

Sommario

INTRODUZIONE.....	4
Obiettivi e finalità del Piano Regionale di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale o da un fattore X ignoto.....	5
Obiettivi del Piano Pandemico locale di Asst Crema	5
Documenti di riferimento	6
STRUTTURA DEL PIANO OPERATIVO LOCALE DELLA ASST DI CREMA	7
ORGANIZZAZIONE GENERALE	7
Aspetti operativi generali	7
Fasi e livelli di rischio (secondo OMS e CDC)	7
SISTEMA DI GOVERNO E CONTROLLO DELLA ASST DI CREMA: CATENA DI COMANDO	9
Struttura organizzativa: Unità di Crisi (UC)	10
Attivazione, Frequenza riunioni, Responsabilità.....	10
Comitato Pandemico	11
SORVEGLIANZA : Attività di sorveglianza epidemiologica e virologica	12
Azioni della Asst di Crema	12
Schede Attività di sorveglianza epidemiologica e virologica	13
PIANO OPERATIVI DEI SERVIZI OSPEDALIERI,TERRITORIALI E DI PREVENZIONE.....	16
Analisi del contesto.....	16
AZIONI PREVISTE NELLE VARIE FASI	17
Piano Operativo di Ripresa della Epidemia (allegato 1)	17
Piano operativo di Ripresa del’ attività ordinaria (allegato 2)	17
Piano operativo Vaccinazioni (allegato 3)	17
Piano Operativo Tamponi (allegato 4)	17
Schede Servizi Ospedalieri.....	18
Servizi Vaccinali.....	20
Attività domiciliare ed a supporto.....	20
ATTIVITA’ DEL LABORATORIO.....	21
MISURE ORGANIZZATIVE E DI SICUREZZA, PREVENTIVE E DI PROTEZIONE, DA ADOTTARE PER IL CONTENIMENTO E GESTIONE DELL'EMERGENZA EPIDEMIOLOGICA	22
All.to 1 Piano Operativo di Ripresa della Epidemia	25
All.to 2 Piano operativo di Ripresa del’ attività ordinaria	25
All.to 3 Piano operativo Vaccinazioni	25
All.to 4 Piano Operativo Tamponi	25
Procedure disponibili.....	25
SICUREZZA DEI LAVORATORI.....	26
REQUISITI STRUTTURALI	29
Scheda risorse strutturali e tecnologiche	29
Misure di prevenzione controllo dell’infezione, farmacologiche e non	30
APPROVVIGIONAMENTO E LOGISTICA	31
DPI, dei dispositivi medici essenziali, dei reagenti e dei materiali di consumo di laboratorio	31
Scheda approvvigionamento e logistica	31
PERSONALE E FORMAZIONE	35
COMUNICAZIONE	38
SISTEMI INFORMATIVI	40
Scheda sistemi informativi – Responsabilità: Dirigente Sistemi Informativi	40
VALUTAZIONE,AUTOVALUTAZIONE, TEST E REVISIONE DEL PIANO	41
ASPETTI ETICI	41

Allegato 1 Piano Operativo di Ripresa della Epidemia.....	42
Allegato 2 Piano operativo di Ripresa del' attività ordinaria	42
Allegato 3 Piano operativo Vaccinazioni	42
Allegato 4 Piano Operativo Tamponi	42
Appendice.....	42
Struttura organizzativa della Asst di Crema.....	42

  <p>Sistema Socio Sanitario Ospedale Maggiore Regione Lombardia ASST Crema</p>	<p>Piano strategico–operativo locale della Asst di Crema in preparazione e risposta a una pandemia influenzale (Pan Flu 2021 – 2023) o da un fattore x ignoto</p>	<p>Piano Pandemico VERS. 01 04/08/2022 Pag 4 di 46</p>
---	---	---

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)".

Il Piano aggiorna e sostituisce i precedenti Piani pandemici Influenzali ed è stato predisposto sulla base delle raccomandazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS).

In ambito nazionale, trae il suo fondamento:

- Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025;
- Piano Nazionale della Prevenzione Vaccinale, del gennaio 2017.

L'obiettivo generale del Piano Pandemico Influenzale è rafforzare la preparedness nella risposta ad una futura pandemia influenzale a livello nazionale e locale, in modo da:

- proteggere la popolazione, riducendo il più possibile il potenziale numero di casi e 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.

Per attuare l'obiettivo generale sono previsti 4 obiettivi specifici:

- pianificare le attività in caso di pandemia influenzale
- definire ruoli e responsabilità dei diversi soggetti a livello nazionale e regionale per l'attuazione delle misure previste dalla pianificazione e altre eventualmente decise
- fornire strumenti per una pianificazione armonizzata regionale per definire ruoli e responsabilità dei diversi soggetti a livello regionale e locale per l'attuazione delle misure previste dalla pianificazione nazionale e da esigenze specifiche del territorio di riferimento
- sviluppare un ciclo di formazione, monitoraggio e aggiornamento continuo del piano per favorire l'implementazione dello stesso e monitorare l'efficienza degli interventi intrapresi.

È pertanto compito delle Regioni adottare un piano pandemico in grado di declinare a livello locale le indicazioni nazionali. Il Covid-19 ha messo alla prova il Servizio Sociosanitario Lombardo, da questa esperienza è necessario ripartire per la definizione di un sistema di preparazione in grado di realizzare un sistema regionale di Preparedness e Readiness per i prossimi 3 anni. Il presente Piano rafforza la capacità organizzativa e affronta e risolve le criticità legate alla pandemia Covid-19.

Le risorse economiche necessarie sono definite nella legge di bilancio LEGGE 30 dicembre 2021, n. 234. Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2022 e bilancio pluriennale per il triennio 2022-2024..

Si precisa che essendo il documento scritto in una "fase di transizione dall'epidemia Covid-19" sono messi in evidenza i sistemi presenti per l'attività anti- Covid-19 e i relativi sviluppi previsti per la fase post Covid-19.

Si richiamano le definizioni previste dal PanFlu 2021 – 2023.

Regione Lombardia ha elaborato ha approvato il Piano Strategico regionale con DGR 6005 del 25.02.2022 "approvazione della proposta di "piano strategico operativo regionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (panflu 2021 – 2023) regione lombardia, in attuazione dell'accordo stato-regioni , ai sensi dell'articolo 4, comma 1, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, sul documento «piano strategico-operativo nazionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (panflu 2021-2023)» - (proposta di delibera consiliare)".

Ogni Asst deve predisporre un Piano Strategico operativo locale.

 <p>Sistema Socio Sanitario Ospedale Maggiore Regione Lombardia ASST Crema</p>	<p>Piano strategico–operativo locale della Asst di Crema in preparazione e risposta a una pandemia influenzale (Pan Flu 2021 – 2023) o da un fattore x ignoto</p>	<p>Piano Pandemico VERS. 01 04/08/2022 Pag 5 di 46</p>
---	---	---

Obiettivi e finalità del Piano Regionale di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale o da un fattore X ignoto

Obiettivi del Piano Pandemico Regionale sono la definizione:

- di meccanismi di coordinamento regionale con individuazione di una chiara catena di responsabilità;
- di sistemi di raccordo tra le articolazioni regionali e la messa a punto della collaborazione tra i vari attori e dei canali di comunicazione;
- per ogni azione chiave, standard, di indicatori e di modalità di monitoraggio specifici e continui nel tempo;
- di un ciclo di formazione, monitoraggio e aggiornamento continuo del piano per favorire l'implementazione dello stesso e monitorare l'efficienza degli interventi intrapresi
- comunicazione strategica
- rafforzare la sorveglianza e i raccordi istituzionali;
- rafforzare la struttura di approvvigionamento.

Obiettivi del Piano Pandemico locale di Asst Crema

Il presente Piano Aziendale Pandemico, pur essendo dedicato prioritariamente alla gestione di pandemie da virus emergenti, è valido per patologie infettive da altri agenti eziologici che richiedano una risposta sanitaria eccezionale.

Si applica a tutti gli operatori dell'ASST di Crema e ha lo scopo di definire le responsabilità e le modalità di gestione dell'afflusso di pazienti in corso di pandemia al fine di garantire:

- le attività di diagnosi, trattamento e assistenza, e le attività di controllo dell'infezione in ambiente ospedaliero
- la tutela della salute degli operatori sanitari e del personale coinvolto nell'emergenza
- la riduzione dell'impatto della pandemia influenzale e il mantenimento dei servizi essenziali.

  <p>Sistema Socio Sanitario Ospedale Maggiore Regione Lombardia ASST Crema</p>	<p>Piano strategico–operativo locale della Asst di Crema in preparazione e risposta a una pandemia influenzale (Pan Flu 2021 – 2023) o da un fattore x ignoto</p>	<p>Piano Pandemico VERS. 01 04/08/2022 Pag 6 di 46</p>
---	---	---

Documenti di riferimento

1. Conferenza Stato-Regioni nella seduta del 25 gennaio 2021 ha sancito l'accordo, ai sensi dell'articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, sul Piano strategico-operativo nazionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (PanFlu 2021-2023).
2. DELIBERA N° XI/6005 25/02/2022 "approvazione della proposta di "piano strategico operativo regionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (panflu 2021 – 2023) regione lombardia, in attuazione dell'accordo stato-regioni , ai sensi dell'articolo 4, comma 1, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, sul documento «piano strategico-operativo nazionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (panflu 2021-2023)» - (proposta di delibera consiliare)".
3. "Piano strategico – operativo nazionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (PanFlu 2021 – 2023)"
4. "Piano nazionale di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale" - Ministero della Salute 10 febbraio 2006;
5. DELIBERAZIONE N° XI/3114 07/05/2020 "Determinazioni in merito alle attività di sorveglianza in funzione dell'epidemia covid-19";
6. PEIMAF PIANO DI EMERGENZA INTERNO PER LA GESTIONE DI MASSICCIO AFFLUSSO DI FERITI (PEIMAF) ASST CREMA - Rev. 04 del 13/10/2022
7. D.M. 15 maggio 1992 n. 121 "Serie Generale Criteri e requisiti per la classificazione degli interventi di emergenza";
8. Atto di intesa tra Stato e Regioni di approvazione delle linee guida sul sistema di emergenza sanitaria in applicazione del D.P.R. 27 marzo 1992 (n. 1/1996);
9. D.L. 626/94 e 242/96, individuano misure per l'organizzazione dell'emergenza interna degli ospedali e affidano al DEA anche la predisposizione di piani finalizzati all'accettazione contemporanea di un massiccio afflusso di pazienti;
10. Dipartimento della Protezione Civile: "Linee guida sull'organizzazione sanitaria in caso di Catastrofi sociali" – 1998;
11. Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento della Protezione Civile – "Pianificazione dell'Emergenza intraospedaliera a fronte di una Maxi-emergenza" – Settembre 1998;
12. "Linee Guida sulla Pianificazione dell'emergenza intraospedaliera a fronte di una maxiemergenza elaborate dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri Dipartimento della Protezione Civile Servizio Emergenza Sanitaria del Settembre 1998
13. DDG n. 941 del 23 settembre 2005- Dipartimento Protezione Civile, Presidenza del Consiglio dei Ministri: Criteri di massima per l'organizzazione dei soccorsi sanitari nelle Catastrofi. 2001;
14. Decreto Direzione generale Sanità della Regione Lombardia n. 11524 del 15/07/2005;
15. Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri del 13 dicembre 2007 "Procedure modulistica del triage sanitario nelle catastrofi" ;
16. Procedure e modulistica del triage sanitario nelle catastrofi. (G.U. Serie Generale n. 91 del 17 aprile 2008) - Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri del 13 dicembre 2007;
17. D.L. 81/2008 Testo Unico sulla Sicurezza sul Lavoro che rende obbligatorio il piano di emergenza negli ospedali (PEIVAC e PEIMAF);
18. Dipartimento Protezione Civile – "Direttiva per il Coordinamento delle iniziative e delle misure finalizzate a disciplinare gli interventi nelle catastrofi anche ad effetto limitato" ;
19. Dipartimento Protezione Civile, Presidenza del Consiglio dei Ministri: Direttiva concernente "indirizzi operativi per l'attivazione e la gestione di moduli sanitari in caso di catastrofe" – Rep. 3290 del luglio 2011;
20. Nota prot. H1.2014.0020016 del 5 giugno 2014 Ricognizione dei Piani di Emergenza Interno per la gestione di Massiccio Afflusso di Feriti (P.E.I.M.A.F.);
21. Decreto 2 aprile 2015, n. 70 "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera";
22. "Indicazioni per un Piano di risposta ospedaliera ad una Maxi-emergenza di carattere traumatico" _Società Italiana di Chirurgia d'Urgenza e del Trauma (SICUT), 18 maggio 2017.
23. IO "IL FLUSSO DEI PAZIENTI RICOVERI IN EMERGENZA URGENZA ED ATTIVITÀ ELETTIVA NELL' OSPEDALE MAGGIORE DI CREMA" Versione 02 del 15 marzo 2018.

  <p>Sistema Socio Sanitario Ospedale Maggiore Regione Lombardia ASST Crema</p>	<p>Piano strategico–operativo locale della Asst di Crema in preparazione e risposta a una pandemia influenzale (Pan Flu 2021 – 2023) o da un fattore x ignoto</p>	<p>Piano Pandemico VERS. 01 04/08/2022 Pag 7 di 46</p>
---	---	---

STRUTTURA DEL PIANO OPERATIVO LOCALE DELLA ASST DI CREMA

Il piano locale ha il compito di tradurre a livello locale le indicazioni del Piano Regionale. Per fare ciò sono state innanzitutto identificate le azioni chiave del piano regionale e tradotte in azioni da attivare a livello locale.

Il Piano si struttura nelle seguenti Aree:

- Organizzazione Generale
- Sistema di governo e controllo: Catena di Comando
- Piani operativi dei servizi ospedalieri, territoriali e prevenzione
- Attività del Laboratorio
- Regolamentazione accessi
- Sicurezza dei lavoratori
- Aspetti strutturali e tecnologici
- Sistema informativo
- Personale e Formazione
- Comunicazione
- Valutazione, autovalutazione, test, revisione del piano
- Aspetti etici

ORGANIZZAZIONE GENERALE

Aspetti operativi generali

I successivi paragrafi fanno riferimento alle diverse fasi di una pandemia influenzale.

Il passaggio tra una fase e l'altra fase della pandemia influenzale, incluso l'incremento o il depotenziamento, è effettuata dal OMS, in accordo con i regolamenti esistenti che governano la notifica e il controllo delle malattie infettive e, se necessario, in consultazione con altre Organizzazioni e Istituzioni.

A livello nazionale, l'informazione sulla dichiarazione di fase dell'OMS e sul corrispondente livello di allerta nel Paese è indicata dal Ministro della Salute.

La comunicazione alla nazione della dichiarazione di pandemia influenzale da parte dell'OMS è effettuata dal Presidente del Consiglio su indicazione del Ministro della Salute.

Fasi e livelli di rischio (secondo OMS e CDC)

Una pandemia influenzale costituisce una minaccia per la sicurezza dell'intera Nazione. Considerando le ricadute che un rischio sanitario determina sui diversi settori della vita sociale, l'OMS ha raccomandato dal 2006 la stesura di un Piano Pandemico che individui le azioni chiave per le Autorità sanitarie nazionali e regionali e per gli altri Attori coinvolti ed elenchi le misure che devono essere adottate per ogni fase.

Durante una epidemia da patogeni emergenti, per i quali una popolazione si deve presumere completamente suscettibile e in assenza di farmaci e vaccini efficaci, il rischio associato ad una diffusione senza controllo risiede nel fatto che è possibile osservare molti casi di malattia in poco tempo, con il sovraccarico di tutte le strutture e dei servizi dedicati alla loro gestione.

L'OMS e l'ECDC definiscono 4 periodi pandemici e le relative fasi di gestione, di seguito riportati:

  <p>Sistema Socio Sanitario ASST Crema</p>	<p>Piano strategico-operativo locale della Asst di Crema in preparazione e risposta a una pandemia influenzale (Pan Flu 2021 – 2023) o da un fattore x ignoto</p>	<p>Piano Pandemico VERS. 01 04/08/2022 Pag 8 di 46</p>
---	---	---

PERIODO INTERPANDEMICO

Fase 1. Nessun nuovo sottotipo di virus influenzale isolato nell'uomo. Un sottotipo di virus influenzale che ha causato infezioni nell'uomo può essere presente negli animali. Se presente negli animali, il rischio di infezione o malattia nell'uomo è considerato basso.

Fase 2. Nessun nuovo sottotipo di virus influenzale isolato nell'uomo. Comunque, la circolazione negli animali di sottotipi virali influenzali pone un rischio sostanziale di malattia per l'uomo

Livello 0: assenza di rischio all'interno della Nazione

Livello 1: presenza di rischio nella Nazione o presenza di intensi collegamenti o scambi commerciali con Paesi a rischio

PERIODO DI ALLERTA PANDEMICO

Fase 3. Infezione nell'uomo con un nuovo sottotipo, ma assenza di trasmissione da uomo a uomo, o solo rare prove di trasmissione in contatti stretti.

