Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ASST Valtellina e Alto Lario

PIANO OPERATIVO LOCALE ASST VAL

di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale (Pan Flu 2021-2023)

Sondrio, 10/08/2022

Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) della Valtellina e dell'Alto Lario
Via Stelvio,25 – 23100 Sondrio – Tel: 0342521111 – fax. 0342521024 – Cod. fisc. e P.IVA 00988090148
www.asst-val.it - @asstValtLario - @asstValtLario

Sommario

Premessa 3
Analisi di contesto 6
Scopo e campo di applicazione 6
PIANO PANDEMICO 7
1. Aspetti operativi generali 7
2. Catena di comando 7
POLO OSPEDALIERO 9
3. Attività di sorveglianza epidemiologica e virologica 9
4. Servizi sanitari 12
4.1. Analisi delle risorse umane 12
4.2. Analisi delle risorse elettromedicali e dei dispositivi medici 13
4.3. Organizzazione dell'assistenza sanitaria 15
4.4. Trasporti 19
5. Direzione Medica 19
POLO TERRITORIALE 22
6. Servizi territoriali e piano vaccinale 22
7. Unità di offerta sociosanitarie 33
MISURE GENERALI 34
8. Rete dei laboratori 34
9. Telemedicina 35
10. Misure di prevenzione dell'infezione, farmacologiche e non 36
10.1. Misure generali di prevenzione e protezione adottate dai lavoratori 36
10.2. Misure di prevenzione richieste agli utenti (pazienti, accompagnatori, visitatori) 37
10.3. Misure di prevenzione – igiene di ambienti superfici ed attrezzature 37
10.4. Misure di prevenzione – percorsi e spazi 38
10.5. Vaccinazione antinfluenzale stagionale 39
10.6. Farmaci antivirali per la profilassi 39
11. Sorveglianza sanitaria dei lavoratori 40
12. Approvvigionamento e logistica DPI e dispositivi essenziali 40
13. Informazione e formazione del personale 41
14. Comunicazione 42
15. Vademecum finale 44
Allegato 1- Personale sanitario e sociosanitario dipendente (al 1/08/2022) 46
Allegato 2 – Dotazione per posto letto e scorte – Terapia Intensiva 48
Allegato 3 – Dotazione per posto letto e scorte- Semi intensiva respiratoria 49
Allegato 4 – Giacenze apparecchiature e Dispositivi Medici 52
Allegato 5 – Sanità penitenziaria 54

Premessa

Il Piano Operativo Locale ASST VAL di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale (Pan Flu 2021 – 2023), d'ora in avanti denominato Piano Pandemico, declina a livello aziendale le indicazioni e gli obiettivi stabiliti a livello nazionale dal "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, e a livello regionale dal "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.

Questo Piano, pur essendo focalizzato prioritariamente su scenari pandemici causati da virus influenzali, è applicabile anche ad eventi pandemici causati da altri agenti eziologici emergenti che richiedano una risposta sanitaria eccezionale.

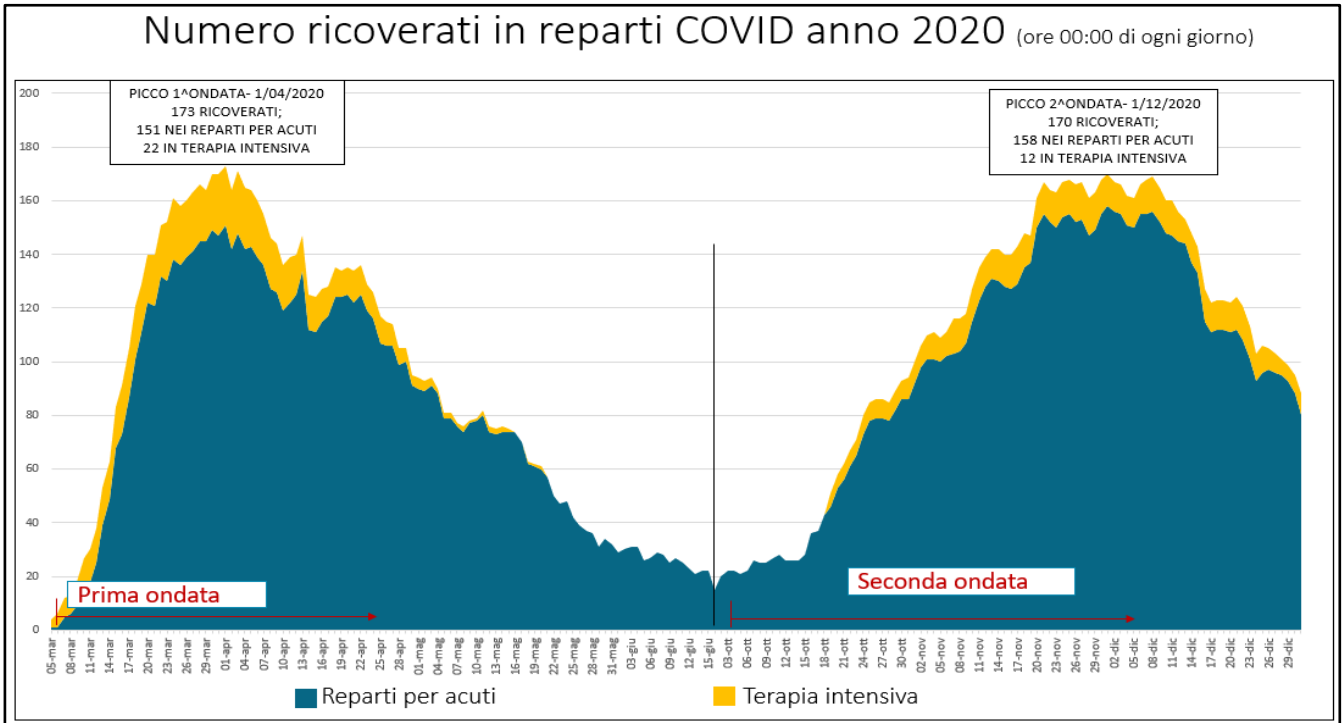
Inoltre, le azioni previste dal Piano non possono prescindere dalle lezioni apprese durante la pandemia da SARS-CoV-2, che ha messo in luce l'imprevedibilità di tali fenomeni e la necessità, quindi, di essere in grado di rispondere in modo tempestivo ed efficace alle emergenze.

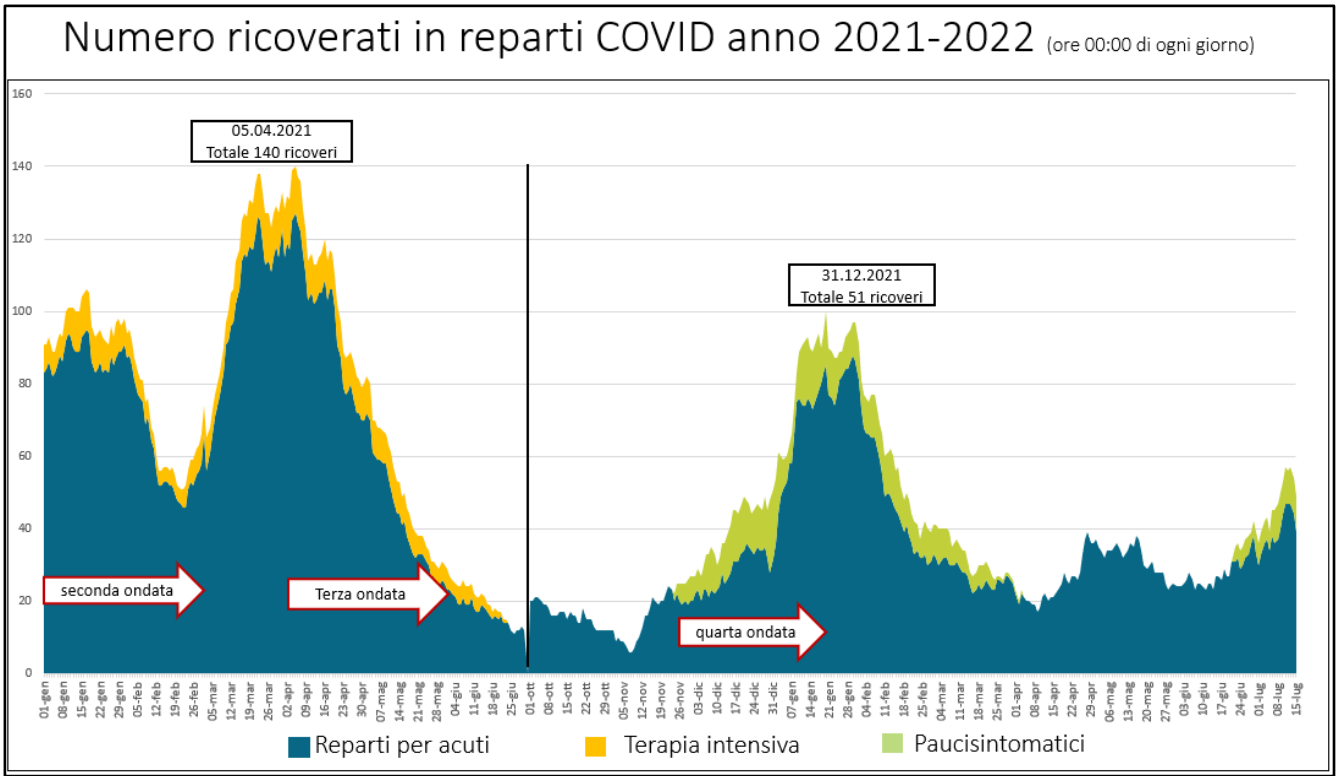
L'anno 2020 è stato caratterizzato dalla diffusione globale dell'infezione da Covid-19, che ha rappresentato un'emergenza di sanità pubblica di rilevanza internazionale e ha fortemente impattato sul sistema sanitario nazionale, portando a una notevole rimodulazione dell'attività sanitaria, sia a livello ospedaliero che territoriale.

