



ATS MONTAGNA
PIANO OPERATIVO LOCALE
DI PREPARAZIONE
E RISPOSTA
A UNA PANDEMIA



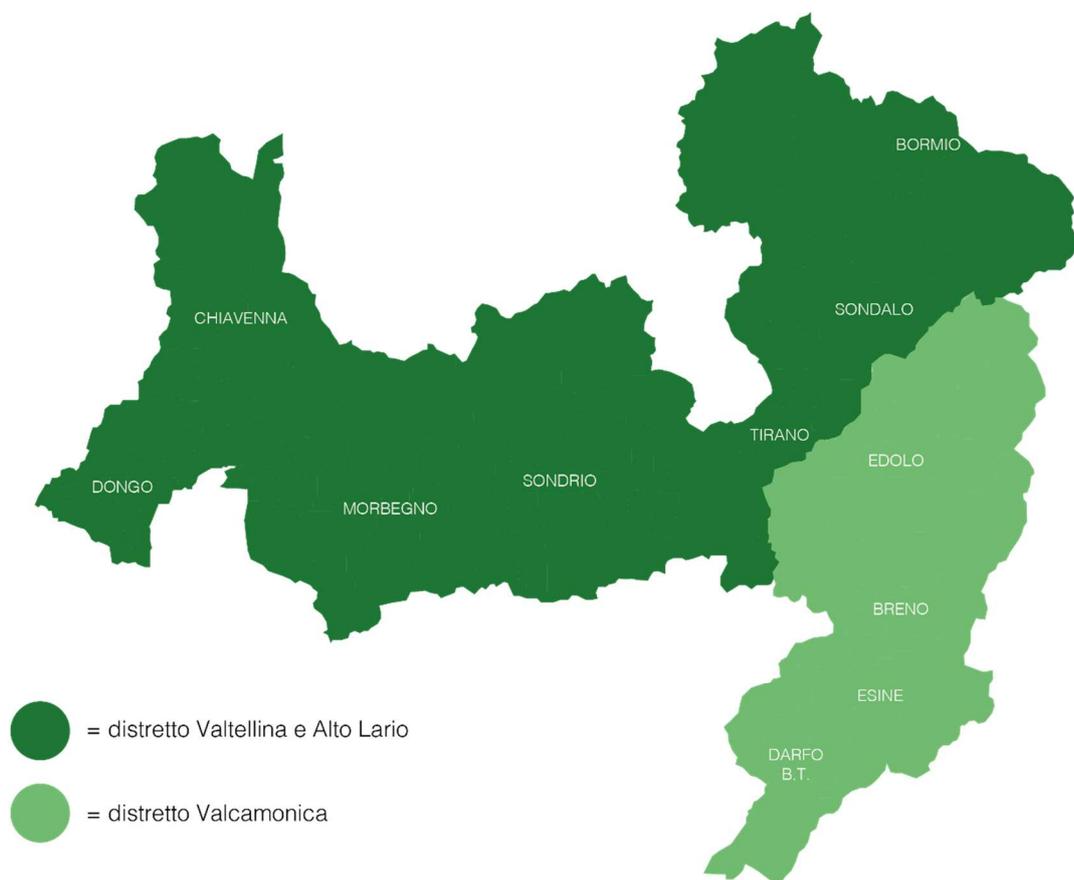
Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ATS Montagna

Distretti dell'ATS Montagna



INDICE

1. INTRODUZIONE.....	4
2. ANALISI DI CONTESTO.....	4
3. RUOLO DI ATS.....	9
4. ATTIVITÀ DI SORVEGLIANZA EPIDEMIOLOGICA E VIROLOGICA.....	11
5. VALUTAZIONE DEL RISCHIO E DELLE GRAVITÀ.....	16
6. ANALISI DELLE RISORSE TERRITORIALI.....	16
7. SERVIZI OSPEDALIERI E IPC.....	17
8. SERVIZI TERRITORIALI.....	18
8.1 Vaccinazioni (Scheda di dettaglio)	22
9. APPROVVIGIONAMENTO E LOGISTICA DPI E DISPOSITIVI ESSENZIALI....	26
10. COMUNICAZIONE.....	28
11. SISTEMI INFORMATIVI.....	29
12. FORMAZIONE.....	Allegato 1

1. INTRODUZIONE

Il Piano Operativo Locale di preparazione e risposta ad una Pandemia costituisce l'articolazione locale degli obiettivi stabiliti dal Piano Pandemico nazionale, **“Piano strategico-operativo nazionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (PanFlu 2021-2023)”**, approvato in Conferenza Stato-Regioni nella seduta del 25 gennaio 2021, ai sensi dell'articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, nonché dal Piano Pandemico Regionale, **“Piano strategico operativo Regionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (PANFLU 2021 -2023) Regione Lombardia”**, approvato con deliberazione del Consiglio Regionale n. XI/6005 del 25/02/2022.

L'obiettivo del documento è quello di attivare in tempi rapidi, azioni efficaci di contenimento di un evento pandemico, con il coinvolgimento di tutti gli attori a vario titolo operanti nel sistema sanitario locale di ATS Montagna, affinché la diffusione degli eventuali virus pandemici sia rallentata e limitata e l'assistenza ai casi adeguata.

Il Piano viene costantemente aggiornato in relazione sia al mutare della situazione epidemiologica che all'applicazione delle modifiche apportate della Legge Regionale 14 dicembre 2021, n. 22.

Il Piano locale dunque:

- definisce i soggetti istituzionali deputati ad assumere le diverse disposizioni e provvedimenti, in relazione alle differenti fasi e situazioni;
- definisce le azioni da porre in atto per sorveglianza, prevenzione, controllo ed assistenza, i rispettivi soggetti incaricati, i tempi e le modalità con cui gli stessi debbono operare.

2. ANALISI DI CONTESTO

Contesto Territoriale e Demografico

Il territorio dell'ATS della Montagna, totalmente montano, rappresenta la zona alpina della Lombardia caratterizzata dalla densità abitativa più bassa di tutta la Regione. L'ATS è stata costituita con delibera della Giunta Regionale della Lombardia n. X/4471 del 10/12/2015, recepita con deliberazione del D.G. n. 1 dell'01/01/2016. La Legge regionale 7 del 20/11/2018 ha ridefinito i confini dell'ATS della Montagna riassegnando 29 comuni del Distretto di Menaggio all'ATS Insubria.

L'ATS si estende su un territorio di 4.757 kmq suddiviso in 134 comuni con una popolazione di 294.237 di cui: 178.798 abitanti in 77 comuni della Valtellina (densità abitativa 56 ab/km²), 98.582 abitanti in 41 comuni della Valcamonica (densità abitativa 75 ab/km²) e 16.857 abitanti in 16 comuni del distretto Alto Lario (densità abitativa 70 ab/km²). La densità di popolazione risulta sensibilmente più elevata nel territorio della Valcamonica, così come descritto nella tabella che segue.

AMBITO	SUPERFICIE (kmq)	COMUNI	RESIDENTI	DENSITA' ABITATIVA (ab/kmq)
VALTELLINA	3.196	77	178.798	56
VALCAMONICA	1.321	41	98.582	75
ALTO LARIO	240	16	16.857	70
ATS MONTAGNA	4.757	134	294.237	62

Indicatori demografici

Di seguito sono presentati alcuni indicatori che permettono di caratterizzare meglio la popolazione residente nel territorio dell'ATS della Montagna, anche in rapporto a quella regionale e di valutarne l'evoluzione nel tempo. Il tasso di natalità indica la frequenza dell'evento nascita nella popolazione generale ed è relativamente stabile di anno in anno. È un indicatore che riflette le condizioni socioeconomiche e le politiche di supporto familiare di un Paese. Negli ultimi anni è costantemente in diminuzione, sia a livello nazionale che regionale.

AMBITO	MASCHI	FEMMINE	TASSO NATALITÀ
VALTELLINA	88.017	90.781	6.6
VALCAMONICA	49.044	49.538	6.5
ALTO LARIO	8.334	8.523	5.2
ATS MONTAGNA	145.395	148.842	6.5

Fonte ISTAT, anno 2021

Nella Tabella seguente vengono presentati alcuni dettagli della distribuzione della popolazione nel territorio dell'ATS aggiornata al 1° gennaio 2021.