Livello 0: assenza di infezioni nella Nazione

Livello 1: presenza di infezioni nella Nazione, o presenza di intensi collegamenti o scambi commerciali con Paesi affetti

Fase 4. Piccoli cluster con limitata trasmissione interumana e con diffusione altamente localizzata, che indicano che il virus non è ben adattato all'uomo

Livello 0: assenza di piccoli cluster nella Nazione

Livello 1: presenza di piccoli cluster nella Nazione o presenza di intensi collegamenti o scambi commerciali con Paesi dove sono stati rilevati cluster di malattia

Fase 5. Grandi cluster, ma diffusione interumana ancora localizzata, che indicano che il virus migliora il suo adattamento all'uomo, ma non è ancora pienamente trasmissibile (concreto rischio pandemico).

Livello 0: assenza di grandi cluster nella Nazione

Livello 1: presenza di grandi cluster nella Nazione o presenza di intensi collegamenti o scambi commerciali con Paesi dove sono stati rilevati grandi cluster di malattia

PERIODO PANDEMICO

Fase 6. Aumentata e prolungata trasmissione nella popolazione in generale.

Livello 0: assenza di casi nella popolazione nazionale

Livello 1: presenza di casi nella Nazione o presenza di intensi collegamenti o scambi commerciali con Paesi dove la pandemia è in atto

Livello 2: fase di decremento

Livello 3: nuova ondata

PERIODO POSTPANDEMICO

Ritorno al periodo interpandemico

Nella tabella 1 sono riportate le fasi, i livelli e gli obiettivi da perseguire per ogni fase.

Per ogni fase sono illustrati i rispettivi obiettivi di sanità pubblica.

Tabella 1. Nuove fasi pandemiche, OMS 2005

FASI PANDEMICHE	LIVELLI	OBIETTIVI DI SANITA' PUBBLICA
Periodo interpandemico		
Fase 1. Nessun nuovo sottotipo virale isolato nell'uomo. Un sottotipo di virus influenzale che ha causato infezioni nell'uomo può essere presente negli animali. Se presente negli animali, il rischio ^a di infezione o malattia nell'uomo è considerato basso.		Rafforzare la preparazione alla pandemia a livello globale, nazionale e locale
Fase 2. Nessun nuovo sottotipo virale è stato isolato nell'uomo. Comunque, la circolazione negli animali di sottotipi virali influenzali pone un rischio ^a sostanziale di malattia per l'uomo.	Livello 0: assenza di rischio nel Paese	Minimizzare il rischio di trasmissione all'uomo; individuare e segnalare rapidamente tale trasmissione se si manifesta
	Livello 1: rischio nel Paese o presenza di intensi collegamenti o scambi commerciali con Paesi a rischio	
Periodo di allerta Pandemico		
Fase 3. L'infezione nell'uomo con un nuovo sottotipo, ma senza trasmissione da uomo a uomo, o tutt'al più rare prove di trasmissione ai contatti stretti.	Livello 0: assenza di infezioni nel Paese	Assicurare la rapida caratterizzazione e la rapida individuazione del nuovo sottotipo virale, la segnalazione e la risposta a casi aggiuntivi
	Livello 1: presenza di infezioni nel Paese o presenza di intensi collegamenti o scambi commerciali con Paesi affetti	
Fase 4. Piccoli cluster con limitata trasmissione interumana e con diffusione altamente localizzata, che indicano che il virus non è ben adattato all'uomo ^b	Livello 0: assenza di piccoli cluster nel Paese	Contenere la diffusione del nuovo virus all'interno di focolai circoscritti o ritardare la diffusione per guadagnare tempo al fine di mettere in atto le misure di preparazione, incluso lo sviluppo del vaccino
	Livello 1: presenza di piccoli cluster nel Paese o presenza di intensi collegamenti o scambi commerciali con Paesi dove sono stati rilevati cluster di malattia	
Fase 5. Grandi cluster ma con limitata diffusione interumana, indicano che il virus migliora il suo adattamento all'uomo, ma che non è ancora pienamente trasmissibile (concreto rischio pandemico) ^b .	Livello 0: assenza di grandi cluster nel Paese	Massimizzare gli sforzi per contenere o ritardare la diffusione del virus, per evitare per quanto possibile la pandemia e per guadagnare tempo al fine di mettere in atto le misure di risposta
	Livello 1: presenza di grandi cluster nel Paese o presenza di intensi collegamenti o scambi commerciali con Paesi dove sono stati rilevati grandi cluster di malattia.	
Periodo Pandemico		
Fase 6. Aumentata e prolungata trasmissione nella popolazione generale ^b .	Livello 0: assenza di casi nella popolazione del Paese	Minimizzare l'impatto della pandemia
	Livello 1: presenza di casi nel Paese o presenza di intensi collegamenti o scambi commerciali con Paesi dove la pandemia è in atto.	
	Livello 2: fase di decremento	
	Livello 3: nuova ondata	
Periodo post pandemico		
Ritorno al periodo interpandemico	Ritorno al periodo interpandemico	Favorire la ripresa del Paese

^a La distinzione tra fase 1 e fase 2 è basata sul rischio di infezione nell'uomo o malattia risultante da ceppi circolanti in animali. La distinzione deve essere basata su vari fattori e sulla loro importanza relativa in accordo con le conoscenze scientifiche correnti. I fattori possono includere: patogenicità negli animali e negli uomini; presenza in animali domestici e allevamenti o solamente nei selvatici; se il virus è enzootico o epizootico, geograficamente limitato o diffuso; altre informazioni dal genoma virale; e/o altre conoscenze scientifiche.

^b La distinzione tra fase 3, fase 4 e fase 5 è basata sulla valutazione del rischio di pandemia. Possono essere considerati vari fattori e la loro relativa importanza, in accordo con le conoscenze scientifiche correnti. I fattori possono includere: tasso di trasmissione; la localizzazione geografica e la diffusione; severità della malattia; presenza di geni provenienti da ceppi umani (se derivato da un ceppo animale); altre informazioni dal genoma virale; e/o altre informazioni scientifiche.

 <p>Sistema Socio Sanitario Ospedale Maggiore Regione Lombardia ASST Crema</p>	<p>Piano strategico–operativo locale della Asst di Crema in preparazione e risposta a una pandemia influenzale (Pan Flu 2021 – 2023) o da un fattore x ignoto</p>	<p>Piano Pandemico VERS. 01 04/08/2022 Pag 10 di 46</p>
---	---	--

In conformità ad analogo modello organizzativo previsto nella gestione delle maxiemergenze (PEIMAF) e sulla base dell'esperienza consolidata del periodo recente a seguito della gestione della pandemia da Sars Cov 2 la Asst di Crema gestisce le varie fasi mediante la istituzione di una **Unità di Crisi** e l'individuazione di azioni, responsabilità e procedure.

Struttura organizzativa: Unità di Crisi (UC)

L'UC è costituita con l'approvazione del presente piano, rappresenta il nucleo decisionale sia nella fase di preparazione che nella fase operativa del Piano Pandemico.

I nominativi dei componenti coincidono con quelli dei soggetti titolari dei rispettivi incarichi direzionali al momento in essere e, in caso di loro assenza o impedimento, con i responsabili f.f. o delegati individuati dai titolari.

Per ogni ruolo è previsto un titolare e almeno un sostituto ed i nominativi devono essere tenuti sempre aggiornati a cura dei Direttori/Responsabili delle strutture individuate e comunicati al Direttore del Presidio con relativi recapiti telefonici.

Composizione dell'Unità di Crisi:

- Direzione Strategica Aziendale (Direttore Generale, Direttore Sanitario, Direttore Sociosanitario, Direttore Amministrativo);
- Direttore Direzione Medica dei Presidi;
- Direttore Dipartimento Emergenza ed Accettazione
- Direttore Dipartimento Scienze Mediche
- Direttore Dipartimento Scienze Chirurgiche
- Direttore Dipartimento Cardiocerebrovascolare
- Direttore Dipartimento di Prevenzione e delle Scienze Riabilitative
- Direttore Dipartimento Amministrativo;
- Direttore del Distretto Cremasco;
- Direttore del Dipartimento di Cure Primarie;
- Direttore del Dipartimento funzionale di Prevenzione
- Direttore UOC Pneumologia e UTIR;
- Direttore UOC Gastroenterologia;
- Direttore UOC Farmacia Ospedaliera e Territoriale;
- Direttore UOC SITRA;
- Responsabile Servizio Prevenzione Protezione Rischi e Risk Manager;
- Medico Competente.

Ogni componente dell'UC deve nominare e comunicare formalmente un sostituto.

L'aggiornamento dell'elenco è tenuto presso la Direzione Medica di Presidio.

Attivazione, Frequenza riunioni, Responsabilità

La UC è attivata dal Direttore Generale o dal Direttore Sanitario.

- FASE DI ALLERTA:

All'attivazione dell'allerta pandemica si riunisce la UC e dispone tutte le misure necessarie a rendere operativo il passaggio verso la fase successiva;

- FASE PANDEMICA:

Durante la fase Pandemica la UC l'unità di Crisi fronteggia l'emergenza epidemiologica da COVID 19 ed è segnatamente deputata all'assunzione di decisioni, immediatamente esecutive e cogenti, sulla gestione

 <p>Sistema Socio Sanitario Ospedale Maggiore Regione Lombardia ASST Crema</p>	<p>Piano strategico–operativo locale della Asst di Crema in preparazione e risposta a una pandemia influenzale (Pan Flu 2021 – 2023) o da un fattore x ignoto</p>	<p>Piano Pandemico VERS. 01 04/08/2022 Pag 11 di 46</p>
---	---	--

straordinaria dell'emergenza e ad un continuo monitoraggio della corretta attuazione in Azienda delle direttive Nazionali e Regionali in materia;

- FASE DI TRANSIZIONE:

Il Comitato Pandemico e la Task Force Regionale modulano la loro permanenza per un ritorno graduale alla fase interpandemica;

Comitato Pandemico

Durante la **fase interpandemica** la UC assume la denominazione di Comitato Pandemico e l'organizzazione della Asst non varia.

Il Comitato Pandemico si riunisce due volte l'anno nei mesi di marzo e settembre per la condivisione della situazione epidemiologica, in coerenza con i tempi delle riunioni del Comitato Pandemico Regionale.

- FASE DI INTERPANDEMICA:

Il Direttore Sanitario della ASST per il tramite della Direzione Medica di Presidio coadiuvata dai componenti della Unità di Crisi per le specifiche competenze verifica i seguenti item per i quali è responsabile ciascun direttore indicato:

- il corretto svolgimento delle attività di sorveglianza e monitoraggio (Direttore DMP)
- la corretta tenuta delle scorte (Direttore Acquisti),
- la formazione (Direttore Risorse Umane)
- la realizzazione/monitoraggio dei piani operativi locale (Direttore DMP e Direttore DAPSS)
- l'adeguamento delle infrastrutture ove necessario (Direttore Funzione Tecnico Patrimoniale)
- È prevista l'attività di sorveglianza epidemiologica delle sindromi simil-influenzali e virologica dell'influenza nonché la sorveglianza delle malattie infettive (Professionisti medici per la segnalazione obbligatoria dei casi)

  <p>Sistema Socio Sanitario Ospedale Maggiore Regione Lombardia ASST Crema</p>	<p>Piano strategico–operativo locale della Asst di Crema in preparazione e risposta a una pandemia influenzale (Pan Flu 2021 – 2023) o da un fattore x ignoto</p>	<p>Piano Pandemico VERS. 01 04/08/2022 Pag 12 di 46</p>
---	---	--

SORVEGLIANZA : ATTIVITÀ DI SORVEGLIANZA EPIDEMIOLOGICA E VIROLOGICA

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

L'attività di sorveglianza pandemica prevede più sistemi concomitanti che servono ad identificare segnali potenzialmente utili per identificare una nuova minaccia pandemica. I principali sistemi di riferimento per la Lombardia sono:

- sistema sorveglianza delle malattie infettive → sistema nazionale di sorveglianza delle malattie infettive (DM 1990) basato sull'attività di segnalazione di pazienti sospetti per una patologia infettiva;
- sistema INFLUNET → sistema nazionale di sorveglianza dell'influenza (rilevazione epidemiologica e virologica) basato sull'attività di (MMG)Medici di Medicina Generale/(PLS) Pediatri di Libera Scelta;
- sistema di sorveglianza delle terapie intensive → sistema regionale di sorveglianza dei casi gravi di influenza, aggiornato ad hoc per Covid-19 che viene strutturato quotidianamente;
- sistema di sorveglianza veterinaria → sistema regionale di sorveglianza dei casi di influenza nel mondo animale (es influenza aviaria)
- sistemi di sorveglianza in Pronto soccorso → nuova attivazione di un sistema di sorveglianza campionaria per garantire durante tutto l'anno la rilevazione nei pronti soccorsi di virus in pazienti con ILI;
- sistemi di sorveglianza delle acque reflue → sistema di sorveglianza già utilizzato per la poliomielite e in via di sviluppo per il Covid-19, garantisce durante tutto l'anno la rilevazione nelle acque reflue di virus potenzialmente pandemici;
- sistemi di sorveglianza da flussi informativi correnti → sono sistemi di sorveglianza che si basata su informazioni già registrate dal SSR (ricoveri ospedalieri, accessi in PS, AREU) che opportunamente analizzati possono fornire informazioni utili anche nell'ambito della sorveglianza delle malattie infettive
- I diversi sistemi di sorveglianza concorrono a realizzare il Sistema di Sorveglianza Regionale
- Sono di riferimento e si richiamano i seguenti piani :
- piano regionale di prevenzione 2021-2025;
- piano regionale di prevenzione vaccinale 2015-2019 e prossimi aggiornamenti.

Azioni della Asst di Crema

Di seguito le schede per l'attività di sorveglianza epidemiologica e virologica con particolare riferimento ai compiti della Asst nelle varie Fasi.

  <p>Sistema Socio Sanitario Ospedale Maggiore Regione Lombardia ASST Crema</p>	<p>Piano strategico-operativo locale della Asst di Crema in preparazione e risposta a una pandemia influenzale (Pan Flu 2021 – 2023) o da un fattore x ignoto</p>	<p>Piano Pandemico VERS. 01 04/08/2022 Pag 13 di 46</p>
---	---	--

Schede Attività di sorveglianza epidemiologica e virologica

<p>FASE</p>	<p>Fase INTERPANDEMICA X Fase di ALLERTA <input type="checkbox"/> Fase PANDEMICA <input type="checkbox"/> Fase di TRANSIZIONE <input type="checkbox"/></p>
<p>MACRO AREA</p>	<p>Attività di sorveglianza epidemiologica e virologica</p>
<p>TITOLO/TIPO DI ATTIVITA'</p>	<p>L'attività di sorveglianza pandemica prevede più sistemi concomitanti che servono ad identificare segnali potenzialmente utili per identificare una nuova minaccia pandemica.</p>
<p>DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITA'</p>	<p>I sistemi di sorveglianza attivi sono: - sorveglianza malattie infettive DM 1990 ((DIPS) Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria) - sorveglianza Influnet (MMG/PLS) - sorveglianza casi gravi di influenza ricoverati nelle terapie intensive (rete terapie intensive) - sistema di sorveglianza veterinaria - sorveglianza epidemiologica sulla mortalità (con particolare attenzione alle RSA) (rete osservatori epidemiologici) - sorveglianza epidemiologica sui ricoveri ospedalieri (rete osservatori epidemiologici) Saranno attivate/sono in fase di attivazione in coerenza con le indicazioni nazionali per la piena realizzazione del piano pandemico: - sorveglianza sindromica di pronto soccorso (AREU) - sorveglianza su un campione delle sindromi respiratorie che si presentano in pronto soccorso, - sorveglianza EBS (sorveglianza basata su eventi) - sorveglianza sulle acque reflue - sorveglianza clinica sui ricoveri ospedalieri (rete malattie infettive). L'attività di sorveglianza di malattie infettive prevede la presa in carico da parte dei Dipartimenti di Igiene e Prevenzione sanitaria delle ATS di casi di malattie infettive ai fini del confinamento. Tale attività prevede in particolare la realizzazione di: - verifica dei criteri di definizione e relativi approfondimenti diagnostici - sorveglianza del caso - contact tracing - presa in carico dei contatti - gestione dei focolai L'attività è organizzata dai Dipartimenti di Igiene e Prevenzione Sanitaria che verificano anche la presenza di altri segnali Oltre all'attività di sorveglianza ordinaria è presente l'attività della Rete Influnet: rete locale dell'analogo network nazionale per la sorveglianza epidemiologica e virologica dell'influenza, attiva in Lombardia lungo tutto l'anno solare. Analogamente è presente la sorveglianza delle influenze gravi (ricoveri in terapia intensiva). È altresì attiva la sorveglianza veterinaria in tema di influenza aviaria e di monitoraggio della fauna. I laboratori di riferimento per l'influenza sono il Dipartimento di Scienze Biomediche per la Salute, Università degli Studi di Milano e Unità di Virologia Molecolare, IRCCS San Matteo Pavia. IZSLER è di riferimento per l'area veterinaria. Sviluppo del hub regionale in tema di sorveglianza della Agenzia per la prevenzione e il controllo delle malattie infettive (di cui al Art. 11 bis 33/2009) Rientrano in questa attività anche le analisi epidemiologiche di mortalità e di ricovero.</p>
<p>AZIONI ASST</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Partecipa ai sistemi di sorveglianza mediante la segnalazione dei casi secondo le specifiche indicazioni. 2. Procedura PO08 Rev. 9 del 13/11/2019 Procedura organizzativa di sorveglianza e gestione delle MALATTIE INFETTIVE 3. Redige il Piano di emergenza vaccinazioni e tamponi
<p>DOCUMENTI ATTUATIVI</p>	<p>DGR 18853/2004 e successivi aggiornamenti DGR 3114/2020 e successivi aggiornamenti documento di sviluppo dei sistemi informativi regionali manuale mainf protocollo Influnet ulteriori documenti di indirizzo appositamente predisposti</p>