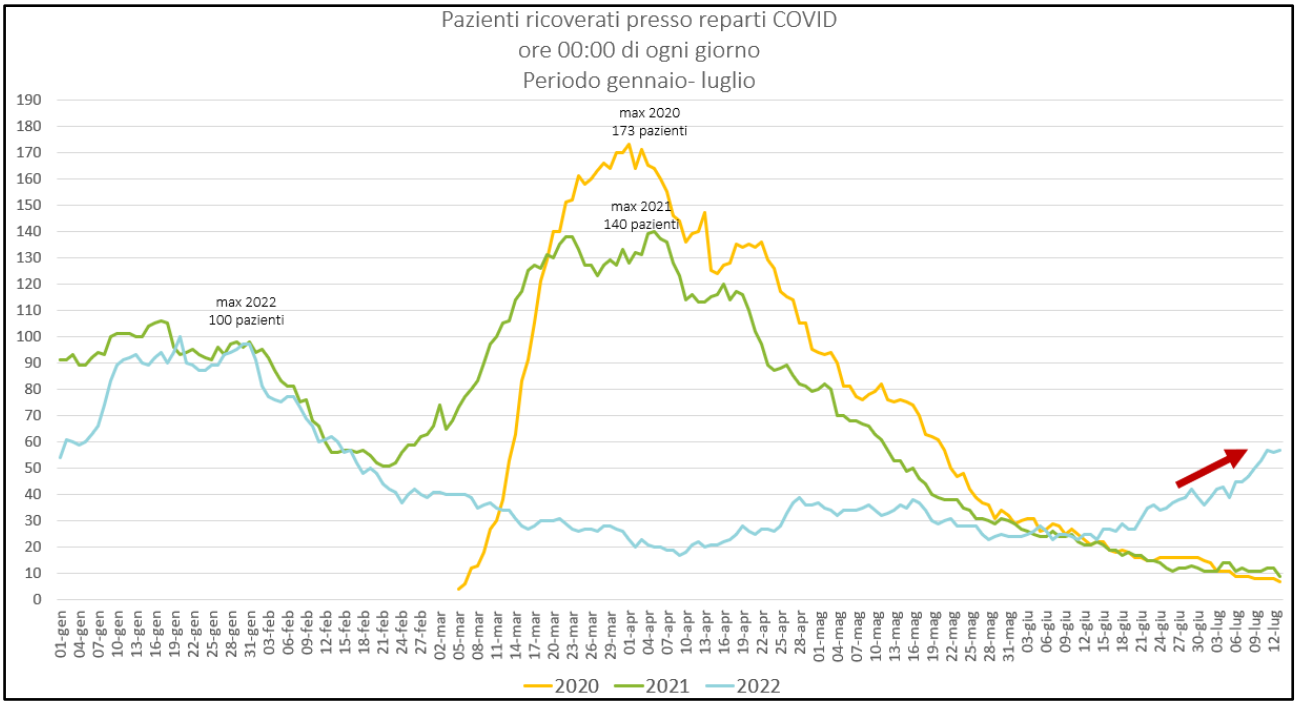
Anche la ASST Valtellina e Alto Lario si è trovata a dover modificare una parte sostanziale della sua attività per rispondere adeguatamente a tale emergenza. La pandemia da Covid-19 ha infatti implicato una revisione dell'assetto organizzativo e strutturale aziendale tramite la riorganizzazione delle aree e dei percorsi interni, la riduzione delle attività di ricovero e ambulatoriali, l'ampliamento dei posti letto di Terapia Intensiva e Semintensiva, la trasformazione di posti di degenza medica e chirurgica e l'accorpamento di reparti, nonché la redistribuzione delle risorse umane disponibili. Parallelamente, anche l'area dei servizi ha subito una necessaria rimodulazione dell'attività per rispondere in modo efficace ai nuovi bisogni legati alla gestione dell'emergenza, la U.O.C. Laboratorio ha dovuto far fronte ad una crescita esponenziale della richiesta di processazione di tamponi e la U.O.C. Radiologia, in particolare sul Presidio di Sondalo, ha risposto alle esigenze di esami di diagnostica per immagini provenienti dai reparti COVID.

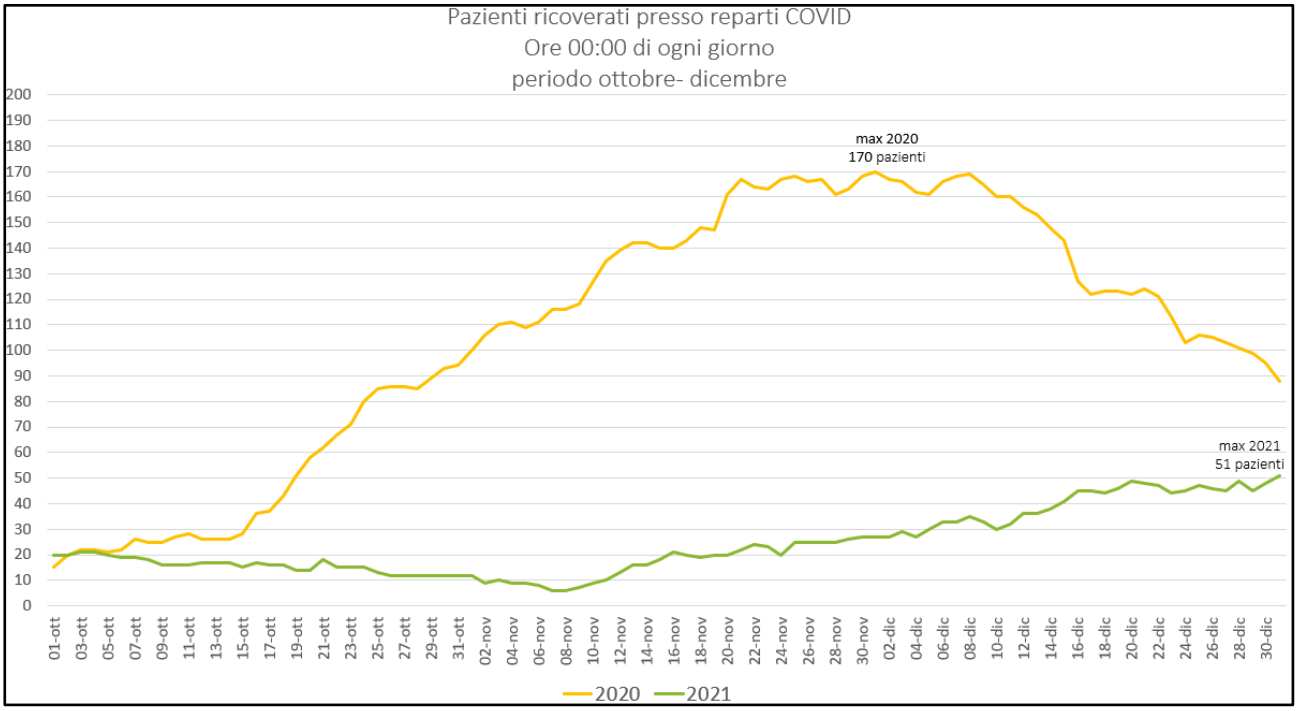
A fronte di questa emergenza, la strategia aziendale è stata quella di separare nettamente l'assistenza dei malati COVID da quelli non COVID: vista la peculiarità degli spazi dedicati alla gestione dell'attività sanitaria sviluppata su padiglioni distinti e la consolidata esperienza nella gestione delle patologie infettive, è stato individuato il PO di Sondalo (sede infatti di Pneumologia, Malattie Infettive e Terapia Intensiva) quale centro dedicato al ricovero dei pazienti con sospetta o accertata patologia da Covid-19 ed è stato quindi riconvertito in Presidio HUB COVID. I Presidi Ospedalieri di Sondrio e Chiavenna, invece, sono stati gestiti come Ospedali COVID Free. Per quanto riguarda il personale, se nella prima fase della pandemia l'assistenza medica nei reparti COVID è stata garantita dal personale già operante nel PO di Sondalo, nelle fasi successive, stante il considerevole aumento dei ricoveri e l'impossibilità di reclutare medici disponibili dall'esterno, sono stati coinvolti i Dirigenti medici di area sia internistica che chirurgica. Allo stesso modo, anche il personale

