

A) CONSIGLIO REGIONALE

D.c.r. 17 maggio 2022 - n. XI/2477

Piano strategico-operativo regionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (PanFlu 2021-2023)

Presidenza del Presidente Fermi

IL CONSIGLIO REGIONALE DELLA LOMBARDIA

Visti

- il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017 (Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502);
- il «Patto per la Salute per gli anni 2019-2021» di cui all'Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano concernente il Patto per la salute per gli anni 2019-2021 (rep. 209/CSR del 18 dicembre 2019);
- il «Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) 2020-2025», adottato il 6 agosto con Intesa in Conferenza Stato-Regioni (Rep. 127/CSR);
- il «Piano nazionale prevenzione vaccinale (PNPV) 2017-2019», adottato il 19 gennaio 2017 con Intesa in Conferenza Stato-Regioni (Rep. 33/CSR);
- il «Piano strategico-operativo nazionale di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale (PanFlu) 2021-2023» approvato con Accordo in sede di Conferenza Stato-Regioni il 25 gennaio 2021 (Rep. Atti n. 11/CSR del 25 gennaio 2021) e predisposto sulla base dei più recenti documenti emanati dall'OMS nel 2018 «*A checklist for pandemic influenza risk and impact management*» ed «*Essential steps for developing or updating a national pandemic influenza preparedness plan*»;
- la legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 (Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità) e successive modifiche e integrazioni e, nello specifico, l'art. 4 ter che prevede che il Piano in parola sia la declinazione a livello locale del Piano pandemico nazionale e che sia approvato dal Consiglio regionale su proposta della Giunta;
- la deliberazione del Consiglio regionale 10 luglio 2018, n. XI/64 (Programma Regionale di Sviluppo della XI Legislatura);
- la deliberazione del Consiglio regionale 15 febbraio 2022, n. XI/2395 (Piano regionale di prevenzione 2021-2025, ai sensi delle intese Stato - Regioni del 6 agosto 2020 e del 5 maggio 2021);
- la deliberazione della Giunta regionale 25 febbraio 2022, n. XI/6005 (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 ad una pandemia influenzale (PanFlu 2021-2023)»);

Richiamati, altresì, gli atti adottati in ordine all'emergenza sanitaria da Covid-19 e in particolare:

- la deliberazione della Giunta regionale 7 maggio 2020, n. XI/3114 (Determinazioni in merito alle attività di sorveglianza in funzione dell'epidemia COVID-19);
- la deliberazione della Giunta regionale 16 giugno 2020, n. XI/3264 (Piano di riordino della rete ospedaliera: attuazione dell'art. 2 del d.l. 34/2020);

Evidenziato che il Piano strategico-operativo regionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale aggiorna e sostituisce i precedenti Piani pandemici influenzali con l'obiettivo generale di rafforzare la *preparedness* nella risposta a una futura pandemia influenzale a livello nazionale e locale, in modo da:

- proteggere la popolazione, riducendo il più possibile il potenziale numero di casi e, quindi, di vittime della pandemia in Italia e tra i 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;

Considerato che per il raggiungimento di tale obiettivo è necessario:

- definire ruoli e responsabilità dei diversi soggetti a livello nazionale e regionale per l'attuazione delle misure previste dalla pianificazione;
- fornire gli strumenti per una pianificazione armonizzata regionale, per definire ruoli e responsabilità dei diversi soggetti a livello regionale e locale, nonché per l'attuazione delle misure previste dalla pianificazione nazionale e da esigenze specifiche del territorio di riferimento;

Dato atto che alle Regioni è affidata l'attuazione degli interventi, secondo l'organizzazione definita nei Piani regionali;

Considerato altresì che, tra le azioni essenziali di governance che le Regioni devono mettere in atto nella fase inter-pandemica, sono comprese la definizione e l'adozione di un Piano strategico-operativo regionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale, in linea con il Piano nazionale di riferimento;

Ritenuto necessario recepire il contenuto dell'Accordo «Piano strategico-operativo nazionale di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale (PanFlu) 2021-2023», sancito in sede di Conferenza Stato-Regioni nella seduta del 25 gennaio 2021 (Rep. Atti n. 11/CSR);

Tenuto conto del decreto del Ministro della Salute del 5 maggio 2021 concernente «la Rete Preparedness» e la Circolare ministeriale DAR-0012962-A-30/07/2021 «PanFlu 2021-2023 - Piano di contingenza operativo» con i quali il Ministero della Salute ha fornito gli indirizzi per la definizione di un Piano strategico-operativo regionale di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale, coerente con il Piano nazionale 2021-2023;

Dato atto che con decreto del Direttore generale 30 settembre 2021, n. 12944, è stato costituito il «Gruppo tecnico per la redazione del Pan-Flu 2021-2023» di Regione Lombardia, coordinato dalla Direzione Generale Welfare, che ha elaborato la proposta di «Piano strategico-operativo regionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (PanFlu 2021-2023)», allegata al provvedimento che ne costituisce parte integrante e sostanziale;

Evidenziato che la proposta in argomento che annovera anche le lezioni apprese nel corso della attuale pandemia da SARS-CoV-2:

- aggiorna il precedente Piano pandemico regionale approvato con la deliberazione del Consiglio regionale 2 ottobre 2006, n. VIII/2006;
- traduce a livello locale le indicazioni del Piano nazionale, identificando le azioni chiave da attivare a livello locale;
- definisce i requisiti essenziali e auspicabili, nonché i principali attori coinvolti;

Stabilito che, ai fini dell'attuazione del Piano strategico-operativo regionale, è prevista la costituzione del «Comitato pandemico» che è presieduto dal Presidente della Giunta regionale e coordinato dall'Assessore al Welfare;

Dato atto che la proposta sopra richiamata è stata trasmessa con nota n. 61959 del 20 ottobre 2021 al Ministero della Salute per la valutazione riferita alla fase di interlocuzione e che il Ministero della salute ne ha segnalato le relative integrazioni e modifiche con propria comunicazione del 4 febbraio 2022;

Rilevato altresì che il presente Piano è stato oggetto di specifico confronto con gli esperti della Commissione indicatori Covid-19 RL, di cui alla deliberazione della Giunta regionale 16 giugno 2020, n. XI/3243 (Determinazione in ordine alla attuazione del decreto ministeriale 30 aprile 2020), e del Comitato regionale per i servizi di Medicina di Laboratorio (CreSMel);

Stabilito di approvare la proposta di «Piano strategico-operativo regionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (PanFlu 2021-2023)» allegata, che costituisce parte integrante e sostanziale del presente atto;

Ritenuto di demandare alla Direzione Generale Welfare l'adozione dei successivi provvedimenti necessari all'attuazione del Piano strategico-operativo regionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (PanFlu 2021-2023);

Rilevato che la III Commissione ha approvato nella seduta del 27 aprile 2022 la proposta allegata di «Piano strategico-operativo regionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (PanFlu 2021 - 2023)»;

Sentita la relazione della III commissione consiliare;
con votazione nominale, che dà il seguente risultato:

Serie Ordinaria n. 21 - Venerdì 27 maggio 2022

Consiglieri presenti:	n. 53
Non partecipano alla votazione:	n. 10
Consiglieri votanti:	n. 43
Voti favorevoli:	n. 43
Voti contrari:	n. =
Astenuti:	n. =

DELIBERA

1. di recepire il contenuto dell'Accordo «Piano strategico-operativo nazionale di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale (PanFlu) 2021-2023», sancito in sede di Conferenza Stato-Regioni nella seduta del 25 gennaio 2021 (Rep. Atti n. 11 / CSR);

2. di approvare la proposta di «Piano strategico operativo-regionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (PanFlu 2021-2023)» allegata che costituisce parte integrante e sostanziale del presente atto;

3. di stabilire che, ai fini dell'attuazione del Piano strategico-operativo regionale, è costituito il «Comitato pandemico» presieduto dal Presidente della Giunta regionale e coordinato dall'Assessore al Welfare;

4. di demandare alla Direzione Generale Welfare l'adozione dei successivi provvedimenti necessari all'attuazione del Piano in parola;

5. di dare atto che il presente atto non è soggetto agli obblighi di pubblicazione ai sensi degli articoli 26 e 27 del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33 (Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni).

Il presidente: Alessandro Fermi
Il consigliere segretario: Dario Violi
Il segretario dell'assemblea consiliare:
Emanuela Pani

— • —

Piano strategico–operativo regionale di
preparazione e risposta a una pandemia
influenzale (Pan Flu 2021 – 2023)
Regione Lombardia

Sommario

1) Introduzione	.....
2) Documenti nazionali di riferimento	.....
3) Obiettivi e finalità del Piano Regionale di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale o da un fattore X ignoto	.....
4) Struttura del piano	.....
5) Aspetti operativi generali	.....
o Comitato Pandemico Regionale	.....
o "Task Force Regionale"	.....
o Coordinamento con altri Enti e Amministrazioni pubbliche	.....
o La catena di comando	.....
o Modalità di comunicazione interna:	.....
o Modalità di comunicazione esterna:	.....
o Policy making	.....
6) Fasi pandemiche	.....
6.1) Attività di sorveglianza epidemiologica e virologica	.....
6.1.1) Attività di sorveglianza epidemiologica e virologica	.....
6.1.2) Valutazione del rischio e della gravità	.....
6.2) Servizi sanitari	.....
SCHEDA ANALISI DELLE RISORSE	.....
6.2.1) Servizi Territoriali, Ospedalieri e di Prevenzione	.....
SCHEDA SERVIZI OSPEDALIERI E IPC	.....
SCHEDA SERVIZI TERRITORIALI	.....
SCHEDA RISORSE STRUTTURALI E TECNOLOGICHE	.....
GESTIONE DELLA RISPOSTA ALL'EMERGENZA ED URGENZA – NUMERO UNICO REGIONALE	.....
SCHEDA LABORATORI	.....
SCHEDA VACCINAZIONI	.....
6.2.2) Misure di prevenzione controllo dell'infezione, farmacologiche e non	.....
6.3) Approvvigionamento e logistica	.....
SCHEDA APPROVVIGIONAMENTO E LOGISTICA	.....
6.4) Personale e Formazione	.....
6.5) Comunicazione	.....
6.6) Sistemi informativi	.....
SCHEDA SISTEMI INFORMATIVI	.....
7) Realizzazione dei Piani Operativi locali	.....
8) Valutazione, test e revisione del piano	.....
9) Aspetto della ricerca	.....
10) Aspetti etici	.....

1) 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)". 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.

La Agenzia per la prevenzione e il controllo delle malattie infettive di cui al Art. 11 bis 33/2009 ha funzioni di supporto del Servizio Sanitario regionale (verso le ATS / ASST /IRCCS/ Udo Socio San) in tema di "Piano strategico-operativo regionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale": tali funzioni saranno pienamente declinate nello statuto dell'Agenzia.

2) Documenti nazionali di riferimento

- 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).

- Linee di indirizzo predisposizione scorte strategiche;
- Piano di contingenza operativo in caso di pandemia virale;
- Piano operativo triennale di monitoraggio, valutazione, e aggiornamento del piano strategico-operativo nazionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (PanFlu) 2021-2023.

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

3) 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.

4) Struttura del piano

Il piano regionale ha il compito di tradurre a livello locale le indicazioni del Piano Nazionale. Per fare ciò sono state innanzitutto identificate le azioni chiave del piano nazionale e tradotte in azioni da attivare a livello locale. Per ogni azione sono stati definiti requisiti essenziali ed auspicabili nonché i principali attori.

È quindi prevista la realizzazione di Piani Operativi Locali a cura delle ATS e delle strutture di ricovero e cura e delle UDO sociosanitarie.

Il Piano Operativo locale delle ATS include i piani operativi locali delle strutture presenti sul proprio territorio (es. ASST/IRCCS, CdC, RSA/RSD).

Gli enti del Sistema Sanitario Regionale (SSR) devono utilizzare i criteri per la definizione di piani operativi locali: aspetti operativi generali, la catena di comando, azioni chiave, formazione. Per le azioni chiave sono indicati il principale attore per la loro realizzazione e la UO della DG Welfare di riferimento.

Di riferimento quali documenti attuativi sono il Piano Regionale di Prevenzione della Lombardia 2021-2025 approvato il 15/02/2022, e precisamente il Profilo di Salute ed equità della popolazione Lombarda e il "Programma Libero 15" dedicato alle malattie infettive.

5) 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.

o Comitato Pandemico Regionale

E' istituito il comitato pandemico presieduto dal Presidente di Regione Lombardia (soggetto attuatore).

Il comitato Pandemico è coordinato dall'Assessore al Welfare.

Il direttore della DG Welfare o suo delegato ha funzione di coordinamento organizzativo del comitato Pandemico.

Il comitato Pandemico è composto da due nuclei, nucleo sanitario e nucleo non-sanitario.

Nucleo sanitario:

A) Il dirigente o delegato per ognuna delle UO della DG Welfare

B) Per l'area della sorveglianza coordinati dalla UO Prevenzione:

- Agenzia per la prevenzione e il controllo delle malattie infettive (di cui al Art. 11 bis 33/2009)
- Direttore Sanitario o delegato della ASST FBF Sacco in quanto ospedale di riferimento nazionale per le malattie infettive
- Responsabili o delegato dei laboratori di riferimento per l'influenza/ Covid-19 (UNIMI e IRCCS Pavia, ASST FBF Sacco) e eventuali fattori x ignoti
- componenti della "Commissione Indicatori" di cui alla DGR 3243/2020
- Referenti clinici del Coordinamento delle terapie intensive
- Referenti clinici delle Rete malattie Infettive regionale
- Referenti laboratoristi Cresmel

- AREU

C) Rappresentanti della Medicina Generale

D) Un referente per ogni ATS

Nucleo non-sanitario:

- tutti gli Assessorati e le Direzioni Generali di Regione Lombardia

Il comitato pandemico prevede l'invito nella sua versione "aperta" alle seguenti istituzioni o articolazioni Regionali:

- Prefettura di Milano nel ruolo di Coordinamento delle Prefetture
- un referente per ogni ASST-IRCCS
- Ufficio Scolastico Regionale
- un rappresentante per ogni Università Lombarda
- ulteriori rappresentanti identificati dal coordinatore del comitato Pandemico

o "Task Force Regionale"

E' la struttura organizzativa attivata formalmente dalla Direzione Generale Welfare al momento della dichiarazione della fase di allerta pandemica e rimane funzionante fino al ritorno alla fase interpandemica.

Nella task force oltre alle figure sanitarie/ organizzative è necessario prevedere:

- una figura di raccordo nazionale (Ministero della Salute- altre Regioni) e internazionale (Organizzazione Mondiale della Salute, EU);
- una figura di coordinamento della comunicazione verso i cittadini.

Nella Task Force sono coinvolgibili esperti invitati direttamente dal coordinatore della Task force.

o Coordinamento con altri Enti e Amministrazioni pubbliche

Nella fase interpandemica il Comitato Pandemico per il tramite della Direzione Generale Territorio e Protezione Civile mantiene il coordinamento con gli altri Enti e Amministrazioni Pubbliche.

Nella fase pandemica l'Unità di Crisi Regionale gestisce il raccordo con altri Enti e Amministrazioni pubbliche.

o La catena di comando

- FASE INTERPANDEMICA:

Durante la fase interpandemica l'organizzazione del SSR non varia.

I Direttori Sanitari di ATS/ASST/IRCCS sono tenuti a verificare il corretto svolgimento delle attività di sorveglianza e monitoraggio nonché - ove di loro competenza - la corretta tenuta delle scorte, della formazione, della realizzazione/monitoraggio dei piani operativi locali e dell'adeguamento delle infrastrutture ove necessario.

È prevista l'attività di sorveglianza epidemiologica delle sindromi simil-influenzali e virologica dell'influenza nonché la sorveglianza delle malattie infettive.

Il Comitato Pandemico si riunisce due volte l'anno nei mesi di marzo e settembre per la condivisione di quanto sopra descritto. La Direzione Generale Welfare nelle sue articolazioni, per il tramite delle Agenzie per la prevenzione e il controllo delle malattie infettive (di cui al Art. 11 bis 33/2009), verifica la corretta attivazione del piano in occasione delle due riunioni annuali e invia evidenza di verifica al coordinatore del piano pandemico:

- nell'incontro di marzo la Agenzia per la prevenzione e il controllo delle malattie infettive (di cui al Art. 11 bis 33/2009) evidenzia lo stato di applicazione del Piano e lo presenta al Nucleo Sanitario
- nella riunione del mese di settembre – anche in previsione dell'epidemia influenzale - si tiene il Comitato in "versione aperta" tramite l'invito alla partecipazione a ulteriori istituzioni o articolazioni Regionali.

- FASE DI ALLERTA:

All'attivazione dell'allerta pandemica si riunisce il comitato in "versione aperta" che definisce il Calendario degli incontri e prende le decisioni organizzative per la gestione dell'allerta.

Si ricorda che la fase di Allerta è definita dal Ministero della Salute

Durante la fase di Allerta

- il Presidente convoca il Comitato Pandemico che

- istituisce formalmente la Task force Regionale
- attiva il gruppo di comunicazione
- definisce le decisioni organizzative per la gestione dell'allerta
- Verifica il monitoraggio del piano e lo stato di attuazione

La Task Force Regionale tramite le ATS verifica l'attuazione della realizzazione del piano per le azioni fase allerta per tutte le strutture regionali (area ospedaliera, territoriale e, approvvigionamento e logistica, sistemi informativi)

- FASE PANDEMICA:

Durante la fase Pandemica

- il Comitato Pandemico viene ampliato con ulteriori figure di riferimento definite dal Comitato stesso; il Comitato ha funzioni di decisionali in ordine alle nuove e ulteriori strategie da porre in essere in merito all'epidemia;
- La Task Force Regionale ha il compito di coordinamento dell'area sanitaria e di informare il Comitato Pandemico delle variazioni epidemiologiche e delle attività organizzative
- viene attivata l'Unità di Crisi Regionale (Unità di Crisi Regionale coordinata dalla DG Protezione Civile che supporta l'attività del Comitato pandemico. Coinvolge le DG di Regione Lombardia in relazione ai bisogni espressi, gli enti SIREG, i volontari della protezione civile) per il raccordo tra la task force e altri Enti e Amministrazioni pubbliche.

Si ricorda che la fasi pandemiche sono attivate a livello ministeriale.

- FASE DI TRANSIZIONE:

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

o Modalità di comunicazione interna:

Durante la fase interpandemica il coordinatore del comitato Pandemico raccoglie le informazioni dai diversi attori coinvolti e aggiorna i partecipanti dell'andamento delle attività nei due incontri annuali.

Durante la fase pandemica le modalità di comunicazione interna sono indicate dal Direttore Generale del Welfare.

o Modalità di comunicazione esterna:

Durante la fase interpandemica il Comitato Pandemico fornisce un aggiornamento all'anno sulle proprie attività.

Le aziende/agenzie del SSR rendono disponibili e aggiornati sul proprio sito internet i piani operativi locali. Le ATS forniscono almeno una volta l'anno un'informativa alla popolazione in tema di risposta alle malattie infettive (focolai/epidemia/pandemia) indicando i principali riferimenti locali per la popolazione.

Con cadenza almeno annuale viene reso pubblico il bollettino di sorveglianza delle malattie infettive.

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

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

o Policy making

Il Comitato Pandemico, fermo restando e armonizzato a quanto previsto a livello nazionale, fornisce alla Presidente le indicazioni per l'emissione di normative di gestione della pandemia (ad esempio Ordinanze, Leggi regionali etc).

6) Fasi pandemiche

Ogni sezione del documento descritta di seguito prevede delle schede ed un elenco (Check list) delle azioni di pianificazione da intraprendere nel periodo interpandemico al fine di essere meglio preparati ad una pandemia. Le azioni chiave sono raggruppate per area tematica. Per ogni azione è previsto lo sviluppo da attuarsi in fase di allerta e in fase di pandemia. Ogni azione chiave è stata declinata con requisiti specifici per i quali sono descritti uno standard "essenziale" ed uno "auspicabile" (in alcuni casi coincidono) nonché i principali responsabili dell'azione e i riferimenti per la Direzione Generale Welfare. Le Azioni chiave sono necessarie per la realizzazione dei piani operativi locali.

Per ogni area tematica, oltre alle azioni chiave, sono descritte le indicazioni operative a livello regionale coerenti con la situazione attuale (infrastrutturale, di personale, etc.). Le azioni operative fanno riferimento e richiamano al loro interno i principali atti regionali.

I documenti attuativi e le indicazioni operative sono soggetti ove necessario ad aggiornamento con Decreti della Direzione Generale Welfare.

6.1) Attività di sorveglianza epidemiologica e virologica

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

6.1.1) Attività di sorveglianza epidemiologica e virologica

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 basano 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.

Di seguito le schede riassuntive per l'attività di sorveglianza epidemiologica e virologica e nella successiva tabella le azioni di riferimento estratte dal piano con gli standard essenziali ed auspicabili

SCHEDA SORVEGLIANZA

FASE	Fase INTERPANDEMICA ☒ Fase di ALLERTA ☐ Fase PANDEMICA ☐ Fase di TRANSIZIONE ☐
MACRO AREA	Attività di sorveglianza epidemiologica e virologica
TITOLO/TIPO DI ATTIVITA'	L'attività di sorveglianza pandemica prevede più sistemi concomitanti che servono ad identificare segnali potenzialmente utili per identificare una nuova minaccia pandemica.
DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITA'	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.
AZIONI LIVELLO REGIONALE	A Il Livello regionale ha il compito di: - utilizzare sistemi di intelligenza artificiale capaci di elaborare i dati rilevati e disegnare i possibili scenari futuri; - mettere a disposizione e aggiornare un sistema informativo per la gestione dei casi; - diffondere le indicazioni nazionali e – ove necessario- fornire indicazioni locali; - attivare analisi epidemiologiche retrospettive, predittive; - definire obiettivi annuali per le ATS e verificarne il raggiungimento. Attualmente i sistemi informativi a disposizione sono: - sistema mainf/SMI: gestionale utilizzato sia per raccogliere le segnalazioni da parte del medico segnalatore sia per la gestione della pratica da parte di ATS - sistema regionale per il Covid-19: raccoglie i dati di flussi tamponi, ricoveri, terapie intensive, sierologici, pratiche, vaccinazioni, utilizzabile anche per altri virus pandemici - ecovid: gestionale facente parte di un sistema federato delle ATS per la gestione delle pratiche - cruscotto De4Bios: strumento di comunicazione a sindaci e MMG È in corso la revisione del sistema informativo regionale con il passaggio dal sistema mainf al solo sistema federato.
AZIONI LIVELLO ATS	A L'attività di sorveglianza in ATS prevede: - analisi delle segnalazioni pervenute - verifica dei criteri di definizione e relativi approfondimenti diagnostici - sorveglianza del caso - contact tracing - presa in carico dei contatti L'attività di sorveglianza prevede anche: - la facilitazione dell'accesso da parte dei MMG alla rete Influnet e la presa in carico

	degli esiti - la sorveglianza sulle categorie a rischio spillover A livello di ATS sono previste le analisi di andamento della mortalità e di assenteismo nelle scuole a livello locale. Le ATS qualora ravvisassero allerte avvisano formalmente il livello regionale (UO Prevenzione e DG Welfare)
DOCUMENTI ATTUATIVI	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

FASE	Fase INTERPANDEMICA ☐ Fase di ALLERTA X Fase PANDEMICA ☐ Fase di TRANSIZIONE ☐
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 REGIONALE	A livello regionale vengono convocati tutti i referenti delle sorveglianze attive per la revisione del modello di sorveglianza (referenti ATS, Influnet, terapie intensive, pronto soccorso, malattie infettive) in relazione all'agente patogeno per una analisi delle casistiche, fino al perdurare della fase di allerta la convocazione è almeno settimanale. Per ogni sorveglianza vengono aggiornate le frequenze di campionamento A livello regionale sono effettuate le attività finalizzate alla messa a punto di sistema di allerta dei focolai epidemici sostenuti da microrganismi a trasmissione aerea. I risultati di tali attività vengono illustrati periodicamente alla rete di sorveglianza per confronto e coinvolgimento progressivo delle aree territoriali (ATS) /DG delle ATS nelle riunioni a cadenza bisettimanale. È necessario prevedere i seguenti aggiornamenti: - definizioni di caso sospetto, confermato, in coerenza con le indicazioni nazionali - software di gestione delle pratiche e delle segnalazioni Sono convocati con cadenza bisettimanale i Direttori Generali delle ATS con l'obiettivo di aggiornarli e di attivare un percorso di allerta di tutte le strutture sanitarie e socio sanitarie territoriali.