  <p>Sistema Socio Sanitario Ospedale Maggiore Regione Lombardia ASST Crema</p>	<p>Piano strategico-operativo locale della Asst di Crema in preparazione e risposta a una pandemia influenzale (Pan Flu 2021 – 2023) o da un fattore x ignoto</p>	<p>Piano Pandemico VERS. 01 04/08/2022 Pag 14 di 46</p>
---	---	--

FASE	<p>Fase INTERPANDEMICA <input type="checkbox"/></p> <p>Fase di ALLERTA X</p> <p>Fase PANDEMICA <input type="checkbox"/></p> <p>Fase di TRANSIZIONE <input type="checkbox"/></p>
MACRO AREA	Attività di sorveglianza epidemiologica e virologica
TITOLO/TIPO DI ATTIVITA'	L'attività di sorveglianza pandemica prevede più sistemi concomitanti che servono a individuare segnali potenzialmente utili per identificare una nuova minaccia pandemica.
DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITA'	La fase di allerta è caratterizzata dalla identificazione di un agente patogeno potenzialmente pandemico. In questa fase è necessario attivare URGENTEMENTE una maggiore sensibilità del sistema di sorveglianza.
AZIONI A LIVELLO ATS	<p>Le ATS attivano/verificano momenti di formazione sull'agente patogeno a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - tutti gli operatori dei DIPS - tutti gli operatori dei Pronti Soccorso - tutti gli operatori delle RSA - tutti gli operatori dei reparti di malattie infettive + medicina generale + pneumologia - tutti gli operatori delle terapie intensive <p>Per la realizzazione dei momenti di aggiornamento sono di supporto le reti regionali</p> <p>Le ATS attivano a livello territoriale le indicazioni per la gestione delle sorveglianze</p> <ul style="list-style-type: none"> - sorveglianza malattie infettive DM 1990 (DIPS) → verifica retrospettiva dei casi dell'ultimo mese, campionamento attivo delle popolazioni a rischio (ospiti RSA, pazienti in PS con sindromi respiratorie, ricoverati con sintomatologia coerente con la definizione di caso sospetto) - sorveglianza Influnet (MMG/PLS) → aumento del campionamento della sorveglianza virologica (almeno quattro campioni settimana a MMG) - sorveglianza casi gravi di influenza ricoverati nelle terapie intensive (rete terapie intensive) → verifica delle cartelle cliniche dei ricoverati - sorveglianza epidemiologica sulla mortalità (con particolare attenzione alle RSA) (rete osservatori epidemiologici) → reportistica dedicata settimanale - sorveglianza epidemiologica sui ricoveri ospedalieri (rete osservatori epidemiologici) → reportistica dedicata settimanale <p>Le ATS aggiornano degli esiti della sorveglianza i referenti delle strutture sanitarie e sociosanitarie del territorio con cadenza bisettimanale</p>
AZIONI ASST	<ol style="list-style-type: none"> 1. Asst partecipa ai sistemi di sorveglianza mediante la segnalazione dei casi secondo le specifiche indicazioni. 2. Procedura PO08 Rev. 9 del 13/11/2019 Procedura organizzativa di sorveglianza e gestione delle MALATTIE INFETTIVE 3. Predisporre per la attivazione del Piano Vaccinazioni e tamponi
DOCUMENTI ATTUATIVI	<p>DGR 18853/2004 e successivi aggiornamenti</p> <p>DGR 3114/2020</p> <p>documento di sviluppo dei sistemi informativi regionali</p> <p>manuale mainf</p> <p>protocollo Influnet</p> <p>ulteriori documenti di indirizzo appositamente predisposti</p>

FASE	<p>Fase INTERPANDEMICA <input type="checkbox"/></p> <p>Fase di ALLERTA <input type="checkbox"/></p> <p>Fase PANDEMICA X</p> <p>Fase di TRANSIZIONE <input type="checkbox"/></p>
MACRO AREA	Attività di sorveglianza epidemiologica e virologica
TITOLO/TIPO DI ATTIVITA'	L'attività di sorveglianza pandemica prevede più sistemi concomitanti che servono ad identificare segnali potenzialmente utili per identificare una nuova minaccia pandemica.
DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITA'	In fase pandemica obiettivo della sorveglianza è riportare i casi identificati e descrivere l'andamento della pandemia.

  <p>Sistema Socio Sanitario Ospedale Maggiore Regione Lombardia ASST Crema</p>	<p>Piano strategico–operativo locale della Asst di Crema in preparazione e risposta a una pandemia influenzale (Pan Flu 2021 – 2023) o da un fattore x ignoto</p>	<p>Piano Pandemico VERS. 01 04/08/2022 Pag 15 di 46</p>
---	---	---

<p>AZIONI A LIVELLO ATS</p>	<p>Le ATS hanno funzione di</p> <ul style="list-style-type: none"> - attività di contact tracing - verifica dati - attività di analisi epidemiologia locale - attivazione offerta vaccinale
<p>AZIONI ASST</p>	<p>1. Applicazione piano emergenza vaccinazioni e tamponi: esecuzione della campagna vaccinale e della campagna diagnostica (tamponi)</p>
<p>DOCUMENTI ATTUATIVI</p>	<p>DGR 18853/2004 e successivi aggiornamenti DGR 3114/2020 documento di sviluppo dei sistemi informativi regionali manuale mainf protocollo Influnet ulteriori documenti di indirizzo appositamente predisposti</p>

<p>FASE</p>	<p>Fase INTERPANDEMICA <input type="checkbox"/> Fase di ALLERTA <input type="checkbox"/> Fase PANDEMICA <input type="checkbox"/> Fase di TRANSIZIONE X</p>
<p>MACRO AREA</p>	<p>Attività di sorveglianza epidemiologica e virologica</p>
<p>TITOLO/TIPO DI ATTIVITA'</p>	<p>L'attività di sorveglianza pandemica prevede più sistemi concomitanti che servono ad identificare segnali potenzialmente utili per identificare una nuova minaccia pandemica.</p>
<p>DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITA'</p>	<p>In fase pandemica obiettivo della sorveglianza è riportare i casi identificati e descrivere l'andamento della pandemia.</p>
<p>AZIONI A LIVELLO /ASST</p>	<p>Le ATS hanno funzione di</p> <ul style="list-style-type: none"> - attività di contact tracing - verifica dati - attività di analisi epidemiologia locale - attivazione offerta vaccinale
<p>AZIONI ASST</p>	<p>Rimodulazione graduale delle attività</p>
<p>DOCUMENTI ATTUATIVI</p>	<p>DGR 18853/2004 e successivi aggiornamenti DGR 3114/2020 documento di sviluppo dei sistemi informativi regionali manuale mainf protocollo Influnet ulteriori documenti di indirizzo appositamente predisposti</p>

  <p>Sistema Socio Sanitario ASST Crema</p>	<p>Piano strategico–operativo locale della Asst di Crema in preparazione e risposta a una pandemia influenzale (Pan Flu 2021 – 2023) o da un fattore x ignoto</p>	<p>Piano Pandemico Rev. 01 04/07/2022 Pag 16 di 46</p>
---	---	--

PIANI OPERATIVI DEI SERVIZI OSPEDALIERI, TERRITORIALI, E DI PREVENZIONE

Aspetti Generali

Gli interventi normativi proposti per il potenziamento territoriale, insieme a strumenti emergenziali temporanei che potranno comunque essere riattivati in ultimo in caso di nuove emergenze pandemiche, produrranno importanti modifiche strutturali stabili nel tempo. Alla luce di queste innovazioni è dunque importante eseguire una valutazione dell'adeguatezza delle dotazioni dei servizi territoriali in rapporto alle potenziali stime di attacco (attacco clinico e attacco clinico al picco) evidenziate durante l'epidemia di Covid-19, intervenendo per il loro potenziamento qualora necessario, agendo prioritariamente e in maniera flessibile sui seguenti aspetti strutturali:

- potenziamento dell'assistenza primaria con l'implementazione dell'operatività delle forme aggregative che operino in maniera coordinata, sinergica ed efficace, favorendo l'assistenza territoriale con particolare riferimento all'assistenza domiciliare;
- potenziamento delle attività delle centrali operative territoriali con funzioni di raccordo con tutti i servizi e con il sistema di emergenza urgenza, anche mediante strumenti informativi e di telemedicina;
- potenziamento dell'attività di unità speciali di continuità assistenziale che operano sul territorio per la presa in carico domiciliare dei pazienti sospetti e diagnosticati che non necessitano di ricovero ospedaliero;
- potenziamento dei servizi infermieristici sul territorio motivato dall'esigenza, nella fase di emergenza, di supportare l'attività delle unità speciali di continuità assistenziale e dei MMG/PLS, nonché di implementare l'assistenza domiciliare per garantire la presa in carico delle persone fragili e non autosufficienti, la cui condizione di vulnerabilità risulta aggravata dall'emergenza e dalla difficoltà di accedere alle ordinarie prestazioni territoriali;
- Sviluppo e rafforzamento dell'integrazione ospedale-territorio (anche con riferimento al ruolo delle strutture sanitarie a bassa intensità assistenziale);
- potenziamento della promozione sanitaria verso la società civile.

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

Analisi del contesto

L'emergenza sanitaria da nuovo coronavirus SARS CoV-2 ha profondamente ridisegnato le attività dell'ASST di Crema sia in termini organizzativi che assistenziali.

Il susseguirsi di ondate epidemiche sostanzialmente senza soluzione di continuo dal febbraio 2020 ha ridotto la capacità di risposta ai bisogni della popolazione no Covid.

Nell'ultimo periodo la situazione è modificata e lo scenario più rappresentativo è quello di una minore presenza di casi gravi e malati, ma di una crescente presenza di infetti affetti da altre patologie.

Ciò si traduce comunque in una ridotta disponibilità di posti letto per noCovid e nella necessità di mantenere alta l'attenzione nella applicazione di misure atte a contenere la diffusione.

In previsione di successive ondate pandemiche va richiamato che:

  <p>Sistema Socio Sanitario ASST Crema</p>	<p>Piano strategico–operativo locale della Asst di Crema in preparazione e risposta a una pandemia influenzale (Pan Flu 2021 – 2023) o da un fattore x ignoto</p>	<p>Piano Pandemico Rev. 01 04/07/2022 Pag 17 di 46</p>
---	---	--

- L’Ospedale Maggiore di Crema è sottoposto a pressione importante di ricoveri per patologie non COVID: si segnala in particolare che le acuzie non-Covid e le patologie oncologiche del territorio e non solo (dato che l’Ospedale è riferimento anche al di fuori del distretto per alcune patologie) devono trovare assistenza e non possono essere trascurate.
- Esiste il problema degli anziani polimorbidi che non trovano collocazione nel territorio e comportano lunga occupazione di posti letto per acuti.
- E’ necessario proseguire la ripresa dell’attività chirurgica che ha liste d’attesa imponenti, con molta patologia tumorale che non può essere assistita altrove, dato la pressione su tutta la rete ospedaliera lombarda (hub compresi).
- Tutte le squadre di lavoro coinvolte nell’assistenza ai pazienti Covid sono state molto provate: non può essere trascurato il livello di stanchezza psico-fisica, che ha già comportato malattie professionali e dimissioni.

L’affronto strategico deve prevedere un’accurata valutazione dell’assistenza che l’Ospedale di Crema può offrire in caso di un’eventuale ulteriore riaccensione epidemica; tale valutazione deve comprendere la percentuale di letti dedicabili all’accoglienza di pazienti infettivi e quale riorganizzazione delle squadre di lavoro è possibile, per garantire una migliore appropriatezza dell’utilizzo delle risorse umane.

Per il presidio di Rivolta D’Adda occorre tenere presente che attualmente esistono limitazioni strutturali per la gestione di casi Covid.

in particolare:

- 1) inadeguatezza della rete di ossigeno, anche se per il 2023 è previsto un programma di adeguamento strutturale dello stesso
- 2) impossibilità di percorsi COVID rigidamente dedicati, visto la struttura che risulta datata e l’impossibilità di avere un accesso dedicato al servizio di radiologia

Per la gestione del post acuto può essere ottimale ipotizzare l’attivazione di 20 letti di Sub Acuti per pazienti COVID positivi, seppure debba essere considerata la necessità di organico sia medico che infermieristico per la gestione di questa degenza. Sinora si è provveduto a recuperare l’organico durante le precedenti ondate chiudendo temporaneamente l’attività di degenza riabilitativa, in particolare della UO di Riabilitazione Respiratoria.

AZIONI PREVISTE NELLE VARIE FASI

In coerenza con i fattori chiave previsti nelle schede di seguito indicate sono stati predisposti i seguenti PIANI OPERATIVI LOCALI i cui contenuti riguardano i seguenti aspetti:

- Piano Operativo di Ripresa della Epidemia (allegato 1)
- Piano operativo di Ripresa dell’attività ordinaria (allegato 2)
- Piano operativo Vaccinazioni (allegato 3)
- Piano Operativo Tamponi (allegato 4)
- Regolamentazione degli accessi
- Sicurezza dei lavoratori

Nei piani redatti sono indicate anche le risorse necessarie e le modalità di reclutamento del personale.

  <p>Sistema Socio Sanitario Ospedale Maggiore Regione Lombardia ASST Crema</p>	<p>Piano strategico–operativo locale della Asst di Crema in preparazione e risposta a una pandemia influenzale (Pan Flu 2021 – 2023) o da un fattore x ignoto</p>	<p>Piano Pandemico Rev. 01 04/07/2022 Pag 18 di 46</p>
---	---	--

Schede Servizi Ospedalieri

<p>FASE</p>	<p>Fase INTERPANDEMICA X Fase di ALLERTA <input type="checkbox"/> Fase PANDEMICA <input type="checkbox"/> Fase di TRANSIZIONE <input type="checkbox"/></p>
<p>MACRO AREA</p>	<p>Servizi Ospedalieri</p>
<p>TITOLO/TIPO DI ATTIVITA'</p>	<p>Predisposizione di misure organizzative atte a garantire l'adattamento veloce della rete e della disponibilità di servizi Predisposizione di piani di aumento della capacità e di continuità operativa dei servizi. Definizione di procedure per trasferimenti e trasporti di emergenza.</p>
<p>AZIONI A LIVELLO ASST</p>	<p>Predisposizione del Piano Ospedaliero di Riordino per fronteggiare l'allerta pandemica contenente i piani di aumento della capacità e di continuità operativa dei servizi Aggiornamento triennale delle procedure per la rimodulazione delle attività sanitarie di elezione. Aggiornamento triennale delle procedure locali su IPC. Realizzazione di un corso obbligatorio per tutto il personale sanitario a livello aziendale sul Piano Pandemico Locale con verifica delle skills degli operatori.</p>

<p>FASE</p>	<p>Fase INTERPANDEMICA <input type="checkbox"/> Fase di ALLERTA X Fase PANDEMICA <input type="checkbox"/> Fase di TRANSIZIONE <input type="checkbox"/></p>
<p>MACRO AREA</p>	<p>Servizi Ospedalieri</p>
<p>TITOLO/TIPO DI ATTIVITA'</p>	<p>Predisposizione URGENTE di misure organizzative atte a garantire l'adattamento veloce della rete e della disponibilità di servizi. Predisposizione di piani di aumento della capacità e di continuità operativa dei servizi. Definizione di procedure per trasferimenti e trasporti di emergenza.</p>
<p>AZIONI A LIVELLO ASST</p>	<p>Verifica condizioni di erogabilità in sicurezza dell'assistenza alle categorie vulnerabili in collegamento alle condizioni epidemiche Potenziamento dell'attività elettiva preventiva in linea con i piani di rimodulazione Istituzione dei servizi di degenza di sorveglianza Conferma dell'aggiornamento delle procedure locali su IPC e di realizzazione di procedura dedicata all'allerta pandemica Aggiornamento dei documenti di valutazione del rischio che tengano conto dei diversi livelli assistenziali</p>

<p>FASE</p>	<p>Fase INTERPANDEMICA <input type="checkbox"/> Fase di ALLERTA <input type="checkbox"/> Fase PANDEMICA X Fase di TRANSIZIONE <input type="checkbox"/></p>
<p>MACRO AREA</p>	<p>Servizi Ospedalieri</p>
<p>TITOLO/TIPO DI ATTIVITA'</p>	<p>Predisposizione di misure organizzative atte a garantire l'adattamento veloce della rete e della disponibilità di servizi Predisposizione di piani di aumento della capacità e di continuità operativa dei servizi. Definizione di procedure per trasferimenti e trasporti di emergenza</p>

  <p>Sistema Socio Sanitario Ospedale Maggiore Regione Lombardia ASST Crema</p>	<p>Piano strategico–operativo locale della Asst di Crema in preparazione e risposta a una pandemia influenzale (Pan Flu 2021 – 2023) o da un fattore x ignoto</p>	<p>Piano Pandemico Rev. 01 04/07/2022 Pag 19 di 46</p>
---	---	--