infermieristico e di supporto è stato in parte indirizzato nei reparti di degenza COVID. A seguire si riportano le curve dei ricoveri relativamente alla pandemia da SARS-CoV-2 in ASST Valtellina ed Alto Lario.






Pazienti ricoverati presso reparti COVID
ore 00:00 di ogni giorno
Periodo gennaio- luglio
max 2020
173 pazienti
max 2021
140 pazienti
max 2022
100 pazienti
2020
2021
2022


Pazienti ricoverati presso reparti COVID
Ore 00:00 di ogni giorno
periodo ottobre- dicembre
max 2020
170 pazienti
max 2021
51 pazienti
2020
2021

Analisi di contesto

L'Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) della Valtellina e dell'Alto Lario è costituita da 3 Presidi Ospedalieri (PO): Sondalo, Sondrio, Chiavenna; un Presidio Ospedaliero Territoriale (POT) a Morbegno; 3 Pronto Soccorso: Chiavenna, Sondrio, Sondalo; 2 Punti di Primo Intervento (PPI): Livigno, Morbegno. L'Azienda assiste una popolazione di circa 200.000 abitanti dislocati su un territorio con una lunghezza complessiva che va da Cremia a Livigno e da Madesimo a Livigno pari a un totale di oltre 300 km.
Il territorio è caratterizzato da un assetto montano, in cui si trovano collocati piccoli paesi e cittadine, le cui dimensioni vanno da poche decine di abitanti, come Pedesina con 34 e Spriana con 96, ai circa 23.000 del capoluogo Sondrio. In tale contesto, offrire risposte ai molteplici e complessi bisogni di salute della popolazione comporta l'adozione di strategie tese a garantire omogeneità ed equità di prestazioni, servizi ed interventi anche nei luoghi a maggiore difficoltà di accesso.

L'intero territorio della ASST è caratterizzato da una viabilità difficoltosa; pertanto, se per la popolazione, principalmente per quella più fragile, raggiungere i presidi ospedalieri o territoriali risulta complesso, lo è altrettanto per gli operatori che sul territorio si devono muovere per prestare la loro opera.

Ulteriore elemento da evidenziare è l'andamento fluttuante delle prestazioni, che risente dei flussi del turismo; infatti, se nei periodi di bassa stagione vi sono località che contano poche migliaia di residenti, nei periodi di alta stagione gli stessi vedono la propria popolazione triplicata: ad esempio a Livigno che, dai circa 6.500 abitanti residenti, nei periodi invernali ed estivi arriva ad oltre 25.000 presenze.

Occorre anche sottolineare le gravi difficoltà legate al reclutamento del personale, soprattutto medico e sanitario specialistico, che si renda disponibile a lavorare in un'area geografica periferica, che comporta la necessità di trasferirsi stabilmente, e al conseguente notevole turnover.

Scopo e campo di applicazione

L'obiettivo generale del Piano è rafforzare la preparazione del sistema sanitario locale in vista di un possibile evento pandemico influenzale, principalmente nell'ottica di minimizzare i rischi legati all'emergenza sanitaria (morbosità e mortalità) e ridurre l'impatto della stessa sui servizi sanitari e sociosanitari, assicurando il mantenimento dei servizi essenziali di assistenza.

Le azioni chiave per il raggiungimento di tale obiettivo sono puntualmente declinate nel Piano e qui riassunte:

- migliorare la sorveglianza epidemiologica e virologica;
- mettere in atto misure di prevenzione e controllo dell'infezione (DPI, antivirali, vaccinazioni, misure di sanità pubblica) per garantire la tutela della salute degli operatori coinvolti nell'emergenza;
- garantire il trattamento e l'assistenza dei casi;
- disporre di piani di emergenza per mantenere i servizi sanitari ed altri servizi essenziali, tramite la riorganizzazione dell'assistenza sanitaria e l'arruolamento del personale necessario alla gestione dell'emergenza;

- prevedere un piano di formazione continua del personale coinvolto nella risposta alla pandemia;
- preparare adeguate strategie di comunicazione.

Il presente Piano è applicato da tutti i soggetti che a vario titolo operano all'interno della ASST Valtellina e Alto Lario, in tutti i suoi Presidi Ospedalieri e sul Polo Territoriale.

Il Piano ha durata triennale ed è soggetto continuamente a monitoraggio, revisione e aggiornamento nell'ottica di valutare l'efficacia degli interventi intrapresi, in funzione del cambiamento della situazione epidemiologica.

PIANO PANDEMICO

1. Aspetti operativi generali

Il Piano è strutturato in macroaree per ciascuna delle quali vengono descritte le azioni di pianificazione da intraprendere nel periodo interpandemico e lo sviluppo da attuarsi in fase di allerta e in fase di pandemia.

- *Fase inter-pandemica*: periodo tra le pandemie influenzali.
- *Fase di allerta pandemica*: fase in cui l'influenza causata da un nuovo sottotipo è identificata nell'uomo.
- *Fase pandemica*: periodo di diffusione globale dell'influenza umana causata da un nuovo sottotipo
- *Fase di transizione pandemica*: con la diminuzione del rischio a livello globale, può verificarsi una de-escalation delle azioni, con riduzione delle attività di risposta alle epidemie in ambito nazionale e lo spostamento verso azioni di recupero.

Per ogni azione sono indicati i soggetti responsabili della loro attuazione, con i rispettivi tempi e modalità.

2. Catena di comando

Fase interpandemica

In questa fase l'organizzazione aziendale non varia. La Direzione Sanitaria è responsabile di approvare il Piano Pandemico e assicurarne l'aggiornamento.

Fase di allerta

All'attivazione dell'allerta pandemica la Direzione Generale è tenuta a gestire i rapporti istituzionali con Enti esterni, al fine di monitorare e condividere con le varie UO aziendali le informazioni inerenti all'emergenza di un virus a potenziale pandemico.

La Direzione sanitaria è responsabile di:

- verificare la presenza delle condizioni per l'attivazione tempestiva delle risposte previste dal Piano Pandemico;
- prendere le decisioni organizzative per la gestione dell'allerta;
- organizzare la trasmissione delle informazioni a tutti gli operatori dell'Azienda.

Al fine di fornire un supporto a quest'ultima e risolvere le criticità che si possono riscontrare nel corso di una pandemia, viene riproposta la medesima organizzazione che è stata attivata durante l'emergenza Covid-19. Durante questo periodo, infatti, sono stati istituiti due gruppi di lavoro: il Tavolo COVID, un gruppo allargato rappresentativo di tutti gli attori aziendali, costituito durante la prima fase della pandemia, e l'Unità di Crisi Covid-19, un gruppo più ristretto, insediatosi nella seconda ondata.

