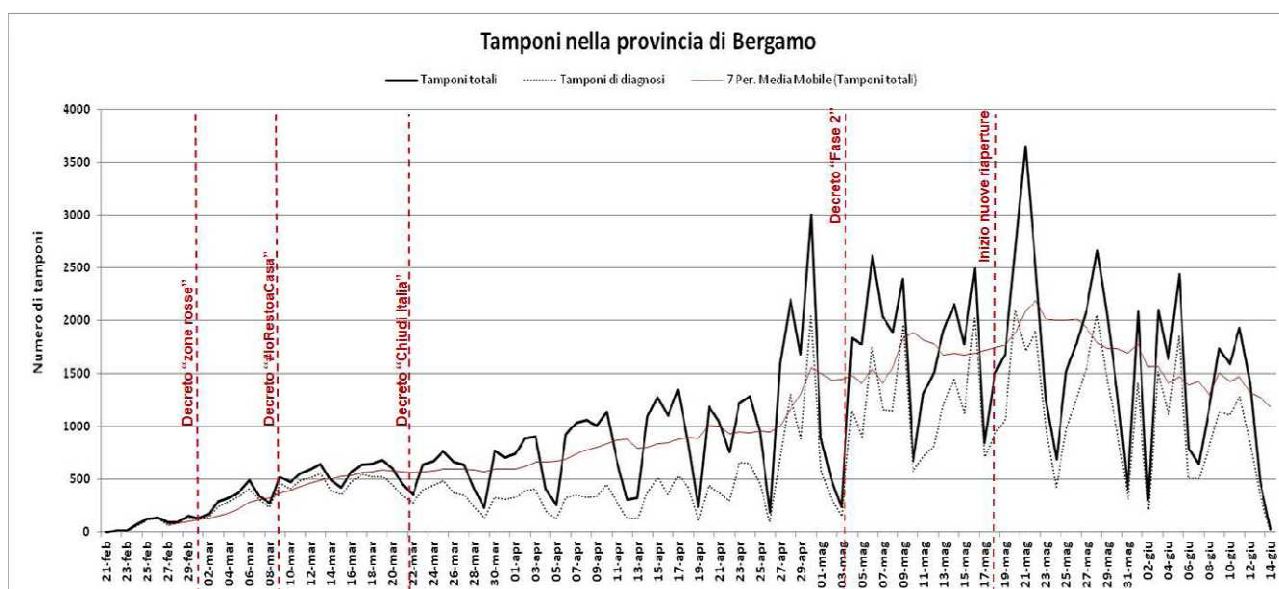
Tabella 7 Distribuzione tamponi erogati dall'ambulatorio ATS, per target e Fase²³

Target	Fase I	Fase II
N. tamponi effettuati da ATS su cittadini	47.458	12.790
N. tamponi effettuati da ATS su dipendenti ATS o volontari collaboratori	1.800	150
N. tamponi effettuati da ATS su altri operatori sanitari a rischio (MMG, MCA, FARMACISTI, altri)	1.400	120
RSA	2.000	1.853

²³ Dati stimati provenienti dall'ambulatorio "Tamponi" dell'ATS

Come illustrato nella Figura 4 il momento di maggiore attività di esecuzione di tamponi nella provincia di Bergamo è stato registrato il 20 maggio con 3.600 tamponi processati nell'intorno di due giorni rispetto a questa data (elaborazione basta su tutti gli erogatori). La media mobile per la settimana contenente il picco appena citato indica 2.000-2.100 tamponi processati ogni giorno. (Si ricorda che la distribuzione giornaliera, con incrementi importanti in prossimità dell'inizio della Fase II, ha risentito della disponibilità dei tamponi e della possibilità di refertazione da parte dei laboratori autorizzati).

Figura 4 Distribuzione tamponi effettuati complessivamente nella provincia²



7.3 TEST SIEROLOGICI

Avvio dell'attività

Il primo progetto relativo ai test sierologici promosso dall'ATS è iniziato il 23 aprile.

Obiettivo

Quantificare lo sviluppo dei contagi in diverse categorie di popolazione (generale, operatori sanitari, ecc), attraverso la ricerca degli anticorpi rivolti verso SARS-Cov-2.

Target

- 1° Progetto: soggetti sintomatici con quadro COVID-19 e contatti di caso accertato, sintomatici o asintomatici
- 2° Progetto: residenti in alcuni comuni della provincia di Bergamo, soprattutto nei comuni più colpiti della Bassa Valle Seriana (Nembro, Alzano Lombardo, Albino, allargato poi anche a Torre Boldone)
- 3° Progetto Test-Ta ("Test sierologici e tamponi"): lavoratori ATS

Modalità operative

Il 1° progetto è una indagine basata su stime statistiche su un campione della popolazione avviata da Regione Lombardia tramite l'ATS. Centri individuati da ATS eseguivano prelievi sanguigni sui soggetti inclusi nello studio e il DIPS effettuava l'invito al prelievo, la restituzione dell'esito e il tampone naso-faringeo ai soggetti positivi al test sierologico. In parallelo, è stata eseguita una indagine analoga nel personale sanitario, interamente organizzata e coordinata dalle ASST.

Il 2° progetto di screening sierologico è stato avviato da Regione Lombardia con i comuni della provincia di Bergamo, in collaborazione con i partner ATS, Habilia e Humanitas. (ANSA) ed era basato su adesione volontaria dei cittadini.

Il 3° progetto di ATS Bergamo (Progetto “Tes-Ta”) ha proseguito e integrato il primo “Progetto Tamponi” del 24/03/2020, quale percorso di screening dedicato a particolari collettività²⁴, agli operatori sanitari della nostra Agenzia, esteso a tutti, ivi compresi coloro che avessero già aderito al primo “Progetto Tamponi”. L’approccio del progetto è basato su adesione volontaria.