<p>AZIONI A LIVELLO ASST</p>	<p>Attivazione percorsi di erogazione in sicurezza Attivazione Hub di riferimento per l'attività elettiva non procrastinabile in funzione dell'andamento epidemico Impiego straordinario di personale sanitario presso ospedali pubblici Applicazione e aggiornamento delle IPC in funzione dell'andamento pandemico</p>
-------------------------------------	--

<p>FASE</p>	<p>Fase INTERPANDEMICA <input type="checkbox"/> Fase di ALLERTA <input type="checkbox"/> Fase PANDEMICA <input type="checkbox"/> Fase di TRANSIZIONE X</p>
<p>MACRO AREA</p>	<p>Servizi Ospedalieri</p>
<p>TITOLO/TIPO DI ATTIVITA'</p>	<p>Predisposizione di misure organizzative atte a garantire l'adattamento veloce della rete e della disponibilità di servizi Predisposizione di piani di aumento della capacità e di continuità operativa dei servizi. Definizione di procedure per trasferimenti e trasporti di emergenza</p>
<p>AZIONI A LIVELLO ASST</p>	<p>Depotenziamento progressivo delle aree dedicate in funzione della progressione epidemica Mantenimento percorsi dedicati De-attivazione progressiva degli Hub di riferimento per l'attività elettiva non procrastinabile in funzione dell'andamento epidemico</p>

 <p>Sistema Socio Sanitario Ospedale Maggiore Regione Lombardia ASST Crema</p>	<p>Piano strategico–operativo locale della Asst di Crema in preparazione e risposta a una pandemia influenzale (Pan Flu 2021 – 2023) o da un fattore x ignoto</p>	<p>Piano Pandemico Rev. 01 04/07/2022 Pag 20 di 46</p>
---	---	--

Servizi Vaccinali

Le attività previste sono descritte nei rispettivi piani di emergenza citati

FASE	<p>Fase INTERPANDEMICA □ Fase di ALLERTA X Fase PANDEMICA X Fase di TRANSIZIONE X</p>
MACRO AREA	Vaccinazioni
TITOLO/TIPO DI ATTIVITA'	<p>L'attività di vaccinazione in periodo pandemico deve garantire la copertura della popolazione proteggendo prioritariamente le persone più fragili (ad es immunodepressi, anziani, cronici, ospiti RSA) e i lavoratori dei servizi essenziale (operatori sanitari, forze dell'ordine etc) L'attività di vaccinazione si attiva appena disponibile il vaccino</p>
DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITA'	<p>L'attività vaccinale in una campagna pandemica prevede la realizzazione di una struttura organizzativa logistica dedicata, l'arruolamento e la formazione di personale dedicato e alla definizione di una campagna di comunicazione in grado di gestire l'informazione sui vaccini.</p>
AZIONI A LIVELLO ASST	<p>Contattare i responsabili delle strutture sanitarie e non, individuate quali servizi di pubblica utilità affinché provvedano a comporre ed aggiornare gli elenchi dei soggetti da vaccinare Acquisire per le categorie non rientranti in attività lavorative la numerosità dei soggetti stabilendo di conseguenza il fabbisogno complessivo dei vaccini Identificare : - gli spazi per lo stoccaggio locale dei vaccini - la rete e le modalità di distribuzione periferica – punti di somministrazione-coerente con le priorità indicate (compresi MMG/farmacie etc) - i responsabili dello stoccaggio - i responsabili dei punti di erogazione (tra cui i responsabili dei Centi vaccinali) - gli orari di erogazione Definire i punti di somministrazione sul territorio secondo il principio di prossimità e/o di hub &spoke, organizzare le vaccinazioni domiciliari per i non deambulanti Organizzare l'attività su ampie fasce orarie per favorire l'accesso</p>

Attività domiciliare ed a supporto

E' prevista la somministrazione a domicilio mediante fornitura di vaccino agli MMG e somministrazione da parte di una o più equipe della Asst di Crema ,composta da UCA-USCA-Medico Cure Territoriali e più infermieri/assistenti sanitari dipendente e/o volonateri dell' Asst di Crema.

UCA-USCA in definizione inizio attività e numero operatori dedicati alla campagna vaccinale.

  <p>Sistema Socio Sanitario Ospedale Maggiore Regione Lombardia ASST Crema</p>	<p>Piano strategico–operativo locale della Asst di Crema in preparazione e risposta a una pandemia influenzale (Pan Flu 2021 – 2023) o da un fattore x ignoto</p>	<p>Piano Pandemico Rev. 01 04/07/2022 Pag 21 di 46</p>
---	---	---

ATTIVITÀ DEL LABORATORIO

Il Laboratorio SMel svolge un ruolo centrale nella gestione di fasi della pandemia. Nelle schede seguenti sono indicate le azioni previste.

FASE	<p>Fase INTERPANDEMICA X</p> <p>Fase di ALLERTA <input type="checkbox"/></p> <p>Fase PANDEMICA <input type="checkbox"/></p> <p>Fase di TRANSIZIONE X</p>
MACRO AREA	Rete di Laboratori
AZIONI A LIVELLO ASST	<p>Attività di governo in coerenza delle funzioni rimesse alle ASST per il Distretto, con continua ricognizione delle risorse della Rete di Laboratori (disponibilità reagenti, plastiche e DPI, monitoraggio e manutenzione strumenti, personale di laboratorio formato) raccordandosi con la Unità di Crisi della DGW.</p> <p>Durante la fase di transizione verrà garantita la ricognizione delle risorse territoriali e il ripristino al ritorno regolare delle attività nei vari laboratori reclutati come riferimento nel periodo emergenziale, mantenendo attività di ricerca legata alla pandemia vissuta e la garanzia di essere considerati laboratori di riferimento.</p>

FASE	<p>Fase INTERPANDEMICA <input type="checkbox"/></p> <p>Fase di ALLERTA X</p> <p>Fase PANDEMICA X</p> <p>Fase di TRANSIZIONE <input type="checkbox"/></p>
MACRO AREA	Rete di Laboratori
AZIONI A LIVELLO ASST	<p>Applicazione locale delle azioni definite a livello Regionale e necessarie azioni di monitoraggio/controllo e aggiornamento sulle attività. Importante applicazione delle azioni definite per quanto concerne il reclutamento del personale necessario con trasferimento da un laboratorio di partenza a quello dedicato all'emergenza in caso di necessità.</p>

 <p>Sistema Socio Sanitario Ospedale Maggiore Regione Lombardia ASST Crema</p>	<p>Piano strategico–operativo locale della Asst di Crema in preparazione e risposta a una pandemia influenzale (Pan Flu 2021 – 2023) o da un fattore x ignoto</p>	<p>Piano Pandemico Rev. 01 04/07/2022 Pag 22 di 46</p>
---	---	--

MISURE ORGANIZZATIVE E DI SICUREZZA, PREVENTIVE E DI PROTEZIONE, DA ADOTTARE PER IL CONTENIMENTO E GESTIONE DELL'EMERGENZA EPIDEMIOLOGICA

Al fine di contenere il rischio di diffusione del virus, si raccomanda la rigorosa osservanza delle misure generali di prevenzione e mitigazione del rischio e di tutte le misure di carattere organizzativo emesse in corso di pandemia da Sars CoV 2, quali fattori chiave di protezione da applicare a tutte le Strutture ed ai servizi ospedalieri e territoriali dell'Azienda.

In considerazione della rapida evoluzione della situazione epidemiologica, dell'aggiornamento della normativa nazionale e regionale e delle eventuali disposizioni integrative definite dall'Unità di Crisi aziendale sono previsti successivi aggiornamenti delle emanande disposizioni.

Punti chiave per prevenire il rischio di diffusione del virus:

- 1. Misure di Prevenzione generali;**
- 2. Controllo dei flussi e regolamentazione degli accessi .**

1. Misure di Prevenzione generali;

Al fine di prevenire la trasmissione del virus occorre attenersi alle seguenti norme di comportamento1:

- sanificare spesso le mani con acqua e sapone per 40-60 secondi o frizionare le mani con soluzione alcolica per 20-30 secondi se le mani non sono visibilmente sporche;
- evitare di toccare gli occhi, il naso o la bocca con mani non lavate ;
- tossire o starnutire coprendosi con il braccio piegato o un fazzoletto, che poi deve essere immediatamente eliminato;
- impiegare i DPI durante l'orario di servizio, adeguati al livello e della durata di esposizione al rischio (tipo di paziente, all'attività da svolgere ed al setting assistenziale);
- quando è possibile, mantenere la distanza di un metro e mezzo da pazienti, visitatori e colleghi ;
- ove possibile, areare frequentemente gli ambienti di cura e di lavoro, in assenza di ventilazione forzata.

Percorsi specifici:

- a. Gestione dei trasporti interni alla struttura;**
- b. Gestione salma in ospedale.**

1a. Gestione dei trasporti interni alla struttura;

Il paziente, caso sospetto, caso probabile o caso confermato, deve essere mobilizzato solo se assolutamente necessario, favorendo l'attività di consulenza presso la stanza del paziente o l'utilizzo di strumenti portatili. Se è necessario trasportare il paziente fuori dalla stanza di isolamento, impiegare percorsi definiti per minimizzare la possibile esposizione al rischio di personale sanitario, altri pazienti e visitatori.

1b. Gestione salma in ospedale.

In ottemperanza all'art. 18 del DPR 285/90, al fine di ridurre le possibilità di trasmissione del contagio da virus Sars-Cov2, permane l'obbligo di adottare stesse precauzioni per defunti con malattia infettiva diffusiva COVID-19 sospetta o accerta, garantendo così il massimo della sicurezza agli operatori che gestiscono e trasportano la salma dal luogo di decesso all'obitorio del Presidio."

"In ogni caso di decesso presso struttura sanitaria le direzioni di presidio riducono il periodo di osservazione della salma, ricorrendo ad accertamento strumentale della morte, ai sensi del D.M. della Salute 11 aprile 2008".

Pertanto, in caso di decesso si raccomanda di ridurre, secondo criteri cardiologici, il periodo di osservazione della salma tramite l'accertamento strumentale della realtà della morte (tracciato ECG 20min) così da accelerare i tempi di trasporto e inumazione.

 <p>Sistema Socio Sanitario Ospedale Maggiore Regione Lombardia ASST Crema</p>	<p>Piano strategico-operativo locale della Asst di Crema in preparazione e risposta a una pandemia influenzale (Pan Flu 2021 – 2023) o da un fattore x ignoto</p>	<p>Piano Pandemico Rev. 01 04/07/2022 Pag 23 di 46</p>
---	---	--

Per il trasferimento delle salme è previsto l'utilizzo di:

- a) sacco monouso per recupero salme (Necroforo)
- b) carrello trasporto salme con coperchio in ABS per tragitti interni ed esterni (PO Rivolta) depositato presso la Camera Mortuaria;

Il personale adibito alla manipolazione (preparazione-trasporto) della salma adotta, nel rispetto delle disposizioni normative, i seguenti DPI:

- mascherina FFP2;
- occhiali protettivi (oppure mascherina con visiera);
- camice monouso idrorepellente;
- doppio paio di guanti in nitrile con paio di guanti in nitrile lunghezza di 40 cm;
- scarpe da lavoro chiuse (ove richieste).

Trasferire la salma al carrello ponendola nel sacco adottando tutte le misure di sicurezza evitando le manipolazioni della salma non necessarie.

Trasportare la salma presso la Camera Mortuaria seguendo i percorsi della medicina necroscopica e degli ascensori dedicati.

I rifiuti sanitari generati sono trattati ed eliminati come rifiuti a rischio infettivo secondo quanto previsto dalla normativa di cui al D.P.R. 15 luglio 2003, n. 254.

2. Controllo dei flussi e regolamentazione degli accessi .

Al fine di identificare ed intercettare quanto più possibile i soggetti in grado di veicolare l'infezione e di conseguenza limitare la diffusione del contagio, l'accesso alla struttura ospedaliera deve avvenire attraverso misure volte a regolamentarne i flussi che tengano conto:

A. limitazione degli accessi ai casi di reale necessità;

B. distanziamento interpersonale.

A. Limitazione degli accessi ai casi di reale necessità:

In linea generale l'accesso delle persone alla struttura sanitaria deve essere consentito solo a chi ne ha effettiva necessità, tenendo conto dei volumi di afflusso ed in modo da evitare gli assembramenti:

- ricovero programmato;
- accesso ambulatoriale;
- accompagnatori/caregiver;
- visite autorizzate a pazienti ricoverati;
- visitatori che accedono per la consegna effetti personali a pazienti ricoverati.

Si raccomanda altresì l'adozione di idonee misure per praticare, su tutti i soggetti che accedono alle strutture di assistenza:

- la rilevazione della temperatura corporea > 37,5°C e/o di eventuali sintomi;
- il controllo del corretto e obbligatorio utilizzo dei Dispositivi di Protezione Individuale (mascherina);
- l'igienizzazione delle mani (dispenser di gel igienizzante).

A tutti gli operatori sanitari che accedono alla Struttura deve essere rilevata la temperatura. Se la temperatura è superiore a 37,5°C con o senza sintomi, il dipendente verrà invitato a contattare la Sorveglianza Sanitaria per le disposizioni conseguenti.

Percorsi e specifici:

a. Visite da parte dei Familiari/Caregiver

b. attività di informazione e promozione scientifica;

2a. Visite da parte dei Familiari/Caregiver

  <p>Sistema Socio Sanitario Ospedale Maggiore Regione Lombardia ASST Crema</p>	<p>Piano strategico–operativo locale della Asst di Crema in preparazione e risposta a una pandemia influenzale (Pan Flu 2021 – 2023) o da un fattore x ignoto</p>	<p>Piano Pandemico Rev. 01 04/07/2022 Pag 24 di 46</p>
---	---	--

Lo stato di emergenza e la pertinenti disposizioni regionale impongono di limitare le visite ai degenti ai soli casi ritenuti imprescindibili da parte del Direttore della UO e sempre previa autorizzazione della Direzione Medica di Presidio.

La valutazione e la conseguente indicazione alla visita in presenza fisica del familiare/caregiver deve essere riportata in cartella clinica, sottoscritta dal medico/coordinatore e controfirmata dal responsabile della UO evidenziando il beneficio a favore del degente, bilanciandolo con il potenziale rischio di contagio e di malattia del visitatore.

Si riportano di seguito le regole generali:

- l'accesso è limitato ad un solo visitatore;
- talora siano autorizzati più accessi per il medesimo paziente, è opportuno che venga individuato un unico familiare/caregiver per tutta la durata della degenza;
- il caregiver di pazienti minori, disabili non autosufficienti, se presente per tutta la durata del ricovero, deve essere sottoposto a tampone molecolare prima dell'ingresso in reparto.

Il familiare/caregiver autorizzato deve scrupolosamente seguire le indicazioni che verranno fornite dal personale presente.

Si ribadisce, inoltre, che ogni U.O. deve mettere in atto ogni possibile misura tesa ad evitare l'ingresso, anche temporaneo, di casi sospetti/probabili/confermati da virus influenzale, in quanto ciò rappresenta un fondamentale aspetto di prevenzione e protezione:

Pertanto, si raccomanda:

- ingressi limitati e scaglionati prevedendo fasce orarie e durata massima della visita verifica all'ingresso del reparto;
- autorizzazione alla visita;
- misurazione della temperatura; eventuale sintomatologia indicativa di infezione respiratoria acuta o sospetta per influenza (ingresso vietato ai soggetti sottoposti a misure di isolamento o quarantena!);
- corretto utilizzo dei DPI previsti per l'area di rischio.
- ricordare tutte le norme comportamentali e le precauzioni raccomandate per la prevenzione all'infezione da virus

L'orario di ingresso nell'area di degenza, la motivazione e la durata della visita prevista e l'ora di uscita vanno sempre riportate sul diario clinico del paziente.

2b.attività di informazione e promozione scientifica:

Al fine di garantire la sicurezza di tutti gli operatori coinvolti, in merito alle forme di confronto diretto di informatori/promotori coi professionisti e rappresentanti istituzionali del SSR per la presentazione di informazioni sui

prodotti (farmaci, dispositivi medici, integratori, ecc), si precisa che:

- possono essere organizzati incontri da remoto, cioè con sistemi alternativi al confronto front-end (telefonicamente, in videoconferenza, ecc), anche come collegamenti collegiali (con più medici contemporaneamente collegati);
- è confermata la massima libertà delle parti sulla organizzazione di questi incontri in merito alla modalità con cui fissare gli appuntamenti e agli strumenti tecnologici da utilizzare;
- sono possibili, in via eccezionale e sulla base di esigenze motivate e concordate con la DMP, incontri in presenza tra le parti applicando le dovute misure di prevenzione della trasmissione del contagio da virus influenzale.

B . Il distanziamento interpersonale

Spazi e locali comuni.

  <p>Sistema Socio Sanitario Ospedale Maggiore Regione Lombardia ASST Crema</p>	<p>Piano strategico–operativo locale della Asst di Crema in preparazione e risposta a una pandemia influenzale (Pan Flu 2021 – 2023) o da un fattore x ignoto</p>	<p>Piano Pandemico Rev. 01 04/07/2022 Pag 25 di 46</p>
---	---	--

In tutti gli spazi e i locali comuni6:

- aree di attesa (compresa sala del commiato);
- spazi ristoro;
- corridoi;
- Servizi igienici;
- Ascensori.

è apposta apposita segnaletica recante le norme per il rispetto della distanza di almeno 1 m e le misure di prevenzione volte a limitare i contagi e la diffusione del virus.