DISTRETTO	POP. TOTALE	0-3	4-17	18-64	65 e Oltre
VALTELLINA E ALTO LARIO	195.655	5.731	24.401	117.689	47.834
VALCAMONICA	98.582	2.855	12.475	59.463	23.789
ATS MONTAGNA	294.237	8.586	36.876	177.152	71.623

La rete di offerta per le prestazioni di ricovero e cura in ATS della Montagna è costituita da:

- ASST della Valtellina e Alto Lario, con i seguenti Presidi Ospedalieri: Chiavenna, Morbegno, Sondalo, Sondrio;
- ASST Valcamonica con 1 presidio ospedaliero pubblico e 2 stabilimenti ubicati ad Esine ed Edolo;
- Ospedale Moriggia Pelascini di Gravedona: Struttura di Ricovero e Cura privata accreditata a contratto.

La rete di offerta per le prestazioni di specialistica ambulatoriale è costituita principalmente dai poliambulatori ubicati all'interno dei Presidi Ospedalieri sopra menzionati ai quali si aggiungono gli ambulatori delle ASST ubicati in altre sedi territoriali al di fuori delle strutture ospedaliere e 4 ambulatori privati accreditati a contratto.

La rete di offerta per le prestazioni di neuropsichiatria infantile è costituita dagli ambulatori ospedalieri e da un Centro Diurno accreditato a contratto.

La rete di offerta per le prestazioni di psichiatria è costituita da 9 strutture residenziali afferenti alle due ASST e 3 strutture accreditate ed a contratto.

La rete di offerta sociosanitaria territoriale è costituita da:

38 RSA, 4 RSD, 4 CSS, 3 strutture di Cure Intermedie, 4 hospice, 14 CDI, 11 CDD.

Le tabelle che seguono descrivono la distribuzione ed il numero di posti tecnici autorizzati della rete di offerta sociosanitaria territoriale.

RSA		
Ambito territoriale	Numero UdO	Posti autorizzati
Alto Lario	2	118
Chiavenna	1	119
Morbegno	7	543
Sondrio	6	492
Tirano	5	428
Bormio	3	163
Valcamonica	14	1.045
ATS MONTAGNA	38	2.908
CDI		
Chiavenna	2	36
Morbegno	1	30
Sondrio	1	20
Tirano	1	20
Valcamonica	9	155
ATS MONTAGNA	14	261

RSD		
Ambito territoriale	Numero UdO	Posti autorizzati
Morbegno	2	67
Tirano	1	40
Valcamonica	1	16
ATS MONTAGNA	4	123
CSS		
Bormio	1	10
Valcamonica	4	40
ATS MONTAGNA	5	50
CDD		
Alto Lario	1	30
Chiavenna	1	30
Morbegno	1	30
Sondrio	1	45
Tirano	1	44
Bormio	2	41
Valcamonica	4	106
ATS MONTAGNA	11	326

CURE INTERMEDIE		
Ambito territoriale	Numero UdO	Posti autorizzati
Chiavenna	1	6
Morbegno	1	12
Valcamonica	1	7
ATS MONTAGNA	3	25

CURE PALLIATIVE		
Ambito territoriale	Numero UdO	Posti autorizzati
Morbegno	1	14
Bormio	1	10
Valcamonica	2	19
ATS MONTAGNA	4	43

DIPENDENZE		
Ambito territoriale	Numero UdO	Posti autorizzati
Alto Lario	1 prossima apertura	15
Morbegno	1	16
Tirano	1	30
ATS MONTAGNA	2	61

I Medici di Medicina Generale e Pediatri di Famiglia operanti sul territorio dell'ATS al 03.07.2022 sono 206. Le farmacie operanti sono 121.

Nella tabella sottostante viene riportata la distribuzione numerica per territorio dei Medici di Medicina Generale e Pediatri di Famiglia e delle Farmacie:

Sedi Territoriali	MMG/PdF	Farmacie
Livigno	5	72
Bormio	13	
Tirano	19	
Sondrio	40	
Morbegno	33	
Chiavenna	14	
Dongo	11	7
Edolo (Alta VC)	20	42
Breno (Media VC)	24	
Darfo (Bassa VC)	27	
Totale	206	121

3. RUOLO DI ATS

Il ruolo dell'ATS è quello di coordinare, nell'ambito dell'Unità di Crisi, i differenti attori orientandone le azioni coerentemente con la fase pandemica in atto.

Il presente documento, in continuo aggiornamento, è da intendersi quale strumento operativo dinamico che definisca in modo chiaro e condiviso a livello locale:

1. I decisori e le linee di comando;
2. I flussi informativi con l'attivazione degli interventi di sorveglianza epidemiologica e controllo da attuare fin dall'insorgenza dei primi casi sospetti;
3. Il piano di formazione interna e di comunicazione agli stakeholders ed alla popolazione;
4. Il piano di emergenza per l'adeguamento dei posti disponibili nelle strutture della rete di offerta sanitaria e sociosanitaria territoriale;
5. Il piano per il contenimento dei ricoveri;
6. Il piano di stoccaggio e distribuzione dei presidi di protezione (mascherine, guanti, ecc.);
7. Il piano di distribuzione dei farmaci antivirali;
8. Il piano per l'attuazione della campagna straordinaria di vaccinazione.

Definizione della catena di comando

DIREZIONI		COMPONENTI
Direzione Generale ATS		Direttore o suo delegato
Direzione Sanitaria ATS		Direttore o suo delegato
Direzione Sociosanitaria ATS		Direttore o suo delegato
Direzione Amministrativa ATS		Direttore o suo delegato
Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria		Direttore o suo delegato Dirigenti UU.OO.
Dipartimento di Cure primarie		Direttore o suo delegato Dirigenti UU.OO.
Dipartimento Veterinario		Direttore o suo delegato Dirigenti UU.OO.
Dipartimento PAAPS		Direttore o suo delegato Dirigenti UU.OO.
Dipartimento PIPPS		Direttore o suo delegato Dirigenti UU.OO.
RESPONSABILE	AZIONI	
Direzione Generale ATS	<ul style="list-style-type: none"> indirizza e coordina le attività aziendali volte a garantire l'emergenza; gestisce i rapporti istituzionali con Enti esterni: Prefettura, Regione, Provincia, Comuni, ASST, SOREU territoriale, Strutture private accreditate, VVF, Volontariato; comunica con la popolazione. 	
Direzione Sanitaria ATS	<ul style="list-style-type: none"> supporta la Direzione Generale nei processi di gestione delle attività di emergenza e nei rapporti istituzionali con Enti esterni; indirizza e coordina le attività dei dipartimenti in una ottica di azione integrata e trasversale. 	
Direzioni dei Dipartimenti	<ul style="list-style-type: none"> coordinano e svolgono le attività specifiche di ciascuna fase pandemica, indirizzando le azioni delle risorse assegnate, in una ottica di trasversalità e cooperazione; gestiscono i rapporti con la Direzione strategica e con gli Enti esterni. 	

Laddove si innestano problematiche non esclusivamente sanitarie, di carattere emergenziale, intervengono altri Decisori Sanitari e non Sanitari.

La catena di comando prevede il coinvolgimento di Decisori sociosanitari e non, afferenti al territorio di ATS Montagna, che durante le fasi di allerta e pandemica si costituisce come specifica task force territoriale, generalmente sotto la guida della Prefettura.

Decisori sociosanitari:

1. Direzione ASST Valtellina e Alto Lario
2. Direzione ASST Valcamonica
3. Direzione Ospedale Moriggia Pelascini Gravedona ed Uniti
4. Direzione territoriale del Sistema di Emergenza Urgenza
5. Rappresentanze UdO sociosanitarie residenziali
6. Rappresentanze UdO sociali
7. Rappresentanze di M.M.G./P.L.S./MCA

Altri Decisori:

1. Prefetture di: Sondrio (0342-532111), Como (031-3171) e Brescia (030-37431)
2. Provincie di: Sondrio (0342-531111), Como (031-230111) e Brescia (030-377 0361)
3. Comuni afferenti al territorio di ATS
4. Forze dell'Ordine
5. Protezione civile
6. Terzo Settore
7. Uffici Scolastici Territoriali: Sondrio (0342-541111), Como (031-237211) e Brescia (030-2012221).