AZIONI LIVELLO ATS/ASST	Le ATS attivano/verificano momenti di formazione sull’agente patogeno a: - 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 Per la realizzazione dei momenti di aggiornamento sono di supporto le reti regionali Le ATS attivano a livello territoriale le indicazioni per la gestione delle sorveglianze - 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 Le ATS aggiornano degli esiti della sorveglianza i referenti delle strutture sanitarie e sociosanitarie del territorio con cadenza bisettimanale
DOCUMENTI ATTUATIVI	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

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

AZIONI LIVELLO REGIONALE	Le principali attività di regione sono: - analisi degli indicatori - indicazioni agli operatori - manutenzione software Regione organizza e attiva con riunione settimanale i gruppi di: - ATS Osservatorio epidemiologico - componenti commissione indicatori - DIPS ATS - servizi informativi Nell'analisi degli indicatori dovranno essere tenuti presenti - numero casi sospetti - numero casi confermati - numero ricoverati non in terapia intensiva - numero ricoverati in terapia intensiva - numero decessi - numero guariti L'analisi deve essere condotta per le seguenti dimensioni di analisi: - spaziale (arrivando almeno a livello comunale) - cronologica (sia per sintomi, sia per diagnosi, sia per ricovero) - caratteristiche del paziente (età, sesso, nazionalità) - copatologie - focus su gruppi specifici (RSA, gravidanza, ospedalizzati, scuole, operatori sanitari, PS) Giornalmente sono prodotti report di andamento e realizzate dashboard di aggiornamento per i sanitari. Deve essere attivata una analisi predittiva dell'andamento della epidemia Gli indicatori saranno valutati dalla commissione indicatori regionale. Deve essere attivato da subito un gruppo di lavoro (comprendente ARIA) per la manutenzione e l'efficientamento del software, tale gruppo ha il compito di rilevare i bisogni nascenti e definire il miglioramento degli strumenti in uso Le indicazioni sono definite dalla Task Force e sono diffuse attraverso le Direzioni Generali ATS e ASST, le ATS sono responsabili della diffusione al territorio.
AZIONI LIVELLO ATS/ASST	Le ATS hanno funzione di - attività di contact tracing - verifica dati - attività di analisi epidemiologia locale - attivazione offerta vaccinale
DOCUMENTI ATTUATIVI	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

FASE	Fase INTERPANDEMICA ☐ Fase di ALLERTA ☐ Fase PANDEMICA ☐ Fase di TRANSIZIONE X
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.
AZIONI LIVELLO REGIONALE	Le principali attività di regione sono la ridefinizione dei indicatori al fine di ritornare alla situazione interpandemica Le indicazioni sono definite dalla Task Force e sono diffuse attraverso le Direzioni Generali ATS e ASST, le ATS sono responsabili della diffusione al territorio.
AZIONI LIVELLO ATS/ASST	Le ATS hanno funzione di - attività di contact tracing - verifica dati - attività di analisi epidemiologia locale - attivazione offerta vaccinale
DOCUMENTI ATTUATIVI	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

Serie Ordinaria n. 21 - Venerdì 27 maggio 2022

TABELLA	n	Fase	Azioni chiave derivate dal panfili nazionale	Riferimenti tabellari del PANFLU di azione chiave	Dedicazione regionale delle specifiche dell'azione chiave	Descrizione standard essenziale	Descrizione standard auspicabile	Attore principale dell'attività	Riferimento DG Welfare	Scadenza/Operatività data pubblicazione del piano	Alerta pandemica	Fase pandemica	Fase transazionale
AAA	1	interpandemica	Attività di sorveglianza epidemiologica e virologica a seconda delle fasi. Influenza stagionale: utilizzo delle informazioni generate dalla sorveglianza stagionale dell'influenza per pianificare adeguate misure di controllo e di intervento	TAB 3 - Disporre di un sistema SARR nazionale	Aggiornamento del sistema informativo della sorveglianza regionale delle malattie infettive	Realizzazione di un sistema funzionale, integrato con altri flussi regionali e flessibile in grado di essere aggiornato rapidamente. Realizzazione di una reportistica giornaliera.	Realizzazione di un sistema funzionale, integrato con altri flussi regionali e flessibile in grado di essere aggiornato rapidamente. Presenza di un operatore informatico, responsabile per il software di riferimento, almeno 1 giorno a settimana presso DG Welfare. Realizzazione di una reportistica giornaliera.	ARIA	UO Prevenzione	3 anni	Deve essere realizzata una riunione con ARIA per verifica dell'aggiornamento del software in relazione al potenziale patogeno	Il software deve essere continuamente aggiornato in relazione alle necessità del nuovo elemento patogeno	Deve essere realizzata una riunione con ARIA per verifica dell'aggiornamento del software in relazione al potenziale patogeno
AAA	2	interpandemica	Attività di sorveglianza epidemiologica e virologica a seconda delle fasi. Rafforzamento sorveglianza stagionale	TAB 3 - Disporre di un sistema SARR nazionale	Rete regionale per la sorveglianza delle terapie intensive	Presenza di una rete tra le terapie intensive regionali in grado di monitorare le forme gravi di influenza, di garantire una continua verifica dei posti letto disponibili e realizzazione di reportistica giornaliera.	Presenza di una rete tra le terapie intensive regionali in grado di monitorare le forme gravi di influenza, di garantire una continua verifica dei posti letto disponibili e realizzazione di reportistica giornaliera. La rete identifica anche fenomeni infettivi legati alla ICA e all'Antibiotico resistenza.	UO Anestesia IRCCS Policlinico di Milano + ASST C&C	UO Prevenzione	3 anni	Revisione della rete, attivazione di riunioni di coordinamento e verifica dei ruoli.	Verifica, a seconda del tipo di patogeno e del tipo di impatto sulle terapie intensive, delle modalità di prosecuzione dell'attività.	Revisione della rete, attivazione di riunioni di coordinamento e verifica dei ruoli.
AAA	3	interpandemica	Attività di sorveglianza epidemiologica e virologica a seconda delle fasi. Rafforzamento sorveglianza stagionale.	TAB 3 - Disporre di un sistema SARR nazionale	Analisi degli eccessi di mortalità.	Reportistica settimanale eccessi di mortalità nella popolazione, in RSA, in PS, in ospedale con focus su ILI.	Reportistica settimanale eccessi di mortalità nella popolazione, in RSA, in PS, in ospedale con focus su ILI.		UO Epidemiologia	3 anni	Reportistica settimanale eccessi di mortalità nella popolazione, in RSA, in PS, in ospedale con focus su ILI.	Reportistica settimanale eccessi di mortalità nella popolazione, in RSA, in PS, in ospedale con focus su ILI.	Reportistica settimanale eccessi di mortalità nella popolazione, in RSA, in PS, in ospedale con focus su ILI.
AAA	4	interpandemica	Attività di sorveglianza epidemiologica e virologica a seconda delle fasi. Rafforzamento sorveglianza stagionale.	TAB 3 - Disporre di un sistema SARR nazionale.	Definire protocolli per sorveglianza assenteismo sul lavoro e scuola.	Identificare una o più scuole del territorio che settimanalmente inviano reportistica di % assenze.	Identificare una o più scuole del territorio che settimanalmente inviano reportistica di % assenze.	ATS	UO Prevenzione	3 anni	Verifica dei protocolli ed aggiornamento degli stessi.	Verifica, a seconda del tipo di impatto sulle scuole, delle modalità di prosecuzione dell'attività.	Verifica dei protocolli ed aggiornamento degli stessi.
AAA	5	interpandemica	Attività di sorveglianza epidemiologica e virologica a seconda delle fasi. Rafforzamento sorveglianza stagionale.	TAB 3 - Disporre di un sistema SARR nazionale.	Definire sistemi informativi per sorveglianza assenteismo sul lavoro e scuola.	Integrazione dei dati delle rilevazioni per assenze nel software unico regionale per la sorveglianza.	Integrazione dei dati delle rilevazioni per assenze nel software unico regionale per la sorveglianza.	ARIA	UO Sistemi Informativi	3 anni	Elaborazione reportistica settimanale.	Elaborazione reportistica settimanale.	Elaborazione reportistica bi-settimanale
AAA	6	interpandemica	Attività di sorveglianza epidemiologica e virologica a seconda delle fasi. Rafforzamento sorveglianza stagionale.	TAB 3 - Disporre del sistema di sorveglianza umano Integrato InFLUet e quello delle forme gravi e complicate di influenza attive e aggiornati.	Rete regionale INFLUNET per la sorveglianza dell'influenza epidemiologica e virologica, arruolamento medici per il mantenimento degli standard ISS per la sorveglianza INFLUNET (almeno il 4% della popolazione), realizzazione di una reportistica settimanale nella stagione influenzale da condividere con il Ministero della Salute.	Arruolamento medici per il mantenimento degli standard ISS per la sorveglianza INFLUNET (almeno il 4% della popolazione), realizzazione di una reportistica settimanale per tutto l'anno da condividere con il Ministero della Salute. Modelli di raccolta dei campioni di analisi virologica presso gli studi dei MMG/PLS e trasporto nei laboratori organizzati dalle ATS.	Arruolamento medici per il mantenimento degli standard ISS per la sorveglianza INFLUNET (almeno il 4% della popolazione), realizzazione di una reportistica settimanale per tutto l'anno da condividere con il Ministero della Salute. Modelli di raccolta dei campioni di analisi virologica presso gli studi dei MMG/PLS e trasporto nei laboratori organizzati dalle ATS.	ATS	UO Prevenzione	annualmente	Deve essere realizzata una riunione con il coordinamento della rete e bisogna rafforzare il numero dei campioni raccolti	Verifica delle modalità di prosecuzione dell'attività a seconda della tipologia del patogeno.	Deve essere realizzata una riunione con il coordinamento della rete e bisogna rafforzare il numero dei campioni raccolti
AAA	7	interpandemica	Attività di sorveglianza epidemiologica e virologica a seconda delle fasi. Rafforzamento sorveglianza stagionale.	TAB 4 - Studiare l'utilità e valutare l'applicabilità di eventuali ulteriori sistemi di allerta rapida basati fonti di informazione alternative che possano rilevare cluster di ILI o SARI inusuali nell'uomo o negli animali.	Attivazione della rete per la sorveglianza delle acque reflue.	Presenza di una rete regionale con caricamento dati sul sistema ISS per la ricerca di covid e virus influenzale.	Presenza di una rete regionale con caricamento dati sul sistema ISS e produzione di reportistica settimanale. Ricerca di altri patogeni oltre a covid e virus influenzale	Rete Lombardia acque reflue	UO Prevenzione		Revisione della rete, attivazione di riunioni di coordinamento e verifica dei ruoli, aumento del numero di campioni raccolti.	Verifica, a seconda del tipo di patogeno e del tipo di impatto sulle acque reflue, delle modalità di prosecuzione dell'attività.	Revisione della rete, attivazione di riunioni di coordinamento e verifica dei ruoli, aumento del numero di campioni raccolti.
AAA	8	interpandemica	Attività di sorveglianza epidemiologica e virologica a seconda delle fasi. Rafforzamento sorveglianza stagionale.	TAB 3 - Disporre di una rete di laboratori umani e veterinari su tutto il territorio nazionale per un rapido scambio di dati	Integrazione nel sistema informativo della sorveglianza regionale delle malattie infettive dei dati dei laboratori umani e veterinari. Definizione di protocolli.	Definizione di protocolli condivisi di scambio dati tra laboratori veterinari e laboratori della rete delle malattie infettive.	Definizione di protocolli condivisi di scambio dati tra laboratori veterinari e laboratori della rete delle malattie infettive.	IZS + lab malattie infettive	UO Prevenzione	2-6 mesi	Verifica dei protocolli ed aggiornamento degli stessi	Verifica a seconda del tipo di patogeno, delle modalità di prosecuzione della attività.	Verifica dei protocolli ed aggiornamento degli stessi
AAA	9	interpandemica	Attività di sorveglianza epidemiologica e virologica a seconda delle fasi. Rafforzamento sorveglianza stagionale.	TAB 3 - Disporre di una rete di laboratori umani e veterinari su tutto il territorio nazionale per un rapido scambio di dati	Integrazione nel sistema informativo della sorveglianza regionale delle malattie infettive dei dati dei laboratori umani e veterinari. Integrazione del sistema informativo.	Il sistema di sorveglianza delle malattie infettive è in grado di acquisire automaticamente dati dai laboratori ospedalieri, e dati forniti dal sistema veterinario - piena integrazione tra i due sistemi	Il sistema di sorveglianza delle malattie infettive è in grado di acquisire automaticamente dati dai laboratori ospedalieri, e dati forniti dal sistema veterinario - piena integrazione tra i due sistemi	ARIA	UO Sistemi Informativi	2-6 mesi	Elaborazione reportistica settimanale.	Elaborazione reportistica settimanale.	Elaborazione reportistica bi-settimanale
AAA	10	interpandemica	Attività di sorveglianza epidemiologica e virologica a seconda delle fasi. Rafforzamento sorveglianza stagionale.	TAB 3 - Disporre di un sistema di Epidemic Intelligence Nazionale flessibile e attivabile coordinato con reti analoghe a livello internazionale che comprenda una sorveglianza basata su eventi.	Identificare professionisti per la partecipazione al network nazionale.	Partecipare secondo indicazioni nazionali.	Partecipare secondo indicazioni nazionali.		UO Prevenzione	3-8 mesi	Elaborazione reportistica settimanale.	Elaborazione reportistica settimanale.	Elaborazione reportistica bi-settimanale
AAA	11	interpandemica	Attività di sorveglianza epidemiologica e virologica a seconda delle fasi. Rafforzamento sorveglianza stagionale.	TAB 5 - Qualora si rendesse necessario rafforzare le capacità sanitarie ai punti di ingresso, sarà possibile attivare specifici accordi di collaborazione tra gli USMAF-SASN e le Regioni geograficamente competenti.	Definire protocolli per sorveglianza viaggiatori. Protocolli.	Ogni ATS attiva un protocollo locale per la sorveglianza dei viaggiatori in presenza di aeroporti e nelle principali stazioni ferroviarie.	Ogni ATS attiva un protocollo locale per la sorveglianza dei viaggiatori in presenza di aeroporti e nelle principali stazioni ferroviarie.	ATS	UO Prevenzione	6 mesi	Verifica dei protocolli ed aggiornamento degli stessi.	Verifica dei protocolli ed aggiornamento degli stessi.	Verifica dei protocolli ed aggiornamento degli stessi.

TABELLA	n	fase	azioni chiave derivate dal panflu nazionale	referimenti tabellari del PANFLU dell'azione chiave	declinazione regionale delle specifiche dell'azione chiave	descrizione standard essenziale	descrizione standard auspicabile	Attore principale dell'attività	referimento DG Welfare	Scadenza/Operatività e data pubblicazione del piano	allerta pandemica	fase pandemica	fase transazionale
AAA	12	interpandemica	Attività di sorveglianza epidemiologica e virologica a seconda delle fasi. Rafforzamento sorveglianza stagionale.	TAB 5 - Qualora si rendesse necessario rafforzare le capacità sanitarie ai punti di ingresso, sarà possibile attivare specifici accordi di collaborazione tra gli USMAF-S&SN e le Regioni geograficamente competenti.	Definire protocolli per sorveglianza viaggiatori. Sistema informativo.	Integrazione dati dei viaggiatori nel software unico regionale per la sorveglianza (casi e contatti).	Integrazione dati dei viaggiatori nel software unico regionale per la sorveglianza (casi e contatti).	ARIA	UO Sistemi Informativi	6 mesi	Verifica dei protocolli ed aggiornamento degli stessi.	Verifica a seconda del tipo di patogeno delle modalità di prosecuzione dell'attività.	Verifica dei protocolli ed aggiornamento degli stessi.
AAA	13	interpandemica	Attività di sorveglianza epidemiologica e virologica a seconda delle fasi. Indagine dell'epidemia: utilizzo di sistemi accurati di sorveglianza dell'influenza umana e animale per monitorare l'emergere di virus influenzali non stagionali. Istituzione di un sistema di allarme rapido per la pandemia attraverso una sorveglianza non stagionale dell'influenza.	TAB 3 - Disporre di un sistema SARR nazionale	Attivazione della sorveglianza su eventi infettivi (missioni) AREU.	Integrazione dei flussi delle segnalazioni AREU nel sistema informativo.	Si attende l'integrazione dei flussi delle segnalazioni AREU nel sistema informativo	AREU	UO Prevenzione	tre anni	Verifica dei criteri per la definizione di segnale di interesse.	Verifica, a seconda del tipo di patogeno e del tipo di impatto su AREU, delle modalità di prosecuzione dell'attività.	Verifica dei criteri per la definizione di segnale di interesse.
AAA	14	interpandemica	Attività di sorveglianza epidemiologica e virologica a seconda delle fasi. Indagine dell'epidemia: utilizzo di sistemi accurati di sorveglianza dell'influenza umana e animale per monitorare l'emergere di virus influenzali non stagionali. Istituzione di un sistema di allarme rapido per la pandemia attraverso una sorveglianza non stagionale dell'influenza.	TAB 4 - Studiare l'utilità e valutare l'applicabilità di eventuali ulteriori sistemi di allerta rapida basati su fonti di informazione alternative che possano rilevare cluster di ILI o SARI inusuali nell'uomo o negli animali.	Esecuzione di tamponi di screening nei pronto soccorsi durante tutto l'anno su pazienti con sindrome ILI.	Definizione di un protocollo di analisi e campionamento a cura del centro regionale INFUNET, si attendono almeno mille tamponi al mese in soggetti con ILI. Realizzazione di una reportistica mensile.	Definizione di un protocollo di analisi e campionamento a cura del centro regionale INFUNET, si attendono almeno mille tamponi al mese in soggetti con ILI. Realizzazione di una reportistica settimanale.	ASST/IRCCS/CdC	UO Prevenzione		Revisione della rete, attivazione di riunioni di coordinamento e verifica dei ruoli, aumento del numero di campioni raccolti.	Verifica, a seconda del tipo di patogeno e del tipo di impatto su PS, delle modalità di prosecuzione dell'attività.	Revisione della rete, attivazione di riunioni di coordinamento e verifica dei ruoli. Ritorno a 1000 tamponi al mese in soggetti con ILI.
AAA	15	interpandemica	Attività di sorveglianza epidemiologica e virologica a seconda delle fasi. Indagine dell'epidemia: utilizzo di sistemi accurati di sorveglianza dell'influenza umana e animale per monitorare l'emergere di virus influenzali non stagionali. Istituzione di un sistema di allarme rapido per la pandemia attraverso una sorveglianza non stagionale dell'influenza.	TAB 3 - Disporre di una sorveglianza sindromica basata sugli accessi in Pronto Soccorso (PS) rappresentativa a livello nazionale con una tempestività sufficiente ad una sua applicazione come strumento di allerta rapida.	Attivazione della sorveglianza sindromica nei Pronti Soccorso.	Integrazione dei flussi di pronto soccorso nel sistema informativo della sorveglianza in modo da conoscere in tempo reale la situazione dei PS con sviluppo di algoritmi per la sorveglianza sindromica.	Integrazione dei flussi di pronto soccorso nel sistema informativo della sorveglianza in modo da conoscere in tempo reale la situazione dei PS con sviluppo di algoritmi per la sorveglianza sindromica. Realizzazione di un report giornaliero.	ARIA+ AREU	UO Prevenzione	12 mesi	Revisione della rete, attivazione di riunioni di coordinamento e verifica dei ruoli. Verifica dei sintomi utili alla definizione delle sindromi ILI.	Verifica, a seconda del tipo di patogeno e del tipo di impatto su PS, delle modalità di prosecuzione dell'attività.	Revisione della rete, attivazione di riunioni di coordinamento e verifica dei ruoli. Verifica dei sintomi utili alla definizione delle sindromi ILI.
AAA	16	interpandemica	Attività di sorveglianza epidemiologica e virologica a seconda delle fasi. Indagine dell'epidemia: utilizzo di sistemi accurati di sorveglianza dell'influenza umana e animale per monitorare l'emergere di virus influenzali non stagionali. Istituzione di un sistema di allarme rapido per la pandemia attraverso una sorveglianza non stagionale dell'influenza.	TAB 3 - Disporre di un sistema SARR nazionale	Attivazione della sorveglianza su eventi infettivi (missioni) AREU.	Integrazione dei flussi delle segnalazioni AREU nel sistema informativo e reportistica dedicata.	Sviluppo di modelli predittivi legati ai flussi.	AREU	UO Prevenzione	tre anni	Verifica dei criteri per la definizione di segnale di interesse.	Verifica, a seconda del tipo di patogeno e del tipo di impatto su AREU, delle modalità di prosecuzione della attività.	Verifica dei criteri per la definizione di segnale di interesse.

Serie Ordinaria n. 21 - Venerdì 27 maggio 2022

TABELLA	n	Fase	Azioni chiave derivate dal panfilo nazionale	Riferimenti tabellari del PANFLU della azione chiave	Dichiarazione regionale delle specifiche dell'azione chiave	Descrizione standard essenziale	Descrizione standard auspicabile	Attore principale dell'attività	Riferimento DG Welfare	Scadenza/Operatività e data pubblicazione del piano	Alerta pandemica	Fase pandemica	Fase transazionale
AAA	17	interpandemica	Attività di sorveglianza epidemiologica e virologica a seconda delle fasi. Indagine dell'epidemia: utilizzo di sistemi accurati di sorveglianza dell'influenza umana e animale per monitorare l'emergere di virus influenzali non stagionali. Istituzione di un sistema di allarme rapido per la pandemia attraverso una sorveglianza non stagionale dell'influenza.	TAB 3 - Disporre di un sistema di sorveglianza epidemiologica e microbiologica veterinaria in grado di monitorare l'emergenza di virus influenzali non stagionali o nuovi con continuo scambio di dati con il laboratorio di riferimento nazionale per influenza.	Esecuzione di tamponi di screening in area veterinaria. Sorveglianza su animali selvatici o di allevamento in ambito veterinario.	Presenza del sistema di sorveglianza.	Presenza del sistema di sorveglianza ed effettivo scambio di dati continuo con il laboratorio di riferimento regionale per influenza.	ATS	UO Veterinaria	E' in vigore il Piano di emergenza IA (revisione dicembre 201)	Presenza del sistema di sorveglianza.	Presenza del sistema di sorveglianza.	Presenza del sistema di sorveglianza.
AAA	18	interpandemica	Attività di sorveglianza epidemiologica e virologica a seconda delle fasi. Indagine dell'epidemia: utilizzo di sistemi accurati di sorveglianza dell'influenza umana e animale per monitorare l'emergere di virus influenzali non stagionali. Istituzione di un sistema di allarme rapido per la pandemia attraverso una sorveglianza non stagionale dell'influenza.	TAB 3 - Disporre di un sistema di sorveglianza epidemiologica e microbiologica veterinaria in grado di monitorare l'emergenza di virus influenzali non stagionali o nuovi con continuo scambio di dati con il laboratorio di riferimento nazionale per influenza.	Esecuzione di tamponi di screening in area veterinaria. Sorveglianza su operatori.	Mappatura degli operatori a rischio, evidenza della necessità di segnalare la propria condizione in presenza di sindromi influenzali SARI, invio dei tamponi a laboratori di riferimento, definizione delle modalità di campionamento in caso di epidemia influenzale. Campagne di tamponi di screening in asintomatici.	Mappatura degli operatori a rischio, evidenza della necessità di segnalare la propria condizione in presenza di sindromi influenzali SARI, invio dei tamponi a laboratori di riferimento, definizione delle modalità di campionamento in caso di epidemia influenzale. Campagne di tamponi di screening in asintomatici.	ATS	UO Prevenzione	E' in vigore il Piano di emergenza IA (revisione dicembre 201)	Aumento delle campagne di screening su asintomatici /paucisintomatici.	Verifica, a seconda del tipo di patogeno, delle modalità di prosecuzione dell'attività.	Ritorno alla situazione della fase interpandemica.
AAA	19	interpandemica	Attività di sorveglianza epidemiologica e virologica a seconda delle fasi. Indagine sull'origine dell'infezione e l'impatto clinico della malattia, aiutano anche a caratterizzare precocemente il virus.	TAB 5 - Sviluppo di un protocollo quadro adattato al contesto italiano per la realizzazione di uno studio sui primi focolai di trasmissione di un virus influenzale pandemico.	Tracciatura nel sistema informativo delle malattie infettive di focolai come da indicazioni nazionali.	Tutti i focolai rilevati inseriti nel sistema informativo.	Tutti i focolai rilevati inseriti nel sistema informativo.	ATS	UO Prevenzione	1 anno	Verifica degli attributi aggiuntivi utili nella descrizione del focolaio in relazione al patogeno.	Verifica degli attributi aggiuntivi utili nella descrizione del focolaio in relazione al patogeno.	
AAA	20	allerta/pandemica	Attività di sorveglianza epidemiologica e virologica a seconda delle fasi. Fase pandemica. Verifica e identificazione: verifica delle prime segnalazioni di una trasmissione sostenuta da persona a persona di nuovo virus influenzale e individuazione dei primi casi.	TAB 5 -Aver sviluppato le capacità e le competenze necessarie alla realizzazione di studi PRX tempestivi coinvolgendo i referenti della rete di italiana preparedness pandemica operativa.	Realizzazione di procedura dedicata per la verifica di segnalazioni di nuovi virus.	Identificazione della procedura condivisa con laboratorio ISS.	Identificazione della procedura condivisa con laboratorio ISS.	Laboratori di riferimento (UNIMI, IRCCS Pavia e ASST P8/Sacco).	UO Prevenzione	3 anni	Verifica dei criteri per l'identificazione delle procedure.	Revisione della procedura, alla luce della tipologia di patogeno	Verifica dei criteri per l'identificazione delle procedure.
AAA	21	allerta/pandemica	Attività di sorveglianza epidemiologica e virologica a seconda delle fasi. Fase pandemica. Verifica e identificazione: monitoraggio della diffusione geografica, andamento della malattia, intensità di trasmissione, impatto sui servizi sanitari e cambiamenti del virus anche in relazione alla sensibilità dei focolai antivirali.		Geolocalizzazione su mappa dei casi rilevati.	Geolocalizzazione su mappa dei casi rilevati con segnalazione della resistenza alle terapie.	Geolocalizzazione su mappa dei casi rilevati con segnalazione della resistenza alle terapie.	ARIA	UO Prevenzione		Attivazione di riunioni di coordinamento e verifica dei ruoli, verifica dei criteri per la definizione di segnale di interesse.	Verifica delle modalità di prosecuzione della attività a seconda della tipologia di patogeno.	Attivazione di riunioni di coordinamento e verifica dei ruoli, verifica dei criteri per la definizione di segnale di interesse.
AAA	22	allerta/pandemica	Attività di sorveglianza epidemiologica e virologica a seconda delle fasi. Fase di allerta pandemica. Disporre di competenze per l'adattamento rapido e l'implementazione di studi FF100 sul campo Attività di sorveglianza epidemiologica e virologica a seconda delle fasi. Fase pandemica. Implementare i protocolli e gli strumenti per realizzare tempestivamente studi PRX	tabella 27 tabella 40	Realizzazione attività previste nella Scheda "PANFLU focolai"	Realizzazione studi per identificazione precoce dei focolai	Realizzazione studi per identificazione precoce dei focolai	UO OER - UO Prevenzione (GdL definito in Scheda PANFLU focolai)					

6.1.2) Valutazione del rischio e della gravità

Verificato che durante la fase pandemica Covid-19 la “Commissione Indicatori” attivata con DGR 3243 16/06/2020 ha attivato un processo efficace di valutazione del rischio utile a fornire un indirizzo operativo per affrontare le diverse situazioni, si intende sistematizzare tale commissione quale strumento del PanFlu regionale (aggiornando le disponibilità dei membri presenti, ed inserendo i referenti dei 3 laboratori di riferimento). La valutazione del rischio sarà frutto di analisi dei dati del Sistema di Sorveglianza Regionale.

Si rimanda quindi a successivo atto l’aggiornamento della Commissione Indicatori, il cui obiettivo è la valutazione del rischio dei segnali di allerta al fine di fornire indicazioni alla DG Welfare.