Al fine di mantenere il necessario di stanziamento, anche le sedute devono essere regolamentate attraverso il posizionamento di appositi cartelli.

Sugli ascensori, è definito e comunicato attraverso apposita cartellonistica, il numero massimo di persone consentite; tale operazione è effettuata anche per gli antibagni dei servizi igienici dedicati all’utenza.

In merito agli operatori sanitari, in relazione alla mutata situazione epidemiologica che vede alti e frequenti rischi di contagio all’esterno della Struttura Sanitaria (ambito comunitario e sociale), si richiama alla particolare attenzione che va posta nell’applicazione delle cautele durante le pause di lavoro.

Gli operatori sanitari devono accedere alle aree comuni e di ristoro:

- in numero limitato evitando assembramenti;
- mantenendo il rigoroso distanziamento fisico di almeno 1 m;
- applicazione del lavaggio mani in ingresso e in uscita;
- indossando i prescritti DPI.

Il rischio di contrarre l’infezione da SARS-CoV-2 non può essere completamente annullato, ma si riduce notevolmente con la scrupolosa applicazione delle procedure di protezione e delle misure di prevenzione emesse.

ALLEGATI

- All.to 1 [Piano Operativo di Ripresa della Epidemia](#)
All.to 2 [Piano operativo di Ripresa dell’attività ordinaria](#)
All.to 3 [Piano operativo Vaccinazioni](#)
All.to 4 [Piano Operativo Tamponi](#)

Procedure disponibili

- 5 Istruzioni per l’accesso alle aree sanitarie dei Presidi della ASST di Crema da parte degli utenti esterni”, Vers. 0, num. Prot. 21583 del 13/08/2021, e successive revisioni (ultima , Vers 3 del 06/10/2021, num. Prot. 26489 del 11/10/2021_
- 6 Aggiornamento Misure precauzionali per i degenti degli Ospedali di crema, Rivolta, Soncino; evoluzione epidemi CoVid-19; Accesso per visite.
- 7 Istruzione operativa per regolamento accesso alle sale operatorie di personale esterno”, Rev 0 del 01/12/2021, che definisce i requisiti di accessonel BO da parte di personale esterno e le specifiche misure di prevenzione e protezione a cui attenersi, a tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro
- 8 Procedura Tecnica per Prevenzione Infezioni e verifica qualità igienico-organizzativa durante gli interventi Edilizi in ambito ospedaliero”, PT32 Rev 0, 22/11/2021

  <p>Sistema Socio Sanitario Ospedale Maggiore Regione Lombardia ASST Crema</p>	<p>Piano strategico–operativo locale della Asst di Crema in preparazione e risposta a una pandemia influenzale (Pan Flu 2021 – 2023) o da un fattore x ignoto</p>	<p>Piano Pandemico Rev. 01 04/07/2022 Pag 26 di 46</p>
---	---	--

9	Istruzioni Operative per la sorveglianza dei sospetti COVID 19. Segnalazione e Gestione degli utenti con sintomi CoVid correlati (Emergenza CoVid), Rev 03 del 28/08/2021
10	Indicazioni Operative per l'accesso e la gestione del paziente per ricovero programmato (Prericovero) (Emergenza CoVid), Rev 07 del 07/10/2021
11	Indicazioni Operative per il ricovero medico programmato (emergenza CoVid), Rev 07 del 07/10/2021
12	Indicazioni Operative per l'accesso e la gestione del paziente ambulatoriale – BIC e MAC”, Rev. 03 del 26/10/2021
13	Istruzione Operativa per la gestione del paziente chirurgico caso sospetto o confermato COVID-19 nel Blocco operativo”, Rev 04 del 27/08/2021
14	Procedura Specifica gestione della vicinazione ANTI SARS COV2 “PS03 rev04 /2021
15	Mappatura bisogni-competenze_PanFlu_ formazione_v01072022

SICUREZZA DEI LAVORATORI

In fase pandemica si rende necessario incrementare la sensibilità del sistema di sorveglianza e controllo delle malattie infettive attraverso la collaborazione di più soggetti.

Nella necessità di intercettare rapidamente l'insorgenza di nuovi casi sono coinvolti i datori di lavoro con la collaborazione dei medici competenti nei meccanismi che anticipano l'emergere della segnalazione: si cita ad esempio il loro ruolo nell'ambito dei percorsi di screening della temperatura per l'accesso all'attività lavorativa; la possibilità di raccogliere le segnalazioni da parte dei dipendenti di contatto di caso.

1) Segnalazione casi sospetti da parte del medico

Ai fini di intercettare tempestivamente i possibili casi di infezioni da COVID-19, è fatto obbligo a ogni medico di segnalare tutti i casi, anche al solo sospetto, utilizzando il sistema sMAINF (a cui si accede direttamente tramite il sistema SISS).

Di norma la segnalazione dei casi sospetti perviene da Medici di Medicina Generale (MMG), Pediatri di Libera Scelta (PLS), Medici Ospedalieri, per i quali è già disponibile l'accesso mediante carta SISS: gli enti di riferimento devono eventualmente verificare e garantire l'accesso al sistema SISS per i soggetti non ancora attivati.

Pertanto è importante incrementare la possibilità di segnalazione attraverso il sistema sMAINF anche per i seguenti professionisti: Medici di Continuità Assistenziale (MCA); Medici delle Strutture Socio Sanitarie; Medico Competente etc per i quali verrà definita apposita procedura nel caso non abbiano carta SISS.

Il personale sanitario non medico, in presenza di un paziente con sintomi suggestivi di virus influenzale, è tenuto a segnalare il possibile sospetto al medico di riferimento della struttura/servizio in cui presta la sua attività.

Il medico in presenza di un caso sospetto è tenuto a:

A. disporre l'isolamento del paziente e degli eventuali contatti famigliari/conviventi e, dei contatti lavorativi ove già noti;

B. acquisire i dati per realizzare la segnalazione e ogni informazione utili all'indagine epidemiologica tra cui:

- sintomi (OBBLIGATORIO) (specificando febbre $\geq 37,5^\circ$, tosse, coriza, dispnea, polmonite, affaticamento, anosmia e ageusia diarrea, o altri sintomi);
- data inizio sintomi (OBBLIGATORIO);
- recapito telefonico (OBBLIGATORIO) ed il domicilio del caso sospetto (OBBLIGATORIO);
- i nominativi dei contatti famigliari/conviventi per cui ha disposto l'isolamento domiciliare (OBBLIGATORIO);
- collettività coinvolte (luoghi di lavoro, scuola, etc);

  <p>Sistema Socio Sanitario Ospedale Maggiore Regione Lombardia ASST Crema</p>	<p>Piano strategico–operativo locale della Asst di Crema in preparazione e risposta a una pandemia influenzale (Pan Flu 2021 – 2023) o da un fattore x ignoto</p>	<p>Piano Pandemico Rev. 01 04/07/2022 Pag 27 di 46</p>
---	---	--

- altre informazioni utili e rilevanti per la gestione dei casi;
- l'avvenuta (o la non avvenuta) acquisizione del modulo di presa visione dell'isolamento domiciliare (vedi fac-simili a supporto del processo di isolamento domiciliare)

C. inviare la segnalazione del caso ad ATS tramite il sistema sMAINF;

D. richiedere l'effettuazione dei test diagnostici per la ricerca di RNA virale (il MMG/PLS/CA se a domicilio, medico ospedaliero se in PS/ricovero; medico di struttura sociosanitaria per i propri assistiti); se il paziente è a domicilio la richiesta va trasmessa alla ATS di competenza.

Il test diagnostico deve essere effettuato tempestivamente a far tempo dalla segnalazione alla ATS; nell'attesa, il caso sospetto va comunque trattato come caso accertato compreso l'isolamento dei contatti stretti.

2) Segnalazione degli esiti di laboratorio

I laboratori che eseguono analisi per la ricerca di COVID segnalano alle ATS gli esiti dei test effettuati sia di biologia molecolare, sia sierologici.

I test sierologici sono utilizzati secondo le disposizioni regionali, sulla base delle conoscenze scientifiche che si acquisiranno e verranno periodicamente indicate.

La segnalazione da parte del laboratorio avviene, ad oggi, tramite apposito canale informatico verso il Sistema integrato, che restituisce con analogo canale le informazioni ad ATS.

3) Gestione dei casi sospetti e confermati

In base alla:

- informazione di un caso sospetto dal flusso sMAINF;
- segnalazione di conferma di caso dal flusso laboratori .

Sulla base delle informazioni ricevute ATS completa l'inchiesta epidemiologica: identifica tutti i contatti e le collettività coinvolte, conferma l'isolamento già effettuato e ne attiva di nuovi ove necessario e applicabile.

In esito all'inchiesta ATS segnala/conferma:

- ai MMG/PLS i nominativi dei loro assistiti che sono casi sospetti, ovvero casi confermati, ovvero dei contatti, per attivare:
 - il monitoraggio della sorveglianza
 - le azioni di isolamento necessarie;
 - un eventuale supporto all'inchiesta epidemiologica (contact tracing);
- alle Direzioni delle Strutture Socio Sanitarie i nominativi dei loro assistiti/operatori che sono casi sospetti, ovvero casi confermati, ovvero dei contatti, per attivare:
 - il monitoraggio della sorveglianza;
 - le azioni di isolamento necessarie;
 - un eventuale approfondimento dell'inchiesta epidemiologica (contact tracing);
- ai Medici Competenti il coinvolgimento delle collettività lavorative di loro competenza per le azioni di isolamento necessarie e un eventuale approfondimento dell'inchiesta epidemiologica (contact tracing in ambito lavorativo);
- ai Medici Ospedalieri (direttamente e tramite le direzioni di Presidio/Sanitarie) eventuali informazioni utili per la cura e la gestione del paziente.

 <p>Ospedale Maggiore</p>  <p>Regione Lombardia</p> <p>ASST Crema</p>	<p>Piano strategico–operativo locale della Asst di Crema in preparazione e risposta a una pandemia influenzale (Pan Flu 2021 – 2023) o da un fattore x ignoto</p>	<p>Piano Pandemico Rev. 01 04/07/2022 Pag 28 di 46</p>
---	---	---

Effettuato il tampone al caso sospetto, se la ricerca se la ricerca di RNA virale ha dato esito

- positivo:
 - si procede alla conferma dell'isolamento del caso,
 - si procede alla conferma dell'isolamento dei contatti stretti, attivando il monitoraggio clinico da parte del MMG/PLS al fine di rilevare l'insorgenza di sintomatologia:
 - in presenza di sintomatologia è indicata l'effettuazione del test diagnostico per la ricerca di RNA virale,
 - in assenza di sintomatologia verrà comunque effettuato il test prima della conclusione della sorveglianza;
- negativo:
 - si procede a comunicare ai contatti la fine dell'isolamento,
 - il soggetto, ora non più sospetto COVID-19, è rinviato alla valutazione clinica da parte del curante.

  <p>Sistema Socio Sanitario Ospedale Maggiore Regione Lombardia ASST Crema</p>	<p>Piano strategico–operativo locale della Asst di Crema in preparazione e risposta a una pandemia influenzale (Pan Flu 2021 – 2023) o da un fattore x ignoto</p>	<p>Piano Pandemico Rev. 01 04/07/2022 Pag 29 di 46</p>
---	---	--

REQUISITI STRUTTURALI

Il Piano di riordino della rete ospedaliera prevede interventi di adeguamento strutturale per fronteggiare futuri scenari.

Per l’Ospedale di Crema sono previsti:

- adeguamento a pressione negativa di due boxes della Terapia Intensiva (realizzato)
- adeguamento di 10 posti della Medicina di Urgenza (MAU) a rapida conversione in 10 posti di Terapia Intensiva;
- trasformazione di 8 posti di degenza in 5 posti di Terapia semintensiva pneumologica trasformabili in Terapia Intensiva (sesto piano)
- ampliamento Pronto Soccorso per consentire percorsi separati per tipologia clinica;

Scheda risorse strutturali e tecnologiche

FASE	Fase INTERPANDEMICA X Fase di ALLERTA X Fase PANDEMICA X Fase di TRANSIZIONE X
MACRO AREA	risorse strutturali e tecnologiche
TITOLO/TIPO DI ATTIVITA'	Realizzazione di posti letto di terapia intensiva e semi intensiva eccedenti non utilizzati in momenti interpandemici e potenziamento del pronto soccorso in coerenza con quanto definito da D.L.34/2020
DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITA'	<p>L'art 2 del DL 34/2020, e le Linee di indirizzo emanate in data 29/5/20, sulla base della popolazione residente in Regione Lombardia, prevede nella nostra Regione di strutturare una dotazione di 1.446 posti letto di Terapia Intensiva. Oltre a tale dotazione è prevista una riqualificazione di ulteriori 704 letti di terapia semi intensiva che devono essere in grado di supportare attività di assistenza ventilatoria in area medica, fruibili anche per attività infettivologica, almeno la metà di quali (352) in grado di poter essere tempestivamente riconvertiti in letti di Terapia Intensiva.</p> <p>In sintesi, i parametri del Decreto di cui sopra indicano la necessità di 1.798 (1.446 + 352) posti letto strutturati di Terapia Intensiva oltre a 352 letti di area medica ad utilizzo infettivologico ad alta intensità di cura.</p> <p>Il rationale su cui si basa il piano è quello di prefigurare, strutturare e organizzare diversi assetti di rete ospedaliera attivabili in rapida successione che, in funzione dell'eventuale aumento del bisogno assistenziale, possano prontamente ampliare l'offerta recettiva, soprattutto nelle aree mediche (pneumo – infettivologiche), semi intensive e intensive, al fine di poter consentire una adeguata assistenza a pazienti.</p>
DOCUMENTI ATTUATIVI	DELIBERAZIONE N° XI / 3264 del 16/06/2020 PIANO DI RIORDINO DELLA RETE OSPEDALIERA: ATTUAZIONE DELL'ART. 2 DEL D.L. 34/2020 Ulteriori documenti di indirizzo appositamente predisposti

<p style="text-align: center;">Sistema Socio Sanitario</p>  Ospedale Maggiore  Regione Lombardia ASST Crema	Piano strategico–operativo locale della Asst di Crema in preparazione e risposta a una pandemia influenzale (Pan Flu 2021 – 2023) o da un fattore x ignoto	Piano Pandemico Rev. 01 04/07/2022 Pag 30 di 46
--	--	--

Misure di prevenzione controllo dell'infezione, farmacologiche e non

Comprendono le azioni relative alla prevenzione e controllo delle infezioni in ambito sanitario e per la popolazione generale, le azioni relative alla vaccinazione antiinfluenzale stagionale e le azioni relative ai farmaci antivirali per la profilassi. Tale azione è ricompresa nel paragrafo precedente nelle schede dedicate all'area ospedaliera.

Sono comprese inoltre azioni necessarie a garantire il corretto utilizzo dei DPI, DM e Biocidi: informazioni sulle caratteristiche dei prodotti, destinazione d'uso in funzione di livelli di rischio e agenti infettanti. Particolare attenzione è data alle precauzioni generali in ogni periodo. Di seguito check list dedicata.

  <p>Sistema Socio Sanitario Ospedale Maggiore Regione Lombardia ASST Crema</p>	<p>Piano strategico–operativo locale della Asst di Crema in preparazione e risposta a una pandemia influenzale (Pan Flu 2021 – 2023) o da un fattore x ignoto</p>	<p>Piano Pandemico Rev. 01 04/07/2022 Pag 31 di 46</p>
---	---	--

APPROVVIGIONAMENTO E LOGISTICA

DPI, dei dispositivi medici essenziali, dei reagenti e dei materiali di consumo di laboratorio

Nella tabella e nelle schede di seguito sono descritte le azioni relative all’approvvigionamento e logistica di DPI, dei dispositivi medici essenziali, dei reagenti e dei materiali di consumo di laboratorio per l’acquisizione di scorte durante la fase inter-pandemica.

- Sono inoltre disponibili di seguito le schede riassuntive per fase.