4. ATTIVITÀ DI SORVEGLIANZA EPIDEMIOLOGICA E VIROLOGICA

Le reti di sorveglianza in essere ed i relativi sistemi di notifica: sMAINF (malattie infettive diffuse), SMI (per ora limitata alla sorveglianza del Covid 19) ed INFLUNET (influenza stagionale) vengono costantemente presidiate ad opera del DIPS.

La rete INFLUNET in ATS della Montagna si avvale di 11 Medici sentinella così distribuiti:

- Sorveglianza Epidemiologica: 11 MMG
- Sorveglianza Virologica: 3 Pdf

In particolare, le attività di sorveglianza si esplicano tramite:

- ✓ analisi delle segnalazioni pervenute attraverso i gestionali di malattie infettive;
- ✓ verifica dei criteri di definizione dei casi e relativi approfondimenti diagnostici;
- ✓ sorveglianza del caso;
- ✓ contact tracing;
- ✓ presa in carico dei contatti.

Dette attività, analogamente a tutte quelle descritte nei successivi paragrafi, vengono diversamente modulate a seconda della fase pandemica nella quale ci si trova e precisamente:

- **fase inter-pandemica:** le attività seguono le procedure di routine;
- **fase di allerta:** è definita dal ministero della Salute. ATS, seguendo le direttive delle UU.OO. Regionali competenti, avvia le azioni previste, attivando la specifica task force definita nella catena di comando;
- **fase pandemica:** analogamente a quella di allerta è attivata dal Ministero della Salute;
- **fase di transizione:** vengono svolte le medesime attività della fase pandemica, con particolare attenzione al graduale ripristino di attività correnti.

Di seguito si dettagliano le attività specifiche per ciascuna fase.

Fase interpandemica

	AZIONI
DIPS	<ul style="list-style-type: none"> ✓ cura le attività di formazione e informazione del personale, dei medici del sistema delle cure primarie, del personale delle strutture sanitarie e della rete delle UdO residenziali del territorio in merito alle attività ed ai sistemi di sorveglianza in essere; ✓ predispone periodici aggiornamenti sull'andamento nel territorio delle principali malattie infettive/diffusive e di eventuale situazione di allarme o eventi sentinella; ✓ attiva ove ci siano casi sospetti, immediata ed approfondita indagine epidemiologica secondo i protocolli regionali e locali; ✓ monitora il livello di assenteismo nelle scuole a livello locale, prendendo come riferimento i due istituti più grossi presenti (uno per VALT e uno per VCS).
OSSERVATORIO EPIDEMIOLOGICO	<ul style="list-style-type: none"> ✓ monitora l'andamento della mortalità, con particolare riferimento a quella legata a patologie infettive/diffusive (es. picchi di mortalità durante l'epidemia influenzale).
PAAPS	<ul style="list-style-type: none"> ✓ acquisisce e verifica la adeguatezza dei Piani pandemici delle ASST e degli Ospedali Privati di riferimento con particolare riguardo alla necessaria flessibilità della disponibilità di posti letto sia ordinari che di terapia intensiva; ✓ verifica l'adeguatezza dei contenuti dei Piani Operativi Pandemici (POP 2021-23), riguardanti la fase interpandemica, predisposti dalle Unità di Offerta residenziali della rete territoriale con particolare riferimento a: ✓ aggiornamento e diffusione di protocolli e procedure assistenziali adeguati alla tipologia di utenza in carico; ✓ identificazione di spazi e strategie di isolamento in caso di sviluppo di focolai all'interno della struttura; ✓ disponibilità di strumenti diagnostici/screening adeguati; ✓ sistema informativo adeguato (es. SMI; accesso a flusso tamponi).

SERVIZIO VETERINARIO

Allevamenti avicoli

Sorveglianza attiva: alla luce dell'attuale Piano nazionale e regionale sono previsti sul territorio di competenza dell'ATS della Montagna attività di controllo periodico negli allevamenti di avicoli con tipologia di riproduzione, di ovaiole, di svezzamento, di struzzi, di anatre e oche e di selvaggina allevata, con l'effettuazione di prelievi sierologici e virologici, con frequenze e numerosità variabili in base alla specie e alla tipologia di allevamento.

Sorveglianza passiva:

- prende atto di tutte le segnalazioni pervenute dai veterinari che operano nel settore avicolo e dagli allevatori, per qualunque caso di:
 - mortalità anomala negli animali allevati;
 - riduzioni evidenti degli indici di produttività aziendali;
 - eventuali diminuzioni evidenti del consumo di mangime e comunque ogni caso di malattia con presenza di sintomi e/o lesioni anatomo-patologiche riferibili all'influenza aviaria.
- effettua sopralluoghi ufficiali volti alla rilevazione di eventuali sintomi e all'individuazione di possibili fattori di rischio;
- effettua, in caso di situazioni anomale rilevate nei sopralluoghi, prelievo di campioni di sangue e tamponi cloacali/tracheali per la ricerca del virus;
- effettua raccolta dati epidemiologici preliminari, sulla scorta della quale vengono effettuati campionamenti anche su allevamenti situati in aree considerate a rischio o in allevamenti funzionalmente collegati.

Avifauna selvatica

Sorveglianza attiva: alla luce dell'attuale Piano nazionale e regionale non è prevista sul territorio di competenza dell'ATS della Montagna.

Consiste comunque nell'effettuazione di prelievi sierologici e virologici su specie avicole selvatiche anche in collaborazione con i comitati caccia.

Sorveglianza passiva:

- provvede al campionamento a carico di volatili selvatici rinvenuti morti appartenenti alle specie bersaglio (Decisione della Commissione 2006/437/EC) per la presenza di LPAI/HPAI. Per i soggetti appartenenti ad altri gruppi tassonomici si esclude la presenza di HPAI solo in caso di mortalità anomala.
- invia le carcasse oggetto di controllo all'IZSLER per le successive analisi.
- innalza, su disposizione di Regione, il livello di attenzione rispetto alle misure preventive previste dall'attuale normativa, al fine di ridurre il rischio di introduzione del virus negli allevamenti avicoli intensivi, in caso venga rilevata circolazione di virus influenzali (H5/H7).

Fase di allerta

	AZIONI
DIPS	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Attua la sorveglianza di: <ul style="list-style-type: none"> • malattie infettive (DM 1990/Premal 2022) con la verifica retrospettiva dei casi dell'ultimo mese; • rete Influnet (MMG/PLS) tramite l'aumento del campionamento della sorveglianza virologica (almeno quattro campioni settimana a MMG), in collaborazione con il Dipartimento Cure Primarie; ✓ Concorda e coordina con le ASST del territorio e con la rete delle UdO residenziali territoriali il campionamento attivo delle popolazioni a rischio (ospiti delle UdO residenziali della rete territoriale, pazienti in PS con sindromi respiratorie, pazienti ricoverati con sintomatologia coerente con la definizione di caso sospetto, etc...) in collaborazione con il Dipartimento PAAPS. ✓ Restituisce gli esiti ad ogni stakeholder, con cadenza bisettimanale. ✓ Coordina, con il supporto delle reti regionali, i momenti di formazione specifica agli operatori di: <ul style="list-style-type: none"> • ATS; • Pronto Soccorso; • UdO residenziali della rete territoriale; • Reparti di malattie infettive, medicina generale, pneumologia; • Terapie intensive.
OSSERVATORIO EPIDEMIOLOGICO	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Attua la sorveglianza di: <ul style="list-style-type: none"> • ricoveri nelle terapie intensive (rete terapie intensive), tramite la verifica delle cartelle cliniche dei ricoverati; • mortalità (con particolare attenzione alle RSA) tramite la reportistica dedicata settimanale; • sorveglianza epidemiologica sui ricoveri ospedalieri. ✓ Produce reportistica dedicata, con cadenza settimanale.
PAAPS	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Verifica l'adeguatezza dei contenuti dei Piani Operativi Pandemici (POP 2021-23), riguardanti la fase di allerta, predisposti dalle Unità di Offerta residenziali della rete territoriale con particolare riferimento a: <ul style="list-style-type: none"> • individuazione del gruppo di comando all' interno di ciascuna struttura e relativi contatti; • sorveglianza e monitoraggio ospiti ed operatori; • verifica retrospettiva dei casi compatibili; • sorveglianza e segnalazione di casi sospetti;