Indicatori

I risultati del 1° progetto sono illustrati nella Tabella 8. I risultati dei 9.965 test sierologici gestiti dall’ATS e effettuati su cittadini sono presentati a confronto con i risultati dell’analisi effettuata su n. 10.404 test sierologici effettuati su operatori sanitari, non gestiti da ATS.²⁵

Tabella 8 Distribuzione test sierologici per esito e gruppo di provenienza

Esito	Cittadini	Operatori sanitari*
Positivi	56,9	30,6
Negativi	39,2	66,8
Dubbi	3,39	2,6

* non gestiti da ATS, ma dalle strutture stesse

Il tasso di adesione al 2° progetto è stato pari al 26,2% sull’intero Ambito ed al 31,8% nell’insieme dei comuni di Albino, Alzano Lombardo e Nembro, area di massimo impatto epidemico di COVID-19. Hanno quindi aderito complessivamente n. 22.559 soggetti. Il 42,3% dei soggetti testati è risultato positivo, con andamento crescente di positività dai 45 anni in su. Si evidenzia una costante maggiore prevalenza di positività nel genere femminile. Il comune con la percentuale più elevata di positivi è risultato essere Selvino (56,4%). La positività rilevata al successivo tampone nasofaringeo, proposto ai soggetti risultati positivi al Test sierologico, è stata dell’1,7%; l’adesione è stata pari al 98,9%.²⁶

Nell’ambito del 3° progetto, su lavoratori ATS sono stati effettuati n. 397 test sierologici nella Fase I e n. 65 test sierologici nella Fase II.²⁷

²⁴ Deliberazione Regione Lombardia n XI/3131 del 13/05/2020

²⁵ http://www.ats-bg.it/upload/asl_bergamo/gestionedocumentale/CSATSBG2020-06-08coronavirusesitisierologici_784_31055.pdf

²⁶ https://www.ats-bg.it/upload/asl_bergamo/gestionedocumentale/CSATSBG2020-10-02coronavirusreportsieroprevalenzavalleseriana_784_31197.pdf

²⁷ Dati provenienti dal Medico Competente

7.4 ASSISTENZA DOMICILIARE E TELEMEDICINA

Si tratta di una attività di rete, la quale vede coinvolti il Dipartimento Cure Primarie (DPC), il Servizio Farmaceutico Aziendale (SFT) e l'Ufficio Sindaci, come di seguito riassunto.

I. Unità Speciali di Continuità Assistenziale (USCA)

Avvio dell'attività

Le prime n. 5 USCA sono state avviate DPC il 19 marzo 2020, n. 1 unità il 23/03 e le ultime n. 6 unità il 1 novembre 2020, per un totale di n. 12 unità.

Obiettivo

Visita e/o tamponi domiciliari a pazienti fragili, non deambulabili COVID-19 positivi / sospetti e contatti di casi.

Target

Persone residenti/domiciliata nelle seguenti aree: Bergamo (1 USCA), Dalmine (1 USCA), Valle Seriana e Valle di Scalve (2 USCA), Area Est (2 USCA), Bassa Bergamasca (2 USCA), Valle Brembana (2 USCA), Isola Bergamasca, Valle Imagna.

Modalità operative

Nella Fase I, il Dipartimento Cure Primarie (DCP) dell'ATS Bergamo ha predisposto apposito sistema informatizzato per:

- richiesta attivazione USCA da parte dei MMG/PDF/MCA e DIPS
- rendicontazione da parte dell'USCA di quanto richiesto

Nella Fase II, il DCP ha consolidato l'apposito sistema informatizzato per le due funzioni sopracitate e, in aggiunta, per la trasmissione del referto, da parte dell'USCA, al MAP/PLS dell'assistito.

Inoltre il DCP ha contribuito alla stesura dell'Istruzione Operativa dell'Infermieri di Famiglia e di Comunità in emergenza COVID-19 e alla formazione degli stessi in merito alla rendicontazione degli accessi.

Il DCP trasmette al Servizio Infermiera di Famiglia e Comunità (IFeC) il report dell'attività erogata e le relative schede di refertazione dell'IFeC per l'invio al MAP/PLS dell'assistito.

Il DCP verifica l'appropriatezza delle richieste pervenute e la congruenza tra richieste e evaso. A fronte di criticità contatta il richiedente e/o USCA di competenza.

Indicatori²⁸

Nella distribuzione degli interventi (n. complessivo 3.946), si evince una prevalenza delle seguenti tipologie:

- solo tampone domiciliare: 52%
- visita medica + tampone domiciliare: 26,4%
- solo visita medica (senza esecuzione di tampone): 8,6%
- caso gestito telefonicamente in accordo con il segnalante: 5,5%
- consegna e attivazione kit per il telemonitoraggio: 0,7%

²⁸ Statistiche descrittive sui dati registrati a metà gennaio 2021, forniti dal Servizio di Continuità Assistenziale

Nella distribuzione degli esiti (n. complessivo 5.681), si evince una prevalenza delle seguenti tipologie:

- Mantenuto al domicilio senza necessità di attivazione Servizi: 90%
- Invio in ospedale mediante 112:4,2%
- Invio in PS con mezzo proprio: 1,1%
- Si consiglia attivazione Assistenza Domiciliare Integrata:1,1%
- Rifiuta l'invio in PS / ospedale: 0,8%
- Si consiglia attivazione UCP Dom (Cure Palliative): 0,4%

II. Telemonitoraggio da parte dei MMG/PLS

Avvio dell'attività

Il 20 maggio il DPC erogava una formazione online per i MAP/PLS aderenti alla Piattaforma ARIA.

Obiettivo

Favorire l'utilizzo del telemonitoraggio nei confronti dei pazienti per i quali questo strumento è appropriato.

Target

MMG/PLS

Modalità operative

Vi sono n. 3 Piattaforme di telemonitoraggio:

- Piattaforma regionale ARIA;
- Piattaforma MEDINRETE;
- Piattaforma DA VINCI SALUTE

Il 12 maggio è stata inviata comunicazione ai MAP/PLS riguardo l'opportunità di aderire al progetto di telesorveglianza attraverso la scelta della piattaforma.