Scheda approvvigionamento e logistica

FASE	<p>Fase INTERPANDEMICA X Fase di ALLERTA <input type="checkbox"/> Fase PANDEMICA <input type="checkbox"/> Fase di TRANSIZIONE <input type="checkbox"/></p>
MACRO AREA	<p>Approvvigionamento e logistica</p>
TITOLO/TIPO DI ATTIVITA'	<p>Approvvigionamento e logistica di DPI e dispositivi medici essenziali Indicazione dei DPI e DM essenziali (oggetto di scorta regionale) e definizione del modello di gestione della scorta, approvvigionamento e logistica e monitoraggio di utilizzo per le diverse fasi Aggiornamento a seguito di nuove indicazioni e/o evoluzione dei DPI e DM. Nei primi mesi di pandemia è possibile che si verifichino fenomeni associati all’incremento della domanda rendendo impegnativo l’approvvigionamento e logistica dei DPI e DM di protezione (inadempienze contrattuali su contratti già in essere per: blocco delle frontiere, rottura di stock conseguenti a fenomeni di accaparramento, incremento dei prezzi). Considerata la globalità del mercato è necessario che a livello regionale e/o Nazionale siano previsti nuovi meccanismi di procurement o consolidati quelli che sono stati maggiormente efficaci in corso di pandemia. La gestione centralizzata dell’approvvigionamento e logistica dei DPI e DM è essenziale per garantire la disponibilità di DPI e DM di protezione e dovrà essere attivato un modello di funzionamento utile sia alla gestione delle scorte in periodo interpandemico sia per l’approvvigionamento e logistica di ATS e ASST in corso di pandemia.</p>
DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITA'	<p>I DPI e DM di protezione costituiscono misura efficace per ridurre il rischio infettivo, e rientrano nelle misura universali di prevenzione richiesti nella normale pratica clinica per contrastare la diffusione di infezioni (PNCAR). La scelta dei diversi dispositivi può rimodularsi in funzione del livello di rischio e modalità di trasmissione del patogeno. La costituzione delle scorte e le conseguenti procedure acquisto si inserisce pertanto nel più ampio insieme di interventi adottati per favorirne l’utilizzo appropriato dei dispositivi necessari per la prevenzione e controllo delle infezioni correlate all’assistenza. Indicazioni d’uso, protocolli operativi, monitoraggio di utilizzo in fase interpandemica costituiscono pertanto un unicum di azioni necessarie per pianificare le procedure di acquisto delle scorte, garantirne la rotazione e prevedere le procedure di tempestiva risposta in caso di evento pandemico. Il riferimento per la definizione delle caratteristiche tecniche dei diversi tipi di DPI e DM sono i documenti di indirizzo emanati da WHO, ECDC, ISS, MINISTERO DELLA SALUTE, INAIL, Enti Certificatori, HERA. Con riferimento alla fase di acquisto, sulla scorta della lezione appresa in corso di pandemia dovranno essere identificate modalità contrattuali efficaci nel garantire la continuità di forniture. Turbolenze del mercato motivate da: limitazione degli spostamenti internazionali, speculazioni sui prezzi, carenza di materie prime possono vanificare l’efficacia dei contratti. Le maggiori difficoltà si sono presentate per i dispositivi con scarsa o nulla produzione su scala nazionale. Come indicato nel PANFLU NAZIONALE dovranno essere mantenute produzioni di forniture su scala nazionale. Questo richiederà la definizione di idonee modalità contrattuali/accordi.</p>

  <p>Sistema Socio Sanitario Ospedale Maggiore Regione Lombardia ASST Crema</p>	<p>Piano strategico-operativo locale della Asst di Crema in preparazione e risposta a una pandemia influenzale (Pan Flu 2021 – 2023) o da un fattore x ignoto</p>	<p>Piano Pandemico Rev. 01 04/07/2022 Pag 32 di 46</p>
---	---	---

<p>AZIONI A LIVELLO ASST</p>	<p>Adozione delle codifiche e sistema di tracciabilità regionale Protocolli locali di gestione delle scorte (FIFO) e alimentazione sistema regionale (con visibilità al deposito centrale per la programmazione della rotazione). Predisposizione di documento con indicazione d'uso di ciascun dispositivo e adozione delle precauzioni standard di contrasto alla diffusione delle infezioni (utilizzo di base) e stima dell'incremento di utilizzo dei diversi dispositivi in corso di pandemia Evidenza dei protocolli operativi di utilizzo dei DPI. I protocolli fanno specifico riferimento alle caratteristiche dei DPI indicati per precauzioni generali e precauzioni da specifici agenti. L'applicazione delle precauzioni standard di infection control nel periodo inter pandemico costituisce la base per assicurare ai diversi livelli familiarità con l'utilizzo dei DPI, DM di protezione, misure di antisepsi e disinfezione. Dovrà essere data evidenza dei protocolli di adozione delle precauzioni universali in periodo inter pandemico e modalità di gestione dei DPI/DM in corso di pandemie e/o carenza di disponibilità del mercato. I laboratori d ASST e IRCCS e IZS acquistano scorte come da indicazioni regionali.</p>
<p>DOCUMENTI ATTUATIVI</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Contratto magazzino – AREU DGW • Modello di funzionamento del magazzino presentato e condiviso da AREU con ASST e ATS. • Documento quadro di destinazione d'uso delle diverse tipologie di dispositivi presenti nella scorta AREU Gruppo di lavoro • Documento quadro di gestione di ciascun Dispositivo in caso di Disponibilità limitata o carenza. • Definizione specifiche tecniche DPI e DM in scorta AREU Gruppo di lavoro • Programma delle procedure di gara per la costituzione della iniziale scorta fisica presso il magazzino centrale - ARIA • Indagini di mercato per definizione modalità contrattuali di priorità/riconversione/incremento produttivo/produttori nazionali. ARIA • Definizione degli indicatori per valutazione delle necessità in corso di pandemia AREU-PREVENZIONE/POLO OSPEDALIERO

<p>FASE</p>	<p>Fase INTERPANDEMICA <input type="checkbox"/> Fase di ALLERTA X Fase PANDEMICA <input type="checkbox"/> Fase di TRANSIZIONE <input type="checkbox"/></p>
<p>MACRO AREA</p>	<p>Approvvigionamento e logistica</p>
<p>TITOLO/TIPO DI ATTIVITA'</p>	<p>Approvvigionamento e logistica di DPI e dispositivi medici essenziali Potenziamento personale del magazzino, rafforzamento dell'attività di monitoraggio delle giacenze secondo i tracciati definiti e attivazione degli indicatori, in stretta collaborazione con DGW, da adottare per l'approvvigionamento e logistica agli Enti. Individuare i DPI, DM, Disinfettanti, Antisettici che richiedono il potenziamento delle azioni di approvvigionamento e logistica e appropriato utilizzo in funzione del rischio valutato. Attivazione contratti di prelazione/nuove procedure per l'approvvigionamento e logistica dei DPI di protezione respiratoria, igiene delle mani a servizi essenziali/Strutture Socio Sanitarie/Privati.</p>

  <p>Sistema Socio Sanitario Ospedale Maggiore Regione Lombardia ASST Crema</p>	<p>Piano strategico-operativo locale della Asst di Crema in preparazione e risposta a una pandemia influenzale (Pan Flu 2021 – 2023) o da un fattore x ignoto</p>	<p>Piano Pandemico Rev. 01 04/07/2022 Pag 33 di 46</p>
---	---	--

<p>DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITA'</p>	<p>Potenziare le risorse del magazzino per consentire il passaggio da attività di rotazione delle scorte (in periodo interpandemico) alla mobilitazione delle scorte per l'approvvigionamento e logistica degli Enti. Avviare il monitoraggio intensivo di giacenze, consumi, acquisti, degli Enti. Attivare, adeguandolo all'emergenza che si va a configurare, il modello di approvvigionamento e logistica agli enti definito in fase interpandemica.</p> <p>In questa fase saranno messe in atto le azioni necessarie ad attivare i contratti in essere/stipulare nuovi contratti di fornitura secondo lo schema quadro già identificato/attivare contratti di prelazione stipulati in fase interpandemica.</p> <p>A Livello Regionale viene svolta anche l'attività di Horizon Scanning per la ricerca di tecnologie avanzate con il focus sulla allerta pandemica specifica.</p>
<p>AZIONI A LIVELLO ASST</p>	<p>Rendicontazione delle scorte/consumi/acquisti, secondo le indicazioni regionali, necessarie al magazzino centrale per la pianificazione degli approvvigionamenti sulla base degli indicatori definiti da DGW.</p> <p>La rendicontazione fatta secondo il modello adottato in fase interpandemica sarà intensificata e completata con gli indicatori utili al magazzino per la mobilitazione delle scorte</p> <p>Evidenza dei protocolli di utilizzo di DPI specifici per l'agente pandemico e verifica dei relativi livelli di scorta. Richiamo formativo sulle indicazioni e modalità di utilizzo dei dispositivi per l'agente specifico.</p> <p>Applicazione dei protocolli, predisposti in fase interpandemica, per l'utilizzo di ciascun dispositivo in funzione del rischio.</p>
<p>DOCUMENTI ATTUATIVI</p>	<p>Flussi di monitoraggio Pianificazione delle consegne da parte del magazzino centrale Contratti stipulati per fronteggiare la pandemia per ciascuna tipologia di dispositivo Monitoraggio, da parte della centrale acquisti regionale del livello di erosione dei contratti in essere e capacità dei fornitori di rispettare i vincoli contrattuali anche in fase di pandemia.</p>
<p>ALTRO</p>	<p>Il potenziamento della sorveglianza dovrà estendersi, a cura di DGW, alle strutture private e RSA (queste potranno essere chiamate a tenere scorte e informare DGW sulla diponibilità di dispositivi).</p>

<p>FASE</p>	<p>Fase INTERPANDEMICA <input type="checkbox"/> Fase di ALLERTA <input type="checkbox"/> Fase PANDEMICA X Fase di TRANSIZIONE <input type="checkbox"/></p>
<p>MACRO AREA</p>	<p>Approvvigionamento e logistica</p>
<p>TITOLO/TIPO DI ATTIVITA'</p>	<p>Azioni relative all'approvvigionamento e logistica di DPI e dispositivi medici essenziali ad ASST e ATS</p>
<p>DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITA'</p>	<p>In questa fase sono adottati i protocolli e le azioni pianificate in fase interpandemica. Il magazzino potenzia gli orari di apertura e comunica agli Enti la modalità di approvvigionamento e logistica e trasferimento dei dispositivi</p> <p>E' attivata la mobilitazione delle scorte per garantire alle strutture la immediata disponibilità di dispositivi di protezione necessari ad affrontare la pandemia.</p> <p>Sono attivati i contratti di prelazione relativi ai disinfettanti e antisettici con evidenza al deposito centrale del flusso di consegne e consumi.</p> <p>Tipologie e quantità di dispositivi sono distribuiti ad ASST e ATS secondo i parametri definiti in fase di allerta di concerto con DGW, che mette a disposizione di AREU gli indicatori necessari.</p> <p>Il flusso informativo predisposto in fase interpandemica rende evidenti al magazzino i livelli di scorte presenti in ASST e ATS, I contratti in essere, i consumi.</p>

  <p>Sistema Socio Sanitario Ospedale Maggiore Regione Lombardia ASST Crema</p>	<p>Piano strategico-operativo locale della Asst di Crema in preparazione e risposta a una pandemia influenzale (Pan Flu 2021 – 2023) o da un fattore x ignoto</p>	<p>Piano Pandemico Rev. 01 04/07/2022 Pag 34 di 46</p>
---	---	--

<p>AZIONI A LIVELLO ASST</p>	<p>Rendicontazione delle scorte/consumi/acquisti, secondo le indicazioni regionali, necessarie al magazzino centrale per la pianificazione degli approvvigionamenti sulla base degli indicatori definiti da DGW. Applicazione dei protocolli, predisposti in fase interpandemica, per l'utilizzo di ciascun dispositivo in funzione del rischio.</p>
<p>DOCUMENTI ATTUATIVI</p>	<p>Flussi di consumi, giacenze e indicatori di attività ASST- ATS - DGW Consegne da parte del magazzino centrale. AREU</p>

<p>FASE</p>	<p>Fase INTERPANDEMICA <input type="checkbox"/> Fase di ALLERTA <input type="checkbox"/> Fase PANDEMICA <input type="checkbox"/> Fase di TRANSIZIONE X</p>
<p>MACRO AREA</p>	<p>Approvvigionamento e logistica</p>
<p>TITOLO/TIPO DI ATTIVITA'</p>	<p>Azioni relative all'approvvigionamento e logistica di DPI e dispositivi medici essenziali per l'acquisizione di scorte durante la fase di transizione.</p>
<p>DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITA'</p>	<p>Nella fase di transizione, in rapporto alla riduzione del rischio, il processo di approvvigionamento e logistica centrale subirà una de-escalation per passare progressivamente alla gestione ordinaria.</p>
<p>AZIONI A LIVELLO DI ASST</p>	<p>A livello di ATS e ASST dovranno essere analizzate:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ criticità derivanti dagli approvvigionamenti da fonti diverse dal deposito centrale. ○ giacenze dei dispositivi e pianificazione dei tempi di utilizzo in base alla riduzione dei consumi nel progressiva uscita dalla pandemia. ○ protocolli di utilizzo dei DPI adottati in corso di pandemia e loro aggiornamento sulla base delle evidenze scientifiche. ○ modello di distribuzione adottato nella struttura al mutare della disponibilità (disponibilità non limitata, disponibilità ridotta, carenza) per mettere a disposizione nei diversi ambiti e nelle diverse situazioni di rischio.
<p>DOCUMENTI ATTUATIVI</p>	<p>Comunicazione ad ASST e ATS previsione di costituzione del magazzino centrale e del mandato conferito ad AREU. DGW Comunicazione ad ASST e ATS, del programma di de-escalation dell'approvvigionamento e logistica da parte del magazzino centrale. (Regione) Costituzione di gruppi di lavoro per l'analisi del processo di approvvigionamento e logistica attivato in corso di pandemia. (AREU) Evidenza dei protocolli e modello organizzativo adottati a livello di ATS e ASST in risposta al mutare della disponibilità e livelli di rischio e analisi della loro efficacia.</p>

 <p>Sistema Socio Sanitario Ospedale Maggiore Regione Lombardia ASST Crema</p>	<p>Piano strategico–operativo locale della Asst di Crema in preparazione e risposta a una pandemia influenzale (Pan Flu 2021 – 2023) o da un fattore x ignoto</p>	<p>Piano Pandemico Rev. 01 04/07/2022 Pag 35 di 46</p>
---	---	--

PERSONALE E FORMAZIONE

Premesso che il reclutamento di personale in base alla pandemia può prendere a riferimento quanto indicato con DELIBERAZIONE N° XI / 2903 del 02/03/2020 avente oggetto “PRIME DETERMINAZIONI IN ORDINE ALL’EMERGENZA EPIDEMIOLOGICA DA Covid-19 “ obiettivo è arruolare personale sufficiente per il mantenimento in funzione dei servizi sanitari per ridurre al minimo lo stress, le malattie e i decessi causati da una pandemia; al fine di attivare un mantenimento dei servizi sanitari per altri tipi di cure critiche ed essenziali, in particolare per gruppi di popolazione vulnerabile (bambini, donne incinte, anziani, persone con disabilità e persone con malattie croniche).

In tal senso in fase interpandemica è previsto che ogni operatore debba avere contezza del ruolo che andrà a ricoprire durante la pandemia (di risposta alla pandemia ovvero di supporto alle attività essenziali da mantenere in fase pandemica), pertanto è indicato che una quota di tempo formazione sia dedicata alla descrizione delle attività e ad esercitazioni pratiche rispetto al ruolo da ricoprire durante la pandemia.

Nella tabella di seguito sono descritte le azioni relative alle attività di formazione (corsi, esercitazioni).

La formazione deve prevedere contenuti di:

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

Il Piano pandemico, in coerenza con il Piano nazionale (Pan-flu 2021-2023), prevede anche di consolidare le competenze acquisite dal personale del sistema, potenziarle (quando necessario) e classificarle per la loro messa a disposizione strutturata per le necessità di fase pandemica.

Polis Lombardia – Accademia di formazione per il servizio sociosanitario lombardo (da ora “Accademia”) è il soggetto preposto alla formazione. Essa sviluppa percorsi di formazione strategica che coinvolgono gran parte del personale (corso di formazione specifica in Medicina generale, corsi manageriali per Dirigenti di Struttura Complessa e Direttori di Azienda Sanitaria, corsi per infermieri di famiglia). Accademia sviluppa inoltre la formazione strategica commissionata dalla DG Welfare.

L’obiettivo è sviluppare quanto sopra indicato utilizzando l’attività che Accademia già svolge e coordinando attraverso di essa i piani e le iniziative formativi di tutte le agenzie e aziende del sistema.

Il piano di formazione per il Piano pandemico avverrà quindi a tre livelli:

- 1- Direttamente e centralmente Accademia attiverà specifiche iniziative formative;
- 2- Accademia inserirà tematiche formative nell’ambito dei percorsi strutturati;
- 3- Accademia coordinerà le attività degli uffici formazione delle ASST/ATS/IRCCS su questi aspetti.

Il punto 3 rappresenta l’elemento principale e più innovativo, che sarà sviluppato valorizzando la straordinaria esperienza, anche formativa, che i professionisti di aziende, agenzie e istituti lombardi hanno vissuto nei due anni di Covid-19.

Nel dettaglio, l’azione di formazione del Piano pandemico regionale sarà impostata come segue.

Tutte le agenzie, aziende e istituti sono informati di tenere spazio nella formulazione dei singoli programmi aziendali (crediti ECM), con particolare riferimento alla ipotesi di garantire un aggiornamento almeno annuale.