SCHEDA VALUTAZIONE DEL RISCHIO E DELLA GRAVITÀ

FASE	Fase INTERPANDEMICA X Fase di ALLERTA X Fase PANDEMICA X Fase di TRANSIZIONE X
MACRO AREA	Valutazione del rischio e della gravità
TITOLO/TIPO DI ATTIVITA’	REALIZZAZIONE DELLA PIATTAFORMA EPIDEMIOLOGICA INTEGRATA PER IL CONTROLLO DELLA DIFFUSIONE DELLE MALATTIE A TRASMISSIONE AEREE
DESCRIZIONE GENERALE DELL’ATTIVITA’	L’Attività consiste nel disegno, implementazione, verifica del funzionamento, e validazione di una Piattaforma Epidemiologica Integrata (PEI) che operi sia in fase interpandemica che nelle fasi di pandemia e di transizione con finalità diverse. In particolare, in fase interpandemica, PEI ha come principale funzione l’identificazione precoce di segnali di allarme, ovvero la concentrazione nello spazio e nel tempo di eventi inattesi (ad es. Accessi in PS, chiamate al NUE 118, prescrizione di accertamenti diagnostici e di farmaci, uso di particolari parole chiave nei documenti clinici e nei social media). Durante la fase pandemica, e in parte in fase di transizione verso la fase interpandemica, PEI ha come funzioni: (i) L’analisi degli stessi perditori per l’identificazione precoce di focolai epidemici in microaree (ad es. Sezione di censimento); (ii) la valutazione -tramite l’utilizzo di modelli matematici - dell’impatto delle misure di contenimento (ad esempio lockdown, smart working, chiusura delle scuole, ridimensionamento dei trasporti, ecc). (iii) la valutazione del Piano di vaccinazione (ad esempio cittadini raggiunti, misura dell’effectiveness e dei casi evitati, profili dei Rischi-Benefici e costo-Efficacia) (iv) la valutazione del sistema di cura dei pazienti fragili attraverso l’aderenza alle raccomandazioni per il monitoraggio e la cura dei pazienti affetti da malattie croniche. Il sistema verrà implementato ed utilizzato per il routinario controllo pandemico nelle sue diverse fasi dopo averne verificato empiricamente funzionamento e performance discriminanti. A tal fine oltre al disegno dell’architettura del sistema (brevemente descritto nel prossimo paragrafo) la piattaforma verrà sottoposta ad un robusto piano di validazione pre -implementativa e di verifica continua delle sue performance durante il funzionamento. Questa attività si svolge in maniera coordinata tra i referenti della prevenzione e i referenti dell’area epidemiologica regionale

AZIONI LIVELLO REGIONALE	Realizzazione di una Piattaforma ospitata in ambiente Cloud mediante l'implementazione di Applicazione Web, di un Database relazionale, di un Sistema automatizzato di approvvigionamento dei dati, di una procedura automatizzata per analisi periodiche e generazione di report e l'interoperabilità con software statistici per analisi ad hoc. In pratica, la piattaforma (i) È alimentata in continuo dai flussi regionali strutturati Convenzionali (ad esempio prescritto di farmaceutica e ambulatoriale, SDO, PS, 118). Strutturati Non Convenzionali (es. Registro vaccinale, registro analisi molecolari e sierologiche) e Non Strutturate (ad esempio campi testuali dei documenti di accettazione PS); (ii) Contiene Dati interconnettibili attraverso un codice identificativo individuale, naturalmente anonimizzato quando reso disponibile agli operatori. La procedura verrà implementata nel rispetto della normativa sulla privacy; (iii) Consente la generazione di report con cadenza periodica dove la periodicità è prestabilita sulla base della fase pandemica (giornaliera per identificazione precoce dei segnali di allarme, settimanale o mensile per coprire gli altri bisogni informativi) anche tramite l'utilizzo di modelli matematici predittivi; (iv) Consente analisi più sofisticate per rispondere a specifici quesiti clinici (ad esempio farmaci che favorisco l'infezione o le manifestazioni cliniche) e di Sanità Pubblica (ad esempio categorie alle quali offrire prioritariamente la copertura vaccinale).
AZIONI LIVELLO ATS	Le attività consistono nella verifica locale della consistenza dei segnali di allarme mediante indagine molecolare sierologiche e nella verifica della sicurezza, utilità e sostenibilità delle azioni intraprese mediante indagini campionarie.

TABELLA	n	fase	azioni chiave derivate dal panfluenza nazionale	referimenti tabellari del PANFLU della azione chiave	declinazione regionale delle specifiche dell'azione chiave	descrizione standard essenziale	descrizione standard auspicabile	Attore principale dell'attività	referimento DG Welfare	Scadenza/Operatività e data pubblicazione del piano	allerta pandemica	fase pandemica	fase transazionale
BBB	23	interpandemica	Valutazione del rischio e della severità. Processo sistematico di raccolta, valutazione e documentazione di informazioni per l'assegnazione del livello di rischio. La valutazione del rischio mira a determinare la probabilità e l'impatto degli eventi sulla salute pubblica in modo che possano essere intraprese azioni per gestire e ridurre le conseguenze negative.	TAB 5 - Identificare esigenze di rafforzamento dei servizi territoriali di prevenzione in base a diversi possibili scenari pandemici influenzali.	Identificare esigenze di rafforzamento dei servizi territoriali di prevenzione in base a diversi possibili scenari pandemici influenzali.	Realizzazione di un report che identifica i servizi territoriali di prevenzione che necessitano di rafforzamento in base a diversi possibili scenari pandemici influenzali ($R0=1,4$; $1,7$ e $R0=1,7$).	Realizzazione di un report che identifica i servizi territoriali di prevenzione che necessitano di rafforzamento in base a diversi possibili scenari pandemici influenzali ($R0=1,4$; $1,7$ e $R0=1,7$).	ATS	UO Prevenzione	6 mesi	Realizzazione di un report che identifica i servizi territoriali di prevenzione che necessitano di rafforzamento in base allo scenario pandemico attuale (utilizzando come guida i report redatti nella fase interpandemica e divisi in base all'R0)	Rafforzamento dei servizi territoriali di prevenzione individuati dal report a seconda della tipologia di patogeno.	Ritorno alla situazione della fase interpandemica, aggiornamento e verifica dei protocolli.
BBB	24	interpandemica	Valutazione del rischio e della severità: processo sistematico di raccolta, valutazione e documentazione di informazioni per l'assegnazione del livello di rischio. La valutazione del rischio mira a determinare la probabilità e l'impatto degli eventi sulla salute pubblica in modo che possano essere intraprese azioni per gestire e ridurre le conseguenze negative.	Tab 23- Considerare la possibilità di definire e sviluppare indagini e mappature su dati sociali, culturali, relative all'impatto ed efficacia degli interventi di comunicazione per la prevenzione dell'influenza pandemica e finalizzate alla riduzione del rischio.	Attivare studi in grado di descrivere la conoscenza della popolazione e la capacità di risposta della stessa.	Attivazione protocollo di studio.	Realizzazione dello studio.	Centro regionale per la prevenzione delle malattie infettive	UO Prevenzione		Individuazione degli ambiti di scarsa conoscenza della popolazione.	In collaborazione con UO AFFARI Generali - comunicazione individuale e mettere in atto azioni per sopperire alla scarsa conoscenza.	Revisione protocollo di studio.

6.2) Servizi sanitari

Gran parte della risposta operativa a una pandemia in un Paese si svolge a livello subnazionale. Perciò è cruciale che nella fase interpandemica siano messi a punto, testati e sottoposti a periodica verifica di efficacia i piani regionali di preparazione alla pandemia e i piani operativi locali. Tali piani devono interessare i servizi sanitari ospedalieri e territoriali pubblici e privati, devono essere articolati fino al livello di struttura/organizzazione, devono essere coerenti e coordinati tra loro e con il Piano pandemico nazionale, in modo da garantire la continuità operativa e il coordinamento dei servizi sanitari essenziali e devono essere attuabili in modalità scalare in base alle necessità epidemiologiche. In tal senso nelle azioni chiave di seguito descritte sono individuati i criteri di riferimento per i servizi territoriali ed ospedalieri

SCHEDA ANALISI DELLE RISORSE

FASE	Fase INTERPANDEMICA X Fase di ALLERTA X Fase PANDEMICA X Fase di TRANSIZIONE X
MACRO AREA	Analisi delle risorse
TITOLO/TIPO DI ATTIVITA'	Definizione delle attività da realizzare nella fase interpandemica, analogamente alle altre fasi (di allerta, pandemica, di transizione), finalizzate a: - implementare un sistema di mappatura completo, aggiornato e fruibile della rete dei servizi sanitari territoriali, ospedalieri e delle strutture alternative - definire criteri di identificazione e modalità di analisi del profilo di rischio della popolazione - definire i posti letto di terapia intensiva e semintensiva nelle strutture ospedaliere rispetto agli standard - stimare il fabbisogno di servizi sanitari territoriali, posti letto ospedalieri, personale in condizioni di pandemia (secondo tre scenari e rispetto al profilo di rischio della popolazione)
DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITA'	- Definizione, sviluppo, completamento della mappatura di: ✓ rete dei servizi sanitari territoriali e ospedalieri e dei loro requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici ✓ strutture pubbliche o private che possono essere utilizzate come strutture sanitarie alternative ✓ struttura della popolazione relativamente alle caratteristiche demografiche e al profilo di rischio - Definizione per ogni struttura sanitaria del numero di posti letto di Terapia Intensiva e di Terapia semintensiva - Stima del fabbisogno di servizi sanitari territoriali e di posti letto ospedalieri per intensità di cure e del fabbisogno di personale minimo necessario a livello di singola struttura per la gestione dei servizi e delle funzioni essenziali (in relazione alla popolazione e a tre scenari di gravità dell'epidemia: $R_0=1,4$; 1,7 e $R_0= 1,7$ con misure non farmacologiche applicate). Le attività sono principalmente in capo alle ATS, con coordinamento regionale nelle attività di mappatura e nella condivisione delle stime operate da ATS in accordo con le strutture sanitarie.
AZIONI LIVELLO REGIONALE	- Mappatura della rete dei servizi sanitari territoriali e ospedalieri con dettaglio dei requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici sulla base dei flussi informativi regionali e di rilevazioni "ad hoc" (aggiornamento semestrale) - Mappatura delle strutture pubbliche o private che possono essere utilizzate come strutture sanitarie alternative (es. strutture intermedie, scuole, alberghi, caserme militari), determinando il livello di assistenza che può essere fornito in ogni struttura in modo praticabile e sicuro (aggiornamento semestrale)

	• Coordinamento per lo sviluppo / l'integrazione/ l'armonizzazione di specifiche rilevazioni "ad hoc", ove non/parzialmente esistenti, per completare la mappatura di cui ai punti precedenti (es. integrazione flusso dotazioni strumentali e flusso grandi apparecchiature, percorsi di isolamento, strutture sanitarie alternative) • Verifica della completezza, tempestività di aggiornamento e qualità dei dati, con adozione di interventi migliorativi; verifica della disponibilità e fruibilità dei dati presso le ATS. • Coordinamento nella definizione dei criteri e delle modalità di mappatura della struttura della popolazione relativamente alle caratteristiche demografiche e al profilo di rischio (es. fonti dati, algoritmi di analisi, reportistica) • Coordinamento con ATS nella definizione per ogni struttura del numero di posti letto di Terapia Intensiva (standard 0,14 per 1.000 abitanti) e di Terapia semintensiva identificandoli a livello locale, sentite le strutture ospedaliere (standard 0,07 per 1000 abitanti). • Condivisione delle stime effettuate da ATS (in relazione alla popolazione e agli scenari di gravità dell'epidemia: $R_0=1,4$; 1,7 e $R_0= 1,7$ con misure non farmacologiche applicate) sul fabbisogno di servizi sanitari territoriali e di posti letto ospedalieri per intensità di cure • Condivisione delle stime effettuate da ATS (ASST/IRCCS, CdC, RSA e RS) sul fabbisogno di personale minimo necessario a livello di singola struttura per la gestione dei servizi e delle funzioni essenziali, prevedendo piani di continuità operativa delle strutture sanitarie in base agli scenari di assenza degli operatori a causa di contagi.
AZIONI LIVELLO ATS/ASST	• Mantenimento delle mappature aggiornate di cui ai primi due punti precedenti • Collaborazione con la Regione per lo sviluppo / l'integrazione/ l'armonizzazione di specifiche rilevazioni "ad hoc", ove non/parzialmente esistenti • Verifica della completezza, tempestività di aggiornamento e qualità dei dati e adozione di interventi migliorativi • Mappatura della struttura della popolazione relativamente alle caratteristiche demografiche e al profilo di rischio • Definizione per ogni struttura sul territorio di competenza del numero di posti letto di Terapia Intensiva (standard 0,14 per 1.000 abitanti) e di Terapia semintensiva, sentite le strutture ospedaliere (standard 0,07 per 1000 abitanti); indicazione dello staff dedicato • Stima del fabbisogno di servizi sanitari territoriali e di posti letto ospedalieri per intensità di cure (in relazione alla popolazione e agli scenari di gravità dell'epidemia: $R_0=1,4$; 1,7 e $R_0= 1,7$ con misure non farmacologiche applicate) • Stima del fabbisogno di personale minimo necessario a livello di singola struttura per la gestione dei servizi e delle funzioni essenziali, prevedendo piani di continuità operativa delle strutture sanitarie in base agli scenari di assenza degli operatori a causa di contagi.
DOCUMENTI ATTUATIVI	Rilevazione "Mappatura della rete dei servizi sanitari territoriali e ospedalieri e dei loro requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici e delle strutture alternative recepite dai Piani regionali" – in allegato al Piano Pandemico Ulteriori documenti di indirizzo appositamente predisposti
ALTRO	Nella "Mappatura dei servizi sanitari" è riportata l'analisi effettuata da Regione Lombardia sulla "Mappatura della rete dei servizi sanitari territoriali e ospedalieri e dei loro requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici e delle strutture alternative recepite dai Piani regionali" secondo le indicazioni fornite dallo specifico tavolo di lavoro istituito dal Ministero della Salute (fonte: flussi sanitari e rilevazioni ad hoc).

Serie Ordinaria n. 21 - Venerdì 27 maggio 2022

TABELLA	n	fase	azioni chiave derivate dal panfilo nazionale	referimenti tabellari del PANFLU dell'azione chiave	declinazione regionale delle specifiche dell'azione chiave	descrizione standard essenziale	descrizione standard auspicabile	Attore principale dell'attività	referimento DG Welfare	Scadenza/Operatività data pubblicazione del piano	allerta pandemica	fase pandemica	fase transazionale
LLL	69	interpandemica	Analisi delle risorse.	TAB 8 - Definire i fabbisogni di assistenza e le capacità di risposta dei servizi sanitari regionali.	Mappatura della rete di servizi sanitari territoriali e ospedalieri con dettaglio dei requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici	Presenza di mappatura aggiornata ogni 6 mesi ospedali, ambulatori RSA/RSD, sedi ATS e altre sedi, Consultori, Sert e altre strutture residenziali, e le possibili strutture di emergenza rapidamente allestibili (strutture temporanee) o strutture mobili.	Presenza di mappatura aggiornata ogni 6 mesi ospedali, ambulatori RSA/RSD, sedi ATS e altre sedi, Consultori, Sert e altre strutture residenziali, e le possibili strutture di emergenza rapidamente allestibili (strutture temporanee) o strutture mobili.	ATS	LO Epidemiologico	6 mesi, aggiornamento annuale	Verifica mappatura di ospedali, ambulatori RSA/RSD, sedi ATS e altre sedi, Consultori, Sert e altre strutture residenziali, e le possibili strutture di emergenza rapidamente allestibili (strutture temporanee) o strutture mobili.	Verifica mappatura di ospedali, ambulatori RSA/RSD, sedi ATS e altre sedi, Consultori, Sert e altre strutture residenziali, e le possibili strutture di emergenza rapidamente allestibili (strutture temporanee) o strutture mobili.	
LLL	70	interpandemica	Analisi delle risorse.	TAB 8 - Definire i fabbisogni di assistenza e le capacità di risposta dei servizi sanitari regionali.	Mappatura della struttura della popolazione relativamente alle caratteristiche demografiche e al profilo di rischio (es. popolazione esente per patologia, invalidi).	Presenza di mappatura aggiornata ogni 6 mesi a disposizione delle ATS e correttamente inserita nei flussi informativi regionali ed integrazione nel sistema informativo della Sorveglianza	Presenza di mappatura aggiornata ogni mese a disposizione delle ATS e correttamente inserita nei flussi informativi regionali ed integrazione nel sistema informativo della Sorveglianza.	ATS	LO Epidemiologico	6 mesi, aggiornamento annuale	Verifica delle mappe a disposizione delle ATS e correttamente inserita nei flussi informativi regionali ed integrazione nel sistema informativo della Sorveglianza.	Verifica delle mappe a disposizione delle ATS e correttamente inserita nei flussi informativi regionali ed integrazione nel sistema informativo della Sorveglianza.	
LLL	71	interpandemica	Analisi delle risorse.	TAB 8 - Definire i fabbisogni di assistenza e le capacità di risposta dei servizi sanitari regionali.	Mappatura delle strutture pubbliche o private che possono essere utilizzate come strutture sanitarie alternative (es. strutture intermedie, scuole, alberghi, caserme militari), determinando il livello di assistenza che può essere fornito in ogni struttura in modo praticabile e sicuro.	Presenza di mappatura.	Presenza di mappatura.	ATS	LO Epidemiologico	6 mesi, aggiornamento annuale	Verifica della mappatura delle strutture pubbliche o private che possono essere utilizzate come strutture sanitarie alternative.	Verifica della mappatura delle strutture pubbliche o private che possono essere utilizzate come strutture sanitarie alternative.	
LLL	72	interpandemica	Analisi delle risorse.	TAB 8 - Definire i fabbisogni di assistenza e le capacità di risposta dei servizi sanitari regionali.	0,14 posti letto per 1.000 abitanti di Terapia Intensiva, ATS in coordinamento con Regione definisce per ogni struttura il numero di posti letto identificandoli a livello locale sentite le strutture ospedaliere.	Presenza di 0,14 posti letto complessiva con indicazione di staff dedicato (anche compresi i riservisti).	Presenza di 0,14 posti letto complessiva con indicazione di staff dedicato (anche compresi i riservisti).	ATS	LO Epidemiologico	6 mesi	Verifica della presenza di 0,14 posti letto complessiva con indicazione di staff dedicato (anche compresi i riservisti).	Verifica della presenza di 0,14 posti letto complessiva con indicazione di staff dedicato (anche compresi i riservisti).	
LLL	73	interpandemica	Analisi delle risorse.	TAB 8 - Definire i fabbisogni di assistenza e le capacità di risposta dei servizi sanitari regionali.	0,07 posti letto per 1.000 abitanti di Terapia semintensiva, ATS in coordinamento con Regione definisce per ogni struttura il numero di posti letto identificandoli a livello locale sentite le strutture ospedaliere.	Presenza di 0,07 posti letto di Terapia semintensiva, con indicazione di staff dedicato (anche compresi i riservisti).	Presenza di 0,07 posti letto di Terapia semintensiva, con indicazione di staff dedicato (anche compresi i riservisti).	ATS	LO Epidemiologico	6 mesi	Verifica della presenza di 0,07 posti letto di Terapia semintensiva, con indicazione di staff dedicato (anche compresi i riservisti).	Verifica della presenza di 0,07 posti letto di Terapia semintensiva, con indicazione di staff dedicato (anche compresi i riservisti).	
LLL	74	interpandemica	Analisi delle risorse.	TAB 8 - Definire i fabbisogni di assistenza e le capacità di risposta dei servizi sanitari regionali.	Stima del fabbisogno di servizi sanitari territoriali e di posti letto ospedalieri per intensità di cure in relazione alla popolazione e agli scenari di gravità dell'epidemia; ATS in coordinamento con Regione definisce per ogni struttura il numero di posti letto identificandoli a livello locale sentite le strutture ospedaliere.	Definizione della stima condivisa con il livello regionale con 3 scenari R0=1,4; 1,7 e R0= 1,7 con misure non farmacologiche applicate.	Definizione della stima condivisa con il livello regionale con 3 scenari R0=1,4; 1,7 e R0= 1,7 con misure non farmacologiche applicate.	ATS	LO Epidemiologico	6 mesi	Attivazione dei servizi sanitari territoriali e di posti letto ospedalieri per intensità di cure in relazione alla popolazione.	Attivazione dei servizi sanitari territoriali e di posti letto ospedalieri per intensità di cure in relazione alla popolazione e agli scenari di gravità dell'epidemia.	Ritorno graduale alla situazione pre-pandemica
LLL	75	interpandemica	Analisi delle risorse.	TAB 8 - Definire i fabbisogni di assistenza e le capacità di risposta dei servizi sanitari regionali.	Stima del fabbisogno di personale minimo necessario a livello di singola struttura per la gestione dei servizi e delle funzioni essenziali, prevedendo piani di continuità operativa delle strutture sanitarie in base agli scenari di assenza degli operatori a causa di contagi.	Definizione della stima con 3 scenari R0=1,4; 1,7 e R0= 1,7 con misure non farmacologiche applicate.	Definizione della stima con 3 scenari R0=1,4; 1,7 e R0= 1,7 con misure non farmacologiche applicate.	ATS, ASST/IRCCS, C4C, RSA e RSD	LO Personale	6 mesi	Attivazione del personale minimo necessario a livello di singola struttura per la gestione dei servizi e delle funzioni essenziali.	Attivazione del personale necessario a livello di singola struttura per la gestione dei servizi e delle funzioni essenziali in relazione agli scenari di gravità dell'epidemia.	Ritorno graduale alla situazione pre-pandemica

6.2.1) Servizi Territoriali, Ospedalieri e di Prevenzione

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 e azioni chiave inserite nelle rispettive tabelle.

Sono inoltre disponibili in allegato le schede riassuntive per fase per le seguenti aree:

- analisi delle risorse: identificazione delle esigenze dei servizi territoriali di prevenzione in base a diversi possibili scenari pandemici influenzali e attivazione di protocollo di studio studi in grado di descrivere la conoscenza della popolazione e la capacità di risposta della stessa (tabelle mappature)

SCHEDA SERVIZI OSPEDALIERI E IPC

FASE	Fase INTERPANDEMICA X Fase di ALLERTA ☐ Fase PANDEMICA ☐ Fase di TRANSIZIONE ☐
MACRO AREA	Servizi Ospedalieri
TITOLO/TIPO DI ATTIVITA'	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.
DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITA'	Aggiornamento annuale della rete Hub and Spoke per i servizi di malattie infettive Predisposizione del Piano Ospedaliero di Riordino per fronteggiare l'allerta pandemica con declinazione a livello di singola struttura contenente i piani di aumento della capacità e di continuità operativa dei servizi. Aggiornamento triennale delle procedure per la rimodulazione delle attività sanitarie di elezione Aggiornamento annuale degli accordi istituzionali con gli operatori sanitari privati per coordinare l'erogazione dei servizi sanitari durante una pandemia. Individuazione di una Centrale di Coordinamento regionale per la gestione delle risorse per le patologie tempo dipendenti con informatizzazione a livello centrale e condivisione dei dati Definizione di un programma di verifica periodica triennale dell'aggiornamento delle procedure locali su IPC Identificazione degli obiettivi di ricerca considerati prioritari e gli ambiti carenti e predisposizione di bandi di finanziamento dedicati. Definizione nella programmazione regionale di un corso obbligatorio per tutto il personale sanitario a livello aziendale sul Piano Pandemico Locale con verifica delle skills degli operatori e definizione di un programma periodico di simulazione.
AZIONI LIVELLO REGIONALE	Aggiornamento annuale della rete Hub and Spoke per i servizi di malattie infettive. Predisposizione del Piano Ospedaliero di Riordino per fronteggiare l'allerta pandemica contenente i piani di aumento della capacità e di continuità operativa dei servizi. Individuazione di una Centrale di Coordinamento regionale per la gestione delle risorse per le patologie tempo dipendenti con informatizzazione a livello centrale e condivisione dei dati. Identificazione degli obiettivi di ricerca considerati prioritari e gli ambiti carenti e predisposizione di bandi di finanziamento dedicati. Definizione di un programma periodico di simulazione del piano pandemico.
AZIONI LIVELLO ATS	Aggiornamento annuale degli accordi istituzionali con gli operatori sanitari privati per coordinare l'erogazione dei servizi sanitari durante una pandemia. Definizione di un programma di verifica periodica triennale dell'aggiornamento delle procedure locali su IPC.
AZIONI LIVELLO ASST	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.
--	---

FASE	Fase INTERPANDEMICA ☐ Fase di ALLERTA X Fase PANDEMICA ☐ Fase di TRANSIZIONE ☐
MACRO AREA	Servizi Ospedalieri
TITOLO/TIPO DI ATTIVITA'	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.
DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITA'	Raccolta informazioni relative alle risorse disponibili della rete Verifica condizioni di erogabilità in sicurezza dell'assistenza alle categorie vulnerabili in collegamento alle condizioni epidemiche Autorizzazione di moduli provvisori Protocollo d'intesa con le associazioni di categoria per l'impiego straordinario di personale sanitario presso ospedali pubblici Istituzione dei servizi di degenza di sorveglianza Potenziamento dell'attività elettiva preventiva in linea con i piani di rimodulazione Predisposizione di azioni necessarie a garantire il corretto utilizzo dei DPI, DM e Biocidi: informazioni sulle caratteristiche dei prodotti, destinazione d'uso in funzione di livelli di rischio e agenti infettanti con particolare attenzione alle precauzioni generali. Verifica condizioni di erogabilità in sicurezza dell'assistenza Aggiornamento dei documenti di valutazione del rischio che tengano conto dei diversi livelli assistenziali Potenziamento delle risorse della Centrale di Coordinamento Conferma dell'aggiornamento delle procedure locali su IPC e di realizzazione di procedura dedicata all'allerta pandemica Facilitazione nell'accesso ai database da fonti correnti, a dati raccolti ad hoc e alle cartelle cliniche in linea con la normativa nazionale Aggiornamento degli obiettivi di ricerca e predisposizione ulteriori bandi in linea con lo sviluppo pandemico
AZIONI LIVELLO REGIONALE	Raccoglie informazioni relative alle risorse disponibili della rete Diffonde le informazioni sul rischio a tutte le strutture Autorizzazione di moduli provvisori Protocollo d'intesa con le associazioni di categoria per l'impiego straordinario di personale sanitario presso ospedali pubblici Potenziamento delle risorse della Centrale di Coordinamento Facilitazione nell'accesso ai database da fonti correnti, a dati raccolti ad hoc e alle cartelle cliniche in linea con la normativa nazionale
AZIONI LIVELLO ATS	Verifica condizioni di erogabilità in sicurezza dell'assistenza degli erogatori privati Autorizzazione di moduli provvisori Conferma dell'aggiornamento delle procedure locali su IPC e di realizzazione di procedura dedicata all'allerta pandemica