Il 5 giugno è stato inviata ai MAP/PLS ulteriore comunicazione riguardo l'opportunità di aderire al progetto di telesorveglianza. Nei mesi di giugno e luglio sono state inviate comunicazioni ai MAP/PLS che hanno segnalato in sMAINF e/o hanno pazienti in ossigenoterapia domiciliare circa la possibilità di utilizzare il telemonitoraggio. Nel mese di luglio è stato inviato ai MAP l'elenco dei pazienti fragili come possibili candidati al telemonitoraggio, proponendo loro di valutare l'opportunità della sorveglianza. Nelle date 4 e 18 giugno e 17 luglio sono state predisposte formazioni online per i MAP/PLS.

Indicatori

Il DCP ha tenuto monitorato quotidianamente l'andamento del report relativo al tele monitoraggio nella Fase I e settimanalmente nella Fase II.

III. Ossigenoterapia e rinnovo dei piani terapeutici

Attività 1°. Consegna ossigeno a domicilio per i pazienti COVID+. Predisposizione di un flusso dati per il monitoraggio continuo di consumo di ossigeno domiciliare.

Avvio dell'attività

Da metà marzo 2020 al 30 novembre 2020.

Obiettivo

Garantire la fornitura tempestiva di ossigeno ai pazienti COVID+ a domicilio.

Target

Pazienti COVID+ in ossigeno-terapia che non necessitano di ospedalizzazione.

Modalità operative

Grazie a una decisione dell'ATS legata alla particolare situazione del coronavirus, i medici di medicina generale e la guardia medica possono prescrivere la fornitura direttamente con la ricetta rossa. Sono poi i farmacisti a organizzare la distribuzione ai pazienti per il tramite dei fornitori.

Il SFT effettua il monitoraggio dei flussi dati farmaceutica convenzionata, flusso dati Home care provider, flusso dati ARIA Spa.

Indicatori²⁹

Dal 13 marzo al 16 aprile 2020, le consegne di contenitori di ossigeno liquido sono state n. 4.192 (qualcosa come 111.171.840 litri). I pazienti raggiunti al domicilio sono stati quasi 3.000. Si tratta di sino a n. 1.689 consegne alla settimana (tra il 23 e il 29 marzo) e una punta di n. 387 consegne (nella sola giornata di mercoledì 26 marzo).

La rete ossigeno è una delle reti dedicate al coronavirus che fa parte di UGORETEC (l'Unità di Governo delle Reti Territoriali Covid) operativa nella Bergamasca dal 7 aprile 2020.

Attività 2°. Avvio transizione della piattaforma utilizzata dagli specialisti per il rinnovo dei Piani Terapeutici, al fine di favorire l'utilizzo di una modalità telematica (Televisita, teleconsulto).

Avvio dell'attività

Dal mese di ottobre al 30/11/2020.

Obiettivo

Favorire l'attività di rinnovo dei Piani Terapeutici per la terapia di pazienti cronici attraverso modalità a distanza (compresi anche pazienti COVID positivi con patologie pregresse).

²⁹ http://www.ats-bg.it/upload/asl_bergamo/gestionedocumentale/CSATSBG2020-04-21coronavirusUgoretecossigeno1_784_30988.pdf

IV. UTES - Ufficio Sindaci dell'ATS

Avvio dell'attività
20 marzo 2020

Obiettivo

Fornire un supporto qualificato ai C.O.C. comunali (i Centri Operativi Comunali che i Comuni attivano su indicazioni della Prefettura per gestire l'emergenza sanitaria) al fine di aiutare nella gestione della situazione emergenziale rispondendo alle seguenti azioni: 1) informazione al cittadino 2) sostegno alla fragilità, 3) gestione logistica.

Target

Cittadini fragili e personale impegnato nel terzo settore.

Modalità operative

Costituzione di 14 Unità Territoriali per la gestione dell'Emergenza Sociale (UTES) correlata al COVID-19 in collaborazione con la Protezione Civile (una per ogni Ambito distrettuale) gestite dagli Uffici di Piano degli Ambiti distrettuali. Per raggiungere l'obiettivo prefissato, è stata adottata la seguente metodologia di lavoro:

1. **informazione al cittadino:** attraverso l'attivazione di un call center o la messa in rete dei contatti dei singoli Comuni, viene attivato un servizio telefonico di ascolto e informazione ai cittadini, per le esigenze sociali. Il servizio di ascolto si occupa inoltre di orientare anche le richieste ai successivi livelli di intervento sociale territoriale;
2. **sostegno alla fragilità:** strutturazione delle modalità operative per la presa in carico e la gestione dei bisogni sociali delle persone COVID-19 in condizione di dimissione dagli ospedali per provvedere a garantire, sul territorio dell'Ambito, un servizio domiciliare sociale di supporto per la persona e la sua famiglia, in particolare per le situazioni di estrema fragilità;
3. **gestione logistica:** attraverso la distribuzione DPI alle persone poste in isolamento domiciliare obbligatorio (ove gli ospedali non hanno provveduto), agli operatori sociali e di volontariato impegnati nell'attività di assistenza sociale alle persone; raccordo e promozione, al fine di assicurarli in tutti i territori dell'Ambito, dei servizi di prossimità per i cittadini (es. consegna farmaci, pasti a domicilio, assistenza) e il trasporto sociale³⁰.

Con la costituzione di 14 Unità Territoriali per la gestione dell'Emergenza Sociale-Ambiti Territoriali/distrettuali si è sviluppato la progettualità "Verso un'anagrafe per la fragilità" con l'obiettivo di prendersi cura delle persone più fragili, verificando a livello domiciliare le condizioni di protezione sociale, monitorando l'evoluzione delle situazioni, promuovendo le condizioni per la realizzazione di networks integrati sociosanitari per il supporto e sostegno familiare oltre che comunitario, costruendo un'anagrafe della fragilità a livello territoriale e provinciale, garantendo misure ed interventi per proteggere e prendersi cura dei soggetti più vulnerabili anche nell'eventualità si verifichi una seconda ondata di contagi da Covid-19 nel nostro territorio.³¹

E' stato avviato un Accordo operativo tra Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci, AVIS, ATS di Bergamo, Fondazione della Comunità Bergamasca ONLUS per la pianificazione e l'organizzazione di una partnership pubblico/privato finalizzata alla somministrazione di test diagnostico molecolari su tamponi ad utenti, operatori, famigliari e volontari al fine del riavvio dei servizi in termini di sicurezza e prevenzione rispetto all'emergenza COVID-19³²

³⁰ Delibera ATS n. 248/2020

³¹ Delibera ATS n. 590/2020

³² Delibera ATS n. 633/200

Indicatori

Periodo di riferimento : 20 marzo al 26 aprile 2020.