In fase di allerta viene dunque convocata nuovamente l'Unità di Crisi, un team multidisciplinare con competenze tecnico-scientifiche, con lo scopo di affrontare adeguatamente ed in tempo reale le esigenze imposte dall'emergenza. L'Unità di Crisi è coordinata dal Direttore Sanitario ed è costituita da membri rappresentativi delle seguenti aree:

- Direzione strategica
- Risk Management
- CIO / Epidemiologia
- Comunicazione /URP
- Staff clinico (infettivologi, anestesisti, emergenza-urgenza, pneumologi, internisti, eccetera)
- Servizi delle professioni sanitarie (SITRA)
- Direzione Medica
- Medico competente
- Ingegneria clinica
- Servizio Prevenzione e Protezione (SPP)
- Laboratorio
- Formazione

In parallelo, viene attivato un Tavolo di Lavoro di cui fanno parte, oltre ai componenti dell'Unità di Crisi, tutti i Direttori di Dipartimento e i coordinatori di PS, OBI, Pediatria e Ostetricia, il Direttore UOC Farmacia, i Responsabili UOS Pronto Soccorso Chiavenna e Sondalo, il Responsabile AAT 118, i referenti SITRA di Presidio, i Direttori di Distretto, i Direttori delle UOC Cure Primarie e Prevenzione e il referente SITRA del Polo Territoriale. Il Tavolo ha la funzione di comunicare quanto stabilito e condiviso nell'ambito dell'Unità di Crisi e quindi di diffondere capillarmente le informazioni inerenti all'emergenza in ASST a tutto il personale.

Fase pandemica

La Direzione Generale ha funzioni decisionali in ordine alle strategie da attuare in merito all'epidemia all'interno dell'Azienda.

La Direzione Sanitaria è responsabile di mettere in atto le misure necessarie per garantire la capacità di risposta dei servizi sanitari e in particolare di:

- attivare il piano di ampliamento dei posti letto, così come previsto dal Piano, in base alle variazioni epidemiologiche;
- assicurare la messa a disposizione del personale di assistenza necessario;
- individuare le criticità relative all'emergenza all'interno dell'ASST e le azioni da intraprendere per la loro risoluzione.

A questo scopo l'Unità di Crisi coopera con la Direzione sanitaria tramite la condivisione di programmi e valutazioni gestionali e la stesura di procedure e percorsi negli ambiti più cruciali dell'Azienda, in linea con le indicazioni dell'OMS, del Ministero della Salute, dell'Istituto Superiore di Sanità e di Regione Lombardia.

Durante la fase emergenziale l'Unità di Crisi si ritrova con cadenza settimanale/quindicinale, mentre il Tavolo di Lavoro con riunioni mensili.

Fase di transizione

La Direzione Generale e Sanitaria modulano il graduale ritorno alla fase interpandemica.

POLO OSPEDALIERO

3. Attività di sorveglianza epidemiologica e virologica

Questa ASST non ha laboratori che partecipano alla rete di sorveglianza Influnet, riceve tuttavia puntualmente informazioni costanti dalla Regione e dal Ministero sul tema. Il Direttore dalla U.O.C. Malattie Infettive e il Direttore dalla U.O.C. Laboratorio condivideranno le informazioni ed attiveranno la Direzione Sanitaria che avvierà indagine mediante studio dei Red Flag, come sotto riportato.

3.1. Red Flag

Con DGR 9583 del 06.08.2020 (allegato 1c "Indicatori di monitoraggio dell'infezione da COVID-19 in ambito ospedaliero della fase 2 dell'epidemia") e successiva nota del 19/10/2020, Regione Lombardia ha sviluppato un set di indicatori epidemiologici con il fine di monitorare costantemente l'epidemia da Covid -19 all'interno di ogni Presidio Ospedaliero ed evidenziare precocemente situazioni che potevano trasformarsi in segnali di allerta e dunque essere indice di ripresa della pandemia sul territorio regionale. Complessivamente sono stati identificati sette indicatori con altrettanti segnali di allarme definiti Red Flags. Il monitoraggio degli indicatori è stato eseguito settimanalmente fino a fine ottobre 2020, con la seconda recrudescenza pandemica ormai in atto. Per l'esperienza maturata da questa ASST l'indicatore che meglio ha sintetizzato l'andamento della ripresa della pandemia è stato il n° 2 che monitorava il numero di pazienti giunti in PS con quadro clinico sospetto da Covid – 19. Come visibile dal grafico successivo l'indicatore effettivamente ha determinato segnali di allarme nelle settimane di ripresa della pandemia.