AZIONI LIVELLO ASST	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

FASE	Fase INTERPANDEMICA ☐ Fase di ALLERTA ☐ Fase PANDEMICA X Fase di TRANSIZIONE ☐
MACRO AREA	Servizi Ospedalieri
TITOLO/TIPO DI ATTIVITA'	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
DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITA'	Potenziamento progressivo degli Hub e degli Spoke in funzione della pressione epidemica in linea con il Piano di Riorganizzazione Ospedaliera Regionale Attivazione percorsi di erogazione in sicurezza autorizzazione di moduli provvisori Attivazione dei servizi di degenza di sorveglianza/alternativi Attivazione Hub di riferimento per l'attività elettiva non procrastinabile in funzione dell'andamento epidemico Monitoraggio della risposta degli erogatori Impiego straordinario di personale sanitario presso ospedali pubblici Coordinamento dei trasferimenti e trasporti di emergenza per le patologie tempo dipendenti e per i trasporti collegati all'epidemia in atto Applicazione e aggiornamento delle IPC in funzione dell'andamento pandemico Aggiornamento degli obiettivi di ricerca e predisposizione ulteriori bandi in linea con lo sviluppo pandemico
AZIONI LIVELLO REGIONALE	Potenziamento progressivo degli Hub e degli Spoke in funzione della pressione epidemica in linea con il Piano di Riorganizzazione Ospedaliera Regionale Autorizzazione di moduli provvisori e istituzione dei servizi di degenza di sorveglianza/alternativi Attivazione Hub di riferimento per l'attività elettiva non procrastinabile in funzione dell'andamento epidemico Monitoraggio della risposta degli erogatori Impiego straordinario di personale sanitario presso ospedali pubblici Coordinamento dei trasferimenti e trasporti di emergenza per le patologie tempo dipendenti e per i trasporti collegati all'epidemia in atto Aggiornamento degli obiettivi di ricerca e predisposizione ulteriori bandi in linea con lo sviluppo pandemico

AZIONI LIVELLO ATS	A	Monitoraggio della risposta degli erogatori
AZIONI LIVELLO ASST	A	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

FASE		Fase INTERPANDEMICA ☐ Fase di ALLERTA ☐ Fase PANDEMICA ☐ Fase di TRANSIZIONE X
MACRO AREA		Servizi Ospedalieri
TITOLO/TIPO DI ATTIVITA'		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
DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITA'		Depotenziamento progressivo degli Hub e degli Spoke in funzione della pressione epidemica in linea con il Piano di Riorganizzazione Ospedaliera Regionale Mantenimento percorsi dedicati De-attivazione progressiva degli Hub di riferimento per l'attività elettiva non procrastinabile in funzione dell'andamento epidemico Coordinamento della fase di depotenziamento Coordinamento dei trasferimenti e trasporti di emergenza per le patologie tempo dipendenti e per i trasporti collegati all'epidemia in atto
AZIONI LIVELLO REGIONALE	A	Depotenziamento progressivo degli Hub e degli Spoke in funzione della pressione epidemica in linea con il Piano di Riorganizzazione Ospedaliera Regionale De-attivazione progressiva degli Hub di riferimento per l'attività elettiva non procrastinabile in funzione dell'andamento epidemico Coordinamento della fase di depotenziamento Coordinamento dei trasferimenti e trasporti di emergenza per le patologie tempo dipendenti e per i trasporti collegati all'epidemia in atto
AZIONI LIVELLO ATS	A	Coordinamento della fase di depotenziamento
AZIONI LIVELLO ASST	A	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

SCHEDA SERVIZI TERRITORIALI

FASE*	Fase INTERPANDEMICA X Fase di ALLERTA ☐ Fase PANDEMICA ☐ Fase di TRANSIZIONE ☐
MACRO AREA	Servizi Territoriali
TITOLO/TIPO DI ATTIVITA'	1) Definizione atti di indirizzo per potenziare la capacità di risposta territoriale in caso di pandemia in qualsiasi ambito (in particolare: domiciliare, residenziale, sociosanitario e socioassistenziale, sanitario a bassa complessità assistenziale o riabilitativa, carcerario); 2) Monitoraggio scorte dei DPI/DM presso le strutture della Rete Territoriale e presso gli ambulatori dei MMG/PLS; 3) Attività formativa continua per MMG/PLS, infermiere di famiglia/comunità e per il personale sanitario e di interesse sanitario e di altri operatori (inclusi i volontari) che lavorano presso le strutture della Rete Territoriale di qualsiasi setting e presso le carceri; 4) Svolgimento della normale attività di sorveglianza virologica dell'influenza e sorveglianza epidemiologica delle sindromi-simil-influenzali in capo a MMG/PLS; 5) Fattiva promozione attività vaccinale antinfluenzale e anti-Covid-19 a favore dei soggetti target (pazienti/ospiti e operatori) sia da parte dei MMG/PLS che dei medici delle strutture della Rete Territoriale e delle carceri.
DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITA'	Le attività per il contenimento e la gestione della pandemia richiedono prioritariamente lo sviluppo di percorsi/accordi condivisi a livello territoriale, tali da prevedere: a. L'individuazione del responsabile del tavolo di Coordinamento per la Rete Territoriale (CRT) e la definizione delle sue mansioni; b. Il riconoscimento dei rappresentanti nel CRT da definire tra le diverse componenti, anche professionali, dell'offerta sanitaria e socio-sanitaria pubblica e privata accreditata, le rappresentanti della Medicina Generale e dei Pediatri di Libera Scelta, i Comuni e i Piani di Zona e in raccordo con la Prefettura; c. Lo sviluppo di Centrali Operative Territoriali che, anche in caso di pandemia, possano continuare a garantire una appropriata presa in carico dei pazienti/cittadini in base agli effettivi loro bisogni clinici e sociali (da definirsi mediante una Valutazione Multidimensionale secondo criteri/scale standard), fornendo un raccordo tra la Rete Emergenza-Urgenza, i servizi e i soggetti coinvolti nel processo assistenziale nei diversi setting, con particolare rafforzamento dell'ADI; d. La definizione, per ogni territorio/Distretto, di sedi con spazi idonei per assicurare senza interruzione l'assistenza primaria ovvero assicurarla in modalità integrata con MMG, PLS, USCA (figure mediche con compiti di home visiting ed attivazione su richiesta), infermiere di famiglia/di comunità, sviluppando quanto più possibile forme aggregative; per ogni territorio/Distretto è definito da ATS un responsabile di tale attività e. La condivisione e il loro periodico aggiornamento di protocolli di diagnosi, cura/presa in carico a domicilio o presso le strutture residenziali di appartenenza dei casi sospetti, positivi o sintomatici ovvero del loro trasferimento presso centri di cura più idonei qualora non siano altrimenti gestibili (es. sintomi gravi) o non sia assicurabile idoneo isolamento; f. Lo sviluppo di una rete di assistenza e/o di diagnosi a distanza (si intende lo sviluppo di infrastrutture tecnologiche regionali e delle necessarie

	professionalità mediche e sanitarie per erogare servizi di Telemedicina nelle sue varie articolazioni: televisita, teleriabilitazione, teleassistenza, telerfertazione, ecc.), così da favorire quanto più possibile la gestione domiciliare o presso strutture sociosanitarie residenziali, soprattutto in caso di pazienti anziani, fragili/cronici, disabili; g. L'individuazione di una rete di strutture ricettivo-alberghiere prontamente attivabili secondo schemi di convezione pre-definiti, volte ad assicurare l'idoneo isolamento dei casi positivi o l'idonea quarantena dei casi esposti per soggetti con domicilio non adeguato per cause sociali/familiari e/o abitative; h. L'individuazione di strutture ricettivo-alberghiere riservate al personale sanitario o sociosanitario qualora si rendessero necessarie misure di maggiore cautela (in particolare riduzione del rischio di contagio verso e/o da familiari di operatori ospedalieri e di strutture della Rete Territoriale) oppure se provenienti temporaneamente in supporto da altre lontane città/regioni o dall'estero e qualora non sia già possibile la loro ospitalità in idonei locali presso la sede di lavoro; i. La definizione delle scorte minime e delle sedi di stoccaggio di DM/DPI specifici per il rischio di contagio per via aerea/droplet e da contatto; j. La definizione di procedure per la gestione di salme in caso di iperafflusso nelle morgue delle strutture sociosanitarie, ove disponibili, e comunali; k. La definizione di accordi tra enti per la messa a disposizione di professionisti in caso di carenza di personale non altrimenti reperibile e non altrimenti gestibile (es.: riorganizzazione delle attività contenendo/sospendendo quelle non urgenti, privilegiando dove possibile le attività a distanza, revisione degli standard pur nel rispetto della sicurezza di operatori e ospiti/pazienti); l. La condivisione delle modalità di distribuzione/consegna domiciliare e presso le strutture residenziali della Rete Territoriale prive di impianti centralizzati di gas-medicali di bombole di Ossigeno e/o di Concentratori di Ossigeno, al fine di garantire rifornimenti funzionali anche in caso di picchi di consumo; m. L'offerta formativa continua anche con eventi simulati per tutto il personale sanitario, di interesse sanitario e di altre categorie che operano nelle Unità di Offerta della Rete Territoriale (inclusi i volontari), in riferimento alle misure standard e di utilizzo dei DPI/DM; n. Il prosieguo delle attività di monitoraggio epidemiologico e virologico in riferimento all'influenza e sindromi simil-influenzali; o. La garanzia della vaccinazione anti-influenzale e anti- Covid-19 ai soggetti a maggior rischio o appartenenti alle categorie prioritarie, estendendo la platea degli aderenti mediante adeguate campagne informative.
AZIONI A LIVELLO REGIONALE	Coordinamento in capo alla DGW delle attività mediante tavoli di lavoro con Enti Erogatori, MMG/PLS, ATS, AREU, Farmacie del Territorio, OO.SS, Protezione Civile.

AZIONI A LIVELLO ATS	Applicazione locale delle azioni definite a livello Regionale e necessarie azioni di monitoraggio/controllo e aggiornamento.
-----------------------------	--

FASE*	Fase INTERPANDEMICA ☐ Fase di ALLERTA X Fase PANDEMICA ☐ Fase di TRANSIZIONE ☐
MACRO AREA	Servizi Territoriali
TITOLO/TIPO DI ATTIVITA'	1) Attivazione della task force regionale cui consegue l'avvio delle azioni in capo al tavolo di Coordinamento per la Rete Territoriale (CRT); 2) Preparazione ed avvio delle azioni del piano territoriale; 3) Eventuale riorganizzazione delle azioni proporzionalmente all'andamento dei dati di contagio e del monitoraggio delle risorse umane, strutturali/logistiche, di DPI/DM, farmaci e strumentali; 4) Verifica di protocolli per la prevenzione e il controllo delle infezioni e per la formazione del personale a rischio per l'agente pandemico.
DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITA'	In caso di fase di allerta le attività da implementare sollecitamente sono le seguenti: a) Pre-attivazione del tavolo di Coordinamento per la Rete Territoriale (CRT) al fine dell'applicazione dei piani e monitorarne gli effetti; b) Identificazione e formalizzazione della catena di comando locale (responsabili territoriali per il raccordo con la medicina di base e le Udo Socio sanitarie) c) Verifica/mappatura dei protocolli disponibili presso le Unità di Offerta della Rete Territoriale che devono declinare almeno i seguenti ambiti: a. individuazione criteri per la presa in carico progressiva di nuovi ospiti/pazienti ovvero secondo criteri di priorità riferibili a livelli di urgenza improcrastinabile e commisurati alla disponibilità di risorse strumentali e umane idonee; b. mappatura dei vulnerabili presenti sul territorio; c. individuazione chiara di percorsi e modalità di accoglienza di ospiti/pazienti nuovi o di rientro dopo trasferimento presso altra struttura/ricovero ospedaliero, di ospiti/pazienti con accessi diurni/ambulatoriali anche ricorrenti, di operatori e di eventuali altri soggetti esterni (esempio: visitatori, ecc.); d. adozione delle misure igienico-sanitarie definite dal Ministero della Salute e per l'uso dei Dispositivi di Protezione Individuale (DPI) per operatori, ospiti/pazienti ed eventuali altri soggetti esterni, in base al profilo di rischio oltre ad eventuali misure alternative quali il distanziamento interpersonale, in caso di non applicabilità funzionale; e. individuazione dei DPI e DM che, secondo le caratteristiche tecniche e dalle linee di indirizzo fornite da WHO, ECDC, ISS, Ministero della salute, INAIL ed Enti Certificatori, devono essere disponibili in quantitativi di scorta non inferiori ad un periodo di almeno 3 mesi, proporzionalmente al numero degli operatori e al loro livello di rischio di esposizione all'agente pandemico e, là dove ne è possibile l'uso, anche tenendo conto del numero dei pazienti/ospiti (costituzione delle scorte di DPI/DM per tipologia di utilizzatore e loro rotazione in funzione del periodo di scadenza/obsolescenza); f. adozione delle procedure per la sorveglianza sanitaria per esposizione ad agente pandemico (esempio: SARS-CoV-2) di tutti gli operatori tenendo conto

	della vigente normativa in riferimento alla tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori sui luoghi di lavoro con aggiornamento della Valutazione del Rischio di cui al titolo X D.Lgs. 81/08 e degli eventuali adempimenti conseguenti; g. adozione delle precauzioni standard e specifiche nell'assistenza a tutti i pazienti/ospiti e loro monitoraggio clinico/laboratoristico per i casi e i contatti stretti (devono essere disponibili, in quantitativi di scorta non inferiori ad un periodo di almeno 3 mesi, test diagnostici anche con finalità di screening periodico per operatori e ospiti/pazienti in funzione del periodo di scadenza/obsolescenza); h. gestione di eventuali casi positivi o sospetti tra ospiti/pazienti, operatori ed eventuali altri soggetti esterni (deve essere previsto l'allestimento di un'area di accoglienza temporanea dedicata e l'adozione di misure organizzativo-logistiche idonee a garantire adeguato distanziamento fisico e isolamento funzionale fra gli ospiti; in tutte le strutture residenziali devono comunque essere prontamente identificate alcune stanze, in numero adeguato al numero dei residenti, che consentano la quarantena e l'isolamento di casi sospetti/probabili/confermati); i. gestione della sanificazione ordinaria e straordinaria di ambienti, di apparecchiature e di eventuali mezzi di trasporto per operatori/utenti, oltre alla verifica delle caratteristiche di areazione dei locali e degli impianti di ventilazione/climatizzazione; j. predisposizione di specifici piani di formazione aziendale, oltre a quelli di carattere regionale/nazionale (cfr. corsi Polis e corsi ISS, anche in modalità FAD), per la prevenzione da agente pandemico (esempio: SARS-CoV-2) rivolti a tutte le tipologie di operatori e predisposizione di piani di informazione rivolti anche ai visitatori ed utenti (esempio: vestizione/svestizione DPI e loro indicazione; adozione misure igieniche per la prevenzione e il contenimento dell'infezione correlata all'assistenza ICA; ecc.); k. aggiornamento del Progetto di struttura e di quelli individuali, ove previsti; d) Mobilitazione/distribuzione delle scorte di DPI/DM e monitoraggio delle scorte che, in caso di superamento di livelli soglia predefiniti, determinano l'avvio tempestivo di nuovi approvvigionamenti o azioni di compenso mediante ridistribuzioni territoriali (fermo restando eventuali forniture assicurate dalla gestione commissariale a livello nazionale, qualora la centralizzazione degli acquisti renda impossibile l'approvvigionamento da parte dei Gestori delle Unità di Offerta della Rete Territoriale, la Regione può attivare, senza oneri a carico del sistema sanitario e del bilancio regionale, percorsi volti ad acquistare i dispositivi di protezione individuale e medicali a loro favore); e) Monitoraggio delle scorte e misurazione di possibili criticità nel rifornimento di bombole di Ossigeno/ concentratori di ossigeno a domicilio o presso strutture residenziali sociosanitarie prive di impianti di gas medicali; f) Regolamentazione/interruzione di nuove prese in carico presso strutture residenziali della Rete Territoriale con possibile sospensione di alcuni servizi della rete semiresidenziale/ambulatoriale/diurna, salvo l'erogazione in modalità alternative (esempio a domicilio o a distanza); g) Regolamentazione/interruzione delle uscite programmate, proporzionalmente alle esigenze terapeutiche/formative oltre che psicologiche/affettive e relazionali degli ospiti; h) Interruzione dell'ingresso di visitatori/familiari, assicurando adeguate misure alternative (contatti a distanza, regolari aggiornamenti dello stato clinico, ecc.) e comunque nel rispetto delle esigenze psicologiche/affettive e relazionali
--	--

	dell'utenza con particolare riguardo al fine-vita e in presenza di ospiti minori; i) Attivazione di soluzioni ricettive-alberghiere per l'isolamento/quarantena di cittadini; j) Attivazione per gli operatori essenziali della Rete Territoriale di soluzioni di ospitalità presso la sede di lavoro o, se non praticabile, presso idonee strutture ricettive-alberghiere a loro destinate; k) Potenziamento delle attività di ADI e di teleassistenza con il coinvolgimento coordinato delle USCA, in collaborazione con MMG/PLS e specialisti ospedalieri, monitorando la pressione sugli ospedali per acuti (degenze ordinarie, intensive, PS) e la rete dei laboratori; l) Attivazione dei percorsi di sostegno sociale per i casi gestibili a domicilio ma con elevata vulnerabilità sociale (esempio: anziani o disabili senza valida rete familiare/amicale; homeless o altre forme di emarginazione sociale; persone extracomunitarie senza permesso di soggiorno; soggetti con disagi logistici/abitativi o di reddito; ecc.) al fine di poter garantire adeguato supporto (esempio: fornitura pasti; attività disbrigo commissioni essenziali non praticabili a causa di misure quali l'isolamento/quarantena; igiene della casa; supporto relazionale; ecc.) in raccordo anche con operatori del Terzo Settore e il Volontariato, secondo modalità organizzative preventivamente individuate a livello di ciascun Ambito Territoriale; m) Monitoraggio dei casi positivi e della loro gravità (sia per pazienti che per gli operatori) nel setting domiciliare, residenziale della Rete Territoriale e delle carceri, contribuendo alle necessarie azioni di contact tracing e prescrizione isolamento/quarantena da parte dei MMG/PLS e dei medici delle strutture oltre che dei medici competenti; n) Stratificazione e monitoraggio del livello di rischio delle Unità di Offerta della Rete Territoriale anche mediante checklist di autovalutazione ovvero mediante audit svolti dalle ATS, tenuto conto delle loro specificità strutturali e organizzative e di eventuali criticità conseguenti all'evoluzione pandemica (esempio: temporanea indisponibilità di alcuni profili professionali; impossibilità ad assicurare adeguati percorsi/locali per l'isolamento dei casi sospetti o accertati, ecc.)
AZIONI A LIVELLO REGIONALE	Attivazione della Task Force della DGW per monitoraggio dell'andamento epidemico e definizioni di aggiornamenti strategici in coordinamento con le Prefetture, la Protezione Civile e il Ministero della Salute.
AZIONI A LIVELLO ATS	Attività di governo in coerenza delle funzioni rimesse alle ASST per il Distretto, con continua ricognizione delle risorse territoriali (disponibilità DPI/DM, Ossigeno domiciliare, personale sanitario e sociosanitario, posti letto, capienza morgue, ecc.) raccordandosi con la Unità di Crisi della DGW.

FASE*	Fase INTERPANDEMICA ☐ Fase di ALLERTA ☐ Fase PANDEMICA X Fase di TRANSIZIONE ☐
MACRO AREA	Servizi Territoriali

TITOLO/TIPO DI ATTIVITA'	1) Piena attivazione del tavolo di Coordinamento per la Rete Territoriale (CRT); 2) Monitoraggio continuo dell'evoluzione epidemiologica e delle capacità di tenuta del sistema al fine di valutare possibili interventi in progressione
DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITA'	Durante la fase pandemica deve essere assicurato il pieno coinvolgimento degli Enti della Rete Territoriale e dei medici di Cure Primarie, in applicazione dei protocolli definiti in fase interpandemica (vedi scheda relativa), continuando il necessario monitoraggio delle risorse e dell'andamento dei casi positivi e della loro gravità. Le soluzioni restrittive che possono essere adottate, secondo un criterio progressivo di gravità dell'andamento epidemico/pandemico, dovranno consentire comunque le visite mediche a domicilio (anche con il ricorso del medico USCA in supporto al MMG/PLS) quando il caso non è gestibile con solo contatto telefonico o con telesorveglianza e purché in presenza di idonei DPI. Le visite in ambulatorio saranno possibili solo presso locali idonei a garantire il distanziamento interpersonale, con adeguati ricambi d'aria (in caso di impianti di condizionamento non deve essere previsto il ricircolo), indossando idonei DPI e comunque previo triage per escludere la presenza di sintomi sospetti/febbre. Le strutture sociosanitarie residenziali devono disporre di idonei percorsi e locali per assicurare idoneo isolamento per casi sospetti o positivi di cui non si rende necessario il trasferimento presso strutture di cura più idonei. L'individuazione di strutture residenziali sociosanitarie destinate solo a casi positivi per l'agente virale respiratorio responsabile della pandemia possono essere una soluzione perseguibile in alcune realtà. Le azioni di controllo (screening) di ospiti e operatori deve essere prontamente avviato, parimenti alle azioni che regolamentano/sospendono l'ingresso di soggetti estranei. L'offerta di ADI deve essere potenziata anche con strumenti di Telemedicina, assicurando idoneo supporto sociale se necessario. Con particolare riferimento ai soggetti a domicilio e con alta vulnerabilità non solo clinica (es.: anziani o disabili soli, pazienti con disturbi mentali, persone prive di rete amicale/parentale, extracomunitari, homeless, ecc.), devono essere individuate soluzioni ricettive temporanee, per evitare il ricorso non appropriato alla rete ospedaliera a scapito dei casi più gravi e delle attività sanitarie (incluso quelle ambulatoriali) comunque non procrastinabili. Le attività consultoriali (incluso il percorso di assistenza alla gravidanza fisiologica e dopo il rientro a casa nel post partum) e le attività riferite alla salute mentale/dipendenze e NPIA non devono ritenersi altrettanto rinviabili, quanto piuttosto oggetto di potenziamento sia in termini organizzativi, di risorse professionali che di prossimità agli utenti. Le attività vaccinali necessarie devono essere parimenti garantite sia presso il domicilio che presso le strutture della Rete Territoriale, con il ricorso dei Medici delle Cure Primarie e dei medici delle strutture stesse. Azioni specifiche di contenimento della pandemia devono essere proseguite e monitorate all'interno anche delle carceri. Deve essere reso disponibile un supporto psicologico a favore degli operatori e di utenti ai fini di intercettare e contenere eventuali disagi psicologici conseguenti alle misure attuate per la gestione della pandemia, con particolare attenzione ai soggetti vulnerabili per età (es. gli adolescenti) o per condizioni soggettive predisponenti.

AZIONI LIVELLO REGIONALE	A	Proseguimento delle attività di coordinamento e monitoraggio della Unità di Crisi della DGW che, in base all'andamento epidemico, ridefinisce le strategie in accordo con le Prefetture, la Protezione Civile e il Ministero della Salute.
AZIONI LIVELLO ATS	A	Prosegue, in raccordo con le ASST e secondo le indicazioni della Unità di Crisi della DGW, la ricognizione delle risorse territoriali (disponibilità DPI/DM, Ossigeno domiciliare, personale sanitario e sociosanitario, posti letto, capienza morgue, ecc.) attuando le necessarie azioni di riorganizzazione.