Rispetto al **servizio di informazioni**, sono stati n. 10.200 i cittadini che si sono rivolti alle UTES, per un impegno di 3.800 ore dedicate al riscontro sui diversi problemi segnalati e alle risposte in merito alle informazioni richieste;

Per il **sostegno alla fragilità**, 9.750 persone hanno ricevuto consegne a domicilio di pasti (1.600), spesa (4.200), farmaci (2.150) e altre tipologie di prodotti (1.800); 2.600 cittadini fragili hanno ricevuto ascolto, supporto, orientamento e consulenza sui bisogni e rispetto ai servizi; 1.785 circa i disabili assistiti e supportati a distanza e 121 i cittadini che hanno richiesto un supporto psicologico;

Sono inoltre state gestite dalle UTES le dimissioni da strutture ospedaliere di 40 persone, connesse all'attivazione dei servizi necessari al loro rientro. Per 712 persone è inoltre attivo il Servizio di Assistenza Domiciliare (SAD): a tutto questo, operatori e volontari hanno dedicato il loro impegno e 8.200 ore di attività;

La **gestione della logistica**: 165.000 Dispositivi di Protezione Individuale sono stati distribuiti dalle Unità Territoriali Emergenza Sociale (principalmente mascherine e guanti) alla rete dei Comuni, senza contare le 1.137 ore servite ad operatori e volontari per lo svolgimento delle attività (gestione automezzi, attrezzature, reperibilità 24h) nei diversi territori.³³

7.5 SPORTELLLO ATS PER SUPPORTO PSICOLOGICO ALLA POPOLAZIONE

Avvio dell'attività

7 marzo 2020

Obiettivo

Offrire un sostegno nell'affrontare il carico emotivo causato dalla pandemia, riducendo lo stress, contenendo gli stati d'ansia e di rabbia, offrendo uno spazio di ascolto dove portare e rielaborare le proprie angosce, riducendo il rischio di sviluppare problematiche da stress post traumatico.

Target

Popolazione, operatori sanitari e comunità

Modalità operative

Questo servizio è stato erogato da personale del ATS e da operatori esterni.

Le principali tipologie di approccio consistevano in:

- Predisposizione di materiale informativo per la gestione dello stress, in collaborazione con EMDR e Ufficio Comunicazione aziendale
- Supporto psicologico: contatto telefonico (mail) e colloqui individuali a distanza oppure interventi di deffusion individuali e di gruppo a distanza o in presenza
- Supporto alle reti territoriali (ASST-scuole-UTES-RSA-Aziende): soprattutto formazione (webinar, laboratori) tranne che per le RSA dove è stato erogato supporto psicologico vero proprio in collaborazione con il gruppo di Volontari Sanità alpina

Risorse: personale DIPS - psicologi e non - (n. 11), psicologi dell'Associazione EMDR (n. 60) e del Gruppo Sanità Alpina (n. 15), altri psicologi volontari (n. 10), n. 2 mediatori aziendali³⁴

³³ https://www.ats-bg.it/upload/asl_bergamo/gestionedocumentale/CSATSBG2020-05-04coronavirusugoretecattivitautes_784_31016.pdf

³⁴ Come specificato nelle linee di indirizzo regionali

Il servizio di supporto psicologico del DIPS (in collaborazione con EMDR) e tutte le attività collegate sono state garantite fino a fine luglio 2020. Da luglio 2020 sono inoltre ripresi i contatti con le scuole per attivazione di interventi di supporto al rientro a scuole che hanno previsto:

- 1) giugno-luglio monitoraggio della situazione delle scuole: stato dell'arte progetti di life skills educazione e bisogni docenti in merito alla situazione;
- 2) attivazione (con Ufficio Scolastico Territoriale, Rete Scuole che Promuovono la Salute, Università di Bergamo e Università Bicocca) di un laboratorio formativo per docenti (2 incontri per ambito territoriale scolastico mese di settembre e 2 incontri per ordine scolastico programmati per dicembre-gennaio), un incontro con dirigenti scolastici;
- 3) messa disposizione dei docenti di schede (pillole LST e QUick Unplugged) per rinforzare le skills degli studenti utili a gestire le difficoltà connesse alla pandemia. Richieste da 104 scuole.;
- 4) attivazione dei consueti programmi di life skills education, adattati alla situazione attuale;

Un supporto psicologico per operatori ATS con Associazione EMDR ovvero webinar per dipendenti ATS è stato svolto il 2 dicembre 2020.

Sono stati realizzati webinar sugli effetti psicologici della pandemia per aziende nell'ambito del programma WHP e effettuato l'inserimento nel programma di due nuove buone pratiche riferite alla pandemia.

Parte dei colloqui effettuati a cavallo tra la prima e la seconda ondata pandemica si sono svolti in presenza. Allo stato attuale sono ripresi i colloqui a distanza.

Indicatori di attività

Il n. totale di colloqui effettuati al 30/6/2020 è di ca. 4.900 (in presenza o a distanza verso popolazione e verso operatori). Di questi n. 1.936 colloqui realizzati da UOS Prevenzione dipendenze del DIPS, il rimanente da Associazione EMDR (convenzione con ATS). Il n. soggetti contattati complessivamente è di ca. 3800.

I colloqui telefonici effettuati dal mediatore aziendale sono n. 43. Dal 25/09/2020 sono ripresi gli accessi al Servizio di Ascolto Psicologico COVID-19 predisposto dallo psicologo del Centro di Ascolto e Mediazione Aziendale. Complessivamente dal 25/09/2020 al 30/11/2020 gli utenti che hanno usufruito del servizio sono stati n. 5 ed i colloqui effettuati sono stati n. 11.