	<ul style="list-style-type: none"> • raccolta del fabbisogno vaccinale e di DPI per ospiti ed operatori; • monitoraggio in tempo reale dell'andamento dei casi sospetti ed accertati. <p>Verifica la adeguatezza dei Piani pandemici delle ASST e degli Ospedali Privati di riferimento.</p>
SERVIZIO VETERINARIO	<p>Premesso che il sospetto può essere determinato oltre che da una positività sierologica anche da forme cliniche e/o anatomopatologiche, così come da mortalità anomala negli animali allevati, riduzioni evidenti degli indici di produttività aziendali (es. calo di produzione di uova), ecc., in caso di sospetto si deve:</p> <ul style="list-style-type: none"> • darne tempestiva comunicazione all'Autorità sanitaria competente per la successiva notifica al Ministero della Salute tramite registrazione del sospetto in SIMAN; • ricevuta o effettuata la segnalazione del sospetto, il DV deve garantire quanto previsto dal D.L.vo n. 9/2010. Al fine di verificare la fondatezza del sospetto deve essere effettuata: <ul style="list-style-type: none"> ○ ispezione clinica di ogni unità produttiva, compresa una valutazione dell'anamnesi clinica ed effettuazione di esami clinici del pollame o degli altri volatili in cattività, soprattutto di quelli che sembrano malati; ○ prelievo e invio immediato, del set di campioni (Tamponi tracheali, garantendo il campionamento di tutti gli animali ammalati/morti fino ad un massimo di 60 campioni, indipendentemente dal numero di capannoni. Il campionamento deve interessare i volatili morti di recente o gravemente malati o moribondi; ○ almeno 20 campioni ematici. <p>Indipendentemente dai risultati negativi dei test eseguiti sui campioni, deve essere effettuata una valutazione, congiunta con Regione/IZSLER prima della revoca delle misure restrittive.</p>

Fase pandemica e di transizione

	AZIONI
DIPS	<ul style="list-style-type: none"> ✓ attiva il contact tracing; ✓ pianifica la erogazione dei test diagnostici e di screening in collaborazione con le ASST, la rete dei medici del sistema delle cure primarie e con la rete della farmacia, oltre che con eventuali altri erogatori allo scopo ingaggiabili*1; ✓ attiva l'offerta vaccinale; ✓ attiva, in caso di immediata campagna vaccinale massiva 4 dose antiCovid19, il Piano operativo di emergenza locale antiCovid19 previsto.

DPCP	<ul style="list-style-type: none"> ✓ cura la formazione, l'informazione, la disponibilità, il collegamento tra gli attori del Piano e i CRT/MMG/PDF/MCA, ponendo particolare attenzione nell'eventuale distribuzione di DPI, dei vaccini e dell'attività di rendicontazione per le vaccinazioni domiciliari.
OSSERVATORIO EPIDEMIOLOGICO	<ul style="list-style-type: none"> ✓ monitora i dati; ✓ produce reportistica settimanale ad uso degli stakeholders; ✓ concorre ad attività di sorveglianza e valutazione del rischio.
PAAPS	<p>Verifica l'adeguatezza dei contenuti dei Piani Operativi Pandemici (POP 2021-23), riguardanti la fase pandemica, predisposti dalle Unità di Offerta residenziali della rete territoriale con particolare riferimento a:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ evoluzione dei contagi, applicazione delle indicazioni regionali e nazionali; ✓ comunicazione degli aggiornamenti al personale ed ai parenti; ✓ protocolli di trattamento, isolamento e misure di sicurezza da attivare nei confronti di utenti/operatori e visitatori potenzialmente fonti di contagio; ✓ avvio campagna vaccinale per ospiti ed operatori, previo consenso e registrazione di avvenuta vaccinazione; ✓ verifica la adeguatezza dei Piani pandemici delle ASST e degli Ospedali Privati di riferimento con particolare riguardo alla necessaria flessibilità della disponibilità di posti letto sia ordinari che di terapia intensiva.
SERVIZIO VETERINARIO	<p>In caso di focolaio insorto nel territorio di competenza devono:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. notificare il focolaio entro 24 h, direttamente al Ministero della Salute, tramite registrazione delle informazioni nel Sistema Informatizzato del Ministero della Salute (SIMAN); 2. trasmettere alla D.G. Welfare, attraverso il pertinente applicativo presente nel Sistema Informativo Veterinario (SIVI) le informazioni finanziarie dovute e previste, in tempo utile per consentire al Ministero della Salute di assolvere ai debiti informativi nei confronti della Commissione per la presentazione delle domande di sovvenzione e richieste di pagamento di cui alla Decisione 2015/144 UE; 3. fornire entro 30 giorni dalla conferma ufficiale del focolaio, i dati di cui all'Allegato I della Decisione 2015/144 UE; 4. fornire entro 2 mesi dalla conferma ufficiale del primo focolaio e, successivamente, ogni 2 mesi, i dati di cui all'II della Decisione 2015/144 UE; 5. mettere in atto quanto previsto dal Manuale Operativo in caso di Influenza Aviaria (predisposto dal Centro di Riferenza Nazionale per l'influenza aviaria) le misure sanitarie di cui al D. Lgs n. 9 del 25/01/10 (accessi -regolamentati- e accertamenti in allevamento, raccolta di informazioni, indagini epidemiologiche e ispezioni cliniche, applicazioni di prime misure sanitarie e sorveglianza circa le varie operazioni di disinfezione e altro, campionamenti e trasporto dei campioni, uscite regolamentate dagli allevamenti),

	<p>regolamentazione delle movimentazioni di persone, automezzi, cose e animali, rintraccio di movimenti a rischio;</p> <p>6. attivare le operazioni di abbattimento e smaltimento nei tempi più rapidi possibili, conformemente alla procedura regionale.</p> <p>Nel caso di insorgenza di focolai in altri territori regionali e/o nazionali devono ottemperare alle pertinenti disposizioni previste da specifiche ordinanze ministeriali.</p>
--	--

*1 Con nota 42499 del 29/07/2022 è stato trasmesso il Piano per la erogazione dei tamponi, e ad esso si fa riferimento, in termini di metodo, per l'attività descritta.

5. VALUTAZIONE DEL RISCHIO E DELLE GRAVITÀ

La valutazione del rischio è frutto di analisi dei dati del Sistema di Sorveglianza Regionale che si avvale di un cruscotto di indicatori, ed è finalizzata a identificare, durante la fase interpandemica, precocemente 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 il sistema di sorveglianza è finalizzato alla identificazione precoce di focolai epidemici in microaree, valutazione d'impatto di eventuali misure di contenimento, valutazione dei piani di vaccinazione e dei sistemi di cura dei pazienti.

Le attività di ATS consistono nella verifica locale della consistenza dei segnali di allarme, mediante indagini molecolari/sierologiche su fasce di popolazioni a rischio e carotaggi su popolazione selezionata (ad es. insegnanti, studenti, operatori sanitari, ospiti di strutture residenziali...) e nella verifica della sicurezza, utilità e sostenibilità delle azioni intraprese mediante indagini campionarie.

6. ANALISI DELLE RISORSE TERRITORIALI

La tabella che segue descrive la dotazione organica di ATS della Montagna al 01/07/2022 (da rifare), togliendo il carattere di colore rosso

Dipartimenti e Direzioni	Dirigenza	Comparto	Totale
Dipartimento Amministrativo, di Controllo e degli Affari Generali e Legali	4	29	33
Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria	18	100	118
Dipartimento Veterinario e Sicurezza degli Alimenti di Origine Animale	31	21	52
Dipartimento PAAPSS	8	29	37
Dipartimento PIPSS	3	6	9
Dipartimento Cure Primarie	7	14	21
Area Coordinamento Territoriale Vallecamonica – Sebino	15	10	25
Direzione Generale	2	6	8

Direzione Sanitaria	2	3	5
Direzione Sociosanitaria	1	1	2
Direzione Amministrativa	0	4	4
TOTALI GENERALI	91	223	314

Il tracciamento dei contatti è la principale misura di salute pubblica per il controllo delle pandemie; la tempestiva identificazione e gestione degli stessi consente di individuare rapidamente i casi secondari che possono insorgere, interrompendo la trasmissione del contagio.