FASE*	Fase INTERPANDEMICA ☐ Fase di ALLERTA ☐ Fase PANDEMICA ☐ Fase di TRANSIZIONE X
MACRO AREA	Servizi Territoriali
TITOLO/TIPO DI ATTIVITA'	1) Progressivo ripristino della regolare attività degli MMG/PLS e delle strutture della Rete Territoriale; 2) Proseguimento del supporto psicologico a favore degli operatori o di utenti per fronteggiare eventuali disagi psicologici conseguenti all'evento pandemico; 3) Avvio/consolidamento di percorsi di monitoraggio clinico per escludere conseguenze tardive o sequele croniche (follow-up in capo al MMG/PLS con la collaborazione delle infermiere di famiglia/di comunità e degli Specialisti ambulatoriali interni ed ospedalieri); 4) Proseguimento delle attività vaccinali secondo protocolli
DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITA'	La disattivazione del tavolo di Coordinamento per la Rete Territoriale (CRT) a fronte di una riduzione dei casi e della progressiva ripresa regolare delle attività, non deve determinare un abbandono definitivo delle misure di contenimento pandemico, quanto piuttosto una loro ricalibrazione ovvero un eventuale pronto ripristino, qualora fosse necessario. Le attività territoriali in capo agli MMG/PLS, alle figure infermieristiche (infermiera di famiglia/di comunità), all'ostetrica, allo psicologo e all'assistente sociale potranno rientrare nella regolarità, così come quelle erogate dalle strutture sociosanitarie. Deve essere comunque garantiti percorsi formativi aggiornati per il personale coinvolto (incluso i volontari) e, ovviamente, continuano le attività vaccinali dove previsto.
AZIONI LIVELLO REGIONALE	Progressiva disattivazione della Unità di Crisi della DGW, mantenendo le necessarie attività di monitoraggio epidemiologico, in raccordo con il Ministero della salute

AZIONI A LIVELLO ATS	Prosegue, in raccordo con le ASST e secondo le indicazioni della DGW, la ricognizione delle risorse territoriali e coordina le necessarie azioni di ripristino al ritorno regolare delle attività sanitarie e sociosanitarie territoriali.
---------------------------------	--

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'	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. 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. 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.
AZIONI A LIVELLO REGIONALE	Lo stato di realizzazione del piano di riorganizzazione della rete ospedaliera viene documentato, da parte della Regione Lombardia, con cadenza mensile, al Ministero della salute – Direzione generale della programmazione sanitaria mediante invio di apposito monitoraggio sullo stato di avanzamento di tutti gli interventi. Eventuali questioni di rilievo emerse durante gli interventi, in grado di comportare rischi significativi potenzialmente in grado di incidere negativamente sul funzionamento dei Piani di riorganizzazione, vengono tempestivamente comunicate alla medesima Direzione e alla Struttura Commissariale, con lo scopo di ridurre al minimo gli eventuali ritardi nella realizzazione degli interventi.
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

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

FASE	Fase INTERPANDEMICA X Fase di ALLERTA ☐ Fase PANDEMICA ☐ Fase di TRANSIZIONE ☐
MACRO AREA	AREU - Agenzia Regionale Emergenza Urgenza AREU
TITOLO/TIPO DI ATTIVITA’	Azioni relative al piano di risposta AREU (emergenza e Numero Unico Regionale). 1. Mantenimento della sorveglianza su eventi infettivi (missioni) AREU. 2. Monitoraggio scorte DPI 3. Censimento mezzi e personale 4. Formazione continua del personale su utilizzo corretto dei DPI, eventi BCR e treno sanitario 5. Creazione convenzioni con ospedali e altre Regioni per attivazione personale aggiuntivo 6. Offerta vaccinale anti-influenzale al personale
DESCRIZIONE GENERALE DELL’ATTIVITA’	Nella fase inter-pandemica AREU è responsabile del censimento di operatori, mezzi di soccorso e scorte. La struttura della formazione è incaricata della formazione continua degli operatori sanitari sul bio-contenimento e l’utilizzo mezzi straordinari per le maxi-emergenze (es treno). AREU è responsabile della offerta attiva della vaccinazione anti-influenzale ai propri dipendenti e della correlata sorveglianza sanitaria La Direzione amministrativa attiverà convenzioni ad-hoc con strutture ospedaliere individuate per l’attivazione del personale sanitario extra-AREU. In questa fase avverranno periodiche verifiche sulle banche dati flotte e delle procedure. La Direzione Medico-organizzativa di AREU è incaricata di monitorare: • La situazione infettivologica sul portale INFLUNET dell’Istituto Superiore di Sanità • L’andamento del numero delle chiamate sul territorio regionale • L’andamento del numero e della distribuzione dei soccorsi sul territorio regionale • L’andamento degli accessi in Pronto Soccorso per eventi infettivi e respiratori acuti I dati oggetto di monitoraggio verranno letti e interpretati attraverso il confronto temporale (andamento settimanale) e geografico (confronto per aree omogenee).
AZIONI LIVELLO REGIONALE	Coordinamento con la DGW sugli accordi extra-regionali per acquisizione di personale per maxi-emergenze

FASE	Fase INTERPANDEMICA ☐ Fase di ALLERTA X Fase PANDEMICA ☐ Fase di TRANSIZIONE ☐
MACRO AREA	AREU

TITOLO/TIPO DI ATTIVITA'	Azioni relative al piano di risposta AREU (emergenza e Numero Unico Regionale). 1. Pre-attivazione dell'Unità di crisi in seno alla Direzione Sanitaria; 2. Valutazione di funzioni e strutture esistenti per eventuale potenziamento; 3. Pre-attivazione funzioni e strutture emergenziali (CRETAC, Numero verde, Check-Point clinici avanzati, SOPAPP) 4. Valutazione delle modalità operative in uso nell'ambito delle articolazioni aziendali (AAT, SOREU, CUR NUE 112) ed eventuale adeguamento 5. Preparazione a eventuale riorganizzazione della rete del soccorso territoriale.
DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITA'	• Pre-attivazione della Unità di crisi AREU, per il coordinamento e supporto delle Strutture di AREU sul territorio (AAT, SOREU, COI, Centrale del Numero Verde, CRETAC, altre sale) e delle Organizzazioni di volontariato del soccorso; • Pre-attivazione mezzi di bio-contenimento (propri e di Ospedale Sacco) • Censimento di MSB e MSA e relativo personale, e valutazione di eventuale riorganizzazione/ nuove acquisizioni • Eventuale incremento dei MSB ove ci fosse un rilevante incremento di richieste di soccorso; • Pre-attivazione del personale sanitario formato per eventi BCR • Valutazione delle scorte DPI e eventuale riorganizzazione • Eventuale riorganizzazione della distribuzione e la composizione delle équipes dei MSA ove necessario • Individuazione di nuove sedi per le postazioni situate presso i Pronto Soccorso ove necessario • Pre-Attivazione/potenziamento della centrale CRETAC per i trasferimenti secondari • Pre-attivazione della "consolle flotta", consolle tecnica per: a. coordinamento e supporto operativo alle SOREU per la gestione dei mezzi aggiuntivi (dedicati al soccorso) messi a disposizione dalle Organizzazioni di volontariato con l'importante contributo della Consulta del soccorso; b. gestione della flotta "privati" per i trasporti secondari e i trasferimenti dei pazienti; • Supporto logistico a eventuali interventi di contenimento in aeroporti • Attivazione azioni di sorveglianza epidemiologica speciali (monitoraggio bi-giornaliero degli eventi infettivi-respiratori e dell'andamento dei soccorsi sul territorio regionale)
AZIONI LIVELLO REGIONALE	• Coordinamento con la Task Force della DGW di Regione • Censimento sulla disponibilità dei DPI e conseguente approvvigionamento e logistica. • Condivisione dei dati sistemi di sorveglianza verso e dal livello Regionale • Insieme alle Prefetture, pre-attivazione dei Centri di Coordinamento Soccorsi (CCS); per funzioni di supporto alle esigenze dell'evento emergenziale, allo scopo di assicurare il raccordo tra le funzioni e le eventuali strutture operative comunali, sovra comunali (laddove attivate) e i rappresentanti di Enti, Amministrazioni e Aziende di servizio.
AZIONI LIVELLO ATS/ASST	Coordinamento con le ATS per la ricognizione sullo stato delle risorse ospedaliere e delle strutture socio-sanitarie e residenziali
DOCUMENTI ATTUATIVI	Riferimenti: delibera AREU n. 79 del 10/03/2020, n. 82 del 23 marzo 2020, n. 85 e n.87 del 16/03/2020, n. 101 del 23/03/2020, n. 104 del 20/03/2020, n. 105 del 24/03/2020 Delibere n. 72-97/2020 – Delibera n. 77/2020 –Delibere n. 79-85 -110/2020 Delibera n. 84/2020

	Manifestazione d’interesse ulteriori operatori tecnici per numero verde regionale Covid-19 – Delibere n. 87-104/2020 Trasporti sanitari pazienti fra ASST e domicilio – Delibera n. 89/2020
--	--

FASE	Fase INTERPANDEMICA ☐ Fase di ALLERTA ☐ Fase PANDEMICA X Fase di TRANSIZIONE ☐
MACRO AREA	AREU
TITOLO/TIPO DI ATTIVITA’	Azioni relative al piano di risposta AREU (emergenza e Numero Unico Regionale). 1. Attivazione dell’Unità di crisi in seno alla Direzione Sanitaria; 2. Potenziamento funzioni e strutture esistenti; 3. Attivazione funzioni e strutture emergenziali (CRETAC, Numero verde, Check-Point clinici avanzati, SOPAPP) 4. Modifica delle modalità operative in uso nell’ambito delle articolazioni aziendali (AAT, SOREU, CUR NUE 112) in adeguamento al contesto 5. Riorganizzazione della rete del soccorso territoriale.
DESCRIZIONE GENERALE DELL’ATTIVITA’	Attivazione della Unità di crisi AREU, per il coordinamento e supporto delle Strutture di AREU sul territorio (AAT, SOREU, COI, Centrale del Numero Verde, CRETAC, altre sale) e delle Organizzazioni di volontariato del soccorso; gestione delle attività relative a: 1. Funzione di raccordo tra la DGW di Regione Lombardia e le SOREU circa le indicazioni sulla riorganizzazione della rete ospedaliera; 2. Monitoraggio della funzionalità dei centri HUB per patologie tempo dipendenti; 3. Riorganizzazione della rete dell’emergenza extra-ospedaliera: a. Eventuale incremento dei MSB ove ci fosse un rilevante incremento di richieste di soccorso; b. Eventuale riorganizzazione della distribuzione e la composizione delle équipes dei MSA ove necessario c. Acquisizione ulteriore personale d. Noleggio ambulanze aggiuntive e acquisizione dotazioni e. Eventuale individuazione di nuove sedi per le postazioni situate presso i Pronto Soccorso ove necessario f. Ricerca posti letto di Terapia Intensiva e sub-intensiva 4. Gestione di emergenze o situazioni particolari segnalate da AAT, SOREU, Centrale del Numero Verde, altre Sale AREU, Istituzioni, Ministero della Salute) 5. Attivazione/potenziamento centrale CRETAC per i trasferimenti secondari 6. Supporto all’Unità di crisi e collaborazione con la CROSS di Pistoia per eventuali spostamenti di pazienti fuori-Regione, attraverso (nazionali ed internazionali); 7. Attivazione supporto psicologico per diverse categorie NUE 8. Eventuale attivazione del treno sanitario e suo personale

AZIONI LIVELLO REGIONALE	A • Coordinamento con la Task Force della DGW di Regione • Censimento sulla disponibilità dei DPI e conseguente approvvigionamento e logistica. • Condivisione dei dati ricavati dai sistemi di sorveglianza verso e dal livello Regionale • Supporto organizzativo alla realizzazione di presidi ospedalieri straordinari (es Fiera Milano, Fiera Bergamo) • Insieme alle Prefetture, attivazione dei Centri di Coordinamento Soccorsi (CCS); per funzioni di supporto alle esigenze dell'evento emergenziale, allo scopo di assicurare il raccordo tra le funzioni e le eventuali strutture operative comunali, sovra comunali (laddove attivate) e i rappresentanti di Enti, Amministrazioni e Aziende di servizio. • Attivazione della "consolle flotta", una consolle tecnica per: ○ coordinamento e supporto operativo alle SOREU per la gestione dei mezzi aggiuntivi (dedicati al soccorso) messi a disposizione dalle Organizzazioni di volontariato con l'importante contributo della Consulta del soccorso; ○ gestione della flotta "privati" per i trasporti secondari e i trasferimenti dei pazienti; • Attivazione della Centrale del Numero Verde regionale per ridurre il carico sulle SOREU e i tempi di attesa per la risposta, con l'attivazione della SOPAPP (Sala Operativa Approfondimenti) per veicolare l'utente verso la risorsa adeguata all'esigenza sanitaria rilevata: ○ necessità di informazioni → Numero Verde regionale o nazionale; ○ situazione di emergenza/urgenza → SOREU; ○ necessità di interfaccia con un medico per consigli telefonici o approfondimenti clinici → SOPAPP
AZIONI LIVELLO ATS/ASST	A • Coordinamento con le ATS per la ricognizione sullo stato delle risorse ospedaliere e delle strutture socio-sanitarie e residenziali • Eventuale supporto logistico per azioni straordinarie (es: vaccinazioni)
DOCUMENTI ATTUATIVI	Riferimenti: delibera AREU n. 79 del 10/03/2020, n. 82 del 23 marzo 2020, n. 85 e n.87 del 16/03/2020, n. 101 del 23/03/2020, n. 104 del 20/03/2020, n. 105 del 24/03/2020 funzioni di coordinamento e supporto delle Articolazioni Aziendali sul territorio (SOREU, AAT, COI, Centrali numero verde,) Incremento mezzi di soccorso con convenzioni speciali – Delibere n. 72-97/2020 Ventilatori polmonari portatili – Delibera n. 77/2020 – successive acquisizioni del relativo materiale di consumo Acquisizione ulteriore personale, tramite contratto in proroga in essere in attesa di aggiudicazione gara ARIA – Delibere n. 79-85 -110/2020 Affidamento diretto operatore esperto NUE 112 – Delibera n. 83/2020 Affidamento diretto tramite MEPA noleggio ambulanze aggiuntive e acquisizione dotazioni – Delibera n. 84/2020 Manifestazione d'interesse ulteriori operatori tecnici per numero verde regionale Covid-19 – Delibere n. 87-104/2020 Trasporti sanitari pazienti fra ASST e domicilio – Delibera n. 89/2020 Estensione servizio intervento psicologico – Delibera n. 90/2020 – nonché ordinativo diretto per esigenze SOPAPP

FASE	Fase INTERPANDEMICA ☐ Fase di ALLERTA ☐ Fase PANDEMICA ☐ Fase di TRANSIZIONE X
MACRO AREA	AREU
TITOLO/TIPO DI ATTIVITA'	Azioni relative al piano di risposta AREU (emergenza e Numero Unico Regionale). 1. Progressiva disattivazione delle funzioni dell'Unità di crisi in seno alla Direzione Sanitaria; 2. Progressivo depotenziamento funzioni e strutture straordinarie; 3. Progressiva disattivazione funzioni e strutture emergenziali (CRETAC, Numero verde, Check-Point clinici avanzati, SOPAPP) 4. Modifica delle modalità operative in uso nell'ambito delle articolazioni aziendali (AAT, SOREU, CUR NUE 112) in adeguamento al contesto 5. Riorganizzazione della rete del soccorso territoriale, con particolare attenzione alla riattivazione progressiva delle reti tempo-dipendenti.
DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITA'	Progressiva disattivazione della Unità di crisi AREU, per il coordinamento e supporto delle Strutture di AREU sul territorio (AAT, SOREU, COI, Centrale del Numero Verde, CRETAC, altre sale) e delle Organizzazioni di volontariato del soccorso; Gestione delle attività relative a: 1. Funzione di raccordo tra la DGW di Regione Lombardia e le SOREU circa le indicazioni sulla riorganizzazione della rete ospedaliera; 2. Monitoraggio quotidiano della funzionalità dei centri HUB per patologie tempo dipendenti e relative riattivazioni; 3. Riorganizzazione della rete dell'emergenza extra-ospedaliera: a. Eventuale adattamento del numero dei MSB ove ci fossero modifiche rilevanti nelle richieste di soccorso; b. Eventuale riorganizzazione della distribuzione e la composizione delle équipes dei MSA c. Ricalibratura in base alla necessità delle ambulanze aggiuntive precedentemente noleggiate d. Riorganizzazione delle sedi per le postazioni situate presso i Pronto Soccorso in base alle esigenze del soccorso e. De-escalation progressiva delle misure straordinarie (quale utilizzo dei DPI) 4. Ricalibratura delle funzioni della centrale CRETAC per i trasferimenti secondari
AZIONI LIVELLO REGIONALE	• Coordinamento con la Task Force della DGW di Regione • Gestione delle scorte dei DPI e magazzino • Condivisione dei dati ricavati dai sistemi di sorveglianza verso e dal livello Regionale • Progressiva disattivazione dei Centri di Coordinamento Soccorsi (CCS), in accordo con le Prefetture • Progressiva disattivazione della "consolle flotta" • Progressiva rimodulazione delle funzioni della Centrale del Numero Verde regionale per ridurre il carico sulle SOREU e i tempi di attesa per la risposta, • Progressivo adattamento delle funzioni della SOPAPP (Sala Operativa Approfondimenti) per veicolare l'utente verso la risorsa adeguata all'esigenza sanitaria rilevata

Serie Ordinaria n. 21 - Venerdì 27 maggio 2022

AZIONI LIVELLO ATS/ASST	A • Coordinamento con le ATS per la ricognizione sullo stato delle risorse ospedaliere e delle strutture socio-sanitarie e residenziali
--	--

SCHEDA RETE DEI LABORATORI

FASE	Fase INTERPANDEMICA	X
	Fase di ALLERTA	☐
	Fase PANDEMICA	☐
	Fase di TRANSIZIONE	X
MACRO AREA	Rete di Laboratori	
TITOLO/TIPO DI ATTIVITA'	Identificazione e definizione dell’ambito di responsabilità del Gruppo di Coordinamento della Rete di Laboratori al fine di garantire un’adeguata risposta all’emergenza. Predisposizione atti di indirizzo finalizzati a potenziare la capacità di risposta dei laboratori di riferimento in fase di allerta previsti dal Ministero della Salute quali Università degli Studi di Milano Statale, Fondazione IRCCS Policlinico S. Matteo di Pavia, ASST Fatebenefratelli Sacco Polo Universitario. Definizione ed implementazione della rete di laboratori coinvolti che dovrebbe essere organizzata in Hub e Spoke “pandemici” per volume di attività. Gli Hub rispondono alle esigenze del territorio e gli Spoke alle esigenze delle strutture di ricovero e cura. Identificazione e definizione preventiva della rete dei laboratori di Microbiologia e Virologia di prima attivazione insieme ai laboratori di riferimento di cui al punto1. I laboratori devono garantire la prima risposta all’allerta per l’attività di diagnostica richiesta dall’emergenza. Inoltre, è previsto il potenziamento tecnologico e culturale dei laboratori coinvolti per quanto attiene la genotipizzazione del patogeno con l’obiettivo di assicurare la presenza di una rete di laboratori adeguata a - soddisfare le diverse necessità di caratterizzazione genetica del patogeno.; Identificazione preventiva della rete allargata dei laboratori di seconda attivazione in risposta all’allerta per soddisfare i fabbisogni dell’emergenza in conclamata fase pandemica. Definizione dell’iter procedurale per l’attivazione e coordinamento della rete dei laboratori. Selezione di indicatori utili ad individuare precocemente l’inizio della fase pandemica così da informare in tempi adeguati i laboratori del passaggio ad un eventuale fase di allerta pandemica. Definizione ed implementazione di un adeguato supporto informatico centralizzato di order-entry e di ritorno referti che garantisca l’interoperabilità dei laboratori. Supporto utile per garantire il corretto trasferimento di dati tra i laboratori, l’interconnessione regionale nella gestione dell’attività, la trasmissione tempestiva delle informazioni. Inoltre un adeguato sistema di gestione dell’order entry può supportare l’ottimizzazione e il monitoraggio delle attività di laboratorio. Predisposizione di regole per la gestione delle risorse umane inclusa l’analisi e la stima dei potenziali fabbisogni.) Verifica e analisi dei fabbisogni formativi del personale in funzione degli obiettivi.) Pianificazione ed implementazione delle attività formative.) Analisi dei fabbisogni tecnologici e gestione della strumentazione e piattaforme analitiche di laboratorio.) Definizione dei fabbisogni e stima delle scorte di materiali di consumo es. reattivi e monitoraggio e gestione delle scorte.	

DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITA'	Pre-attivazione del Gruppo di Coordinamento per la Rete di Laboratori al fine di sostenere l'applicazione di un'adeguata risposta all'emergenza. Ampliamento dei laboratori coinvolti nell'emergenza con l'attivazione a cascata della rete dei laboratori. Selezione di indicatori utili per determinare il momento del passaggio da una fase all'altra considerati i tempi minimi necessari di pre-allerta per garantire una maggiore qualità organizzativa dei laboratori. Ottimizzare un sistema di order-entry per lo sviluppo di una rete informatica regionale a cui ogni laboratorio può accedere in modo da garantire un tempestivo trasferimento di informazioni riguardo ogni attività, in particolare modo per velocizzare il processo di effettuazione di test di laboratorio e gestione esito al fine di implementare rapidamente il processo di screening e contenere il più possibile il fenomeno di contagio. Predisposizione di regole di reclutamento e attivazione del personale di laboratorio al fine di procedere all'immediata riorganizzazione delle attività in caso di emergenza. Avviare piani di formazione ed aggiornamento ad hoc per il personale di laboratorio sulle possibili attività. Nell'ambito della formazione verrà garantito inoltre uno spazio al rispetto dei protocolli sulle procedure di prevenzione, controllo delle infezioni (IPC) e sull'uso dei DPI specifici per l'agente pandemico. Implementazione di una campagna di informazione e aggiornamento del personale ai diversi livelli istituzionali per una maggiore consapevolezza e sensibilità nell'invio delle segnalazioni delle malattie infettive garantendo una raccolta di informazioni complete e congruenti. Attivazione del piano di comunicazione ed informazione sulla gestione dell'allerta pandemica e del rischio di pandemia. Implementazione dell'attività di ricerca per il miglioramento di strumenti diagnostici e di screening al fine di riconoscere e isolare quanto prima l'agente patogeno, anche attraverso corsi FAD su piattaforma online. Implementazione di azioni atte a valutare lo stato di obsolescenza della tecnologia o dell'inadeguatezza della tecnologia presente nei laboratori e avviare la sostituzione, integrazione di quanto necessario e smaltimento. Attivazione di un piano di monitoraggio annuale per la verifica di esigenze delle strutture relative a manutenzione della tecnologia disponibile, funzionamento del sistema informatico centralizzato, scorte e riorganizzazione spazi. Attivazione di un percorso che in modo tempestivo permetta l'approvvigionamento di scorte propedeutiche alla fase di allerta. l'istituzione del "Centro per la prevenzione ed il controllo delle malattie infettive" (DGR 5068/202) prevede la preparazione a eventuali emergenze sanitarie epidemiche, con l'obiettivo di migliorare le tecniche di monitoraggio nel campo della prevenzione, diagnosi e cura derivanti dalla diffusione di microorganismi, a nuove strategie terapeutiche, allo studio e al controllo delle infezioni trasmissibili potenzialmente pericolose per la popolazione e allo sviluppo di nuovi vaccini. I laboratori sono inoltre chiamati allo sviluppo di programmi per il trasferimento tecnologico dei risultati della ricerca stessa, gestione delle pratiche di politica sanitaria finalizzate al buon utilizzo dei farmaci.
AZIONIA LIVELLO REGIONALE	Attivazione della Task Force della DGW per monitoraggio dell'andamento epidemico e definizioni di aggiornamenti strategici in coordinamento con le Prefetture, la Protezione Civile e il Ministero della Salute. Durante la fase di transizione vi sarà una progressiva disattivazione della Task Force della DGW, mantenendo le necessarie attività di monitoraggio epidemiologico, in raccordo con il Ministero della Salute.

AZIONI LIVELLO ATS/ASST	A 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. 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.
--	---

FASE	Fase INTERPANDEMICA ☐ Fase di ALLERTA X Fase PANDEMICA X Fase di TRANSIZIONE ☐
MACRO AREA	Rete di Laboratori
TITOLO/TIPO DI ATTIVITA'	1) Attivazione del Coordinamento delle attività della Rete Hub e Spoke laboratori incluso il controllo sulla trasmissione e condivisione di informazioni e nuove indicazioni. 2) Definizione atti di indirizzo per potenziare la capacità di risposta dei laboratori di riferimento in fase di allerta previsti dal Ministero quali Università degli Studi di Milano Statale, Fondazione IRCCS Policlinico S. Matteo di Pavia, ASST Fatebenefratelli Sacco Polo Universitario. 3) Attivazione della rete dei laboratori di Microbiologia e Virologia come prima risposta all'allerta per l'attività diagnostica potenzialmente richiesta dall'emergenza. 4) Attivazione della rete allargata dei laboratori come seconda risposta per soddisfare i fabbisogni in conclamata fase pandemica. La rete dei laboratori dovrebbe essere organizzata in Hub e Spoke per volume di attività. Gli Hub rispondono alle esigenze del territorio. 5) Verifica del fabbisogno e mantenimento del background dei laboratori identificati (es. tecnologie in dotazione) e eventuale implementazione del necessario. 6) Istituzione di una rete centralizzata di coordinamento e controllo per la gestione degli approvvigionamenti e la gestione di scorte adeguate per almeno 3 mesi per reattivi e plastiche compresi i DPI per tutto il personale. 7) Attivazione del sistema informatico centralizzato di order-entry e ritorno referti (istituito nella fase interpandemica) per garantire coordinamento dei laboratori, l'interconnessione del flusso dati regionale utile nella gestione delle attività, e trasmissione tempestiva delle informazioni. 8) Reclutamento e gestione del personale necessario. 9) Disponibilità ed attuazione di procedure condivise per il ricollocamento del personale in funzione delle diverse fasi della pandemia. 10) Aggiornamento adeguato del personale della rete dei laboratori. 11) Svolgimento dell'attività di controllo e sorveglianza virologica dell'influenza e sorveglianza epidemiologica del personale di laboratorio. 12) Disponibilità di una procedura che regola a cascata l'attivazione della rete dei laboratori con la definizione di tempi e responsabilità.

DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITA'	Le attività per il contenimento e la gestione della pandemia richiedono lo sviluppo di percorsi/accordi condivisi a livello della Rete di Laboratori con un'attivazione a cascata dei seguenti step: - Con il supporto del CReSMel, individuazione del responsabile di Coordinamento e della Rete di Laboratori coinvolti nella pandemia e integrazione della diagnostica di laboratorio con gli altri ambiti del SSR e con la ricerca del Sistema di Segnalazione delle Malattie infettive. - Identificazione di referenti di ciascun laboratorio incluso nella rete. - Mantenimento di Reti di Laboratori che, anche in caso di pandemia, possano continuare a garantire le prestazioni necessarie a garantire la continuità assistenziale che non rientri nell'attività emergenziale. Per ogni territorio dovrà essere garantito spazio e strumentazione idonea per assicurare lo studio e attività di ricerca senza alcuna interruzione. - Attivazione della rete dei laboratori coinvolti a seguito dell'allerta, a partire dai 3 laboratori principali. Saranno attivati i laboratori di Microbiologia e Virologia e successivamente la rete allargata dei laboratori organizzata in Hub e Spoke; - Implementazione dell'attività di reclutamento del personale e attivazione con riorganizzazione delle attività di laboratorio in accordo ai criteri definiti (in fase interpandemica). - Valutazione fabbisogni. Ciascun laboratorio provvederà a valutare il fabbisogno e l'intero background di tecnologie utili a determinare l'adeguatezza nel fronteggiare l'emergenza in atto. A tal proposito gli strumenti tecnologici devono far fronte alle necessità specifiche per il tipo di allerta in atto ed essere sostituite o modificate in caso di differente causa rispetto a quella della precedente emergenza. - Definizione e gestione scorte minime. La definizione e gestione delle scorte minime e delle sedi di stoccaggio di reattivi, plastiche e DPI specifici per il rischio di contagio deve prevedere un fabbisogno di almeno 3 mesi per garantire adeguata attività di laboratorio nel contesto emergenziale anche in caso di momenti limitati di mancanza di scorte. - Sviluppo e utilizzo sistema di order-entry per lo sviluppo di una rete informatica regionale a cui ogni laboratorio può accedere in modo da garantire un tempestivo trasferimento di informazioni riguardo ogni attività, in particolar modo per velocizzare il processo di effettuazione di test di laboratorio e gestione esito al fine di implementare rapidamente il processo di screening e contenere il più possibile il fenomeno di contagio. - Avvio del controllo e monitoraggio della gestione della rete dei Laboratori. lo Staff di coordinamento previsto dovrà garantire un controllo e monitoraggio sull'attività con la funzione di informare su un'eventuale saturazione di laboratori in funzione al fine di mobilitare personale a nuove aperture attraverso momento di incontro periodici. - Ri-assegnazione delle risorse umane in funzione dei fabbisogni. Il personale di laboratorio, anche di differenti Enti, in funzione dei fabbisogni, sarà riassegnato ai laboratori coinvolti nell'emergenza previo adeguato affiancamento; - Formazione ed informazione del personale. Il personale verrà adeguatamente formato ed informato sull'attività da svolgere, sulla vestizione, su quali DPI usare per evitare il contagio e sulle azioni da eseguire per minimizzare il rischio di contagio durante la fase di analisi di campioni potenzialmente infetti. - Ad ogni operatore verrà garantito il periodico aggiornamento di istruzioni operative e sarà lui stesso obbligato a segnalare eventuali accorgimenti se
--	--

	necessari per poi poter modificarle in modo funzionale.
AZIONI A LIVELLO REGIONALE	Coordinamento in capo alla DGW delle attività mediante tavoli di lavoro con CRESMeI, Enti Erogatori, Laboratori di riferimento, Laboratori di secondo livello, reparti di Malattie infettive, Farmacie del Territorio.
AZIONI A LIVELLO ATS/ASST	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.