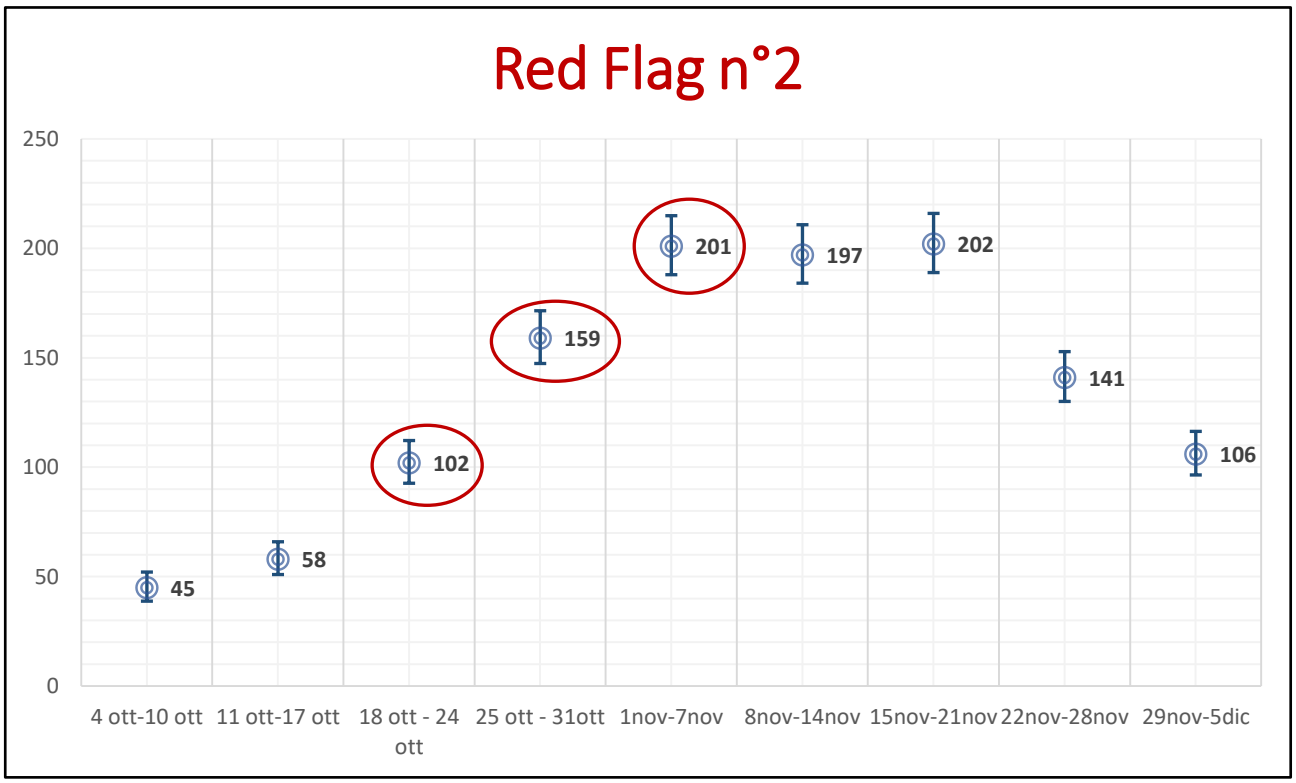


Figura 1- allerta ripresa seconda ondata - ottobre 2020

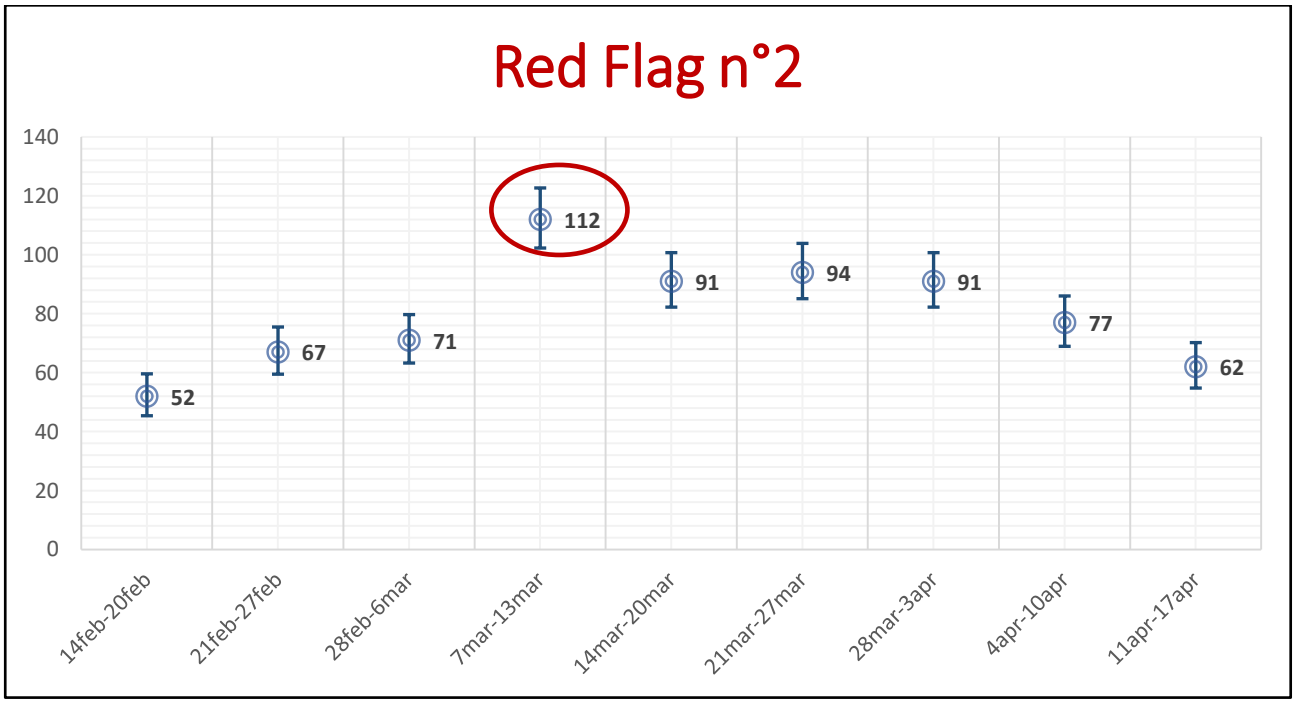


Figura 2-allerta ripresa terza ondata pandemica -marzo 2021

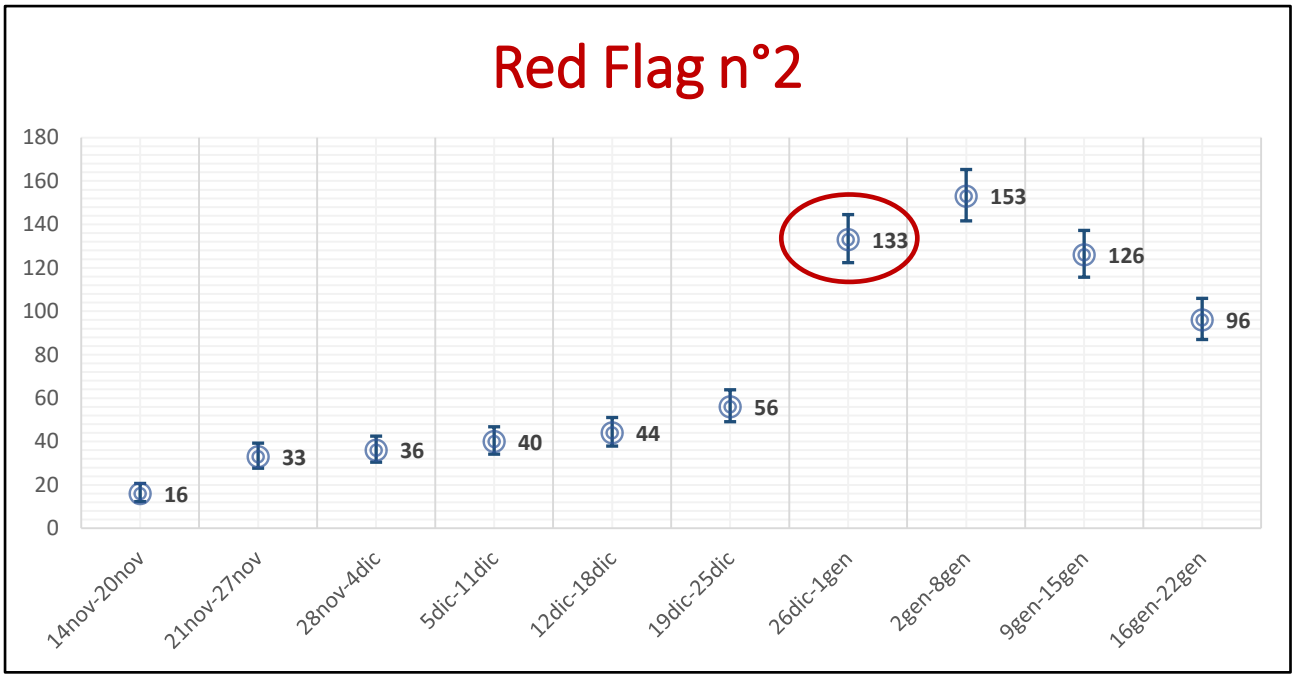


Figura 3-allerta ripresa quarta ondata pandemica - dicembre 2021

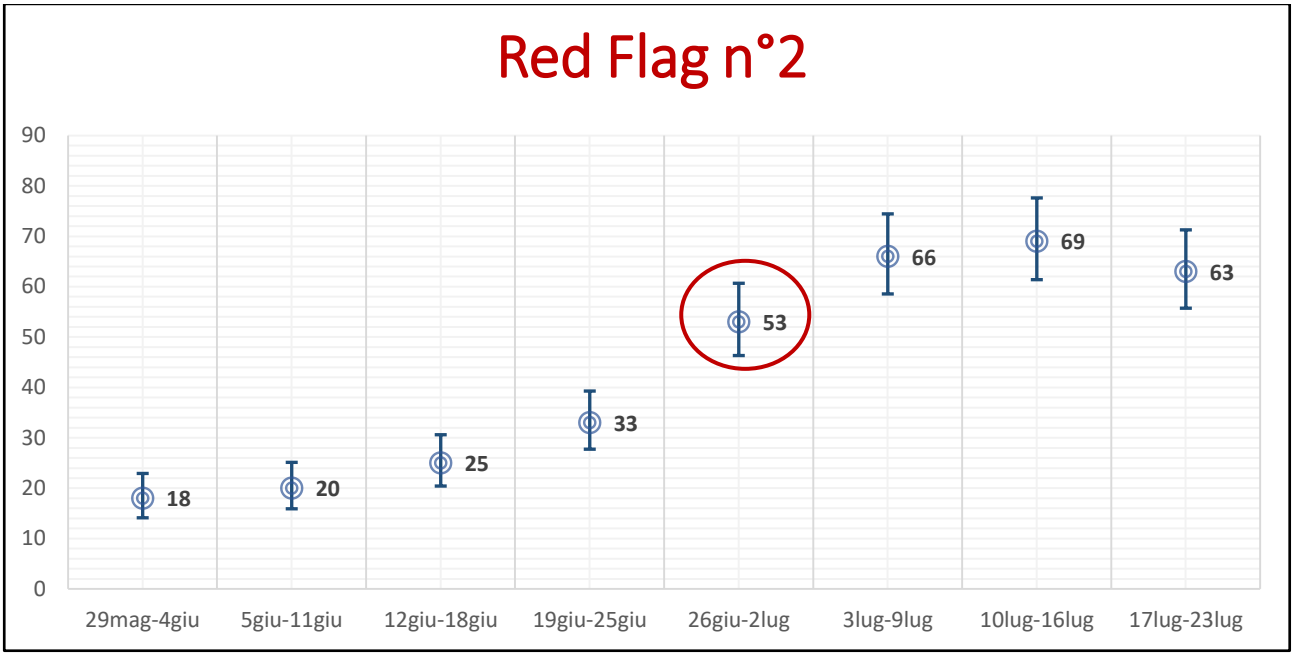
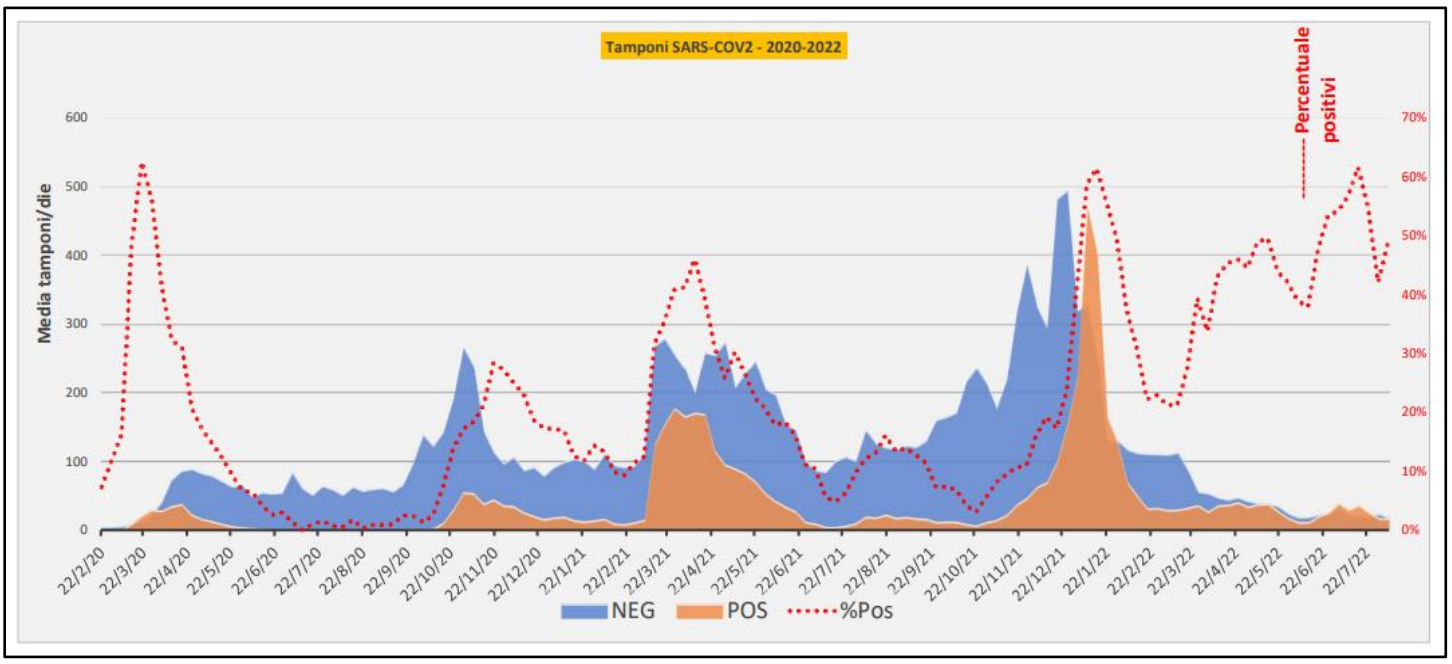


Figura 4-allerta ripresa sesta ondata pandemica -luglio 2022

Poiché tuttavia l'identificazione di un segnale di allerta in questi termini rischia di comparire in modo eccessivamente tardivo ai fini della predisposizione dei piani interni di messa a disposizione di tutte le risorse necessarie per la risposta tempestiva all'aumento di carico assistenziale e poiché necessita della conoscenza del patogeno con potenziale pandemico si ritiene che un tale monitoraggio sia da attivare unicamente allorché si rilevino situazioni di allarme sovra-territoriali, ovvero a livello nazionale o regionale.

Qualora emerga in questi termini un segnale di allerta, la Direzione Sanitaria da mandato al Pronto Soccorso di rilevare ogni paziente sospetto per la patologia emergente dandone evidenza tramite la compilazione di un campo ad hoc presente nella maschera di Triage del gestionale di Pronto Soccorso, al fine di ristabilire il monitoraggio dell'indicatore sul numero di pazienti sospetti in PS. A questo indicatore viene quindi associato quello della % di casi positivi alle indagini diagnostiche, sulla scorta di quanto accaduto per la pandemia da Covid-19 (% tamponi positivi in rapporto al numero di tamponi processati). La tabella successiva mostra l'andamento di questo indicatore con riferimento ai tamponi molecolari.



4. Servizi sanitari

4.1. Analisi delle risorse umane

Fase interpandemica

La situazione del personale sanitario dipendente operativo al 01.08.2022, suddiviso per aree cliniche di afferenza e per Presidi, è riportata nelle tabelle dell'allegato 1.

Fase di allerta

Attivazione del personale minimo necessario per la gestione dei servizi e delle funzioni essenziali. La tabella seguente mostra il fabbisogno di personale sanitario (medico, infermieristico e di supporto) necessario per la gestione di posti letto dedicati all'emergenza, a seconda dell'intensità di cura dei pazienti.

Posti letto per Intensità di cura	Personale medico	Personale inf.co	Personale di supporto
Posti letto acuti – alta intensità	1/10 posti letto	1/8 posti letto	1/12 posti letto