Al fine di aumentare l'efficacia del tracciamento è necessario ottimizzare l'attività delle risorse umane disponibili ed implementare quelle tecnologiche attraverso:

- utilizzo di personale addestrato e sottoposto a formazione continua, anche sul campo;
- impiego di risorse tecnologiche ed informatiche quali software gestionali dei contatti, app mobili, servizi di messaggistica, call center;
- costante aggiornamento informativo degli stakeholders, tramite pubblicazione sul sito Web.

Di seguito vengono illustrati diversi possibili scenari, che possono verificarsi nelle diverse fasi pandemiche, come esempi dell'utilizzo delle risorse per le strategie di tracciamento dei contatti:

- ✓ SCENARIO A: 10 casi segnalati al giorno ($R_0=1,4$);
- ✓ SCENARIO B: 250 casi segnalati al giorno ($1,4 < R_0 < 1,7$);
- ✓ SCENARIO C: 1.000 o più casi segnalati al giorno ($R_0 > 1,7$).

Nella tabella che segue si elencano le diverse fasi del processo di gestione del caso e tracciamento dei contatti, con le tempistiche stimate e la necessità di personale nei diversi scenari.

Attività	Tempo stimato	Scenario A	Scenario B	Scenario C
Intervista al caso	45 minuti	3-7 operatori	80 -200 operatori	200-300 operatori
Intervista al contatto	10 minuti			
Follow up del contatto	5 minuti			

Col progredire del numero di casi giornalieri segnalati, per garantire un efficiente contact tracing ed una ottimale gestione delle risorse umane, si rende necessario avvalersi di risorse tecnologiche, finalizzate alla automatizzazione dei processi, per agevolare le inchieste epidemiologiche, l'emissione di provvedimenti di isolamento e di fine quarantena, la individuazione dei contatti ed il loro monitoraggio ai fini del follow up.

La recente esperienza maturata durante le diverse ondate della pandemia da Covid 19 ha reso evidente che, nella realtà di ATS della Montagna, considerate le risorse disponibili, è indispensabile un approccio trasversale con il coinvolgimento della intera organizzazione ed un valido supporto infrastrutturale ed informatico.

7. SERVIZI OSPEDALIERI E IPC

ATS della Montagna, in costante raccordo con le ASST e l'Ospedale Moriggia Pelascini di Gravedona, ha verificato ed acquisito i rispettivi Piani Emergenziali atti a garantire il massimo livello assistenziale durante la fase pandemica, secondo indicazioni regionali, con particolare attenzione a:

- Sospensione permessi, ferie, ecc;
- Ridistribuzione posti letto;
- Sospensione attività programmata e differibile;
- Attivazione moduli aggiuntivi;
- Verifica aggiornamento delle procedure locali su IPC e di realizzazione di procedura dedicata all'allerta pandemica;
- Monitoraggio della risposta degli erogatori.

Si è valutata in accordo con le Strutture di Ricovero la possibilità di incrementare i posti letto aggiuntivi.

E' stato verificato il recepimento da parte delle Aziende ospedaliere e delle Strutture Socio-Sanitarie dei protocolli.

Vengono di volta in volta acquisiti, tramite i Responsabili delle Strutture Sanitarie, Socio-Sanitarie e dei Servizi essenziali, nonché attraverso i sistemi informativi di questa ATS gli elenchi numerici dei soggetti da vaccinare secondo indicazioni Regionali.

I Direttori dei distretti di ASST sono stati individuati come responsabili dell'attuazione del Piano straordinario di vaccinazione, della tenuta, stoccaggio e distribuzione dei DPI e dei vaccini.

8. SERVIZI TERRITORIALI

Fase interpandemica

RESPONSABILE	AZIONI
DPCP/PAAPS	Individuano, in collaborazione con le ASST, di idonei spazi per la erogazione dell'assistenza primaria, di norma coincidenti con gli ambulatori dedicati di medicina generale e continuità assistenziale presenti nelle CdC/OdC (ad oggi presso Darfo, Livigno, Bormio, Morbegno).
PAAPS	Verifica l'adeguatezza dei contenuti dei Piani Operativi Pandemici (POP 2021-23), riguardanti la fase interpandemica, predisposti dalle Unità di Offerta residenziali della rete territoriale con particolare riferimento a: <ul style="list-style-type: none">• aggiornamento e diffusione di protocolli e procedure assistenziali adeguati alla tipologia di utenza in carico;• identificazione di spazi e strategie di isolamento in caso di sviluppo di focolai all'interno della struttura;• disponibilità di strumenti diagnostici/ di screening adeguati;

	<ul style="list-style-type: none"> • sistema informativo adeguato (SMI, accesso a flusso tamponi, ecc.).
DPCP/PAAPS	<p>Predispongono, in collaborazione con i reparti ASST di riferimento, protocolli diagnostico terapeutici rivolti ai medici dell'assistenza territoriale e delle UdO, anche sul modello della recente esperienza Covid;</p> <p>Rendono disponibili sistemi di assistenza e diagnostica a distanza (televisita, teleferfazione, telemonitoraggio, ecc.).</p>
DPCP	<p>Applica tutte le azioni definite a livello Regionale di monitoraggio, controllo e aggiornamento, sulla distribuzione di ossigeno gassoso e liquido per pazienti a domicilio, attraverso le farmacie aperte al pubblico;</p> <p>Recepisce le gare istituite a livello regionale, sul rifornimento e successiva erogazione a domicilio;</p> <p>Condivide con tutti gli operatori sanitari coinvolti le indicazioni e disposizioni regionali.</p>
DPCP/DIPS	<p>Recepiscono le indicazioni in merito all'avvio della campagna vaccinale, (antinfluenzale o altro vaccino), compresa le priorità di offerta vaccinale;</p> <p>Garantiscono l'offerta vaccinale (compresa la somministrazione a domicilio), in stretta collaborazione con i MMG, le ASST e l'Ospedale privato presenti sul territorio ATS e con i Dipartimenti DIPS e PIPPS, secondo le indicazioni regionali impartite. Le modalità di gestione descrizione dell'intera attività sono riportate nella sezione VACCINAZIONI.</p>
PIPPS/PAAPS	<p>Rendono disponibili elenchi di strutture ricettive eventualmente ingaggiabili in caso di necessità.</p>

Fase di allerta

RESPONSABILE	AZIONI
DPCP/RISORSE STRUMENTALI/PAAPS	<p>In raccordo con l'unità di crisi della DGW:</p> <p>monitorano le scorte di Ossigeno/concentratori a livello domiciliare;</p> <p>monitorano le scorte di DPI;</p> <p>monitorano la disponibilità di personale;</p> <p>monitorano le disponibilità di posti letto.</p>
PAAPS	<p>Verifica l'adeguatezza dei contenuti dei Piani Operativi Pandemici (POP 2021-23), riguardanti la fase di allerta, predisposti dalle Unità di Offerta residenziali della rete territoriale con particolare riferimento a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • individuazione del gruppo di comando all' interno di ciascuna struttura e relativi contatti; • sorveglianza e monitoraggio ospiti ed operatori;

	<ul style="list-style-type: none"> • verifica retrospettiva dei casi compatibili; • sorveglianza e segnalazione di casi sospetti; • raccolta del fabbisogno vaccinale e di DPI per ospiti ed operatori; • monitoraggio in tempo reale dell'andamento dei casi sospetti ed accertati.
DPCP/DIPS	monitorano e coordinano tutta la fase di avvio di eventuale campagna vaccinale (comprese le vaccinazioni domiciliari), in stretta collaborazione con i MMG, le ASST e l'Ospedale privato presenti sul territorio ATS e con il Dipartimento PIPPS , secondo le indicazioni regionali impartite. Le modalità di gestione descrizione dell'intera attività sono riportate nella sezione VACCINAZIONI.