 <p>Sistema Socio Sanitario Ospedale Maggiore Regione Lombardia ASST Crema</p>	<p>Piano strategico–operativo locale della Asst di Crema in preparazione e risposta a una pandemia influenzale (Pan Flu 2021 – 2023) o da un fattore x ignoto</p>	<p>Piano Pandemico Rev. 01 04/07/2022 Pag 36 di 46</p>
---	---	--

Più significativamente, considerato che in ogni realtà si sono sviluppate competenze significative di gestione dell'emergenza e che ogni azienda e agenzia sta sviluppando propri piani pandemici, gli uffici formazione sono coordinati da Accademia per realizzare quanto segue:

- 1 Analisi dei bisogni: per ogni azienda vengono definiti i profili e i nominativi delle figure necessarie per la gestione della pandemia a livello di azienda (a titolo esemplificativo: personale per contact tracing, gestione PS, gestione laboratori, gestione percorsi puliti/sporchi all'interno dei reparti ospedalieri, utilizzo sistemi informativi di sorveglianza, personale sanitario in grado di supportare le terapie intensive, ecc.).
- 2 Mappatura delle competenze: per ciascuna delle funzioni / bisogni vengono condivise le competenze specifiche necessarie e i diversi livelli di acquisizione raggiunto e/o da raggiungere (il grado di autonomia).
- 3 Mappatura dei professionisti: ciascuna realtà individua quali dei suoi professionisti ha raggiunto quali competenze e per quali funzioni. Questa mappa è analoga (come metodo) alla mappatura delle competenze già in uso in diverse aziende e esemplificata nella tabella 1 sotto riportata.
- 4 Definizione dell'offerta: sulla base della ricognizione, individuare i percorsi di integrazione o aggiornamento delle competenze da sviluppare (centralmente o per singola azienda): quali modalità, quali contenuti, ecc.
- 5 Costruzione banca dati personale: Accademia raccoglie centralmente (invio annuale o semestrale da parte di agenzie e aziende) i nominativi dei professionisti organizzati per azienda e agenzia, per funzioni e per grado di autonomia acquisita. Questo data base viene costantemente aggiornato e messo a disposizione direttamente della DG Welfare per l'attivazione del piano ad ogni evenienza.
- 6 Costruzione banca dati formatori: le aziende segnalano anche i soggetti che si sono distinti per aver partecipato attivamente all'emergenza Covid-19 e/o che si ritiene abbiano acquisito le competenze necessarie a formare, in collaborazione con Accademia, il personale.

In adesione a quanto richiesto da PoliS Lombardia per l'attuazione del Piano Pandemico regionale e in coerenza con il documento di ASST di Crema Piano aziendale di risposta e ripristino in seguito ad emergenze pandemiche verranno inseriti nel Piano Formativo per l'anno 2023 n. 3 eventi formativi aventi come riferimento il Piano Pandemico.

A livello di Asst il Piano 2023 sarà redatto seguendo le indicazioni contenute nella scheda allegata alla DGR (pag 65) di seguito riprodotta.

Id	Area	Attività	Descrizione	Responsabile	Periodo	Modalità	Strumenti	Output	Indicatore	Fonte
NNN	90	interpandemica	Formazione.	Tabella 21. Disporre di un piano di formazione per rafforzare la preparedness pandemica influenzale nazionale concordato con gli attori istituzionali nazionali e regionali	Il piano ha lo scopo di individuare, sulla base di una analisi dei bisogni formativi a livello nazionale, regionale e locale le priorità e le modalità con cui realizzare un percorso formativo a caccia per rafforzare la preparedness pandemica influenzale nazionale.	Analisi dei bisogni formativi a livello regionale e locale, e successiva realizzazione di un protocollo di un percorso formativo a caccia per rafforzare la preparedness pandemica influenzale regionale.	Analisi sinistri dei bisogni formativi a livello regionale e locale, e successiva revisione dei protocolli.	UO Programmazione - S Farmacia	Sulla base dei protocolli attuati sulla base interpandemica, individuazione di azioni di comunicazione ad hoc per le fasce di popolazione più deboli	Sulla base dei protocolli attuati sulla base interpandemica, individuazione di azioni di comunicazione ad hoc per le fasce di popolazione più deboli
NNN	91	interpandemica	Formazione.	Tabella 21. Disporre di protocolli e strumenti per la realizzazione tempestiva di studi KAPB per la valutazione dell'impatto percepito della formazione a breve termine	Scopo del monitoraggio è valutare l'impatto della formazione nel determinare l'adozione di comportamenti di prevenzione e di protezione per un cambiamento su larga scala, sia da parte del personale in ambito sanitario sia, indirettamente, da parte degli assistiti.	Realizzazione di studi KAPB per la valutazione dell'impatto percepito della formazione a breve termine.	Revisione annuale dei protocolli per gli studi KAPB e successivo monitoraggio continuo dell'impatto percepito della formazione a breve termine.	UO Epidemiologica		Revisione dei protocolli per gli studi KAPB in base all'esperienza della pandemia appena trascorsa
NNN	94	interpandemica	Formazione.	Tabella 21. Disporre di una esercitazione (es table-top) volta a simulare una pandemia e l'applicazione del piano pandemico influenzale nazionale da realizzare con i referenti Regionali e gli attori a livello nazionale	Esercitazione strutturata interattiva con cadenza ogni 2 anni preordinata alla revisione periodica del Piano Pandemico influenzale (vedere sezione dedicata al ciclo triennale di monitoraggio, valutazione e revisione del piano pandemico)	Esercitazione strutturata interattiva con cadenza ogni 2 anni preordinata alla revisione periodica del Piano Pandemico influenzale	Esercitazione strutturata interattiva con cadenza ogni 2 anni preordinata alla revisione periodica del Piano Pandemico influenzale	UG Welfare		
NNN	95	interpandemica	Formazione.	Tabella 21. Disporre di una esercitazione (es table-top) volta a simulare una pandemia e l'applicazione del piano pandemico influenzale nazionale da realizzare con i referenti Regionali e gli attori a livello nazionale	personale sanitario non terapie intensive	Formazione di almeno 5 ore l'anno e una simulazione anno	Certificazione esterna all'ente della formazione di almeno 5 ore l'anno e due simulazioni	UO Ospedaliere	mettere a disposizione del personale dedicato una piattaforma dove sia possibile reperire il materiale della formazione	mettere a disposizione del personale dedicato una piattaforma dove sia possibile reperire il materiale della formazione
NNN	96	interpandemica	Formazione.	Tabella 21. Disporre di una esercitazione (es table-top) volta a simulare una pandemia e l'applicazione del piano pandemico influenzale nazionale da realizzare con i referenti Regionali e gli attori a livello nazionale	personale sanitario terapie intensive	Formazione di almeno 5 ore l'anno e una simulazione anno	Formazione di almeno 5 ore l'anno e almeno una simulazione e certificazione/validazione esterna all'ente di formazione del personale formato	ARIA	UO Ospedaliere	mettere a disposizione del personale dedicato una piattaforma dove sia possibile reperire il materiale della formazione
NNN	97	interpandemica	Formazione.	Tabella 21. Disporre di una esercitazione (es table-top) volta a simulare una pandemia e l'applicazione del piano pandemico influenzale nazionale da realizzare con i referenti Regionali e gli attori a livello nazionale	MMG/PUS/MLCA	Formazione di almeno 5 ore l'anno e una simulazione anno	Formazione di almeno 5 ore l'anno e almeno una simulazione e certificazione/validazione esterna all'ente di formazione del personale formato	ARIA	UO Territoriale	mettere a disposizione del personale dedicato una piattaforma dove sia possibile reperire il materiale della formazione
NNN	98	interpandemica	Formazione.	Tabella 21. Disporre di una esercitazione (es table-top) volta a simulare una pandemia e l'applicazione del piano pandemico influenzale nazionale da realizzare con i referenti Regionali e gli attori a livello nazionale	personale epidemiologica organizzativa	Formazione di almeno 5 ore l'anno e una simulazione anno	Formazione di almeno 5 ore l'anno e almeno una simulazione e certificazione/validazione esterna all'ente di formazione del personale formato	ARIA	UO Epidemiologica	mettere a disposizione del personale dedicato una piattaforma dove sia possibile reperire il materiale della formazione
NNN	99	interpandemica	Formazione.	Tabella 21. Disporre di una esercitazione (es table-top) volta a simulare una pandemia e l'applicazione del piano pandemico influenzale nazionale da realizzare con i referenti Regionali e gli attori a livello nazionale	farmacisti	Formazione di almeno 5 ore l'anno e una simulazione anno	Formazione di almeno 5 ore l'anno e almeno una simulazione e certificazione/validazione esterna all'ente di formazione del personale formato	ARIA	UO Programmazione	mettere a disposizione del personale dedicato una piattaforma dove sia possibile reperire il materiale della formazione
NNN	100	interpandemica	Formazione.	Tabella 21. Disporre di una esercitazione (es table-top) volta a simulare una pandemia e l'applicazione del piano pandemico influenzale nazionale da realizzare con i referenti Regionali e gli attori a livello nazionale	personale sanitario sorveglianza	Formazione di almeno 10 ore l'anno e una simulazione anno	Formazione di almeno 10 ore l'anno e almeno una simulazione e certificazione/validazione esterna all'ente di formazione del personale formato	ARIA	UO Prevenzione	mettere a disposizione del personale dedicato una piattaforma dove sia possibile reperire il materiale della formazione
NNN	101	interpandemica	Formazione.	Tabella 21. Disporre di una esercitazione (es table-top) volta a simulare una pandemia e l'applicazione del piano pandemico influenzale nazionale da realizzare con i referenti Regionali e gli attori a livello nazionale	area informatica	Formazione di almeno 5 ore l'anno e una simulazione anno	Formazione di almeno 5 ore l'anno e almeno una simulazione e certificazione/validazione esterna all'ente di formazione del personale formato	ARIA	UO Sistemi Informativi	mettere a disposizione del personale dedicato una piattaforma dove sia possibile reperire il materiale della formazione
NNN	102	interpandemica	Formazione.	TAB 23 Condurre esercizi di simulazione per valutare la capacità di attivazione di processi di comunicazione del rischio in caso di emergenza sanitaria	Protocolli di simulazione per l'attivazione di processi di comunicazione del rischio in caso di emergenza sanitaria, attraverso il coinvolgimento delle parti interessate nei processi di comunicazione.	Formazione di almeno 5 ore l'anno e una simulazione anno	Formazione di almeno 5 ore l'anno e almeno una simulazione e certificazione/validazione esterna all'ente di formazione del personale formato	UO APARI Generali comunicazione	mettere a disposizione del personale dedicato una piattaforma dove sia possibile reperire il materiale della formazione	mettere a disposizione del personale dedicato una piattaforma dove sia possibile reperire il materiale della formazione

 <p>Sistema Socio Sanitario Ospedale Maggiore Regione Lombardia ASST Crema</p>	<p>Piano strategico-operativo locale della Asst di Crema in preparazione e risposta a una pandemia influenzale (Pan Flu 2021 – 2023) o da un fattore x ignoto</p>	<p>Piano Pandemico Rev. 01 04/07/2022 Pag 38 di 46</p>
---	---	--

COMUNICAZIONE

La comunicazione sarà attuata mediante stretto raccordo con il livello Regionale.

A livello Regionale verrà redatto il piano di Comunicazione/Divulgazione approvato annualmente dal comitato pandemico nella riunione annuale con tutti gli stakeholders in modo da attivare percorsi di comunicazione. A livello operativo ha l'obiettivo di rendere sempre più efficaci messaggi e contenuti, grazie al fatto che il piano è condiviso già dalla sua approvazione tramite il coordinamento con tutti gli attori coinvolti, interni ed esterni.

A questo fine verranno definiti accordi con un pool di esperti in comunicazione del rischio in modo da monitorare sia in fase inter-pandemica, che di allerta pandemica e pandemica casi di divulgazione di notizie false, confondenti, non verificate e prevenire/contenere la divulgazione di disinformazione e fake news.

In fase di allerta pandemica si assisterà alla messa in campo tempestiva del sistema strutturato di ruoli in base alle rispettive responsabilità per l'attivazione rapida di attività di comunicazione delle informazioni relative all'allerta di rischio per la salute pubblica.

Nella fase di allerta pandemica e pandemica verranno avviate l'insieme delle strutture formali e procedure concordate racchiuse nel piano della Comunicazione/Divulgazione. In questo modo si attiveranno l'insieme delle indicazioni di rilascio delle informazioni come definite e ricollegate al piano generale di preparedness. Verranno attivate tutte le risorse professionali ed economiche per poter procedere ad un'azione proattiva di comunicazione e sensibilizzazione del pubblico in relazione alla fase pandemica e ai cambiamenti che si verificano rispetto al rischio e l'incertezza. La comunicazione si avvarrà anche dell'utilizzo di differenti piattaforme, metodologie e canali comunicativi, integrati con media sociali e tradizionali e coinvolgerà figure quali partner e testimonial per raggiungere diversi target di popolazione con particolare riferimento alle differenze di età di genere e socioculturali. L'insieme di queste misure al fine di evitare comportamenti scorretti che possano portare alla diffusione del rischio.

Risulta importante, in fase pandemica, l'attivazione di una rete di collaborazione per veicolare l'informazione grazie alla collaborazione con altri gruppi di destinazione (quali le istituzioni scolastiche), che agiscano da moltiplicatori nella diffusione di comportamenti virtuosi e corretti.

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

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

Tale piano dovrà essere strutturato in base a livelli diversi di implementazione commisurati al crescere dell'emergenza sanitaria così da disporre di una chiara attivazione di ruoli e responsabilità per la diffusione costante e tempestiva delle comunicazioni.

Nella tabella di seguito sono descritte le azioni e standard relativi alla comunicazione.

Fase Pandemica -	Destinatario	Comunicatore	Oggetto della comunicazione
Interpandemica	Popolazione generale	articolarioni del SSR	aggiornamento dati malattie infettive e aggiornamento dell'andamento del piano
Allerta pandemica e Pandemia	Popolazione generale	Pool di tecnici esperti in comunicazione del rischio individuati dal Comitato	Informazione sull'andamento della pandemia e indicazioni operative per la popolazione

  <p>Sistema Socio Sanitario Ospedale Maggiore Regione Lombardia ASST Crema</p>	<p>Piano strategico–operativo locale della Asst di Crema in preparazione e risposta a una pandemia influenzale (Pan Flu 2021 – 2023) o da un fattore x ignoto</p>	<p>Piano Pandemico Rev. 01 04/07/2022 Pag 39 di 46</p>
---	---	--

		Pandemico	
Allerta pandemica e Pandemia	Popolazione generale	Pool di tecnici esperti in comunicazione del rischio individuati dal Comitato Pandemico	Approfondimenti scientifici
Allerta pandemica e Pandemia	Popolazione generale	Gruppo comunicazione Regione Lombardia attraverso social media, canali/piattaforme comunicative	Informazione sull'andamento della pandemia e indicazioni operative per la popolazione
Allerta pandemica e Pandemia	Popolazione generale	Gruppo comunicazione Regione Lombardia attraverso social media, canali/piattaforme comunicative	Approfondimenti scientifici
Allerta pandemica e Pandemia	Popolazione generale	Testimonial e patner individuati dal Gruppo Comunicazione di Regione Lombardia attraverso social media, canali/piattaforme comunicative	Indicazioni operative alla popolazione
Allerta pandemica e Pandemia	Altri gruppi di destinazione ad hoc quali studenti, scolari e genitori.	Istituzioni scolastiche	Indicazioni operative alla popolazione

 <p>Sistema Socio Sanitario Ospedale Maggiore Regione Lombardia ASST Crema</p>	<p>Piano strategico-operativo locale della Asst di Crema in preparazione e risposta a una pandemia influenzale (Pan Flu 2021 – 2023) o da un fattore x ignoto</p>	<p>Piano Pandemico Rev. 01 04/07/2022 Pag 40 di 46</p>
---	---	--

SISTEMI INFORMATIVI

Nella tabella sono elencate le azioni chiave relative alla revisione strategica delle necessità di implementazione dei sistemi informativi.

sono inoltre disponibili in allegato le schede riassuntive per fase per la tematica sistemi informativi

Scheda sistemi informativi – Responsabilità: Dirigente Sistemi Informativi

FASE*	Fase INTERPANDEMICA X Fase di ALLERTA X Fase PANDEMICA X Fase di TRANSIZIONE X
MACRO AREA	Sistemi informativi
TITOLO/TIPO DI ATTIVITA'	Azioni "chiave" relative alla revisione strategica delle necessità di implementazione dei sistemi informativi. Le azioni descritte vengono effettuate in tutte le fasi
DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITA'	<ul style="list-style-type: none"> • Implementazione a regime dei flussi: <ul style="list-style-type: none"> ✓ prestazioni di laboratorio (tamponi, sierologico, genotipizzazioni etc.) ✓ ricoveri giornalieri ✓ acquisizione mensile ospiti RSA/RSD ✓ acquisizione mensile operatori RSA/RSD ✓ decessi (fonte: comuni) ✓ flusso di consumi e giacenza DPI ✓ sistema informativo di accettazione unico regionale: possibilità di accettazione unica regionale di un paziente al fine di facilitare lo scambio dei dati e l'identificazione dello stesso nel SSR. La scadenza delle attività è prevista a 1 anno
AZIONI A LIVELLO ASL	Partecipazione all'implementazione delle azioni coordinate a livello regionale (implementazione flussi e loro validazione)
AZIONI A LIVELLO DI ASST CONTROLLARE	Partecipazione all'implementazione delle azioni coordinate a livello regionale (implementazione flussi e loro validazione)

  <p>Sistema Socio Sanitario Ospedale Maggiore Regione Lombardia ASST Crema</p>	<p>Piano strategico–operativo locale della Asst di Crema in preparazione e risposta a una pandemia influenzale (Pan Flu 2021 – 2023) o da un fattore x ignoto</p>	<p>Piano Pandemico Rev. 01 04/07/2022 Pag 41 di 46</p>
---	---	--

VALUTAZIONE, AUTOVALUTAZIONE TEST E REVISIONE DEL PIANO

La valutazione è una parte essenziale delle operazioni pandemiche e l'adozione di brevi cicli di revisione e apprendimento durante una risposta consente di adattare rapidamente i processi e gli interventi alla situazione in evoluzione.