SCHEMA VACCINAZIONI

FASE	Fase INTERPANDEMICA □ Fase di ALLERTA X Fase PANDEMICA X Fase di TRANSIZIONE X
MACRO AREA	Vaccinazioni
TITOLO/TIPO DI ATTIVITA'	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
DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITA'	L'attività vaccinale in una campagna pandemica prevede la realizzazione di una struttura organizzativa logistica dedicata, l'arruolamento e la formazione di personale dedicato e alla definizione di una campagna di comunicazione in grado di gestire l'informazione sui vaccini.
AZIONI LIVELLO REGIONALE	Fermo restando eventuali indicazioni Ministeriali, declinare i criteri di priorità per la somministrazione de vaccino Individuare i criteri di priorità nella riduzione delle attività di istituto del SSR per implementare l'attività di vaccinazione Mettere a disposizione sistema informativo unico in grado di registrare i dati di tutte le vaccinazioni Definire le modalità di accesso alle vaccinazioni (sistema di prenotazione, accesso libero, chiamata attiva) Predisporre gli atti per la tempistica e quote di distribuzione del vaccino pandemico al SSR stante il fabbisogno definito Definire i criteri di distribuzione del vaccino e gli stoccaggi regionali, tenuto conto anche delle caratteristiche di conservazione e formulazione del vaccino verificare il corretto funzionamento del sistema di farmacovigilanza per la rilevazione degli eventi avversi a vaccino adeguandolo alla fase pandemica Rendere disponibile l'estrazione a livello locale delle liste anagrafiche dei soggetti target Definire formato, tempistica e modalità del report della attività vaccinale, rendendo disponibile i dati dell'andamento della campagna Definire accordi per l'erogazione dei vaccini con mmg/farmacie/medici competenti Definire strategie di raggiungimento della popolazione Hard To Reach con coordinamento di interventi dedicati Stringere partnership con enti (ad esempio Associazioni di volontariato, Comuni, protezione Civile) per il supporto all'attività vaccinale e per l'identificazione di punti vaccinali non SSR strategici per garantire la prossimità Mantenere uno stretto raccordo con le ATS e ASST per coordinarne l'attività, fornire indicazioni tecnico scientifiche, fornire un feedback continuo dell'attività.
AZIONI LIVELLO ATS/ASST	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
--	--

Serie Ordinaria n. 21 - Venerdì 27 maggio 2022

TABELLA	n	fase	azioni chiave derivate dal panfilo nazionale	referimenti tabellari del PANFILO nazionale	declinazione regionale delle specifiche dell'azione chiave	descrizione standard essenziale	descrizione standard auspicabile	Attore principale dell'attività	referimento DG Welfare	Scadenza/Operatività data pubblicazione del piano	allerta pandemica	fase pandemica	fase transazionale
CCC	25	interpandemica	Servizi sanitari e gestione clinica. Mantenimento in funzione dei servizi sanitari per ridurre al minimo lo stress, le malattie e i decessi causati da una pandemia.	TAB 8 - Predisposizione di misure organizzative atte a garantire l'adattamento veloce della rete e della disponibilità di servizi.	Definizione della rete regionale dei servizi sanitari per la gestione della pandemia, con precisa individuazione del tipo di ruolo delle strutture nella rete stessa in base alle caratteristiche logistiche, organizzative e strutturali (ubicazione, separazione percorsi, dotazioni).	Definizione della rete regionale dei servizi sanitari per la gestione della pandemia e individuazione del tipo di ruolo delle strutture.	Aggiornamento annuale della rete regionale dei servizi sanitari per la gestione della pandemia e individuazione del tipo di ruolo delle strutture.	ATS/ASST	UO Epidemiologico	6 mesi	Essere in possesso di una versione aggiornata e completa della rete regionale dei servizi sanitari per la gestione della pandemia e ogni struttura deve avere un ruolo prestabilito.	Aggiornare alla luce della tipologia di patogeno la rete regionale dei servizi sanitari per la gestione della pandemia e il ruolo di ogni struttura.	Revisione della rete regionale dei servizi sanitari.
CCC	26	interpandemica	Servizi sanitari e gestione clinica. Mantenimento in funzione dei servizi sanitari per ridurre al minimo lo stress, le malattie e i decessi causati da una pandemia.		Realizzazione di posti letto di terapia intensiva e semi intensiva eccedenti non utilizzati in momenti interpandemici e potenziamento del pronto soccorso in coerenza con quanto definito da D.L.34/2020	Realizzazione di posti letto di terapia intensiva e semi intensiva eccedenti non utilizzati in momenti interpandemici e potenziamento del pronto soccorso in coerenza con quanto definito da D.L.34/2020	Realizzazione di posti letto di terapia intensiva e semi intensiva eccedenti non utilizzati in momenti interpandemici e potenziamento del pronto soccorso in coerenza con quanto definito da D.L.34/2020	ASST	UO Risorse strutturali e tecnologiche		Resoconto di posti letto eccedenti non utilizzati in momenti interpandemici in coerenza con quanto definito da D.L.34.	Aggiornamento giornaliero dell'andamento dei posti letto.	Manutenzione di posti letto eccedenti non utilizzati in momenti interpandemici in coerenza con quanto definito da D.L.34
CCC	27	interpandemica	Servizi sanitari e gestione clinica. Mantenimento in funzione dei servizi sanitari per ridurre al minimo lo stress, le malattie e i decessi causati da una pandemia.	TAB 8 - Predisposizione di misure organizzative atte a garantire l'adattamento veloce della rete e della disponibilità di servizi.	Regione definisce la rete Hub and Spoke per i servizi di malattie infettive	Definizione della rete Hub and Spoke per i servizi di malattie infettive	Aggiornamento annuale della rete Hub and Spoke per i servizi di malattie infettive	ATS	UO Epidemiologico/ Polo Ospedaliero	6 mesi	Attivazione di riunioni di coordinamento e verifica dei servizi di malattie infettive in base alla rete Hub and Spoke precedentemente definita.	Presenza di riunioni di coordinamento e verifica dei servizi di malattie infettive in base alla rete Hub and Spoke precedentemente definita.	Presenza di riunioni di coordinamento e verifica dei servizi di malattie infettive in base alla rete Hub and Spoke precedentemente definita.
CCC	28	interpandemica	Servizi sanitari e gestione clinica. Mantenimento dei servizi sanitari per altri tipi di cure critiche ed essenziali, in particolare per gruppi di popolazione vulnerabile (bambini, donne incinte, anziani, persone con disabilità e persone con malattie croniche).	TAB 8 - Predisposizione di piani di continuità operativa dei servizi.	Individuazione servizi/funzioni essenziali	Individuazione servizi e delle funzioni essenziali	Predisposizione di piani di aumento della capacità e di continuità operativa dei servizi.	ASST	UO Epidemiologico/ Polo Ospedaliero	6 mesi	Predisposizione di un piano di aumento della capacità e di continuità operativa dei servizi in relazione alle necessità del nuovo elemento patogeno.	Aggiornamento e perfezionamento del piano di aumento della capacità e di continuità operativa dei servizi in relazione alle necessità del nuovo elemento patogeno.	Individuazione servizi e delle funzioni essenziali
CCC	29	interpandemica	Servizi sanitari e gestione clinica. Mantenimento in funzione dei servizi sanitari per ridurre al minimo lo stress, le malattie e i decessi causati da una pandemia.	TAB 8 - Predisposizione di piani di aumento della capacità e di continuità operativa dei servizi.	Definizione di procedure per la rimodulazione delle attività sanitarie di elezione	Definizione di procedure per la rimodulazione delle attività sanitarie di elezione	Aggiornamento triennale delle procedure per la rimodulazione delle attività sanitarie di elezione	ASST	UO Epidemiologico/ Polo Ospedaliero	6 mesi	Predisposizione di procedure per la rimodulazione delle attività sanitarie di elezione	Aggiornamento e perfezionamento delle procedure per la rimodulazione delle attività sanitarie di elezione	Definizione di procedure per la rimodulazione delle attività sanitarie di elezione
CCC	30	interpandemica	Servizi sanitari e gestione clinica. Mantenimento dei servizi sanitari per altri tipi di cure critiche ed essenziali, in particolare per gruppi di popolazione vulnerabile (bambini, donne incinte, anziani, persone con disabilità e persone con malattie croniche).	TAB 8 - Predisposizione di piani di continuità operativa dei servizi.	Stima del fabbisogno di personale minimo necessario a livello di singola struttura per la gestione dei servizi e delle funzioni essenziali, prevedendo piani di continuità operativa delle strutture sanitarie in base agli scenari di assenza degli operatori a causa di contagi.	Stima del fabbisogno di personale minimo necessario a livello di singola struttura per la gestione dei servizi e delle funzioni essenziali, prevedendo piani di continuità operativa delle strutture sanitarie in base agli scenari di assenza degli operatori a causa di contagi.	Stima del fabbisogno di personale minimo necessario a livello di singola struttura per la gestione dei servizi e delle funzioni essenziali, prevedendo piani di continuità operativa delle strutture sanitarie in base agli scenari di assenza degli operatori a causa di contagi.	ASST/ATS	UO Personale	6 mesi	Stima del fabbisogno di personale minimo necessario a livello di singola struttura per la gestione dei servizi e delle funzioni essenziali, prevedendo piani di continuità operativa delle strutture sanitarie in base agli scenari di assenza degli operatori a causa di contagi in relazione alle necessità del nuovo elemento patogeno.	Stima del fabbisogno di personale minimo necessario a livello di singola struttura per la gestione dei servizi e delle funzioni essenziali, prevedendo piani di continuità operativa delle strutture sanitarie in base agli scenari di assenza degli operatori a causa di contagi in relazione alle necessità del nuovo elemento patogeno.	Ritorno alla situazione della fase interpandemica.
CCC	31	interpandemica	Servizi sanitari e gestione clinica. Mantenimento in funzione dei servizi sanitari per ridurre al minimo lo stress, le malattie e i decessi causati da una pandemia.	TAB 8 - Predisposizione di piani di aumento della capacità e di continuità operativa dei servizi.	Stima del fabbisogno di personale aggiuntivo, con identificazione dei ruoli che possono essere supportati da personale mobilitato da altri settori (es. sanità militare) o da volontari.	Stima del fabbisogno di personale aggiuntivo ed identificazione dei ruoli che possono essere supportati da personale mobilitato da altri settori o da volontari.	Aggiornamento triennale della stima del fabbisogno di personale aggiuntivo ed identificazione dei ruoli che possono essere supportati da personale mobilitato da altri settori o da volontari.	ASST/ATS	UO Personale	6 mesi	Stima del fabbisogno di personale aggiuntivo ed identificazione dei ruoli che possono essere supportati da personale mobilitato da altri settori o da volontari in relazione alle necessità del nuovo elemento patogeno.	Stima del fabbisogno di personale aggiuntivo ed identificazione dei ruoli che possono essere supportati da personale mobilitato da altri settori o da volontari in relazione alle necessità del nuovo elemento patogeno.	Ritorno alla situazione della fase interpandemica.
CCC	32	interpandemica	Servizi sanitari e gestione clinica. Mantenimento in funzione dei servizi sanitari per ridurre al minimo lo stress, le malattie e i decessi causati da una pandemia.	TAB 8 - Predisposizione di piani di continuità operativa dei servizi.	Elaborazione di procedure per coordinare e trasferire il personale tra le strutture sanitarie	Elaborazione di procedure per coordinare e trasferire il personale tra le strutture sanitarie	Aggiornamento triennale delle procedure per coordinare e trasferire il personale tra le strutture sanitarie	ASST/ATS	UO Personale	6 mesi	Elaborazione di procedure per coordinare e trasferire il personale tra le strutture sanitarie	Adattamento delle procedure elaborate in relazione alle necessità del nuovo elemento patogeno.	Aggiornamento delle procedure per coordinare e trasferire il personale tra le strutture sanitarie

TABELLA	n	fase	azioni chiave derivate dal panfl nazionale	referimenti tabellari del PANFLU della azione chiave	declinazione regionale delle specifiche dell'azione chiave	descrizione standard essenziale	descrizione standard auspicabile	Attore principale dell'attività	referimento DG Welfare	Scadenza/Operatività data pubblicazione del piano	allerta pandemica	fase pandemica	fase transazionale
CCC	33	interpandemica	Servizi sanitari e gestione clinica. Mantenimento in funzione dei servizi sanitari per ridurre al minimo lo stress, le malattie e i decessi causati da una pandemia.	TAB 8 - Predispozione di piani di aumento della capacità e di continuità operativa dei servizi.	Sviluppo o rafforzamento degli accordi istituzionali con gli operatori sanitari privati per coordinare l'erogazione dei servizi sanitari durante una pandemia. Ospedaliere	Presenza degli accordi istituzionali con gli operatori sanitari privati per coordinare l'erogazione dei servizi sanitari durante una pandemia. Ospedaliere	Aggiornamento annuale degli accordi istituzionali con gli operatori sanitari privati per coordinare l'erogazione dei servizi sanitari durante una pandemia. Ospedaliere	ATS	UO Personale/Ospedaliere	6 mesi	Attivazione degli accordi istituzionali con gli operatori sanitari privati per coordinare l'erogazione dei servizi sanitari durante una pandemia in relazione alle necessità del nuovo elemento patogeno. Ospedaliere	Attivazione degli accordi istituzionali con gli operatori sanitari privati per coordinare l'erogazione dei servizi sanitari durante una pandemia. Ospedaliere	Aggiornamento degli accordi istituzionali con gli operatori sanitari privati per coordinare l'erogazione dei servizi sanitari durante una pandemia. Ospedaliere
CCC	34	interpandemica	Servizi sanitari e gestione clinica. Mantenimento in funzione dei servizi sanitari per ridurre al minimo lo stress, le malattie e i decessi causati da una pandemia.	TAB 8 - Predispozione di piani di aumento della capacità e di continuità operativa dei servizi.	Sviluppo o rafforzamento degli accordi istituzionali con gli operatori sanitari privati per coordinare l'erogazione dei servizi sanitari durante una pandemia. Territoriale	Presenza degli accordi istituzionali con gli operatori sanitari privati per coordinare l'erogazione dei servizi sanitari durante una pandemia. Territoriale	Aggiornamento annuale degli accordi istituzionali con gli operatori sanitari privati per coordinare l'erogazione dei servizi sanitari durante una pandemia. Territoriale	ATS	UO Personale/Territoriale	6 mesi	Attivazione degli accordi istituzionali con gli operatori sanitari privati per coordinare l'erogazione dei servizi sanitari durante una pandemia. Territoriale	Attivazione degli accordi istituzionali con gli operatori sanitari privati per coordinare l'erogazione dei servizi sanitari durante una pandemia. Territoriale	Aggiornamento degli accordi istituzionali con gli operatori sanitari privati per coordinare l'erogazione dei servizi sanitari durante una pandemia. Territoriale
CCC	35	interpandemica	Servizi sanitari e gestione clinica. Mantenimento in funzione dei servizi sanitari per ridurre al minimo lo stress, le malattie e i decessi causati da una pandemia.	TAB 8 - Predispozione di piani di aumento della capacità e di continuità operativa dei servizi.	Definizione di procedure per mobilitare, addestrare, accreditare e gestire i volontari per fornire, se necessario, capacità di intervento supplementare.	Definizione di procedure per mobilitare, addestrare, accreditare e gestire i volontari per fornire, se necessario, capacità di intervento supplementare.	Aggiornamento triennale delle procedure per mobilitare, addestrare, accreditare e gestire i volontari per fornire, se necessario, capacità di intervento supplementare.	ATS/ASST	UO Personale/Territoriale/Ospedaliere	6 mesi	Attivazione delle procedure per mobilitare, addestrare, accreditare e gestire i volontari per fornire, se necessario, capacità di intervento supplementare.	Attivazione delle procedure per mobilitare, addestrare, accreditare e gestire i volontari per fornire, se necessario, capacità di intervento supplementare.	
CCC	36	interpandemica	Servizi sanitari e gestione clinica. Mantenimento dei servizi sanitari per altri tipi di cure critiche ed essenziali, in particolare per gruppi di popolazione vulnerabile (bambini, donne incinte, anziani, persone con disabilità e persone con malattie croniche).	TAB 8 - Predispozione di piani di aumento della capacità e di continuità operativa dei servizi.	Predispozione di metodi a distanza per triage e per offrire assistenza sanitaria ai pazienti non in emergenza (ad esempio, consultazioni telefoniche o online)	Predispozione di metodi a distanza per triage e per offrire assistenza sanitaria ai pazienti non in emergenza (ad esempio, consultazioni telefoniche o online)	Definire procedure riguardo la metodica a distanza per triage e l'offerta assistenza sanitaria ai pazienti non in emergenza (ad esempio, consultazioni telefoniche o online)	ASST	UO Territoriale	6 mesi	Attivazione delle procedure riguardo la metodica a distanza per triage e l'offerta assistenza sanitaria ai pazienti non in emergenza (ad esempio, consultazioni telefoniche o online)	Attivazione delle procedure riguardo la metodica a distanza per triage e l'offerta assistenza sanitaria ai pazienti non in emergenza (ad esempio, consultazioni telefoniche o online)	
CCC	37	interpandemica	Servizi sanitari e gestione clinica. Mantenimento in funzione dei servizi sanitari per ridurre al minimo lo stress, le malattie e i decessi causati da una pandemia.	TAB 8 - Predispozione di piani di aumento della capacità e di continuità operativa dei servizi.	Organizzazione del sistema delle cure primarie, con riferimento alla presa in carico precoce a domicilio dei pazienti asintomatici e paucisintomatici.	Organizzazione del sistema delle cure primarie, con riferimento alla presa in carico precoce a domicilio dei pazienti asintomatici e paucisintomatici.	Definire procedure riferite alla presa in carico precoce a domicilio dei pazienti asintomatici e paucisintomatici nell'ambito del sistema delle cure primarie.	ASST	UO Territoriale	6 mesi	Attivazione delle procedure riferite alla presa in carico precoce a domicilio dei pazienti asintomatici e paucisintomatici nell'ambito del sistema delle cure primarie.	Attivazione delle procedure riferite alla presa in carico precoce a domicilio dei pazienti asintomatici e paucisintomatici nell'ambito del sistema delle cure primarie.	
CCC	38	interpandemica	Servizi sanitari e gestione clinica. Mantenimento in funzione dei servizi sanitari per ridurre al minimo lo stress, le malattie e i decessi causati da una pandemia.	TAB 8 - Predispozione di piani di aumento della capacità e di continuità operativa dei servizi.	Sviluppo e rafforzamento delle attività di assistenza territoriale e distrettuale e dell'integrazione ospedale-territorio (anche con riferimento al ruolo delle strutture sanitarie a bassa intensità assistenziale)	Identificazione dei quadri sindromici/patologici da assistere a domicilio e definizione di procedure	Identificazione di caregiver volontari da attivare in caso di necessità	ASST	UO Territoriale	6 mesi	Identificazione di caregiver volontari da attivare in caso di necessità	Attivazione, in caso di necessità degli accordi con i caregiver volontari	
CCC	39	interpandemica	Servizi sanitari e gestione clinica. Mantenimento in funzione dei servizi sanitari per ridurre al minimo lo stress, le malattie e i decessi causati da una pandemia.	TAB 8 - Definizione di strumenti per il monitoraggio della tenuta dei servizi sanitari	Predispozione di un sistema di sorveglianza web based per il monitoraggio dei servizi sanitari da attivarsi rapidamente in caso di pandemia	Definizione di standard minimi, mappatura e dei sistemi di sorveglianza in uso e verifica dell'eventuale implementazione della capacità di copertura del territorio lombardo	Definizione di standard per la condivisione di dati a livello centrale e relativo caricamento degli stessi	ATS	UO Sistemi Informativi	6 mesi	Attivazione del sistema di sorveglianza web based per il monitoraggio dei servizi sanitari	Utilizzo e implementazione del sistema di sorveglianza web based per il monitoraggio dei servizi sanitari in relazione alle necessità del nuovo elemento patogeno.	
CCC	40	interpandemica	Servizi sanitari e gestione clinica. Mantenimento in funzione dei servizi sanitari per ridurre al minimo lo stress, le malattie e i decessi causati da una pandemia.	TAB 8 - Definizione di procedure per trasferimenti e trasporti di emergenza	Definizione di procedure per trasferimenti e trasporti di emergenza: individuazione delle modalità e delle regole per i trasporti di emergenza, sistemi di coordinamento per trasferire i pazienti tra le strutture (es. monitoraggio centralizzato dei posti letto, distribuzione centralizzata dei pazienti e call center)	Individuazione delle modalità, relative procedure e delle regole per i trasporti di emergenza, sistemi di coordinamento per trasferire i pazienti tra le strutture.	Informalizzazione e condivisione dei dati a livello centrale	AREU	UO Ospedaliere	6 mesi	Attivazione delle procedure per trasferimenti e trasporti di emergenza	Implementazione, se necessario, delle procedure per trasferimenti e trasporti di emergenza in relazione alle necessità del nuovo elemento patogeno.	

6.2.2) Misure di prevenzione controllo dell'infezione, farmacologiche e non

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

TABELLA	n	fase	azioni chiave derivate dal panfu nazionale	referimenti tabellari del PANFU della azione chiave	declinazione regionale delle specifiche dell'azione chiave	descrizione standard essenziale	descrizione standard auspicabile	Attore principale dell'attività	referimento DG Welfare	Scadenza/Operatività e data pubblicazione del piano	allerta pandemica	fase pandemica	fase transazionale
DDD	41	interpandemica	Misure di prevenzione controllo dell'infezione, farmacologiche e non	TAB 10 - Programma nazionale e regionale per IPC in ambito assistenziale sia ospedaliero che di comunità	Presenza di procedure operative sulle pratiche di lavoro sicure, sull'utilizzo di indumenti, dispositivi medici e DPI, nonché sulla loro corretta manutenzione	Presenza di procedure operative	Effettuazione di corsi di aggiornamento annuali in ambito ospedaliero e di comunità	ASST/ATS	UO Prevenzione	Come previsto dagli atti di riferimento	Verifica dei criteri per l'identificazione delle procedure.	Revisione della procedura ed effettuazione di corsi di aggiornamento alla luce della tipologia di patogeno	Verifica dei criteri per l'identificazione delle procedure.
DDD	42	interpandemica	Misure di prevenzione controllo dell'infezione, farmacologiche e non	TAB 10 - Linee guida e documenti di indirizzo su IPC	Redazione di linee guida e documenti di indirizzo su IPC	Definizioni a livello locale di procedure su IPC	Attivazione del sistema di verifica su IPC	ASST/ATS	UO Prevenzione/Territoriale/Ospedaliera	Realizzazione della Roadmap entro un anno. Completamento delle attività programmate entro tre anni.	Verifica dei criteri per l'identificazione delle procedure.	Revisione della procedura alla luce della tipologia di patogeno	Verifica dei criteri per l'identificazione delle procedure.
DDD	43	interpandemica	Misure di prevenzione controllo dell'infezione, farmacologiche e non	TAB 10 - Programmi di formazione su IPC	Corsi di formazione per gli operatori sanitari, gli operatori sociosanitari, il personale di laboratorio, altri operatori inclusi i volontari. Tali programmi devono includere, tra l'altro l'igiene delle mani e l'uso corretto dei DPI	Corsi di formazione annuali per gli operatori sanitari, gli operatori sociosanitari, il personale di laboratorio, altri operatori inclusi i volontari. Tali programmi devono includere, tra l'altro l'igiene delle mani e l'uso corretto dei DPI	Verifica delle skills degli operatori	POLIS/ Centro di riferimento regionale	UO Prevenzione	Corsi scaglionati nel periodo triennale	Verifica programmi di formazione.	Revisione dei programmi di formazione ed effettuazione di corsi di aggiornamento alla luce della tipologia di patogeno.	Verifica programmi di formazione.
DDD	44	interpandemica	Misure di prevenzione controllo dell'infezione, farmacologiche e non	TAB 10 - Programmi di comunicazione diretti alla popolazione che necessita di assistenza medica, ai pazienti e ai visitatori	Fornire consapevolezza sui rischi delle infezioni correlate all'assistenza, le buone norme comportamentali e le misure di prevenzione	Effettuazione dei programmi di comunicazione	Valutazione percezione del rischio e dell'efficacia dell'intervento	POLIS/ Centro di riferimento regionale	UO AFFARI Generali	Programmi di comunicazione scaglionati nel periodo triennale	Attivazione dei programmi di comunicazione	Effettuazione dei programmi di comunicazione alla luce della tipologia di patogeno.	
DDD	45	interpandemica	Misure di prevenzione controllo dell'infezione, farmacologiche e non	TAB 11 - Comunicazione del rischio coordinata tra le autorità per preparare messaggi e materiale informativo per le persone colpite, il pubblico in generale, inclusi i lavoratori non sanitari	Le motivazioni degli interventi non farmacologici e le modalità di attuazione di ciascun intervento in termini di benefici, le limitazioni, l'impatto e la durata previsti, nel contesto degli obiettivi di salute pubblica.	Preparazione di messaggi e materiale informativo per le persone colpite, il pubblico in generale, inclusi i lavoratori non sanitari	Valutazione percezione del rischio e dell'efficacia dell'intervento	POLIS/ Centro di riferimento regionale	UO AFFARI Generali	Comunicazione	Preparazione di messaggi e materiale informativo per le persone colpite, il pubblico in generale, inclusi i lavoratori non sanitari in relazione al nuovo elemento patogeno.	Diffusione di messaggi e materiale informativo per le persone colpite, il pubblico in generale, inclusi i lavoratori non sanitari in relazione al nuovo elemento patogeno.	
DDD	46	interpandemica	Misure di prevenzione controllo dell'infezione, farmacologiche e non	TAB 11 - Educazione a comportamenti di igiene/misure di prevenzione che possono avere un effetto positivo sulla salute pubblica in presenza di una epidemia influenzale	Lavaggio delle mani, etichetta respiratoria in caso di tosse e starnuti, importanza della vaccinazione antinfluenzale, pulizia delle superfici domestiche con i comuni detergenti, importanza della adeguata ventilazione degli interni, evitare luoghi affollati e distanziamento fisico in caso di sintomatologia	Effettuazione dei programmi di comunicazione	Valutazione percezione del rischio e dell'efficacia dell'intervento	POLIS/ Centro di riferimento regionale	UO Prevenzione		Verifica programmi di comunicazione.	Revisione dei programmi di comunicazione ed effettuazione di corsi di aggiornamento alla luce della tipologia di patogeno.	Verifica programmi di comunicazione.
DDD	47	interpandemica	Misure di prevenzione controllo dell'infezione, farmacologiche e non	TAB 11 - Definire gli scenari e i criteri per l'impiego di interventi non farmacologici	Predisporre documenti tecnici	Predisporre documenti tecnici	Verifica delle skills degli operatori	POLIS/ Centro di riferimento regionale	UO Prevenzione		Verifica dei documenti tecnici.	Revisione dei documenti tecnici alla luce della tipologia di patogeno.	Verifica dei documenti tecnici.
DDD	48	interpandemica	Misure di prevenzione controllo dell'infezione, farmacologiche e non	TAB 12 - Implementazione di studi sociologici, indagini KAPB	Identificare le lacune di conoscenza, le credenze culturali o i modelli comportamentali che possono facilitare la comprensione e l'azione per gli sforzi di mitigazione della comunità	Implementazione di studi sociologici, indagini KAPB	Implementazione di studi sociologici, indagini KAPB	POLIS/ Centro di riferimento regionale	UO Epidemiologico				
DDD	49	interpandemica	Misure di prevenzione controllo dell'infezione, farmacologiche e non	TAB 14 - Promuovere la vaccinazione antinfluenzale in ogni contesto utile	Attivare campagne di informazione/educazione della popolazione e degli operatori sanitari coinvolti nella attuazione delle strategie vaccinali	Attivazione delle campagne di informazione/educazione della popolazione e degli operatori sanitari coinvolti nella attuazione delle strategie vaccinali	Valutazione percezione del rischio e dell'efficacia dell'intervento	Valutazione percezione del rischio e dell'efficacia dell'intervento	UO Prevenzione		Verificare le campagne di informazione/educazione.	Revisionare le campagne di informazione alla luce della tipologia di patogeno.	Verificare le campagne di informazione/educazione