7.6 LA SORVEGLIANZA DELLE STRUTTURE SOCIO SANITARIE

Avvio dell'attività

Il 24 febbraio 2020

Obiettivo

Governo e indirizzo delle unità di offerta (UdO), in linea con la normativa e le indicazioni regionali e nazionali di riferimento, con la finalità di rispondere in maniera adeguata a tutti i bisogni emersi nel contesto dell'emergenza.

Target

Ospiti e personale delle UdO (RSA; CDI; ADI, Cure Palliative, ecc)

Modalità operative e indicatori

Fase I

- Dal 24/02/2020 è stato istituito un Tavolo permanente di lavoro tra ATS e Associazioni delle RSA e delle Strutture per disabili, con incontri periodici (generalmente settimanali) su problematiche relative all'emergenza COVID-19;
- Dal 26/02/2020: istituzione di un call center dedicato alle UdO sociosanitarie, attivo 7 giorni su 7 condotto da personale con competenze e conoscenze specifiche della realtà territoriale;
- Dal 02/03/2020: istituzione di un flusso COVID-9 in RSA, RSD, CDI, CDD, CSS, residenzialità assistita, assistita per religiosi, con rilevazione quotidiana di monitoraggio relativo agli ospiti e ai lavoratori. (rilevazione del n. totale di ospiti presenti, distinguendo il n. di ospiti con tampone positivo e, dei restanti, cioè non sottoposti a tampone o con tampone negativo, il n. degli anziani sintomatici e asintomatici; rilevazione quotidiana del n. degli operatori assenti per malattia -con l'indicazione dell'eventuale tampone positivo-, rispetto al totale degli operatori). A partire dal mese di agosto la scadenza per la trasmissione del flusso è stata ridotta a 3 invii settimanali.
- Ricognizione dei posti letto disponibili nei diversi setting di cura extra ospedalieri, con particolare riferimento alla eventualità disponibilità di reparti COVID dedicati in RSA;
- Supporto tramite consulenza specialistica infettivologica alle RSA, in particolare in quelle in cui si era ravvisata una situazione di particolare gravità e di diffusione del contagio;
- Ricognizione necessità di personale medico, infermieristico in RSA;
- Supporto ai gestori per reperimento di personale volontario, medici, fisioterapisti ed OSS nelle RSA;
- Distribuzione di DPI messi a disposizione dalla Protezione Civile e da "benefattori" (Fig. 2);
- Fornitura di n. 92 CPAP a tutte le RSA sulla base della capacità recettiva e accoglienza di pazienti COVID+;
- Servizio di Radiografie effettuato direttamente presso le UdO, sulla base delle richieste nelle fasi più critiche;
- Diffusione a tutte le UdO Sociosanitarie, di una procedura operativa, costantemente aggiornata, relativa al processo di identificazione, sorveglianza e gestione dei casi probabili, sospetti o confermati COVID- 19 per ospiti/utenti e operatori dei servizi sociosanitari;
- Promozione e organizzazione con il DIPS di attività formativa rivolta agli operatori delle UdO per l'effettuazione dei tamponi naso faringei;
- Attività di organizzazione e coordinamento dello screening tramite l'effettuazione di tamponi per la ricerca molecolare del SARS-CoV-2 rivolta a tutti gli ospiti/utenti e operatori delle UdO sociosanitarie
- Promozione e partecipazione alla distribuzione di farmaci per i COVID+ fornito da Regione Lombardia, secondo il criterio basato sul numero di COVID+ positivi registrati alla data del 14 aprile 2020.

Fase II

In linea con quanto previsto dalle indicazioni regionali¹¹ l'attività si è concentrata sulle seguenti azioni:

- Supporto agli Enti Gestori nella predisposizione e riorganizzazione delle unità d'offerta e nella stesura/aggiornamento di protocolli e procedure;
- Predisposizione a cura del direttore della UOC di un vademecum quale utile guida per i gestori per la consultazione delle disposizioni normative nazionali e regionali emanate da inizio pandemia diffuso a tutte le UdO sociosanitarie;
- Diffusione di check-list di autocontrollo, predisposte sul modello delle check-list regionali in uso per gli audit, in allegato al vademecum;

- Predisposizione e aggiornamento di procedure/istruzioni operative relative a processi inerenti la gestione della fase pandemica (P.O. Identificazione, sorveglianza e gestione dei casi probabili, sospetti o confermati per COVID-19 - I.O. Test Rapidi);
- Plenarie mensili con tutte le UdO coordinate dal Direttore Socio-Sanitario;
- Plenarie coordinate dal DSS con i Direttori Sanitari di RSA e RSD su tematiche specifiche
- Progetto di telemedicina e teleconsulto infettivologico attivato a seguito di rilevazione dei bisogni espressi dalle UdO;
- Progetti di telemedicina per diverse branche specialistiche e radiologia domiciliare.

Dal 10 aprile 2020, sotto la supervisione dell'ATS, è iniziata l'attività di effettuazione dei tamponi nelle 64 (65) RSA e in tutte le Strutture Sociosanitarie del territorio di Bergamo. ATS Bergamo ha previsto procedure diffuse a tutte le Unità di Offerta Sociosanitarie per l'effettuazione di tamponi al fine di valutare l'eventuale positività per SARS - CoV - 2 o verificare l'avvenuta negativizzazione virale. In questo contesto sono stati effettuati n. 14.045 tamponi.

Inoltre, sono stati effettuati n. 833 test sierologici in collaborazione con il DIPS. A seguito di DGR n. 3226/2020 i test sierologici sono stati effettuati a tutti gli utenti candidati l'ingresso nelle RSA (si stima per una popolazione di circa 1.200 persone).

7.7 LA SORVEGLIANZA DELLE STRUTTURE SANITARIE

Avvio dell'attività

La richiesta dei piani organizzativi è stata inoltrata alle strutture in data 12/05/2020³⁵

Obiettivo

Acquisizione dei piani organizzativo delle strutture e verifiche in loco presso le strutture, finalizzate all'accertamento dell'applicazione di quanto riportato nei piani stessi.