La Asst procede nel seguente modo:

Autovalutazione periodica (almeno semestrale) mediante check list resa disponibile da organismi regionali.

Prima autovalutazione gennaio 2023

Revisione del Piano Pandemico locale

Revisione annuale sulla base del monitoraggio

Revisione on demand in base a variazioni repentine degli scenari

ASPETTI ETICI

Individuare un quadro etico da utilizzare durante la risposta e rivedere gli effetti delle leggi e delle politiche esistenti prima che si verifichi una pandemia, può contribuire a garantire che le popolazioni vulnerabili non siano danneggiate e che si tenga adeguatamente conto delle questioni etiche quando è necessaria un'azione rapida.

A livello Regionale il Comitato Pandemico identifica nell'evoluzione della pandemia eventuali situazioni decisionali da valutare rispetto a possibili problematiche in campo etico; in tale situazione si confronta con i competenti uffici della Presidenza

  <p>Sistema Socio Sanitario Ospedale Maggiore Regione Lombardia ASST Crema</p>	<p>Piano strategico–operativo locale della Asst di Crema in preparazione e risposta a una pandemia influenzale (Pan Flu 2021 – 2023) o da un fattore x ignoto</p>	<p>Piano Pandemico Rev. 01 04/07/2022 Pag 42 di 46</p>
---	---	--

[Allegato 1 Piano Operativo di Ripresa della Epidemia](#)

[Allegato 2 Piano operativo di Ripresa del' attività ordinaria](#)

[Allegato 3 Piano operativo Vaccinazioni](#)

[Allegato 4 Piano Operativo Tamponi](#)

Appendice

Struttura organizzativa della Asst di Crema

La ASST di Crema è stata ufficialmente costituita con decorrenza 1° gennaio 2016 con DGR X/4496/2015 a cui ha fatto seguito il Decreto Direttore Generale Welfare n. 11962 del 31 dicembre 2015 avente per oggetto le prime determinazioni in merito al trasferimento del personale, dei beni immobili e mobili e delle posizioni attive e passive già in capo alle ex ASL/AO.

L'ASST di Crema è un Ente con personalità giuridica pubblica avente autonomia imprenditoriale, che svolge le funzioni legislativamente assegnate di tutela e promozione della salute dei cittadini e della collettività. Il bacino di utenza prevalente è l'Area Nord della Provincia di Cremona sostanzialmente corrispondente al Distretto Socio-Sanitario di Crema della ex ASL della Provincia di Cremona.

La L.R. n. 23/2015, istituendo l'ASST di Crema, ha stabilito che l'ASST comprende il territorio e le relative strutture sanitarie e sociosanitarie dell'ex Distretto ASL di Crema.

L' ASST DI CREMA è organizzata in un Polo Ospedaliero ed in un Polo Territoriale ed è costituita dalle seguenti strutture:

- Presidio Ospedale Maggiore di Crema
- U.O. Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza di Crema
- U.O. di Psichiatria (SPDC e Centro Psico Sociale di Crema)
- Comunità Riabilitativa Alta Assistenza di Crema
- Presidio Ospedale Santa Marta di Rivolta d'Adda
- Appartamenti di Residenza leggera di Rivolta d'Adda
- Presidio Sanitario Cure Sub Acute di Soncino
- Poliambulatori
- Poliambulatori di Crema e Rivolta (presso le sedi ospedaliere)
- Poliambulatorio di Castelleone
- Poliambulatorio di Soncino

I tre Presidi di degenza svolgono attività per acuti (Crema), attività per sub acuti (Soncino) e attività di riabilitazione specialistica (Rivolta d'Adda).

Sono di prossima realizzazione ed istituzione un Ospedale di Comunità ed una Casa di Comunità a Rivolta d'Adda ed una Casa di Comunità a Crema.

Nella **Tabella 1** seguente è indicata la distribuzione dei posti letto al 01.01.2022. Sono inoltre indicati i posti tecnici di Chirurgia a bassa complessità e di Macroattività Ambulatoriale complessa e di altri servizi e attività.

 <p>Sistema Socio Sanitario Ospedale Maggiore Regione Lombardia ASST Crema</p>	<p>Piano strategico-operativo locale della Asst di Crema in preparazione e risposta a una pandemia influenzale (Pan Flu 2021 – 2023) o da un fattore x ignoto</p>	<p>Piano Pandemico Rev. 01 04/07/2022 Pag 43 di 46</p>
---	---	--

Tab 1 -ASST DI CREMA - POLO OSPEDALIERO -Distribuzione posti letto e posti tecnici al 01.01.2022

01.01.2022	ACCREDITATI							EFFETTIVI							
	PRESIDIO	ORD	DH	DS	BIC	MAC	altri tecnici	TOT	ORD	Agg.vi ORD	DH	DS	BIC	MAC	altri tecnici
CREMA	388	9	12	10	24	52	495	318	12	9	12	10	24	52	437
RIVOLTA D'ADDA	75	0	0	0	6	14	95	75		0	0	0	6	14	95
SONCINO SUB ACUTI	0	0	0	0	0	22	22	0		0	0	0	0	22	22
TUTTA LA AZIENDA	463	9	12	10	30	88	612	393	12	9	12	10	24	88	554

I posti letto indicati rappresentano l'assetto a regime; a seguito della epidemia CoVid i posti sono oggetto di trasformazione parziale ed in evoluzione rapida in allineamento con i livelli di emergenza regionali.

Lo schema organizzativo è contenuto nei Relativi Piani Organizzativi di Pronto Ampliamento e/o di Riapertura elaborati e aggiornati a seguito della evoluzione dell'epidemia.

Il **bacino di utenza** prevalente dell'Azienda è l'area nord della Provincia di Cremona, grosso modo corrispondente al distretto Socio-Sanitario di Crema, suddiviso in 48 comuni, distribuiti concentricamente al Comune di Crema, con estensione territoriale di circa 364 Km² ed una popolazione di circa 164.000 abitanti (il distretto più popoloso della provincia e con incremento demografico costante).

Il **Tasso di ospedalizzazione** del bacino di utenza negli anni si è ridotto significativamente ben al di sotto del limite nazionale di ricoveri del 160/100000 ab./anno; è pari al **108,3/100000** per i ricoveri acuti ordinari ed il **116,6/100000** considerando tutti i ricoverati del distretto in qualsiasi ospedale. I tassi sono in costante diminuzione negli anni. Questi tassi sono inferiori ai tassi raggiunti da Regione Lombardia ed a livello Nazionale da molte regioni italiane.

Il Tasso di posti letto per acuti per abitante

Nel bacino di utenza della ASST di Crema attualmente si raggiunge un tasso pari a 2 posti letto per acuti per 1000 abitanti, che, anche se rapportati al saldo della mobilità attiva-passiva (fuga 35%, attivi 15%) è largamente al di sotto dello standard nazionale pari al 3 per mille ab.. Italia ha un tasso pari al 3,60.

La dotazione dei posti letto per ricoveri ordinari acuti dell'ASST di Crema è sottodimensionata per rispondere alle necessità della popolazione di riferimento.

Il fenomeno è il risultato di due azioni coincidenti e contrastanti:

- azioni di efficientamento degli ospedali disposte dalle programmazioni nazionali e regionali che hanno determinato una contrazione delle risorse a cui l'azienda di Crema ha risposto oltre le aspettative;
- incremento/mantenimento della popolazione del bacino di riferimento;

Nell'ottica di una pianificazione che contempi un ritorno alla situazione pre emergenza si consideri che nel solo Presidio di Crema i posti letto attivi ordinari e day hospital sono 336 (al netto di posti BIC, MAC, Sub Acuti e posti tecnici su 409 pl per acuti accreditati) pari ad un tasso di 2,01 posti per 1000 abitanti, decisamente inferiore al valore di 3/1000 stabilito dalla Legge n.135 del 7.08.12.

Questi dati, consolidati nel tempo, dimostrano che l'ASST di Crema ha raggiunto un buon livello di appropriatezza, sostenuto anche dai dati numerici presentati nei capitoli successivi, e che il rapporto posti

  <p>Sistema Socio Sanitario Ospedale Maggiore Regione Lombardia ASST Crema</p>	<p>Piano strategico-operativo locale della Asst di Crema in preparazione e risposta a una pandemia influenzale (Pan Flu 2021 – 2023) o da un fattore x ignoto</p>	<p>Piano Pandemico Rev. 01 04/07/2022 Pag 44 di 46</p>
---	---	--

letto/abitanti rappresenta ancora un fattore estremamente critico che fa saltare il delicato equilibrio raggiunto in particolare nel periodo invernale.

A queste considerazioni si aggiunge il fatto che il trend di accessi al Pronto Soccorso del Presidio di Crema è in costante incremento fino al 2019 era pre CoVid.

L'epidemia CoVid-19, iniziata nei primi mesi del 2020 e tuttora in corso, ha radicalmente modificato il profilo epidemiologico dei bisogni di ricovero rendendo difficile ogni previsione.

Le azioni messe in atto dalla Azienda per governare le modifiche organizzative necessarie a gestire la fase di ripresa post emergenziale sono state puntualmente inserite nei documenti di Pianificazione elaborati e puntualmente trasmessi a DG Welfare ed ATS (Piano Organizzativo di Ripresa e Piano Interno di pronto ampliamento delle Aree/Sezioni di degenza per la cura di pazienti Covid in caso di recrudescenza improvvisa della pandemia CoVid-19 Vers. 07 del 06.10.2021) e successive note Regionali di attuazione del Piano di gestione ospedaliera dei casi CoVid (G1.2022.828 del 05.01.2022).

Complessità della casistica

Il peso medio della casistica è costantemente superiore a 1,07 in epoca preCoVid ed in crescita nel 2020.

L' Ospedale si colloca per valore del peso medio nelle prime posizioni nella fascia degli ospedali di pari livello.

Unità Operative e Servizi presenti nella struttura di Crema: anatomia patologica, anestesia e rianimazione, cardiologia con UCC, emodinamica ed elettrofisiologia, centro trasfusionale ed immunoematologia, centro dialisi, chirurgia generale, chirurgia vascolare, DEA con pronto soccorso, farmacia, gastroenterologia ed endoscopia digestiva, medicina generale e d' urgenza, medicina fisica e riabilitazione, neurologia con stroke unit, oculistica, ortopedia e traumatologia, ostetricia e ginecologia, otorinolaringoiatria, pediatria, pneumologia e sub intensiva respiratoria, poliambulatori specialistici, radiologia diagnostica, radiologia interventistica, servizio psichiatrico di diagnosi e cura, SMEL, urologia, direzione delle professioni sanitarie, direzione medica.

Unità Operative e Servizi presenti nella struttura di Rivolta d'Adda: Riabilitazioni specialistiche Cardiologica, Neuromotoria, Pneumologica, Dipendenze, Centro dialisi ad assistenza limitata, poliambulatori specialistici;

Unità Operative e Servizi presenti nella struttura di Soncino: SubAcuti, poliambulatori specialistici

Il Presidio di Crema è sede di DEA di I livello, con in aggiunta, presenza di una S.C. di Chirurgia Vascolare; è inoltre classificato come CTZ per Trauma maggiore senza Neurochirurgia, ai sensi del DDGS 8531/2012. È centro di III livello della Rete STEMI ai sensi della D.G.R. n. 10446/2009. E' presente anche una Stroke Unit di II livello, ai sensi del DDGS 10068/2008 o I livello secondo il DM70/2015, un centro di III livello della Rete per le Emorragie Digestive, ai sensi del DDGS 5168/2012; ed è sede di punto nascita, che ha centro di riferimento per la rete STEN l'IRCCS San Matteo di Pavia. È sede di Pronto Soccorso con 66000 accessi/anno.

La Struttura Complessa opera nell' ambito della rete di emergenza territoriale dell'Azienda Regionale Emergenza Urgenza (AREU) e l' Ospedale di Crema dispone di una elisuperficie abilitata al volo notturno.

Polo Territoriale

Di seguito, si riepilogano le modalità di prevenzione e gli adeguamenti dell'operatività in atto presso i vari servizi.

Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze

Le strutture dei servizi di salute mentale, che si contraddistinguono per essere ambiti di condivisione di vita e di attività terapeutico-riabilitative che si esplicano attraverso una quotidianità caratterizzata da utilizzo di spazi comuni, attività di gruppo, prossimità relazionale e fisica tra utenti ed operatori, scambi continui ed

 	<p>Piano strategico–operativo locale della Asst di Crema in preparazione e risposta a una pandemia influenzale (Pan Flu 2021 – 2023) o da un fattore x ignoto</p>	<p>Piano Pandemico Rev. 01 04/07/2022 Pag 45 di 46</p>
---	---	--

attivi tra “il dentro ed il fuori” del dispositivo comunitario, hanno dovuto essere consistentemente riorganizzate.

L’attività semiresidenziale è stata ripresa, nei limiti delle possibilità consentite dalle regole di distanziamento, mentre si sono creati percorsi e ambiti differenziati (aree CoViD) nelle strutture residenziali (SPDC e CRA). La struttura di Riabilitazione delle Dipendenze è invece sempre rimasta CoViD free. E’ stata messa in atto un’azione particolare di relazione e comunicazione con i famigliari, mentre per la gestione dei pazienti si sono rivelate utili modalità di teleconsulto e televisita.

Si è organizzata la gestione delle terapie farmacologiche per “os” per quei pazienti ai quali vengono consegnate settimanalmente, con accordi con gli stessi e/o con i loro famigliari.

Si è organizzato il monitoraggio a casa dei pazienti attraverso colloqui telefonici settimanali (o al bisogno) con i Terapisti e gli Educatori di riferimento.

Analoghe misure hanno interessato il SerD e la Neuropsichiatria infantile.

Infine, per la presa in carico dei bisogni dei pazienti in stato terminale, l’Unità di Cure Palliative Domiciliari ha potenziato la propria funzione garantendo, in aggiunta all’attività ordinaria a domicilio degli assistiti, uno specifico servizio di degenza allestito all’interno del presidio ospedaliero.

A fine marzo 2021 è stato avviato il servizio di vaccinazione domiciliare per over 80 non autonomi, in collaborazione con USCA di ATS Val Padana, per complessivi 2 equipaggi con una capacità massima giornaliera di 22 inoculazioni.

Attività in regime ordinario

La rete territoriale dell’ASST interviene sulle seguenti macro aree:

- Cure territoriali (Cure Primarie /Protesica - Area della valutazione multidimensionale – Prevenzione)
- Area interventi alla famiglia
- Area delle Dipendenze/SerD
- Attività medico legali per finalità pubbliche

Alla luce di quanto previsto dalla misura 6 del PNRR, dalle Delibere regionali e dal piano di finanziamento conseguente, si è avviata la fase di identificazione e la progettazione delle Strutture territoriali previste, in particolare della Sede Distrettuale e della COT (Centrale Operativa Territoriale) e di quelle di 2 Case della Comunità (CdC) a Crema e a Rivolta d’Adda, e di 1 Ospedale di Comunità (OdC) presso il PO di Rivolta.

Con deliberazione n. 631 del 12/11/2021 la ASST di Crema ha aderito alla Convenzione ARIA “Accordo Quadro per l’appalto dei servizi di progettazione – lotto 3” affidando la redazione dei progetti di fattibilità tecnica dei lavori di realizzazione di una Casa di Comunità e di un Ospedale di Comunità presso il P.O. di Rivolta d’Adda.

Mentre con successiva deliberazione n. 686 del 03/12/2021 la ASST ha aderito alla Convenzione ARIA “Accordo Quadro per l’appalto dei servizi di progettazione – lotto 3” affidando la redazione dei progetti di fattibilità tecnica dei lavori di realizzazione di una Casa di Comunità presso l’immobile di via Gramsci a Crema.

In linea con l’obiettivo di cui all’art. 36, c. 4, delle LR n. 22/2021, ossia di realizzare, entro l’anno 2022 non meno del 40% delle strutture in capo alla ASST, il 30% delle strutture entro il 2023 e un ulteriore 30% entro il 2024, con nota prot. n. 0004947 del 28/02/2022 si è dato riscontro alla nota G1.2022.0009866 del 15/02/2022 comunicando il seguente cronoprogramma

Anno	Struttura
2022	CdC hub di Crema, via Gramsci 13
2023	OdC di Rivolta D’Adda, via Monte Grappa 15
2024	CdC hub di Rivolta D’Adda, via Monte Grappa 15

 Ospedale Maggiore  Regione Lombardia ASST Crema	Piano strategico–operativo locale della Asst di Crema in preparazione e risposta a una pandemia influenzale (Pan Flu 2021 – 2023) o da un fattore x ignoto	Piano Pandemico Rev. 01 04/07/2022 Pag 46 di 46
---	--	---

Attuazione L.R. n. 22/2021

In attuazione della L.R. 14 dicembre 2021 n. 22 l'ASST di Crema con delibera n. 210 del 29/03/2022 ha istituito il Distretto Cremasco quale articolazione del Polo Territoriale aziendale e provvedendo inoltre con deliberazione n. 212 del 29/03/2022 alla nomina del Direttore del Distretto.

Con provvedimento deliberativo n. 213 del 30/03/2022 sono stati istituiti il Dipartimento di cure primarie e il Dipartimento funzionale di prevenzione, rinviando ad ulteriori provvedimento la progressiva portata a regime dei medesimi.