Serie Ordinaria n. 21 - Venerdì 27 maggio 2022

TABELLA	n	fase	azioni chiave derivate dal panfu nazionale	referimenti tabellari del PANFU della azione chiave	declinazione regionale delle specifiche dell'azione chiave	descrizione standard essenziale	descrizione standard auspicabile	Attore principale dell'attività	referimento DG Welfare	Scadenza/Operatività e data pubblicazione del piano	allerta pandemica	fase pandemica	fase transazionale
DDD		50 interpandemica	Misure di prevenzione controllo dell'infezione, farmacologiche e non	TAB 14 - Disporre della circolare ministeriale a ridosso delle raccomandazioni dell'OMS per la composizione del vaccino antinfluenzale stagionale (emisfero Nord).	Permettere alle Regioni di avviare le gare per l'approvvigionamento dei vaccini antinfluenzali prima possibile	Attivare le gare antinfluenzali entro marzo di ogni anno	Attivare le gare antinfluenzali entro gennaio di ogni anno		UO Prevenzione		Verificare la disponibilità di vaccini influenzali in base al periodo dell'anno	Attivare le gare ove ve ne sia necessità.	Attivare le gare antinfluenzali entro marzo di ogni anno
DDD		51 interpandemica	Misure di prevenzione controllo dell'infezione, farmacologiche e non	TAB 14 - Disporre di un comitato consultivo di istituzioni (comprensivo delle categorie professionali coinvolte direttamente nella pratica vaccinale, quali, Igenisti, MMG, PLS, ecc.); NITAG	Valutare le tecnologie sanitarie (es. Health Technology Assessment) coerentemente con il processo decisionale suggerito dalle linee guida dell'OMS, indicando le evidenze scientifiche che sostengono le decisioni di politica vaccinale, valutando l'attendibilità e l'indipendenza delle fonti utilizzate e verificandone l'assenza di conflitti di interesse	Valutazione delle tecnologie sanitarie, indicazione delle evidenze scientifiche che sostengono le decisioni di politica vaccinale, valutazione dell'attendibilità e dell'indipendenza delle fonti utilizzate e verifica dell'assenza di conflitti di interesse	Aggiornamento annuale della rete regionale dei servizi sanitari per la gestione della pandemia e individuazione del tipo di ruolo delle strutture		UO Prevenzione		Attivazione di riunioni di coordinamento e verifica dei ruoli, individuazione delle azioni da promuovere in base alle valutazioni e verifiche effettuate in fase interpandemica.	Attivazione delle azioni precedentemente individuate alla luce della tipologia di patogeno.	Aggiornamento della rete regionale dei servizi sanitari per la gestione della pandemia e individuazione del tipo di ruolo delle strutture alla luce del periodo pandemico appena trascorso.
DDD		52 interpandemica	Misure di prevenzione controllo dell'infezione, farmacologiche e non	TAB 14 - Sviluppare strategie di vaccinazione di concerto con le categorie professionali coinvolte (Igenisti, MMG, PLS, Infermieri, ecc.) per raggiungere questi obiettivi, compresi la sensibilizzazione, la valutazione degli ostacoli alla vaccinazione, la distribuzione, la somministrazione, il finanziamento e il coinvolgimento delle parti interessate sia pubbliche che private.	Monitorare e adattare le politiche sull'uso del vaccino antinfluenzale stagionale, gli obiettivi di copertura vaccinale e i gruppi prioritari per la vaccinazione				UO Prevenzione		Attivazione di riunioni di coordinamento e verifica dei ruoli	Individuare e adattare le politiche sull'uso del vaccino antinfluenzale stagionale, gli obiettivi di copertura vaccinale e i gruppi prioritari per la vaccinazione alla luce della tipologia di patogeno.	Ritorno alle politiche pre-pandemia in ambito di vaccino antinfluenzale integrando eventuali upgrade individuati durante le fasi di pandemia trascorse.
DDD		53 interpandemica	Misure di prevenzione controllo dell'infezione, farmacologiche e non	TAB 16 - Sviluppare un piano nazionale di distribuzione e somministrazione del vaccino contro l'influenza pandemica e di vaccinazione, basato sulle capacità di vaccinazione di routine esistenti	Gruppi prioritari per la vaccinazione, in diversi scenari di pandemia e sulla base dei dati disponibili sui fattori di rischio di infezione e di decorso grave; gestione delle operazioni di vaccinazione e approvvigionamento di quanto necessario per condurre le campagne vaccinali; gestione delle operazioni di distribuzione dei vaccini sul territorio; indicazioni per le risorse umane e sicurezza delle operazioni di vaccinazione; coinvolgimento della medicina di comunità (MMG e PLS), anche con la collaborazione di Infermieri e assistenti sanitari, anche in sedi di istituzioni sanitarie Obbligatoria partecipazione da parte di qualsiasi settore sanitario in senso lato ad un intervento emergenziale di sanità pubblica, con indicazioni uniformi sul territorio nazionale, anche relativamente ad eventuali riconoscimenti economici legati alla partecipazione alla campagna di comunicazione.				UO Prevenzione		Attivazione di riunioni di coordinamento e verifica dei ruoli nel contesto di analisi dello scenario pandemico ed individuazione delle azioni in ambito di campagna vaccinale.	Attivazione delle azioni precedentemente individuate alla luce della tipologia di patogeno.	Revisione delle azioni, attivazione di riunioni di coordinamento e verifica dei ruoli.
DDD		54 interpandemica	Misure di prevenzione controllo dell'infezione, farmacologiche e non	TAB 18 - Stima del fabbisogno di farmaci antivirali per il trattamento e la profilassi durante una pandemia	Definizione di modelli per la stima del fabbisogno di farmaci antivirali per il trattamento e la profilassi durante una pandemia	Validazione di modelli per la stima del fabbisogno di farmaci antivirali per il trattamento e la profilassi durante una pandemia con simulazioni annuali					Attivazione di riunioni di coordinamento e verifica dei ruoli	Periodiche di riunioni di coordinamento e verifica dei ruoli.	Revisione della stima alla luce delle fasi di pandemia passate.
DDD		55 interpandemica	Misure di prevenzione controllo dell'infezione, farmacologiche e non	TAB 18 - Protocolli per indicazioni cliniche sull'utilizzo degli antivirali in caso di influenza stagionale e pandemica	in caso di pandemia identificazione di gruppi prioritari per l'uso della profilassi (es. popolazioni ad alto rischio, operatori essenziali e di intervento, persone coinvolte in focolai epidemici); cambiamento di strategia dopo la disponibilità di un vaccino antinfluenzale pandemico; meccanismi di revisione della strategia sulla base di nuove scoperte o di raccomandazioni in materia di sanità pubblica.						Attivazione di riunioni di coordinamento e verifica dei ruoli	Identificazione di gruppi prioritari per l'uso della profilassi (es. popolazioni ad alto rischio, operatori essenziali e di intervento, persone coinvolte in focolai epidemici); cambiamento di strategia dopo la disponibilità di un vaccino antinfluenzale pandemico; meccanismi di revisione della strategia sulla base di nuove scoperte o di raccomandazioni in materia di sanità pubblica.	Revisione protocollo per indicazioni cliniche sull'utilizzo degli antivirali in caso di influenza stagionale e pandemica.

6.3) Approvvigionamento e logistica

Nella tabella e nelle schede di seguito sono descritte le azioni relative all’approvvigionamento e logistica di DPI, dei dispositivi medici essenziali, dei 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 per la tematica scorte tabella MMM

SCHEDA APPROVVIGIONAMENTO E LOGISTICA

FASE	Fase INTERPANDEMICA X Fase di ALLERTA ☐ Fase PANDEMICA ☐ Fase di TRANSIZIONE ☐
MACRO AREA	Approvvigionamento e logistica
TITOLO/TIPO DI ATTIVITA’	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 e realizzare una previsione di una scorta di DPI e DM essenziali da mettere a disposizione di territori colpiti da improvvise crisi pandemiche in collaborazione con il livello di governo statale. 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.
DESCRIZIONE GENERALE DELL’ATTIVITA’	I DPI e DM di protezione costituiscono misura efficace per ridurre il rischio infettivo, e rientrano nelle misure universali di prevenzione richiesti nella normale pratica clinica per contrastare la diffusione di infezioni (PNCAR). La scelta dei diversi dispositivi può rimodularsi in funzione del livello di rischio e modalità di trasmissione del patogeno. 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.
AZIONI LIVELLO REGIONALE	A È stato costituito il magazzino unico regionale per la gestione dei DPI e DM di protezione previsti da PANFLU. Il magazzino è dimensionato per accogliere quantità di dispositivi necessari a soddisfare il fabbisogno in fase pandemica di ASST e ATS. La gestione del magazzino e della scorta pandemica è stata affidata ad AREU. AREU coordina le attività necessarie alla costituzione delle scorte e alla loro rotazione in funzione del periodo di vita e per evitare obsolescenza dei dispositivi. Dovrà essere definito un modello di funzionamento che a partire dall'attività di rotazione delle scorte in fase interpandemica sia in grado di adeguarsi alla espansione della domanda e alla evoluzione dei dispositivi indicati per la prevenzione delle infezioni. A livello regionale sono oggetto di attenzione i sistemi di tracciabilità, allo scopo di ottimizzare la rilevazione del consumo e di spesa dei dispositivi oggetto di scorta e prevista l'accessibilità tempestiva di AREU alle informazioni relative a DPI e DM. Un sistema di tracciabilità efficace ed efficiente è indispensabile per rimodulare tempestivamente le attività del magazzino in funzione dell'andamento di una pandemia. È pertanto pianificata: ○ Implementazione e sviluppo di un sistema di tracciabilità delle scorte regionale ○ Analisi dei sistemi di tracciabilità dei consumi, della spesa, delle scorte e conseguente ottimizzazione. ○ Analisi delle codifiche dei dispositivi e completamento, dove non disponibili, codifiche nazionali o internazionali. ○ Pianificazione e condivisione con gli enti della modalità di rotazione delle scorte ○ La predisposizione di documenti informativi sulle caratteristiche dei dispositivi oggetto di scorta pandemica, loro destinazione d'uso quale precauzione generale e/o precauzione da agenti specifici. Divulgazione e interventi formativi sono concordati con DGW Le informazioni relative alla metodologia di rendicontazione, accesso ai flussi, nonché il documento quadro relativo alla destinazione d'uso delle diverse tipologie di dispositivi saranno comunicati agli ENTI da DGW di concerto con AREU. Con riferimento alla fase di acquisto dei dispositivi dovranno essere individuati strumenti contrattuali necessari a garantire continuità di fornitura in corso di pandemia per i contratti in essere. Inoltre saranno predisposti • Iniziale costituzione della scorta pandemica con le modalità contrattuali ordinarie • Schema quadro per attivazione di gare in fase di allerta, • contratti preliminari con le Ditte produttrici di dispositivi medici per poter agevolare l'acquisto di quantitativi sufficienti per far fronte all'emergenza, • Reclutamento delle Aziende Nazionali produttrici o disponibili a riconvertire la propria produzione in DPI e dispositivi medici. Il "Centro di riferimento regionale per la qualità dei servizi di medicina di laboratorio" coordina le scorte dei laboratori per reagenti e materiale d'uso di laboratorio in coerenza con le indicazioni nazionali.

	Dovranno pertanto essere intraprese azioni per guidare strutture private, RSA, Residenze socio-assistenziali a costituire scorte e pianificare procedure contrattuali che possano essere efficaci ad assicurare la continuità di fornitura sia nella fase interpandemica che in fase pandemica. A Livello Regionale viene svolta anche l'attività di Horizon Scanning per la ricerca di tecnologie avanzate.
AZIONI LIVELLO ATS/ASST	A 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 interpandemico 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 interpandemico 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.
DOCUMENTI ATTUATIVI	• 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

FASE	Fase INTERPANDEMICA ☐ Fase di ALLERTA X Fase PANDEMICA ☐ Fase di TRANSIZIONE ☐
MACRO AREA	Approvvigionamento e logistica

TITOLO/TIPO DI ATTIVITA'	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.
DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITA'	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. 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. A Livello Regionale viene svolta anche l'attività di Horizon Scanning per la ricerca di tecnologie avanzate con il focus sulla allerta pandemica specifica.
AZIONI LIVELLO REGIONALE	In fase di allerta pandemica la centrale acquisti regionale dovrà attivare, e concludere entro tempo di copertura della scorta, le procedure contrattuali necessarie per garantire il ripristino delle scorte utilizzate per supportare gli ospedali nel primo periodo pandemico e dare continuità per tutta la pandemia. E' potenziato, nella frequenza, il monitoraggio di giacenze, acquisti e consumi e reso disponibile ad AREU, per mobilitare le scorte regionali secondo il modello e i criteri previsti per la fase pandemica. Il magazzino centrale attraverso DGW fornisce agli enti indicazioni sui tempi e modalità delle rilevazioni. Il magazzino centrale sulla base degli indirizzi definiti dalla DGW fornisce agli enti indicazioni relative all'attivazione della mobilitazione delle scorte, tempi, modalità di approvvigionamento e logistica, caratteristiche dei dispositivi disponibili. Sono attivati i contratti di prelazione relativi ai disinfettanti e antisettici. Il "Centro di riferimento regionale per la qualità dei servizi di medicina di laboratorio" verifica la presenza di scorte dei laboratori per reagenti e materiale d'uso di laboratorio in coerenza con le indicazioni nazionali
AZIONI LIVELLO ATS/ASST	Rendicontazione delle scorte/consumi/acquisti, secondo le indicazioni regionali, necessarie al magazzino centrale per la pianificazione degli approvvigionamenti sulla base degli indicatori definiti da DGW. La rendicontazione fatta secondo il modello adottato in fase interpandemica sarà intensificata e completata con gli indicatori utili al magazzino per la mobilitazione

	delle scorte Evidenza dei protocolli di utilizzo di DPI specifici per l'agente pandemico e verifica dei relativi livelli di scorta. Richiamo formativo sulle indicazioni e modalità di utilizzo dei dispositivi per l'agente specifico. Applicazione dei protocolli, predisposti in fase interpandemica, per l'utilizzo di ciascun dispositivo in funzione del rischio.
DOCUMENTI ATTUATIVI	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.
ALTRO	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).

FASE	Fase INTERPANDEMICA ☐ Fase di ALLERTA ☐ Fase PANDEMICA X Fase di TRANSIZIONE ☐
MACRO AREA	Approvvigionamento e logistica
TITOLO/TIPO DI ATTIVITA'	Azioni relative all'approvvigionamento e logistica di DPI e dispositivi medici essenziali ad ASST e ATS
DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITA'	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 E' attivata la mobilitazione delle scorte per garantire alle strutture la immediata disponibilità di dispositivi di protezione necessari ad affrontare la pandemia. Sono attivati i contratti di prelazione relativi ai disinfettanti e antisettici con evidenza al deposito centrale del flusso di consegne e consumi. 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. 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.
AZIONI LIVELLO REGIONALE	Sono aumentati i contingenti di personale dedicati alla gestione del magazzino, Avviati i contratti di priorità con approvvigionamento e logistica ai punti di utilizzo secondo i protocolli attivati nella fase di allerta. Comunicati ad aria i fabbisogni emergenti per consentire ad Aria il mantenimento/rinnovo dei contratti. per garantire il ripristino delle scorte dare continuità di fornitura in corso di pandemia. È potenziata la frequenza del flusso informativo relativo a giacenze, acquisti e

		consumi, e reso tempestivamente disponibile ad AREU. Contestualmente sono trasmessi ad AREU, gli indicatori necessari a pianificare l'approvvigionamento e logistica ad ASST e ATS in funzione del rischio emergente. Il "Centro di riferimento regionale per la qualità dei servizi di medicina di laboratorio" gestisce la presenza di scorte dei laboratori per reagenti e materiale d'uso di laboratorio in coerenza con le indicazioni nazionali. A Livello Regionale viene svolta anche l'attività di Horizon Scanning per la ricerca di tecnologie avanzate utili al contrasto e mitigazione della pandemia.
AZIONI LIVELLO ATS/ASST	A	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.
DOCUMENTI ATTUATIVI		Flussi di consumi, giacenze e indicatori di attività ASST- ATS - DGW Consegne da parte del magazzino centrale. AREU

FASE	Fase INTERPANDEMICA ☐ Fase di ALLERTA ☐ Fase PANDEMICA ☐ Fase di TRANSIZIONE X
MACRO AREA	Approvvigionamento e logistica
TITOLO/TIPO DI ATTIVITA'	Azioni relative all'approvvigionamento e logistica di DPI e dispositivi medici essenziali per l'acquisizione di scorte durante la fase di transizione.
DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITA'	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.
AZIONI LIVELLO REGIONALE	A Nel primo periodo sono state essenziali le forniture di produttori presenti a livello regionale, con attività già avviate in periodo non pandemico, che hanno potenziato la produzione in tempi rapidi per soddisfare le necessità emergenti. Successive riconversioni di produzione da parte di altre aziende, hanno consentito di soddisfare la domanda crescente di dispositivi sul territorio regionale. Questa esperienza descrive l'importanza di affiancare alle abituali procedure di gara strumenti contrattuali utili a mantenere attive produzioni locali. La creazione del magazzino centrale ha reso possibile modulare il flusso di approvvigionamento e logistica alle strutture sanitarie in funzione della disponibilità del mercato e della diffusione territoriale della pandemia. Nello svolgimento di queste attività sono state essenziali la comunicazione continua con le strutture sanitarie

	(raccolta fabbisogni, monitoraggio dei consumi, caratteristiche e destinazione d’uso dei dispositivi) e la collaborazione con la protezione civile regionale per il raccordo con le attività in corso a livello centrale. Le azioni da intraprendere a livello regionale sono: ○ Analisi della organizzazione e dei costi del magazzino in corso di pandemia in previsione del consolidamento di questa struttura. Dovranno essere definite: responsabilità, personale, spazi, strumenti, relazioni con le ASST e ATS. Particolare attenzione dovrà essere data agli adattamenti organizzativi che il magazzino ha affrontato in corso di pandemia, adeguando le attività alle necessità emergenti. ○ Analisi dei processi di rendicontazione e attribuzione dei costi dei dispositivi forniti dal deposito centrale alle varie strutture. ○ Modello di comunicazione alle ASST e ATS della disponibilità dei dispositivi ○ Analisi delle diverse tipologie di contratti/gare e individuazione delle modalità contrattuali/accordi che sono risultate più efficienti nel soddisfare i bisogni. ○ Comunicazione a ATS ASST RSA del piano di de-escalation dell’approvvigionamento e logistica di DPI e DM. ○ Indicazioni delle misure di protezione che dovranno far parte delle precauzioni universali per la prevenzione e controllo delle infezioni (I documenti tecnico-scientifici prodotti dai diversi organismi nazionali costituiscono il riferimento. Il “Centro di riferimento regionale per la qualità dei servizi di medicina di laboratorio” gestisce la presenza di scorte dei laboratori per reagenti e materiale d’uso di laboratorio in coerenza con le indicazioni nazionali.
AZIONI LIVELLO ATS/ASST	A livello di ATS ASST dovranno essere analizzate: ○ 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 nella 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.
DOCUMENTI ATTUATIVI	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.