Target

Strutture sanitarie, sia di ricovero e cura che ambulatoriali

Modalità operative

In data 11/08/2020 è stato inoltrato alle strutture il Decreto DGW n. 9583 del 06/08/2020 di aggiornamento della DGR n. 3115/2020, con invito a provvedere alla revisione del piano organizzativo in coerenza ai contenuti del Decreto stesso.

I piani organizzativi sono stati valutati dal punto di vista documentale.

Dal mese di novembre sono state sospese le verifiche in loco presso le strutture, finalizzate all'accertamento dell'applicazione di quanto riportato nei piani stessi, in relazione alla progressiva ingravescenza della situazione epidemica che ha comportato, per le strutture di ricovero, la necessità di riconvertire aree di degenza per l'accoglimento di pazienti COVID positivi.

E' iniziata pertanto un'attività di monitoraggio del progressivo ampliamento delle aree COVID-19, secondo le indicazioni fornite da DGW.

Indicatori

Ad oggi i sopralluoghi hanno interessato tutte le strutture di ricovero e cura private accreditate e per l' ASST Papa Giovanni XXIII, il P.O. S. Giovanni Bianco.

In linea generale si è verificato che i piani organizzativi rispettano nei contenuti, le disposizioni previste dalla DGR 3115/2020 e Decreto DGW 9583 del 06/08/2020.

³⁵ prot. ATS. N. I0042014

8. RECLAMI – NON CONFORMITA’- INCIDENT REPORTING

Inizio dell’attività
Gennaio 2020

Obiettivo

Analisi di segnalazioni individuali (lamentele, non conformità, eventi avversi potenziali e/o effettivi) e gestione attraverso azioni correttive per migliorare la sicurezza.

Target

Utenti e operatori ATS

Modalità operative

Il sistema di gestione dei reclami in tempo di normalità è stato cambiato radicalmente dall’emergenza stessa. Durante la pandemia i reclami/le segnalazioni arrivavano attraverso i canali più svariati (telefonicamente ai vari call center, attraverso mail di operatori e mail collettive create per la gestione dell’emergenza, ecc.). Se non di competenza del ricevente, i reclami erano inoltrati per la gestione ai referenti dell’attività oggetto della lamentela (tamponi, sierologici, ecc) i quali provvedevano a trovare soluzioni.

Indicatori

I reclami sono aumentati in modo esponenziale con picchi su marzo/aprile/maggio, ma purtroppo non è possibile quantificarne con precisione l’entità né avere una fotografia della distribuzione esatta dei reclami per contenuti.

Inoltre nell’arco del 2020 sono state segnalate n. 5 non-conformità all’interno del Laboratorio di Prevenzione (LP) e sono state fatte n. 4 segnalazioni nel sistema Incident Reporting: n. 3 provenienti da medici di continuità assistenziale (MCA) e n. 1 da un operatore DIPS.

Mentre la maggior parte dei reclami sono riconducibili alla gestione dell’emergenza, i contenuti delle non-conformità e delle segnalazioni Incident Reporting non sono collegabili all’emergenza COVID-19. La maggior parte delle non-conformità del LP sono legate alla norma 17025/2017. Nel sistema Incident Reporting i MCA hanno segnalato aggressioni verbali da parte di utenti e l’operatore del DIPS un danno a beni.

9. ALTRE ATTIVITA'

9.1 SANIFICAZIONE UdO

Avvio dell'attività

Dal 27 marzo al 19 aprile 2020

Obiettivo

Prevenire la diffusione della malattia attraverso la sanificazione

Target

UdO della provincia di Bergamo

Modalità operative

L'attività è stata realizzata grazie alla collaborazione tra ATS Bergamo, Protezione Civile, Esercito Italiano (7° Reggimento di CBRN "Cremona" di stanza a Civitavecchia) e una delegazione dell'Esercito Russo.

La pianificazione degli interventi di sanificazione ha richiesto un'articolata attività organizzativa e di contatti telefonici e/o tramite e-mail con le Amministrazioni locali e con le Direzioni delle RSA.

Indicatori

E' stata realizzata un'attività di sanificazione in 63 RSA delle 65 RSA attive sul territorio di Bergamo (1 temporaneamente non attiva e 1 non ha aderito all'iniziativa) e in 7 delle 11 RSD secondo un calendario pianificato con tutti gli attori del sistema.

9.2 PERCORSO DONNE GRAVIDE E PUERPERE

Avvio dell'attività

7 maggio 2020

Obiettivo

Garantire un percorso di presa in carico dedicato e monitorato alle donne gravide e alle puerpere positive al Covid-19, considerate persone fragili durante l'emergenza coronavirus.

Target

Gravide, puerpere e neonati notificati dalle strutture di diagnosi

Modalità operative

Il progetto³⁶, condiviso e approvato dalle Direzioni Sanitarie dei Punti Nascita, rientra tra le attività promosse dal Comitato Percorso Nascita locale a sostegno della salute di madre e bambino nel periodo di pandemia. Le prime segnalazioni avvenivano al momento della dimissione ma poi, per facilitare la precoce presa in carico, si è concordato che l'ostetrica del reparto segnalasse i nominativi delle puerpere/gravide durante la degenza in ospedale. A queste donne vengono date indicazioni relative al rispetto delle procedure di isolamento domiciliare obbligatorio, fino a quando non verrà documentata la negatività del test per la ricerca di SARS-CoV-2.

³⁶ http://www.ats-bg.it/upload/asl_bergamo/gestionedocumentale/CSATSBG2020-06-08coronavirusgravide_puerpere_784_31051.pdf

In occasione dell'inchiesta epidemiologica viene compilata la scheda di monitoraggio dell'allattamento, vengono date informazioni sui servizi del territorio, in particolare sul sostegno allattamento messo in atto nel consultorio familiare di riferimento per la puerpera, inoltre si propone il servizio di sostegno psicologico; si è provveduto programmare i tamponi di controllo per la puerpera qualora non fossero già stati programmati.

Indicatori

Al 27 novembre sono state effettuate 110 inchieste di cui 20 gravide e 90 puerpere.