Posti letto acuti – media intensità	1/15 posti letto	1/10 posti letto	1/12 posti letto
Posti letto subacuti	1/15 posti letto	1/12 posti letto	1/6 posti letto
Posti letto semi-intensivi	1/6 posti letto	1/5 posti letto	1/9 posti letto
Posti letto intensivi	1/6 posti letto	1/ 2 posti letto	1/6 posti letto

Si precisa che i posti letto di terapia semi-intensiva non afferiscono a reparti separati ma sono sezioni di reparti per acuti, pertanto sono gestiti da personale medico, infermieristico e di supporto in comune all'area di degenza per acuti.

Nel nuovo Piano Organizzativo Aziendale Strategico, approvato con delibera n°366 del 09/06/2022, è prevista la creazione di una U.O.C. Malattie Infettive che quindi sarà attivata a stretto giro; tale struttura svolgerà un ruolo chiave nella gestione di eventuali nuove situazioni pandemiche emergenti.

Fase pandemica

Attivazione del personale necessario per la gestione dei servizi e delle funzioni essenziali in relazione agli scenari di gravità dell'epidemia, in numerosità definita dalla tabella sopra riportata e in funzione della rimodulazione delle attività delle altre aree cliniche e delle attività programmate come descritto nei paragrafi successivi. Pronta emissione di bandi ad hoc come da regole amministrative vigenti al momento.

Fase di transizione

Ritorno graduale alla situazione pre-pandemica.

4.2. Analisi delle risorse elettromedicali e dei dispositivi medici

La gestione della crisi COVID-19 ha comportato per il Servizio di Ingegneria Clinica un notevole impegno sia in termini di tempo che di energie personali profuse per tutto il periodo di emergenza. La gestione delle attrezzature ed apparecchiature elettromedicali esistenti , l'accettazione , il collaudo e l'installazione delle apparecchiature acquisite a vario titolo , la consulenza alla Direzione Strategica sulla gestione dell'installato e sulle scelte di apparecchiature di nuova acquisizione, i report quotidiani con Regione per le definizione dei fabbisogni , la sorveglianza delle forniture e lo stato dell'arte delle necessità oltre alla gestione delle attività routinarie nei restanti Presidi e Sedi territoriali di ASST hanno caratterizzato l'attività in questo periodo .

Le tabelle riportate in allegato (vedi allegati n°2-3-4), forniscono un adeguato quadro quantitativo e dettagliato di quanto è stato effettuato e di quanto si prevede di attuare in caso di una nuova emergenza pandemica da Virus che provoca patologie polmonari.