Serie Ordinaria n. 21 - Venerdì 27 maggio 2022

TABELLA	n	fase	azioni chiave derivate dal panfu nazionale	referimenti tabellari del PANFU della azione chiave	declinazione regionale delle specifiche dell'azione chiave	descrizione standard essenziale	descrizione standard auspicabile	Attore principale dell'attività	referimento DG Welfare	Scadenza/Operatività e dalla pubblicazione del piano	allerta pandemica	fase pandemica	fase transazionale
MMM	76	interpandemica	Scorte.	TAB 8 - Definizione di procedure per gli approvvigionamenti e la distribuzione di DPI, farmaci, dispositivi medici.	Definizione procedure.	Definizione procedure.	Revisione annuale delle procedure.			6 mesi	Verificare la presenza di procedure.	Aggiornamento della procedura in relazione agli scenari di gravità dell'epidemia.	
MMM	77	interpandemica	Scorte.	Tabella 20 - DPI: Dispositivi medici (mascherine chirurgiche, disinfettanti, reagenti e kit di laboratorio).	acquisizione di scorte per operatori compresa la medicina di famiglia, mascherine chirurgiche	acquisizione e gestione scorte in modo da avere un'autonomia di 4 mesi di utilizzo	acquisizione e gestione scorte in modo da avere un'autonomia di 4 mesi di utilizzo	ARIA	UO Programmazione - S Farmacia	3 anni	Verificare l'acquisizione e l'utilizzo delle scorte in relazione agli scenari di gravità dell'epidemia.	Verificare l'acquisizione e l'utilizzo delle scorte in relazione agli scenari di gravità dell'epidemia.	Verificare l'acquisizione e l'utilizzo delle scorte in relazione agli scenari di gravità dell'epidemia.
MMM	78	interpandemica	Scorte.	Tabella 20 - DPI: Semi mascherine filtranti (FFP), Guanti, Protezione oculare, Indumenti di protezione	acquisizione di scorte per operatori compresa la medicina di famiglia, tutte	acquisizione e gestione scorte in modo da avere un'autonomia di 4 mesi di utilizzo	acquisizione e gestione scorte in modo da avere un'autonomia di 4 mesi di utilizzo	ARIA	UO Programmazione - S Farmacia	3 anni	Verificare l'acquisizione e l'utilizzo delle scorte in relazione agli scenari di gravità dell'epidemia.	Verificare l'acquisizione e l'utilizzo delle scorte in relazione agli scenari di gravità dell'epidemia.	Verificare l'acquisizione e l'utilizzo delle scorte in relazione agli scenari di gravità dell'epidemia.
MMM	79	interpandemica	Scorte.	Tabella 20 - DPI: Semi mascherine filtranti (FFP), Guanti, Protezione oculare, Indumenti di protezione	acquisizione di scorte per operatori compresa la medicina di famiglia, camici	acquisizione e gestione scorte in modo da avere un'autonomia di 4 mesi di utilizzo	acquisizione e gestione scorte in modo da avere un'autonomia di 4 mesi di utilizzo	ARIA	UO Programmazione - S Farmacia	3 anni	Verificare l'acquisizione e l'utilizzo delle scorte in relazione agli scenari di gravità dell'epidemia.	Verificare l'acquisizione e l'utilizzo delle scorte in relazione agli scenari di gravità dell'epidemia.	Verificare l'acquisizione e l'utilizzo delle scorte in relazione agli scenari di gravità dell'epidemia.
MMM	80	interpandemica	Scorte.	Tabella 20 - DPI: Semi mascherine filtranti (FFP), Guanti, Protezione oculare, Indumenti di protezione	acquisizione di scorte per operatori compresa la medicina di famiglia, occhiali	acquisizione e gestione scorte in modo da avere un'autonomia di 4 mesi di utilizzo	acquisizione e gestione scorte in modo da avere un'autonomia di 4 mesi di utilizzo	ARIA	UO Programmazione - S Farmacia	3 anni	Verificare l'acquisizione e l'utilizzo delle scorte in relazione agli scenari di gravità dell'epidemia.	Verificare l'acquisizione e l'utilizzo delle scorte in relazione agli scenari di gravità dell'epidemia.	Verificare l'acquisizione e l'utilizzo delle scorte in relazione agli scenari di gravità dell'epidemia.
MMM	81	interpandemica	Scorte.	Tabella 20 - DPI: Semi mascherine filtranti (FFP), Guanti, Protezione oculare, Indumenti di protezione	acquisizione di scorte per operatori compresa la medicina di famiglia, guanti	acquisizione e gestione scorte in modo da avere un'autonomia di 4 mesi di utilizzo	acquisizione e gestione scorte in modo da avere un'autonomia di 4 mesi di utilizzo	ARIA	UO Programmazione - S Farmacia	3 anni	Verificare l'acquisizione e l'utilizzo delle scorte in relazione agli scenari di gravità dell'epidemia.	Verificare l'acquisizione e l'utilizzo delle scorte in relazione agli scenari di gravità dell'epidemia.	Verificare l'acquisizione e l'utilizzo delle scorte in relazione agli scenari di gravità dell'epidemia.
MMM	82	interpandemica	Scorte.	Tabella 20 - DPI: Semi mascherine filtranti (FFP), Guanti, Protezione oculare, Indumenti di protezione	acquisizione di scorte per operatori compresa la medicina di famiglia, mascherine ffp2/3	acquisizione e gestione scorte in modo da avere un'autonomia di 4 mesi di utilizzo	acquisizione e gestione scorte in modo da avere un'autonomia di 4 mesi di utilizzo	ARIA	UO Programmazione - S Farmacia	3 anni	Verificare l'acquisizione e l'utilizzo delle scorte in relazione agli scenari di gravità dell'epidemia.	Verificare l'acquisizione e l'utilizzo delle scorte in relazione agli scenari di gravità dell'epidemia.	Verificare l'acquisizione e l'utilizzo delle scorte in relazione agli scenari di gravità dell'epidemia.
MMM	83	interpandemica	Scorte.	Tabella 20 - DPI: Semi mascherine filtranti (FFP), Guanti, Protezione oculare, Indumenti di protezione	acquisizione di scorte per operatori compresa la medicina di famiglia, calzari	acquisizione e gestione scorte in modo da avere un'autonomia di 4 mesi di utilizzo	acquisizione e gestione scorte in modo da avere un'autonomia di 4 mesi di utilizzo	ARIA	UO Programmazione - S Farmacia	3 anni	Verificare l'acquisizione e l'utilizzo delle scorte in relazione agli scenari di gravità dell'epidemia.	Verificare l'acquisizione e l'utilizzo delle scorte in relazione agli scenari di gravità dell'epidemia.	Verificare l'acquisizione e l'utilizzo delle scorte in relazione agli scenari di gravità dell'epidemia.
MMM	84	allerta/pandemica	Scorte.	Tabella 20 - Altri farmaci (cortisonici, antibiotici, ossigenoterapia)	farmaceutica (file F)	acquisizione e gestione scorte in modo da avere un'autonomia di 4 mesi di utilizzo	acquisizione e gestione scorte in modo da avere un'autonomia di 4 mesi di utilizzo	ARIA	UO Programmazione - S Farmacia	3 anni	Verificare l'acquisizione e l'utilizzo delle scorte in relazione agli scenari di gravità dell'epidemia.	Verificare l'acquisizione e l'utilizzo delle scorte in relazione agli scenari di gravità dell'epidemia.	Verificare l'acquisizione e l'utilizzo delle scorte in relazione agli scenari di gravità dell'epidemia.
MMM	85	interpandemica	Scorte.	Tabella 20 - Altri farmaci (cortisonici, antibiotici, ossigenoterapia)	farmaceutica (ossigeno): acquisizione di scorte per ossigeno	acquisizione e gestione scorte in modo da avere un'autonomia di 4 mesi di utilizzo	acquisizione e gestione scorte in modo da avere un'autonomia di 4 mesi di utilizzo	ARIA	UO Programmazione - S Farmacia	3 anni	Verificare l'acquisizione e l'utilizzo delle scorte in relazione agli scenari di gravità dell'epidemia.	Verificare l'acquisizione e l'utilizzo delle scorte in relazione agli scenari di gravità dell'epidemia.	Verificare l'acquisizione e l'utilizzo delle scorte in relazione agli scenari di gravità dell'epidemia.
MMM	86	interpandemica	Scorte.	Tabella 20 - DPI: Dispositivi medici (mascherine chirurgiche, disinfettanti, reagenti e kit di laboratorio)	acquisizione di scorte per operatori compresa la medicina di famiglia, disinfettanti	acquisizione e gestione scorte in modo da avere un'autonomia di 4 mesi di utilizzo	acquisizione e gestione scorte in modo da avere un'autonomia di 4 mesi di utilizzo	ARIA	UO Programmazione - S Farmacia	3 anni	Verificare l'acquisizione e l'utilizzo delle scorte in relazione agli scenari di gravità dell'epidemia.	Verificare l'acquisizione e l'utilizzo delle scorte in relazione agli scenari di gravità dell'epidemia.	Verificare l'acquisizione e l'utilizzo delle scorte in relazione agli scenari di gravità dell'epidemia.
MMM	87	interpandemica	Scorte.	Tabella 20 - DPI: Dispositivi medici (mascherine chirurgiche, disinfettanti, reagenti e kit di laboratorio)	acquisizione di scorte per laboratori reagenti	acquisizione e gestione scorte in modo da avere un'autonomia di 4 mesi di utilizzo	acquisizione e gestione scorte in modo da avere un'autonomia di 4 mesi di utilizzo	ARIA	UO Programmazione - S Farmacia	3 anni	Verificare l'acquisizione e l'utilizzo delle scorte in relazione agli scenari di gravità dell'epidemia.	Verificare l'acquisizione e l'utilizzo delle scorte in relazione agli scenari di gravità dell'epidemia.	Verificare l'acquisizione e l'utilizzo delle scorte in relazione agli scenari di gravità dell'epidemia.
MMM	88	interpandemica	Scorte.	Tabella 20 - DPI: Dispositivi medici (mascherine chirurgiche, disinfettanti, reagenti e kit di laboratorio)	acquisizione di scorte per kit di genotipizzazione da parte dei laboratori	acquisizione e gestione scorte in modo da avere un'autonomia di 4 mesi di utilizzo	acquisizione e gestione scorte in modo da avere un'autonomia di 4 mesi di utilizzo	ARIA	UO Programmazione - S Farmacia	3 anni	Verificare l'acquisizione e l'utilizzo delle scorte in relazione agli scenari di gravità dell'epidemia.	Verificare l'acquisizione e l'utilizzo delle scorte in relazione agli scenari di gravità dell'epidemia.	Verificare l'acquisizione e l'utilizzo delle scorte in relazione agli scenari di gravità dell'epidemia.
MMM	89	interpandemica	Scorte.	Tabella 20 - Altri farmaci (cortisonici, antibiotici, ossigenoterapia)	acquisizione di scorte altri farmaci (cortisonici, antibiotici)	acquisizione e gestione scorte in modo da avere un'autonomia di 4 mesi di utilizzo	acquisizione e gestione scorte in modo da avere un'autonomia di 4 mesi di utilizzo	ARIA	UO Programmazione - S Farmacia	3 anni	Verificare l'acquisizione e l'utilizzo delle scorte in relazione agli scenari di gravità dell'epidemia.	Verificare l'acquisizione e l'utilizzo delle scorte in relazione agli scenari di gravità dell'epidemia.	Verificare l'acquisizione e l'utilizzo delle scorte in relazione agli scenari di gravità dell'epidemia.
MMM	90	interpandemica	Scorte.	Tabella 20 - Farmaci antivirali antinfluenzali	Scorta regionale /IPA/ Contratti di prelazione con le aziende produttrici	acquisizione e gestione scorte in modo da avere un'autonomia di 4 mesi di utilizzo	acquisizione e gestione scorte in modo da avere un'autonomia di 4 mesi di utilizzo	UO	UO Programmazione - S Farmacia	3 anni	Verificare l'acquisizione e l'utilizzo delle scorte in relazione agli scenari di gravità dell'epidemia.	Verificare l'acquisizione e l'utilizzo delle scorte in relazione agli scenari di gravità dell'epidemia.	Verificare l'acquisizione e l'utilizzo delle scorte in relazione agli scenari di gravità dell'epidemia.
MMM	91	interpandemica	Scorte.	Tabella 20 - Strutture di stoccaggio per un fabbisogno di 3 mesi	Ambienti che rispettino i requisiti strutturali e microclimatici ed eventualmente dotati di frigoriferi	presenza di ambienti pe la gestione delle scorte	presenza di ambienti pe la gestione delle scorte	UO	UO Programmazione - S Farmacia	3 anni	Presenza di ambienti pe la gestione delle scorte	Presenza di ambienti pe la gestione delle scorte	Presenza di ambienti pe la gestione delle scorte

6.4) 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.

Per il personale di ogni azienda territoriale ed ospedaliera devono essere previsti momenti di formazione e la stessa deve essere continua e innovativa.

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.

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.

TABELLA	n	fase	azioni chiave derivate dal piano di azione chiave	referenti tabellari del PANLU della azione chiave	destinazione regionale delle specifiche dell'azione chiave	descrizione standard essenziale	descrizione standard ausiliabile	Attore principale dell'attività	Riferimento DG Welfare	Scadenza/Operatività nella pubblicazione del piano	sferta pandemica	fase pandemica	fase transazionale
NNN	92	interpandemica	Formazione.	Tabella 21- Disporre di un piano di formazione per rafforzare la preparedness pandemica influenzale nazionale concordato con gli attori istituzionali nazionali e regionali	piano ha lo scopo di individuare sulla base di una analisi dei bisogni formativi a livello nazionale, regionale e locale le priorità e le modalità con cui realizzare un percorso formativo a cascata per rafforzare la preparedness pandemica influenzale nazionale.	Analisi dei bisogni formativi a livello regionale e locale, e successiva realizzazione di un protocollo di un percorso formativo a cascata per rafforzare la preparedness pandemica influenzale regionale.	Analisi annuali dei bisogni formativi a livello regionale e locale, e successiva revisione dei protocolli.		UO Programmazione - S Farmacia		Sulla base dei protocolli stilati nella fase interpandemica, individuazione di azioni di comunicazione ad hoc per le fasce di popolazione più deboli	Sulla base dei protocolli stilati nella fase interpandemica, individuazione di azioni di comunicazione ad hoc per le fasce di popolazione più deboli	Revisione dei protocolli
NNN	93	interpandemica	Formazione.	Tabella 21- Disporre di protocolli e strumenti per la realizzazione tempestiva di studi KAPB per la valutazione dell'impatto percepito della formazione a breve termine	Scopo del monitoraggio è valutare l'impatto della formazione nel determinare l'adozione di comportamenti di prevenzione e di protezione per un cambiamento su larga scala, sia da parte del personale in ambito sanitario sia, indirettamente, da parte degli assistiti.	Realizzazione di studi KAPB per la valutazione dell'impatto percepito della formazione a breve termine.	Revisione annuale dei protocolli per gli studi KAPB e successivo monitoraggio continuo dell'impatto percepito della formazione a breve termine.		UO Epidemiologia				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 propedeutica alla revisione periodica del Piano Pandemico influenzale (vedere sezione dedicata al ciclo triennale di monitoraggio, valutazione e revisione del piano pandemico)	Esercitazione strutturata interattiva con cadenza ogni 2 anni propedeutica alla revisione periodica del Piano Pandemico influenzale	Esercitazione strutturata interattiva con cadenza ogni 2 anni propedeutica alla revisione periodica del Piano Pandemico influenzale		DG Welfare				
NNN	95	interpandemica	Formazione.	Tabella 21- Disporre di una esercitazione (es table top) volta a simulare una pandemia e l'applicazione del piano pandemico influenzale nazionale da realizzare con i referenti Regionali e gli attori a livello nazionale	personale sanitario non terapie intensive	Formazione di almeno 5 ore l'anno e una simulazione anno	Certificazione esterna all'ente della formazione di almeno 5 ore l'anno e due simulazioni	ARIA	UO 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	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	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	97	interpandemica	Formazione.	Tabella 21- Disporre di una esercitazione (es table top) volta a simulare una pandemia e l'applicazione del piano pandemico influenzale nazionale da realizzare con i referenti Regionali e gli attori a livello nazionale	MMG/PLS/MCA	Formazione di almeno 5 ore l'anno e una simulazione anno	Formazione di almeno 5 ore l'anno e almeno una simulazione e certificazione/validazione esterna all'ente di formazione del personale formato	ARIA	UO Territoriale		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	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 Epidemiologia		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	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	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	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	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	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	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	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 attivazione di processi di comunicazione del rischio in caso di emergenza sanitaria, attraverso il coinvolgimento delle parti interessate nei processi di comunicazione.	Formazione di almeno 5 ore l'anno e una simulazione anno	Formazione di almeno 5 ore l'anno e almeno una simulazione e certificazione/validazione esterna all'ente di formazione del personale formato	UO AFFARI Generali - comunicazione			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	mettere a disposizione del personale dedicato una piattaforma dove sia possibile reperire il materiale della formazione

6.5) Comunicazione

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 raccordate 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.

Fase Pandemica -	Destinatario	Comunicatore	Oggetto della comunicazione
Interpandemica	Popolazione generale	articolazioni 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

		Pandemico	operative per la popolazione
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 partner 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

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

Serie Ordinaria n. 21 - Venerdì 27 maggio 2022

TABELLA	n	fase	azioni chiave derivate dal panfla nazionale	referimenti tabellari del PANFLU della azione chiave	declinazione regionale delle specifiche dell'azione chiave	descrizione standard essenziale	descrizione standard auspicabile	Attore principale dell'attività	referimento DG Welfare	Scadenza/Operatività e data pubblicazione del piano	allerta pandemica	fase pandemica	fase transazionale
HHH	64	interpandemica	Comunicazione del rischio e coinvolgimento della comunità	Tab 22- Disporre un piano di comunicazione del rischio pandemico.	Affidabile sistema di strutture formali e procedure concordate che includano quadri giuridici e politici, un piano nazionale di comunicazione del rischio da attivare in caso di emergenza nell'ambito di un più ampio piano multirischio e di finanziamenti.	Realizzazione di un piano nazionale di comunicazione del rischio	Aggiornamento annuale del piano nazionale di comunicazione del rischio		UO AFFARI Generali comunicazione		Attivazione del piano nazionale di comunicazione del rischio	Attivazione del piano nazionale di comunicazione del rischio	
HHH	65	interpandemica	Comunicazione del rischio e coinvolgimento della comunità	Tab 22- Disporre di piani e procedure per garantire il rilascio tempestivo di informazioni in caso di emergenza, come le procedure di autorizzazione per i messaggi e i prodotti di informazione.	Procedure chiare e definite che garantiscono l'attivazione e il rilascio tempestivo di informazioni che siano allineate al piano generale di preparedness.	Realizzazione di procedure chiare e definite che garantiscono l'attivazione e il rilascio tempestivo di informazioni che siano allineate al piano generale di preparedness.	Aggiornamento annuale di procedure chiare e definite che garantiscono l'attivazione e il rilascio tempestivo di informazioni che siano allineate al piano generale di preparedness.		UO AFFARI Generali comunicazione		Attivazione di procedure chiare e definite che garantiscono l'attivazione e il rilascio tempestivo di informazioni che siano allineate al piano generale di preparedness.	Attivazione di procedure chiare e definite che garantiscono l'attivazione e il rilascio tempestivo di informazioni che siano allineate al piano generale di preparedness.	
HHH	66	interpandemica	Comunicazione del rischio e coinvolgimento della comunità	Tab 22- Disporre di un sistema strutturato di ruoli e responsabilità da attivare tempestivamente per la diffusione delle comunicazioni in risposta ad eventi e comportamenti minaccianti per la salute pubblica.	Definire di un sistema strutturato di ruoli e responsabilità da attivare tempestivamente per la diffusione delle comunicazioni in risposta ad eventi e comportamenti minaccianti per la salute pubblica.	Realizzazione di un sistema strutturato di ruoli e responsabilità da attivare tempestivamente per la diffusione delle comunicazioni in risposta ad eventi e comportamenti minaccianti per la salute pubblica.	Aggiornare annualmente un sistema strutturato di ruoli e responsabilità da attivare tempestivamente per la diffusione delle comunicazioni in risposta ad eventi e comportamenti minaccianti per la salute pubblica.		UO AFFARI Generali comunicazione		Attivazione tempestiva di ruoli e responsabilità per la diffusione delle comunicazioni in risposta ad eventi e comportamenti minaccianti per la salute pubblica.	Attivazione tempestiva di ruoli e responsabilità per la diffusione delle comunicazioni in risposta ad eventi e comportamenti minaccianti per la salute pubblica.	
HHH	67	interpandemica	Comunicazione del rischio e coinvolgimento della comunità	Tab 22- Disporre di un elenco di partner e testimonial	Definire accordi regionali con partner e testimonial	Ricerca e definire accordi con partner e testimonial	Rinnovare annualmente e accordi con partner e testimonial		UO AFFARI Generali comunicazione		Attivazione degli accordi con partner e testimonial	Attivazione degli accordi con partner e testimonial	
HHH	68	interpandemica	Comunicazione del rischio e coinvolgimento della comunità	Tab 23- Identificare e disporre di un pool di esperti e personale in comunicazione del rischio e coinvolgimento di comunità in grado di supportare la risposta agli eventi di salute pubblica.	Definire accordi con un pool di esperti e personale in comunicazione del rischio e coinvolgimento di comunità in grado di supportare la risposta agli eventi di salute pubblica.	Ricerca e definire accordi con un pool di esperti e personale in comunicazione del rischio e coinvolgimento di comunità in grado di supportare la risposta agli eventi di salute pubblica.	Rinnovare annualmente accordi con un pool di esperti e personale in comunicazione del rischio e coinvolgimento di comunità in grado di supportare la risposta agli eventi di salute pubblica.		UO AFFARI Generali comunicazione		Attivazione degli accordi con un pool di esperti e personale in comunicazione del rischio e coinvolgimento di comunità in grado di supportare la risposta agli eventi di salute pubblica.	Attivazione degli accordi con un pool di esperti e personale in comunicazione del rischio e coinvolgimento di comunità in grado di supportare la risposta agli eventi di salute pubblica.	

6.6) Sistemi informativi

Nella tabella FFF 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

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'	- Implementazione a regime dei flussi: ✓ 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 REGIONALE	Le azioni di implementazione a regime dei flussi a livello regionale riguardano: ✓ la realizzazione dei flussi e l'integrazione con il sistema informativo della Sorveglianza ✓ la validazione della qualità dei dati ✓ Per la realizzazione del flusso relativo alle prestazioni di laboratorio, lo strumento da implementare è il sistema Microbio (già adottato da Regione Lombardia) ✓ Per la realizzazione del sistema informativo di accettazione unico regionale, lo strumento da implementare riguarda l'attivazione di una piattaforma regionale integrabile con i cup locali.
AZIONI A LIVELLO ASL	Partecipazione all'implementazione delle azioni coordinate a livello regionale (implementazione flussi e loro validazione)

Serie Ordinaria n. 21 - Venerdì 27 maggio 2022

TABELLA	n	fase	azioni chiave derivate dal panfilo nazionale	referimenti tabellari del PANFLU dell'azione chiave	declinazione regionale delle specifiche dell'azione chiave	descrizione standard essenziale	descrizione standard auspicabile	Attore principale dell'attività	referimento DG Welfare	Scadenza/Operatività data pubblicazione del piano	allerta pandemica	fase pandemica	fase transazionale
FFF	56	interpandemica	Attività di ricerca e sviluppo. Le informazioni derivanti dalle attività di ricerca e di sviluppo possono essere utilizzate per migliorare l'efficacia dei vaccini e dei trattamenti e possono aumentare l'evidenza di strategie di controllo delle pandemie.	TAB 8 - Revisione strategica delle necessità di implementazione dei sistemi informativi.	Implementazione a regime del flusso delle prestazioni di laboratorio (tamponi, sierologico, genotipizzazioni etc.).	Realizzazione del flusso Microbio ed integrazione con il sistema informativo della Sorveglianza.	Realizzazione del flusso Microbio ed integrazione con il sistema informativo della Sorveglianza.	ARIA	UO Sistemi Informativi	1 anno	Reportistica giornaliera dedicata	Reportistica giornaliera dedicata	Reportistica settimanale dedicata
FFF	57	interpandemica	Attività di ricerca e sviluppo. Le informazioni derivanti dalle attività di ricerca e di sviluppo possono essere utilizzate per migliorare l'efficacia dei vaccini e dei trattamenti e possono aumentare l'evidenza di strategie di controllo delle pandemie.	TAB 8 - Revisione strategica delle necessità di implementazione dei sistemi informativi.	Implementazione a regime del flusso per i ricoveri giornalieri.	Realizzazione del flusso ed integrazione con il sistema informativo della Sorveglianza.	Realizzazione del flusso ed integrazione con il sistema informativo della Sorveglianza.	ARIA	UO Sistemi Informativi	1 anno	Reportistica giornaliera dedicata	Reportistica giornaliera dedicata	Reportistica settimanale dedicata
FFF	58	interpandemica	Attività di ricerca e sviluppo. Le informazioni derivanti dalle attività di ricerca e di sviluppo possono essere utilizzate per migliorare l'efficacia dei vaccini e dei trattamenti e possono aumentare l'evidenza di strategie di controllo delle pandemie.	TAB 8 - Revisione strategica delle necessità di implementazione dei sistemi informativi.	Implementazione del flusso per l'acquisizione giornaliera dei ricoveri ospedalieri.	Realizzazione del flusso ed integrazione con il sistema informativo della Sorveglianza.	Realizzazione del flusso ed integrazione con il sistema informativo della Sorveglianza.	ARIA	UO Sistemi Informativi	1 anno	Reportistica giornaliera dedicata	Reportistica giornaliera dedicata	Reportistica settimanale dedicata
FFF	59	interpandemica	Attività di ricerca e sviluppo. Le informazioni derivanti dalle attività di ricerca e di sviluppo possono essere utilizzate per migliorare l'efficacia dei vaccini e dei trattamenti e possono aumentare l'evidenza di strategie di controllo delle pandemie.	TAB 8 - Revisione strategica delle necessità di implementazione dei sistemi informativi.	Implementazione del flusso per l'acquisizione mensile ospiti RSA/RSD.	Realizzazione del flusso ed integrazione con il sistema informativo della Sorveglianza.	Realizzazione del flusso ed integrazione con il sistema informativo della Sorveglianza.	ARIA	UO Sistemi Informativi	1 anno	Reportistica giornaliera dedicata	Reportistica giornaliera dedicata	Reportistica settimanale dedicata
FFF	60	interpandemica	Attività di ricerca e sviluppo. Le informazioni derivanti dalle attività di ricerca e di sviluppo possono essere utilizzate per migliorare l'efficacia dei vaccini e dei trattamenti e possono aumentare l'evidenza di strategie di controllo delle pandemie.	TAB 8 - Revisione strategica delle necessità di implementazione dei sistemi informativi.	Implementazione del flusso per l'acquisizione mensile operatori RSA/RSD.	Realizzazione del flusso ed integrazione con il sistema informativo della Sorveglianza.	Realizzazione del flusso ed integrazione con il sistema informativo della Sorveglianza.	ARIA	UO Sistemi Informativi	1 anno	Reportistica giornaliera dedicata	Reportistica giornaliera dedicata	Reportistica settimanale dedicata
FFF	61	interpandemica	Attività di ricerca e sviluppo. Le informazioni derivanti dalle attività di ricerca e di sviluppo possono essere utilizzate per migliorare l'efficacia dei vaccini e dei trattamenti e possono aumentare l'evidenza di strategie di controllo delle pandemie.	TAB 8 - Revisione strategica delle necessità di implementazione dei sistemi informativi.	Implementazione a regime del flusso per l'acquisizione a regime dei decessi dai comuni.	Realizzazione del flusso ed integrazione con il sistema informativo della Sorveglianza.	Realizzazione del flusso ed integrazione con il sistema informativo della Sorveglianza.	ARIA	UO Sistemi Informativi	1 anno	Reportistica giornaliera dedicata	Reportistica giornaliera dedicata	Reportistica settimanale dedicata
FFF	62	interpandemica	Attività di ricerca e sviluppo. Le informazioni derivanti dalle attività di ricerca e di sviluppo possono essere utilizzate per migliorare l'efficacia dei vaccini e dei trattamenti e possono aumentare l'evidenza di strategie di controllo delle pandemie.	TAB 8 - Revisione strategica delle necessità di implementazione dei sistemi informativi.	Sistema informativo di accettazione unico regionale: possibilità di accettazione unica regionale di un paziente al fine di facilitare lo scambio dei dati e l'identificazione dello stesso nel SSR.	Attivazione di piattaforma regionale integrabile con i cup locali.	Attivazione di piattaforma regionale integrabile con i cup locali.	ARIA	UO Sistemi Informativi	1 anno	Presenza della piattaforma regionale integrabile con i cup locali.	Presenza della piattaforma regionale integrabile con i cup locali.	Presenza della piattaforma regionale integrabile con i cup locali.
FFF	63	interpandemica	Attività di ricerca e sviluppo. Le informazioni derivanti dalle attività di ricerca e di sviluppo possono essere utilizzate per migliorare l'efficacia dei vaccini e dei trattamenti e possono aumentare l'evidenza di strategie di controllo delle pandemie.	TAB - 24 Disporre sul territorio nazionale di capacità di analisi di sequenza adeguate, personale specializzato e strumentazioni ad alta tecnologia	Disporre sul territorio regionale di capacità di analisi di sequenza adeguate, personale specializzato e strumentazioni ad alta tecnologia	Individuare le carenze e colmare le mancanze.	Individuare le carenze e colmare le mancanze.		UO Ospedaliero	3 anni	Raggiungere il massimo dell'efficienza dell'ambito di competenza	Raggiungere il massimo dell'efficienza dell'ambito di competenza	Raggiungere il massimo dell'efficienza dell'ambito di competenza

7) Realizzazione dei Piani Operativi locali

Tutti gli attori del SSR (ATS, ASST, CdC private accreditate, IRCCS, le UDO sociosanitarie) si dotano entro 3 mesi dall'approvazione del piano pandemico regionale di un piano dedicato.

8) Valutazione, 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. I processi di valutazione dovrebbero essere stabiliti o adattati dai processi esistenti prima che si verifichi una pandemia, in modo che siano operativi durante una risposta. Il piano deve essere reso operativo attraverso esercizi di simulazione da parte del personale. Check list "essenziale" e "Auspicabile".

Il Comitato Pandemico valuta l'andamento del piano attraverso:

- l'autovalutazione annuale condotta dalla all'Agenzia per la prevenzione e il controllo delle malattie infettive (di cui al Art. 11 bis 33/2009)
- verifica ad auditor esterni.

9) Aspetto della ricerca

E' attivato il coordinamento della ricerca attraverso la Agenzia per la prevenzione e il controllo delle malattie infettive (di cui al Art. 11 bis 33/2009) che è dotata di fondi e programmazione dedicata.

10) 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. 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