Fase pandemica

RESPONSABILE	AZIONI
DPCP/RISORSE STRUMENTALI/PAAPS	<p>In raccordo con l'unità di crisi della DGW:</p> <ul style="list-style-type: none"> • monitorano le scorte di Ossigeno/concentratori a livello domiciliare; • monitorano le scorte di DPI; • monitorano la disponibilità di personale; • monitorano le disponibilità di posti letto.
DPCP	<ul style="list-style-type: none"> • monitora le scorte di Ossigeno/concentratori a livello domiciliare; • monitora e controlla tutte le prescrizioni di ossigeno, effettuate a carico del SSR
DPCP/DIPS	Monitorano e coordinano tutta la fase attiva della campagna vaccinale (comprese le vaccinazioni domiciliari), in stretta collaborazione con i MMG, le ASST e l'Ospedale privato presenti sul territorio ATS e con il Dipartimento PIPPS , secondo le indicazioni regionali impartite. Le modalità di gestione descrizione dell'intera attività sono riportate nella sezione VACCINAZIONI.
PAAPS	<p>Verifica l'adeguatezza dei contenuti dei Piani Operativi Pandemici (POP 2021-23), riguardanti la fase pandemica, predisposti dalle Unità di Offerta residenziali della rete territoriale con particolare riferimento a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • evoluzione dei contagi, applicazione delle indicazioni regionali e nazionali; • comunicazione degli aggiornamenti al personale ed ai parenti; • protocolli di trattamento, isolamento e misure di sicurezza da attivare nei confronti di utenti/operatori e visitatori potenzialmente fonti di contagio; • avvio campagna vaccinale per ospiti ed operatori, previo consenso e registrazione di avvenuta vaccinazione.

Fase di transizione

RESPONSABILE	AZIONI
DPCP/PAAPS	Relativamente a tutte le attività descritte nelle fasi precedenti, in raccordo con le ASST e secondo le indicazioni della DGW prosegue il monitoraggio e coordina le azioni necessarie di ripristino al ritorno regolare dell'attività.

8.1 Vaccinazioni (scheda di dettaglio)

Premesso che con nota 34012 del 14 /06/2022 è stato trasmesso il Piano Operativo di emergenza per la organizzazione di una campagna vaccinale massiva anti Covid 19 e che ad esso si fa riferimento in termini di metodo, di seguito si elencano le attività proprie della campagna vaccinale:

- recepimento delle indicazioni regionali di avvio campagna vaccinale;
- identificazione dei vaccinandi;
- controllo stoccaggio vaccini presso gli HUB identificati/CV/RSA/RSD/farmacie/MMG;
- attivazione modalità di prenotazione/effettuazione/gestione somministrazione;
- monitoraggio delle coperture;
- gestione segnalazioni eventi avversi.

Identificazione dei vaccinandi

La comunicazione per la successiva identificazione dei soggetti da vaccinare appartenenti a Strutture di pubblica utilità, avverrà tramite i Dipartimenti/U.O. di ATS interessati.

Le Strutture dovranno procedere alla composizione degli elenchi dei soggetti da vaccinare (siano essi ospiti che operatori sanitari) e restituire ad ATS elenco con numero totale di vaccini richiesti.

Le 2 ASST (Valtellina Alto Lario e Valcamonica) e l'Ospedale privato di Gravedona, quali gestori di CV, provvederanno in autonomia all'identificazione dei vaccinandi aventi diritto (ospiti ed operatori sanitari).

Per le altre Strutture, che non hanno disponibilità di personale sanitario, la vaccinazione avverrà presso i CV attivati sul territorio di ATS o tramite il proprio MMG (per la vaccinazione antinfluenzale o antipneumococcica).

L'identificazione della restante popolazione da vaccinare, compresa la successiva possibilità di prenotazione somministrazione presso i CV attivati, avverrà tramite utilizzo di apposita piattaforma regionale o tramite il proprio Medico di Medicina Generale o Pediatria di Libera Scelta (per somministrazione vaccino antinfluenzale o antipneumococcico).

Stoccaggio vaccini a CV/RSA/RSD

Così come già effettuato per la campagna antiCovid19, sono individuati 2 centri di stoccaggio per i vaccini (HUB), identificati nelle Strutture di Farmacia Ospedaliera delle 2 ASST (Valtellina Alto Lario e

Valcamonica). Le 2 Strutture sono dotate di idonei frigoriferi a diverse temperature per lo stoccaggio dei vaccini.

I vaccini verranno stoccati dalla Struttura di Farmacia ai punti vaccinali identificati, attraverso idonei contenitori a temperatura controllata per non interrompere la catena del freddo.

Le 2 Strutture di Farmacia Ospedaliera riforniranno:

- Centri Vaccinali gestiti dallo stesso Ente;
- Centri Vaccinali gestiti da altri Enti/Ospedali privati;
- RSA/RSD.

Responsabili dello stoccaggio: Direttori Servizi di Farmacia dei Presidi Ospedalieri delle 2 ASST.

Stoccaggio vaccini a farmacie

In caso di adesione di farmacie private e pubbliche dislocate sul territorio alla campagna vaccinale, le stesse, così come già avvenuto per la campagna vaccinale antiCovid19, verranno rifornite tramite i Depositi Farmaceutici, attraverso la Distribuzione Per Conto.

In caso di vaccinazione antinfluenzale o antipneumococcica, le farmacie riforniranno i MMG o PIS.

Responsabili dello stoccaggio: Depositi Farmaceutici, attraverso l'attuazione della Distribuzione Per Conto.

Stoccaggio vaccini a MMG

La distribuzione dei vaccini ai MMG aderenti alla campagna avverrà esclusivamente per la somministrazione a domicilio degli assistiti aventi diritto, attraverso la doppia modalità di distribuzione (possibilità di ritiro delle dosi già pronte presso i CV attivi o attraverso distribuzione dei flaconi interi da ritirare presso ATS).

Per la vaccinazione di vaccino antinfluenzale o antipneumococcico, gli stessi potranno ritirare il proprio fabbisogno vaccinale presso le farmacie pubbliche e private di tutto il territorio di ATS, tramite la Distribuzione Per Conto.

Responsabili dello stoccaggio: ATS e farmacie.

Punti di erogazione vaccinali

Le vaccinazioni saranno effettuate attraverso:

- ASST/Struttura Ospedaliera privata (vaccinazione dei propri ospiti ricoverati e del personale sanitario);
- CV di piccole, medie e grandi dimensioni, gestiti da ASST/Struttura Ospedaliera Privata (vaccinazione massiva della popolazione e vaccinazione ospiti ed operatori sanitari di Strutture ad utilità pubblica, privi di personale sanitario);
- RSA/RSD (per i propri ospiti e personale sanitario). La vaccinazione avverrà a cura del personale sanitario della Struttura stessa;

- Farmacie (vaccinazione della popolazione avente diritto, ad eccezione della somministrazione di vaccino antinfluenzale o antipneumococcico);
- MMG (solo per somministrazioni a domicilio).

I CV di piccoli, medie e grandi dimensioni sono stati già individuati e utilizzati per le precedenti campagne massive antiCovid 19 e rispondono a tutti i requisiti previsti dalla normativa e soprattutto sono in grado di garantire tranquillamente la completa campagna vaccinale massiva.

Alcuni CV di grandi dimensioni sono di proprietà di Enti privati, per cui occorre preventiva stipula di accordo con ogni Ente, al fine di avere la garanzia della piena concessione dei locali e concordare le eventuali spese da sostenere. Tali accordi sono a cura delle ASST che hanno in gestione i CV.

Presso i CV verranno istituite linee vaccinali, gestite da equipe miste (operatori sanitari della Struttura e MMG) oppure linee gestite completamente da Cooperative di MMG (in caso di adesione delle stesse).

Responsabili punti di erogazione vaccinali

ASST/Struttura Ospedaliera Privata: Responsabili identificati dalle Strutture stesse;

CV: Responsabili identificati dalle 2 ASST e dall'Ospedale Privato di Gravedona;

RSA/RSD: Referenti di ogni singola Struttura, già identificati e comunicati ad ATS;

Farmacie: Titolare o Direttore della Farmacia;

MMG: Medico di Medicina Generale stesso che provvede alla somministrazione a domicilio.

Orari e date di erogazione

Presso i punti di erogazione vaccinali ASST/Strutture Ospedaliere private/RSA/RSD/Farmacie e MMG, le date e gli orari di seduta vaccinali, saranno definite dalle stesse, compatibilmente con la dotazione di personale e agli obiettivi a loro affidati.

Le sedute vaccinali e gli orari presso i CV attivati saranno gestite dalle 2 ASST, dalla Struttura Ospedaliera privata e dalle Cooperative di MMG. Le stesse dovranno garantire, in ogni caso, il raggiungimento del numero di slot da aprire assegnato, organizzando l'attività vaccinale su un'ampia fascia di orario di accesso alla popolazione.