9.3 L'Unità di GOverno delle REti Territoriali Covid (UGORETEC-AGORETE)²

Avvio dell'attività

7 aprile 2020

Obiettivo

Governare le reti emergenziali istituite nel periodo della emergenza COVID-19, prevedendo la responsabilizzazione ed il coinvolgimento attivo dei diversi attori del territorio.

Target

Reti nate su indicazione regionale:

- Rete Unità Speciali di Continuità Assistenziale (USCA)
- Rete ADI – COVID

Reti nate su necessità espressa dal territoriale:

- Rete unità territoriale per l'emergenza sociale (UTES)
- Rete pronto intervento territoriale Distretti ATS
- Rete ossigeno
- Rete COVID Hotel
- Rete Sistema Gestionali.

Metodi e indicatori

Fase I

- Coinvolgimento dei soggetti: Consiglio di rappresentanza dei Sindaci di Bergamo, Ordine dei Medici della Provincia di Bergamo (fino all'evoluzione in Alleanza AGORETE), Ordine delle Professioni Infermieristiche della provincia di Bergamo, Ordine dei Farmacisti della provincia di Bergamo, Federfarma Bergamo, Coop MMG IML, Coop OSA, Coonfcooperative Bergamo, Ordine dei Tecnici Sanitari di Radiologia Medica e delle Professioni Sanitarie Tecniche, della Riabilitazione e della Prevenzione, ordine degli assistenti sociali.
- Attivazioni reti emergenza COVID-19
- Convocazioni incontri UGORETEC: 07/04, 14 /04, 21/04, 28/04, 05/05, 12/05, 19/05, 26/05, 09/06

Fase II

- Evoluzione di UGORETEC verso la costituzione di un'Alleanza per il Governo delle Reti Territoriali (AGORETE).
- Integrazione dei partecipanti con un rappresentante per le 3 associazioni RSA del territorio, un rappresentante per le Direzioni Sociosanitarie delle 3 ASST del territorio (coinvolte nella fase di evoluzione del modello)
- Consolidamento e la messa a sistema della medicina territoriale (rafforzamento delle reti USCA, ADI COVID, reti di sorveglianza)
- il Consolidamento e la messa a sistema delle reti attivate su necessità territoriali, con particolare riferimento alla rete COVID Hotel ed alla rete ossigeno (diventata modello di riferimento a livello regionale)
- Incontri realizzati 23/06, 21/07, 04/08, 08/09
- Analisi dettagliata dell'attività delle reti di emergenza implementate nel periodo COVID-19.
- Avvio realizzazione del piano di Emergenza COVID
- Istituzione del CRT con delibera ATS n. 705 del 18/09/2020 come da DGR 3525 del 5/08/20
- Realizzazione e adozione del piano di potenziamento e riorganizzazione delle reti di assistenza territoriale (DGR 3525 del 05/08/20)
- Convocazione incontri del CRT: 21/09, 19/11, 17/12.
- Attivazione n. 7 tavoli di lavoro tematici:
 - la rete delle cure primarie
 - il Coordinamento e il rafforzamento delle reti Sociosanitarie
 - il Coordinamento dei Servizi Domiciliari Sanitari, Sociosanitari e Sociali
 - la Telemedicina e il Teleconsulto polispecialistico per le UdO Sociosanitarie
 - la rete dell'offerta delle strutture per l'isolamento
 - l'area infantile e dell'adolescenza: il percorso di accompagnamento e la presa in carico dei minori
 - la comunicazione

9.4 GIORNATA NAZIONALE DELLA SICUREZZA DELLE CURE E DELLA PERSONA ASSISTITA

Svolgimento dell'attività³⁷

17 settembre 2020

Obiettivo

Adesione dell'ATS Bergamo alla campagna lanciata dal Ministero della Salute e dall'OMS per valorizzare la cultura della sicurezza. La finalità è sia la tutela dei pazienti che la tutela dei lavoratori e cura degli ambienti di lavoro per poter migliorare la qualità delle prestazioni sanitarie e garantire la sicurezza dei pazienti, poiché la pandemia COVID-19 ha evidenziato più che mai l'interconnessione tra questi aspetti.

Target

Cittadini e operatori sanitario provincia di Bergamo

³⁷ Nota della Sub Area Rischio Clinico - Commissione Salute del Ministero della Sanità, 08.07.2020 trasmessa da Regione a tutte le strutture sanitarie lombarde

Modalità operative

Sono state organizzate azioni specifiche di sensibilizzazione sull'importanza della prevenzione del contagio, per preservare la salute del singolo e delle comunità e per ridurre la pressione sul sistema sanitario ed i suoi operatori.

Le azioni hanno coinvolto gli utenti che hanno afferto all'ambulatorio Tamponi dell'ATS, in via Borgo Palazzo 130.

Contestualmente all'informazione verbale degli utenti sul significato della giornata sono stati distribuiti dépliant sui comportamenti idonei per la prevenzione del contagio e segnalibri sulla Giornata Internazionale della Sicurezza. I bambini sono stati coinvolti in lezioni dimostrative sul lavaggio corretto delle mani e hanno ricevuto un apposito poster allestito nell'ambito del progetto di risk management AMICO dell'ATS Bergamo.

L'iniziativa è stata resa possibile grazie alla collaborazione tra il risk manager e l'ufficio Comunicazione e Stampa del ATS (dépliant, segnalibri, banner roll-up)

Su proposto dell'OMS è stato illuminata di arancione la Porta San Giacomo in omaggio agli operatori del sistema sanitario, reso possibile grazie ad un accordo tra ATS Bergamo e il Comune di Bergamo.

Indicatori

L'iniziativa presso l'ambulatorio Tamponi ha coinvolto circa n. 200 persone, di cui n. 50 bambini.

9.5 GRUPPO DI LAVORO SULLA PREVENZIONE DELLE AGGRESSIONI AGLI OPERATORI

Inizio dell'attività

16 settembre 2020

Obiettivo

Predisporre un documento contenente le azioni attuative della legge regionale.

Target

Operatori del sistema sanitario

Modalità operative

Formalizzazione di un Gruppo di Lavoro, in seguito all'approvazione della Legge sul contrasto e la prevenzione degli episodi di violenza a danno degli operatori delle strutture sanitarie pubbliche e private accreditate, delle Agenzie di tutela della salute (ATS) e dell'Azienda regionale emergenza urgenza (Areu)³⁸.