Come più volte accennato, dopo pochi giorni dall'inizio della crisi e non appena questa si è manifestata in tutta la sua gravità con i numeri dei contagi in crescente aumento, la Direzione Strategica ha individuato il Presidio di Sondalo come Presidio COVID. Questa scelta, dal punto di vista della gestione delle apparecchiature elettromedicali e del materiale di consumo ad esso collegato, ha comportato:

1. La creazione di "nuovi" posti di Terapia Intensiva – siamo passati da 7 a 14 nel giro di pochi giorni ed a regime a 24.

2. La creazione di posti letto di semi intensiva, sempre in costante aumento

All'inizio, questo sforzo è stato compiuto attingendo esclusivamente alle risorse strumentali interne, un posto di terapia intensiva, per essere operativo, necessita di:

- un ventilatore
- umidificatore
- monitor multiparametrico con almeno un modulo per la rilevazione della pressione invasiva
- sei pompe siringa
- due pompe infusionali
- oltre che 1 letto – possibilmente da rianimazione.

Per quello che riguarda i letti di post intensiva, questi necessitano di

- ventilatore / CPAP / casco o mascherina / pompe siringa – in numero inferiore per posto letto.

Per rispondere a questi fabbisogni si è provveduto a

- spostare i ventilatori & monitoraggio dalla rianimazione di Sondrio a quella di Sondalo (assicurando trasporti sicuri e certezza dell'immediata messa in servizio dell'apparecchiatura)
- adattare all'impiego in rianimazione dei Ventilatori per anestesia -impiegati nelle sale operatorie
- "requisire" monitor multiparametrici, sistemi infusionali (pompe siringa, volumetriche e nutrizionali) ed altre apparecchiature elettromedicali presenti nei reparti dei Presidi di ASST
- Recuperare il maggior numero possibile di flussometri per l'erogazione dell'ossigeno non utilizzati negli altri reparti (1 flussometro = una postazione di erogazione dell'ossigeno = 1 letto)

Al termine della fase pandemica le apparecchiature acquisite ex novo sono state messe a disposizione dei reparti oppure sono state immagazzinate, custodite e regolarmente manutenute.

Le attività correlate all'introduzione e messa in servizio di queste apparecchiature sono molteplici:

- Verifica funzionale e di sicurezza
- Verifica delle conformità alle norme e possesso delle certificazioni 93/42/CE
- Istruzione del personale all'utilizzo (molte volte utilizzando tutorial via web e manuali d'uso anche in lingua inglese)
- Inventariazione e messa in servizio

Queste forniture hanno permesso di attrezzare e raggiungere i 24 posti di Terapia Intensiva ed i 200 posti letto fra post intensiva e sorveglianza post acuta.

Superata la fase di installazione e messa in servizio è cominciata quella dell'assistenza ai reparti, del reperimento dei materiali di consumo – non sempre forniti con le apparecchiature-, la gestione e la distribuzione del materiale immagazzinato – sempre di concerto con i coordinatori e le coordinatrici – in funzione delle esigenze del momento

Nel periodo post pandemico, sono inoltre state installate nuove tac e redistribuite le esistenti nei vari Presidi. Si segnala come il Presidio di Sondrio abbia oggi in dotazione ed in grado di essere utilizzate per diagnostica di PS – se del caso - ; 1 tac 128 slices, 2 tac 64 slices ed 1 tac a 16 slices.

4.3. Organizzazione dell'assistenza sanitaria

Nel caso in cui i sistemi di sorveglianza evidenzino il rischio di emergenza di un virus influenzale a potenziale pandemico con caratteristiche di trasmissibilità e gravità elevate, per cui è previsto un fabbisogno assistenziale eccezionale, si attivano tutti i meccanismi straordinari predisposti per espandere rapidamente i servizi sanitari di assistenza.
Forti dell'esperienza maturata durante l'emergenza da SARS-CoV-2, l'organizzazione dei servizi sanitari in caso di nuova pandemia verrà strutturata in maniera analoga, nei capitoli a seguire sono descritti gli schemi di attivazione progressiva di posti letto e risorse dedicate all'emergenza.

Il piano di gestione dei posti letto in funzione dei diversi livelli di impatto della pandemia fa riferimento ai piani di ampliamento attuati nel corso delle ripetute recrudescenze di pandemia da SARS-CoV-2 e descritti nel documento "Piano di pronto ampliamento per la cura dei pazienti COVID in caso di nuova recrudescenza della diffusione epidemica" predisposto e trasmesso secondo le indicazioni contenute nella nota regionale prot. G1.2020.0041554 del 7/12/2020.

A premessa si sottolineano i principi di fondo che hanno guidato le progressive aperture di posti letto dedicati all'emergenza:

1. Identificazione di un presidio HUB: già nella primissima fase della pandemia, come già segnalato in premessa, si è definito di ricoverare tutti i pazienti con patologia da Covid19 nel Presidio Ospedaliero (PO) di Sondalo, individuando nello specifico il Padiglione I e il Padiglione IV come aree di ricovero.
   I Presidi ospedalieri di Sondrio e Chiavenna sono stati quindi considerati e trattati, sin dall'inizio, come Ospedali COVID Free dotati di posti letto dedicati ai pazienti sospetti/con patologia accertata in attesa di trasferimento presso il Presidio HUB i pazienti ricoverati o accettati in Pronto Soccorso con manifestazioni di sospetta patologia da Covid19, sono stati immediatamente trasferiti nelle aree di Osservazione Breve Intensiva (OBI) di riferimento per il Presidio e, qualora positivi, nel PO di Sondalo.
2. Organizzazione per intensità di cura: i sei reparti di degenza per acuti COVID, attivati nel corso delle varie recrudescenze pandemiche, sono stati organizzati seguendo una logica di intensità di cura: nel 4° e 2° piano del padiglione I sono stati gestiti i pazienti ad alta complessità (nei reparti di questi padiglioni è concentrata la presenza dei posti letto di terapia semi-intensiva), nei restanti piani del padiglione I quelli a media complessità, infine, nei reparti del padiglione IV, quando attivati, sono stati gestiti i pazienti a bassa complessità in fase post-acuta ed in procinto di dimissione.
3. Attivazione di posti letto di area sub-acuta: a partire da novembre 2021, su indicazione regionale, sono stati attivati posti letto dedicati al trattamento dei pazienti paucisintomatici in regime di sub-acuti, dapprima unicamente sul PO di Sondalo, poi anche presso il POT di Morbegno con l'intento di rendere disponibili il più prontamente possibile i posti letto di degenza per acuti per le nuove accettazioni da Pronto Soccorso.

Fermi restando questi principi, al crescere del bisogno assistenziale vengono prontamente incrementati i posti letto disponibili per far fronte all'emergenza.

Fase interpandemica

In fase interpandemica si mantiene attivo, presso il PO di Sondalo, un reparto di degenza con 27 posti letto di cui 6 semi-intensivi.

Fase di allerta e fase pandemica

In funzione dei livelli di emergenza e del crescere dei livelli assistenziali, si prevede la progressiva attivazione in rapida successione di posti letto per ampliare prontamente l'offerta recettiva, riconvertendo aree abitualmente utilizzate per altre attività e riducendo/concentrando le attività programmate sulla base della diffusione territoriale dell'evento pandemico. Tali riconversioni/riduzioni sono finalizzate a reindirizzare le risorse, soprattutto umane, nei settori dedicati a fronteggiare l'emergenza in atto.