Modalità di adesione alle vaccinazioni, da parte della popolazione

Si rimanda alla definizione da parte di Regione Lombardia, dell'uso di eventuale piattaforma regionale dedicata alla prenotazione. Inoltre, sarà data la possibilità di accesso in modalità di chiamata diretta o accesso diretto presso i CV e le farmacie, senza la prenotazione.

Le ASST, la Struttura Ospedaliera Privata e le farmacie aderenti garantiranno la programmazione delle agende sulla piattaforma che verrà eventualmente dedicata.

Sistema di gestione delle vaccinazioni

Per la gestione delle vaccinazioni verrà utilizzata la piattaforma che sarà identificata a livello regionale. La piattaforma dovrà garantire la gestione complessiva (pianificazione slot agende, prenotazione da parte degli aventi diritto, accettazione, anamnesi, somministrazione e registrazione vaccinazione), la tempestività e la completezza delle informazioni nonché la semplificazione dei processi.

Attività domiciliari e a supporto

La somministrazione dei vaccini a domicilio sarà in carico ai MMG aderenti all'iniziativa, previo accordo per la definizione della remunerazione, da siglare a livello regionale.

La ricognizione nell'individuazione del target aderente è a carico del MMG, così come già avvenuto nelle prime 2 fasi e nella campagna di vaccinazione richiami 1 dose booster antiCovid19. In caso di non adesione di un MMG, gli assistiti aventi diritto alla vaccinazione a domicilio, vengono presi in carico e vaccinati da altro MMG afferente allo stesso ambito CRT.

Come da procedura ben consolidata, i MMG potranno ritirare le dosi già pronte presso i CV attivi registrando nel CV o attraverso il ritiro di flaconi interi presso ATS.

Le dosi di vaccino antinfluenzale o antipneumococcico verranno ritirate presso le farmacie pubbliche e private.

Così come già effettuato nella campagna antiCovid19, in caso di necessità, al fine di favorire rapidamente la vaccinazione in massa in alcuni ambiti disagiati e difficilmente raggiungibili, ci si avvarrà di eventuale disponibilità di personale AREU, attraverso la programmazione di open-day dedicati con l'uso di Unità mobili.

Farmacovigilanza

La sorveglianza costante degli eventi avversi dopo immunizzazione garantisce la pronta adozione, da parte delle autorità regolatorie, di interventi cautelativi a seguito dell'eventuale insorgenza di problemi di sicurezza correlati all'uso dei vaccini. Come richiamato dall'Accordo Stato-Regioni, per poter tempestivamente attivare interventi di tutela della salute pubblica, è necessario che gli operatori sanitari segnalino, attraverso l'apposta scheda di farmacovigilanza, tutte le sospette reazioni avverse da vaccino, comprese le non gravi e/o attese, di cui vengano a conoscenza e che possa essere identificato il vaccino somministrato (nome commerciale) ed il relativo lotto di fabbricazione.

La segnalazione di sospetta reazione avversa può essere effettuata con due modalità:

- direttamente on-line nella nuova rete di Farmacovigilanza, seguendo la procedura guidata (metodo più rapido, che non richiede l'invio all'ATS della scheda cartacea);
- mediante compilazione della scheda cartacea, scaricabile dal sito dell'AIFA sotto la voce "scheda AIFA segnalazione reazione avversa", da inviare al Responsabile di Farmacovigilanza ATS all'indirizzo mail "farmacovigilanza@ats-montagna.it".

Le segnalazioni di sospette reazioni avverse in formato cartaceo effettuate da Medici Specialisti delle 2 ASST, potranno invece essere inviate ai propri Referenti di Farmacovigilanza.

9. APPROVVIGIONAMENTO E LOGISTICA DPI E DISPOSITIVI ESSENZIALI

Regione Lombardia assicura la gestione centralizzata dell'approvvigionamento e logistica dei DPI e DM per garantire 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.

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 e la gestione di scorte adeguate per almeno 3 mesi per reattivi e plastiche compresi i DPI per tutto il personale. E' prevista l'Istituzione di una rete centralizzata regionale di coordinamento e controllo per la gestione degli approvvigionamenti.

La gestione del magazzino centralizzato e della scorta pandemica è stata affidata ad AREU.

Nella tabella di seguito sono descritte le azioni relative all'approvvigionamento e logistica di DPI, dei dispositivi medici essenziali, farmaci e di ogni altro bene/servizio necessario al contrasto dell'agente patogeno.

Fase interpandemica

SC GESTIONE RISORSE PATRIMONIALI E STRUMENTALI	<ul style="list-style-type: none">• provvede all'approvvigionamento e logistica dei DPI/DM essenziali, farmaci e ogni altro bene/servizio necessario al contrasto dell'agente patogeno;• adotta le codifiche e sistema di tracciabilità regionale;• monitora scorta minima a magazzino di DPI/DM (fabbisogno di 1 mese);• definisce i dei fabbisogni di DPI/DM necessari ai servizi di ATS;• monitora i contratti in essere di DPI/DM in caso di incremento necessità;• gestisce a logistica;• attiva procedura per la richiesta a magazzino di DPI/DM;• definisce il contingente minimo di operatori addetti alla logistica/magazzino
RSPP E MEDICO COMPETENTE	<ul style="list-style-type: none">• identificano la tipologia di DPI/DM necessaria per i diversi servizi ATS, secondo le indicazioni regionali o del Ministero della Salute;• predispongono un documento con indicazione d'uso di ciascun dispositivo e adozione delle precauzioni standard di contrasto alla diffusione delle infezioni (utilizzo di base);• evidenziano i protocolli operativi di utilizzo dei DPI/DM, con specifico riferimento alle caratteristiche dei DPI/DM indicati per precauzioni generali e precauzioni da specifici agenti.
DPCP	<ul style="list-style-type: none">• definisce i fabbisogni di DPI/DM per MMG/PLS/CA/USCA.

Fase di allerta

SC GESTIONE RISORSE PATRIMONIALI E STRUMENTALI	<ul style="list-style-type: none">• provvede all'approvvigionamento e logistica dei DPI/DM essenziali, farmaci e ogni altro bene/servizio necessario al contrasto dell'agente patogeno, secondo le indicazioni di RSPP/medico competente/direzione strategica;• effettua il potenziamento del personale del magazzino economico per il rafforzamento dell'attività di monitoraggio delle giacenze secondo i tracciati definiti e attivazione degli indicatori e del contingente minimo di operatori addetti alla logistica;• individua i punti di stoccaggio periferici (presso le sedi principali di ATS: Sondrio e Breno) di scorte minime di DPI/DM per consegne immediate;• intensifica il monitoraggio dei contratti in essere di DPI/DM, per verificare la capienza a fronte di maggiori necessità.
RSPP E MEDICO COMPETENTE	<ul style="list-style-type: none">• individuano i DPI, DM, Disinfettanti, Antisettici che richiedono il potenziamento delle azioni di approvvigionamento e logistica e appropriato utilizzo in funzione del rischio valutato;• monitorano i protocolli di utilizzo di DPI/DM, Disinfettanti e Antisettici specifici per l'agente patogeno.

Fase pandemica

SC GESTIONE RISORSE PATRIMONIALI E STRUMENTALI	<ul style="list-style-type: none">• provvede all'approvvigionamento e logistica di DPI e dispositivi medici essenziali farmaci e ogni altro bene/servizio necessario al contrasto dell'agente patogeno;• intensifica le consegne di DPI/DM;• effettua il monitoraggio giornaliero delle scorte;• monitora i contratti per eventuale incremento delle necessità;• si raccorda con il magazzino regionale per eventuali necessità di DPI/DM;• incrementa il contingente di personale addetto alla logistica e agli ordini;• aumenta le scorte presso i punti di stoccaggio periferici (Sondrio/Breno) per far fronte a consegne urgenti.
RSPP E MEDICO COMPETENTE	<ul style="list-style-type: none">• individuano i DPI, DM, Disinfettanti, Antisettici che richiedono il potenziamento delle azioni di approvvigionamento e logistica e appropriato utilizzo in funzione del rischio valutato;• monitorano i protocolli di utilizzo di DPI/DM, Disinfettanti e Antisettici specifici per l'agente patogeno.