Indicatori

N. riunioni: 2

Output: ricognizione delle attività più a rischio di aggressione all'interno di ogni dipartimento ATS e discussione misure di contrasto.

³⁸ Legge Regionale n. 15/8 luglio 2020 "Sicurezza del personale sanitario e sociosanitario"

9.6 FORMAZIONE OPERATORI ATS IN TEMA AL RISCHIO E ALLA SICUREZZA

Contestualmente all'epidemia COVID-19, ATS Bergamo ha organizzato per i suoi operatori n. 5 corsi attinenti alla gestione del rischio e alla sicurezza (Tabella 9), tutti quanti in modalità "formazione a distanza" (FAD).

Tabella 9 Corsi di formazione lavoratori ATS in tema al rischio e alla sicurezza, modalità di erogazione e n. di partecipanti

Titolo	Modalità FAD	N. partecipanti
Tecniche per riconoscere e prevenire gli atti di violenza e aggressione dei dipendenti	asincrona	125
Il coordinatore delle emergenze	sincrona	12
Formazione dei neo lavoratori alla sicurezza	asincrona	50
Formazione di aggiornamento dei lavoratori alla sicurezza	asincrona	25
Il contrasto della corruzione nella pubblica amministrazione	asincrona	362

10. CONSIDERAZIONI FINALI

La maggiore criticità rilevata in ATS, specialmente durante la Fase I dell'epidemia, è l'assenza di una *preparedness* di fronte ad un virus molto aggressivo e poco conosciuto in quel momento. Da un punto di vista cronologico, dopo la provincia di Hubei (con capoluogo a Wuhan), Bergamo era la seconda provincia colpita dal virus in maniera estremamente violenta a livello mondiale e ciò ha fatto sì che all'inizio dell'epidemia vi fosse una scarsità di modelli di riferimento.

In particolare si possono evidenziare: la difficoltà di reperire una quantità adeguata di DPI e tamponi nei primi giorni dell'epidemia; la comunicazione non sempre tempestiva e capillare; l'organico del DIPS insufficiente rispetto al fabbisogno per effettuare l'indagine epidemiologica; il contact tracing e la sorveglianza sanitaria delle migliaia di casi COVID-19 e dei loro contatti; la gestione difficoltosa dei flussi dati in mancanza di un applicativo idoneo per il contact tracing e la sorveglianza sanitaria. Sono estremamente apprezzabili: l'impressionante spirito collaborativo interno ed esterno all'azienda (collaborazione di centinaia di volontari, partnership con enti e associazioni), la disponibilità da parte del personale ATS di lavorare 7 su 7 giorni, le soluzioni adeguate e molte innovative messe in campo tempi rapidissimi (*resilienza*).

Effetti dell'emergenza sanitaria da COVID-19

Gli esperti condividono alcuni punti chiave, in particolare relativamente agli esiti negativi (potenzialità di essere contagiati, probabilità di avere complicanze rilevanti, probabilità di ricovero in terapia intensiva, rischio di decesso, etc.)²:

1. i soggetti fragili per anzianità o per patologie complesse/croniche/concomitanti o coloro che soffrono di condizioni disagiate nel dominio socioeconomico (solitudine, basso reddito, difficoltà relazionali, etc.) sono a maggior rischio di un esito grave della malattia, se contagiati
2. i pazienti che soffrono di patologie croniche sono a rischio aumentato di esiti negativi gravi, anche se non contagiati, per l'impatto che COVID-19 ha avuto a livello organizzativo sanitario, territoriale e specialistico, per i percorsi di diagnosi, presa in carico e follow-up, quali ritardi/annullamenti di procedure diagnostiche, terapie domiciliari, terapie in setting ospedaliero, visite di controllo, etc.

3. i pazienti con diagnosi di patologie non tracciate all'interno del percorso BDA-PIC (ad esempio, Psichiatria, Neuropsichiatria Infantile, colpiti in modo indiretto rispetto ai propri percorsi diagnostici, terapeutici ed assistenziali, per i ritardi/annullamenti di procedure diagnostiche, terapie domiciliari, terapie in setting ospedaliero, visite di controllo, etc.
4. gli ospiti di setting assistenziali socio-sanitari (in particolare RSA e RSD), dove persone con disabilità, con gravi patologie neurologiche e/o anziane vivono a stretto contatto tra loro e con il personale che li assiste (gli operatori sanitari sono tra le categorie più esposte all'infezione) sono a maggior rischio di un esito grave della malattia. Queste strutture, così come altre comunità semichiusate, sono anche a maggior rischio di micro focolai epidemici.

Alcune lezioni apprese dall'emergenza

- Lezione 1°: l'emergenza si fronteggia solo integrando tutti gli attori coinvolti, pubblici e privati
- Lezione 2°: è necessario attuare Piani e Protocolli condivisi (per dare risposte rapide ed adeguate) che vanno preparati nelle fasi di normalità e condivisi tra attori.
- Lezione 3°: oltre agli attori istituzionali del Welfare, i protagonisti della risposta all'emergenza sono i Cittadini che vanno coinvolti attivamente in processi di Empowerment attraverso la Comunicazione la formazione/informazione, addestramento.
- Lezione 4°: per integrare nei processi reali la presa in carico globale dei bisogni è fondamentale una Governance chiara che individui i punti di raccordo, i ruoli e le responsabilità tra Enti che devono collaborare (ATS, ASST, UdO Socio-sanitarie, Comuni, MMG, IP, MCA, USCA, PreSST, POT) senza dimenticare di coinvolgere i soggetti territoriali che a vario titolo concorrono alla continuità assistenziale sul territorio (reti di volontariato, Associazioni terzo settore, farmacie, erogatori sanitari privati, sanità integrativa, ecc).

Il risk manager

Dr.ssa Carmen Tereanu

Documento originale sottoscritto mediante firma digitale e conservato agli atti dell'ATS di Bergamo in conformità alla vigente disposizione del D.Lgs 85/2005 e disposizioni attuative