Fase di transizione

SC GESTIONE RISORSE PATRIMONIALI E STRUMENTALI	Effettua: <ul style="list-style-type: none">• analisi delle eventuali criticità riscontrate negli approvvigionamenti e delle eventuali criticità riscontrate nella logistica;
---	---

	<ul style="list-style-type: none"> • monitoraggio delle giacenze dei DPI/DM e pianificazione dei tempi di utilizzo in base alla riduzione dei consumi nella progressiva uscita dalla pandemia.
RSPP E MEDICO COMPETENTE	<ul style="list-style-type: none"> • effettuano analisi dei protocolli di utilizzo dei DP/DMI adottati in corso di pandemia e loro aggiornamento sulla base delle evidenze scientifiche.

10. COMUNICAZIONE

Devono essere avviati interventi di informazione/educazione sanitaria per la diffusione nella popolazione della promozione delle misure di prevenzione generale.

L'esperienza di passate emergenze conferma l'opportunità di concentrare lo sforzo anche locale sulla diffusione di messaggi uniformi e scientificamente validati, anziché sulla produzione di strumenti informativi "in proprio".

È perciò indispensabile:

- definire la rete locale di comunicazione tra gli operatori sanitari (indirizzario, sito web aziendale)
- definire le modalità di diffusione a livello locale del materiale divulgativo predisposto individuando i terminali (media locali, scuole, associazioni, siti web, mailing list, ecc.)

È stata disegnata la rete di comunicazione locale:

- **Direzioni Dipartimenti, Distretti e U.O.**
- **C.R.T. / M.M.G. / P.d.F.**
- **R.S.A./RSD**
- **Farmacie**
- **ASST Valtellina e Alto Lario**
- **ASST Valcamonica**
- **Ospedale Moriggia Pelascini Gravedona**
- **Sito WEB aziendale**

Durante le fasi di allerta e pandemica, ATS si riserva di individuare linee telefoniche dedicate/call center.

È stata disegnata la rete di diffusione del materiale divulgativo (mailing list "informativa"):

Considerata la necessità di evitare confondimenti e discordanze nell'ambito della comunicazione, è necessario che siano definiti i rapporti di collaborazione con i media/organi di stampa:

- **Giornali**
- **Radio TV**

- **Comuni**
- **Scuole**
- **Associazioni**

ATS si impegna a pubblicare sul sito i propri report e bollettini sull'andamento delle malattie infettive; obiettivo Regionale è arrivare a produrre un bollettino periodico (giornaliero/settimanale) di comunicazione con la popolazione.

Il report permette di comunicare alla popolazione la situazione sulle segnalazioni e sui casi confermati di malattie infettive che stanno circolando sul territorio.

Il bollettino è ad impatto immediato e permette di effettuare dei foci su problematiche specifiche.

Il fine ultimo di questa richiesta è quello di produrre un'informazione standardizzata in maniera periodica.

11. SISTEMI INFORMATIVI

La gestione delle informazioni legate all'evoluzione della pandemia, richiede la disponibilità di strumenti informatici in grado di gestire la cooperazione dei numerosi attori coinvolti, standardizzare le modalità di registrazione delle informazioni, elaborare i dati e distribuire i risultati a tutti gli stakeholder interessati.

La completezza delle informazioni ed il fattore tempo risultano spesso determinanti per assicurare efficaci interventi di contrasto alla pandemia e la possibilità di disporre, con adeguata tempestività o in tempo reale, delle informazioni necessarie per la gestione di eventi critici, costituisce un requisito essenziale per definire le caratteristiche del sistema informativo a livello centrale e locale.

Ad oggi è previsto l'impiego di diversi applicativi regionali web-based quali s-MAINF, SMI, Portale di Biosorveglianza, PRIAMO, FSE, ASAN, Gestione Vaccinazioni SIAVR e PI, nonché di flussi informativi resi disponibili attraverso i portali SMAF e CyberArk.

Per la gestione dell'emergenza COVID-19, la numerosità dei casi e l'impatto delle azioni di contrasto adottate hanno reso necessaria l'introduzione uno specifico applicativo operante a livello locale, ma con caratteristiche comuni e concordate a livello regionale.

Tale applicativo prevede specifici algoritmi per velocizzare i processi di riconoscimento e tracciamento dei casi e dei contatti, garantire la cooperazione con altri applicativi e l'integrazione delle fonti informative necessarie. In particolare, sono gestite le seguenti funzioni:

- input massivo delle diverse fonti informative ed elaborazione automatica di indicatori ed elenchi necessari per la gestione dei casi;
- registrazione manuale di informazioni riferite al tracciamento di singole posizioni;
- acquisizione di dati necessari per l'inquadramento dei casi tramite maschere accessibili all'interessato via WEB;
- invio di messaggistica SMS ai recapiti dei nuovi casi;
- elaborazione di indicatori di sintesi di interesse per la gestione della pandemia;

- distribuzione degli elenchi dei casi e dei contatti attivi agli stakeholder esterni (MMG/PDF, Comuni, Prefetture, Forze dell'Ordine).

Di seguito le principali fonti informative utilizzate per lo svolgimento delle attività di cui sopra:

In/out	Flusso	Canale
Entrata	Pratiche MAINF/SMI	CyberArk
Entrata	Segnalazioni MAINF/SMI	CyberArk
Entrata	Esiti tamponi	CyberArk
Entrata	Solo Positivi	CyberArk
Entrata	Esiti Sierologici	CyberArk
Entrata	Vaccinazioni	CyberArk
Entrata	Genotipizzazioni	CyberArk
Entrata	Ricoveri	CyberArk
Entrata	Anagrafica assistiti	NAR
Uscita	Guariti	CyberArk
Entrata	Casi e contatti Stretti scolastici	Applicativo IF (Portale Scuole)
Uscita	Contatti Stretti scolastici	CyberArk
Uscita	Elenchi casi e contatti	Applicativo IF

Nello scenario sopra descritto i Sistemi Informativi assicurano il supporto necessario agli operatori dell'ATS ed alle Strutture del territorio per raccogliere le diverse esigenze connesse con la gestione della pandemia, consentire l'accesso agli strumenti ed alle fonti informative di rispettiva competenza e fornire, ove necessario, indicazioni utili per il loro corretto utilizzo, secondo le indicazioni fornite a livello regionale.

I Sistemi Informativi svolgono quindi una funzione di coordinamento con il livello regionale e con ARIA volta ad attuare tutte le attività assegnate all'ATS con particolare riguardo a:

- raccolta dei fabbisogni dei Cdr fruitori delle soluzioni/sistemi informativi messi a disposizione da RL/ARIA.
- coordinamento tra ATS e RL per quanto riguarda l'utilizzo dei Sistemi Informativi messi a disposizione da RL/ARIA e la fruizione dei dati resi disponibili per scopi di analisi epidemiologica.

La gestione delle informazioni legate all'evoluzione della pandemia, richiede la disponibilità di strumenti informatici in grado di gestire la cooperazione dei numerosi attori coinvolti, standardizzare le modalità di registrazione delle informazioni, elaborare i dati e distribuire i risultati a tutti gli stakeholder interessati.

La completezza delle informazioni ed il fattore tempo risultano spesso determinanti per assicurare efficaci interventi di contrasto alla pandemia e la possibilità di disporre, con adeguata tempestività o in tempo reale, delle informazioni necessarie per la gestione di eventi critici costituisce un requisito essenziale per definire le caratteristiche del sistema informativo a livello centrale e locale.

Ad oggi è previsto l'impiego di diversi applicativi regionali web-based quali s-MAINF, SMI, Portale di Biosorveglianza, PRIAMO, FSE, ASAN, Gestione Vaccinazioni SIAVR e PI, nonché di flussi informativi resi disponibili attraverso i portali SMAF e CyberArk.

Per la gestione dell'emergenza COVID-19, la numerosità dei casi e l'impatto delle azioni di contrasto adottate hanno reso necessaria l'introduzione uno specifico applicativo operante a livello locale, ma con caratteristiche comuni e concordate a livello regionale.

Tale applicativo prevede specifici algoritmi per velocizzare i processi di riconoscimento e tracciamento dei casi e dei contatti, garantire la cooperazione di più applicativi e l'integrazione delle fonti informative.

12. FORMAZIONE

Vedasi scheda allegata

Allegati:

- **Scheda rilevazione fabbisogno formativo**
- **Piano Tamponi ATS Montagna**
- **Piano Operativo di emergenza per campagna vaccinale massiva anticovid**