Lo schema attuabile è il seguente:

- Posti letto per acuti e posti letto di terapia semi-intensiva: progressiva riconversione dei posti letto internistici del PO di Sondalo (e in parallelo delle risorse umane infermieristiche, mediche e di supporto) come posti letto di degenza per acuti dedicati all'emergenza facendo convergere tali reparti, in prima istanza, nel primo padiglione del PO di Sondalo. Alla saturazione dei posti letto del primo padiglione (92 posti letto per acuti e 14 semi intensivi), si procede con la progressiva riconversione dei posti letto di area chirurgica del quarto padiglione in posti letto dedicati all'emergenza, con il contemporaneo accorpamento delle aree di degenza chirurgica atte a garantire il trattamento in urgenza. I posti letto del quarto padiglione, secondo quanto già dichiarato, sono dedicati al trattamento dei pazienti in fase post-acuta.
- OBI: pronta riattivazione dei posti letto di Osservazione Breve Intensiva presso tutti i Presidi Ospedalieri, in particolare: 10 posti letto a Chiavenna, 20 posti letto a Sondrio e 20 a Sondalo.
- Posti letto di Terapia Intensiva: qualora la situazione emergenziale richieda l'incremento di posti letto intensivi si procede con la progressiva attivazione di tali postazioni. La Terapia Intensiva del Presidio di Sondalo è dotata di sei posti letto ampliabili fino a 8, dal momento in cui la Terapia Intensiva è interamente dedicata all'emergenza, si attiva il dirottamento verso gli altri Presidi Ospedalieri dei ricoveri in urgenza e la contrazione progressiva dei ricoveri elettivi a livello aziendale che rimangono dedicati unicamente alle situazioni oncologiche/di urgenza indifferibile.
  Fatto salvo la necessità di risorse umane per la gestione di queste aree intensive, i posti letto di Terapia Intensiva attivabili, nell'evenienza di una pandemia di indice R0 =1,7, sono 30, suddivisi in 3 sezioni da 8 – 8 – 14 posti letto ciascuna.
- Posti letto sub-acuti: parallelamente all'incremento progressivo della disponibilità di posti letto per acuti, intensivi e semi-intensivi vengono attivati i posti letto sub-acuti per i pazienti paucisintomatici.
- Posti letto dialisi: attivazione di posti letto dedicati a pazienti dializzati affetti dalla patologia emergente, a garanzia del proseguimento del trattamento dialitico sia in regime ambulatoriale che in regime di degenza ordinaria.

Al livello massimo di emergenza, con la messa a disposizione di tutta la dotazione posti letto, sono disponibili presso la ASST 252 posti letto dedicati alla patologia emergente, così suddivisi:

- 138 posti letto per acuti presso il PO di Sondalo
- 14 posti letto semi intensivi presso il PO di Sondalo
- 16 posti letto intensivi presso il PO di Sondalo ampliabili a 30.

- 50 posti letto di Osservazione Breve Intensiva (20 presso il PO di Sondrio, 20 presso il PO di Sondalo e 10 presso il PO di Chiavenna).
- 10 posti letto sub-acuti presso il POT di Morbegno ampliabili a 20.

A completamento di quanto sopra esposto, si sottolinea che l'attuale impianto di ossigeno presso il PO di Sondalo è in grado di fornire una capacità tale da alimentare contemporaneamente:

- 16 postazioni a 40 l/min (postazioni di semi - intensiva),
- 108 postazioni a 12 l/min (postazioni di degenza per acuti – alta intensità – non ventilati).
- 30 postazioni da 8 l/min (Terapia Intensiva),
- 50 postazioni a 4 l/min (postazioni di degenza per acuti – media intensità).

In queste condizioni il riapprovvigionamento deve essere effettuato ogni tre giorni.

L'attivazione progressiva dei posti letto viene riportata nella tabella successiva, secondo la logica dei livelli di allerta stabiliti da Regione Lombardia con DGR 3264 del giugno 2020 ed utilizzata nella gestione delle recrudescenze da Covid-19. Il passaggio di livello è determinato su base regionale o su base aziendale qualora la saturazione dei posti letto disponibili ecceda l'90% e l'andamento dei ricoveri sia in incremento.
Si sottolinea che per rendere il sistema il più possibile adattabile alla situazione contingente e le aperture dei reparti il più tempestive possibili, i posti letto vengono predisposti e via via attivati a gruppi di 10 per ciascun reparto.

LIVELLO	AZIONI	POSTI LETTO ATTIVI PRESSO PO HUB	POSTI LETTO OBI ATTIVI PRESSO ALTRI PO
LIVELLO 1	Attivo un reparto di Malattie Infettive con 27 posti letto di cui 6 semi-intensivi	21 per acuti 6 semi intensiva	
LIVELLO 2	- Attivazione del reparto 3° piano padiglione I con 27 posti letto. - Riconversione della Pneumologia al 2° piano al padiglione I con 26 posti letto. - Pronta attivazione aree OBI su tutti i Presidi Ospedalieri aziendali. - Pronta attivazione di tutti i posti di semi intensiva disponibili nel PO (14). - Attivazione posti letto di area sub-acuti dedicati alla patologia emergente. - Riconversione Terapia Intensiva con avvio dei primi 6 posti letto nella sede della T.I.,	66 per acuti 14 semi intensiva 6 intensivi 10 sub-acuti 20 OBI	10 Chiavenna 20 Sondrio

LIVELLO	AZIONI	POSTI LETTO ATTIVI PRESSO PO HUB	POSTI LETTO OBI ATTIVI PRESSO ALTRI PO
LIVELLO 3	- Ampliamento della T.I. a 8 posti letto e pronto trasferimento della Terapia Intensiva presso il Blocco Operatorio 2°sem padiglione IV per apertura di ulteriori 8 posti letto, per un totale di 16. - Attivazione del reparto al piano terra del padiglione I, con ulteriori 26 posti letto. - Attivazione posti letto dialisi - Chiusura temporanea attività Blocco Operatorio COVID free PO Sondalo e Chiavenna. - Riduzione posti letto presso il PO di Sondrio e contrazione attività chirurgica elettiva riservata ai casi oncologici/tempo dipendenti. - Chiusura temporanea del punto nascita presso il PO Sondalo. - Ampliamento posti letto sub-acuti a 20. - Riapertura segreteria COVID.	92 per acuti 14 semi intensiva 16 terapia intensiva 20 sub acuti 20 OBI	10 Chiavenna 20 Sondrio
LIVELLO 4	- Apertura di posti letto presso il padiglione IV (46 posti letto) dedicati ai pazienti in fase post acuta. - Apertura di ulteriori 14 posti letto di Terapia Intensiva. - Ulteriore rimodulazione dei posti letto nel PO di Sondrio	138 per acuti 14 semi intensiva 30 terapia intensiva 20 sub acuti 20 OBI	10 Chiavenna 20 Sondrio

Con la capienza prevista di posti letto per acuti, intensivi e semi intensivi presso il PO HUB per l'emergenza, alla luce della attuale situazione, è possibile ipotizzare che si possa garantire, nei restanti presidi, la seguente dotazione posti letto:

- PO Sondrio: 120 posti letto di area medica e chirurgica, 8 posti letto di terapia intensiva, 4 di Unità coronarica, posti letto di psichiatria e di area materno-infantile (Pediatria, Ostetricia e Ginecologia);
- PO Chiavenna: 30 posti letto complessivi tra medicina e sub acuti;
- POT Morbegno: 40 posti letto complessivi tra RGG, sub acuti e cure palliative.

In periodo emergenziale, viene comunque garantita l'erogazione dei servizi essenziali:

a) <u>Attività ambulatoriale</u>
Qualora sia consentito l'ingresso in ospedale ai pazienti, nella fase acuta della pandemia l'attività ambulatoriale viene limitata alla gestione delle urgenze (priorità U e B) e/o delle prestazioni

indifferibili (per es. dialisi). Per assicurare continuità assistenziale ai pazienti cronici, viene incrementata l'offerta di telemedicina, in modo da non implicare alcun accesso fisico ai presidi di ASST da parte del paziente o del suo caregiver.

b) Attività chirurgica
Durante la fase pandemica viene rimodulata l'attività di chirurgia elettiva mantenendo solo alcune sedute operatorie riservate a pazienti con patologie oncologiche o tempo dipendenti (classe di priorità A). L'attività chirurgica elettiva indifferibile viene gestita presso il PO di Sondrio.
Rimane invece garantita l'attività chirurgica in emergenza/urgenza. L'attività chirurgica d'urgenza per i pazienti affetti dalla patologia emergente viene effettuata nel PO di Sondalo all'interno del Blocco Operatorio del secondo piano padiglione IV.

c) Monitoraggio della gravidanza
Durante la pandemia gli ambulatori ostetrici, ecografici e di patologia della gravidanza continuano a garantire tutte le prestazioni. Anche per eventuali problematiche intercorrenti segnalate telefonicamente viene sempre garantita risposta invitando a:
- presentarsi presso il PS ostetrico attivo h 24 in caso di problematiche urgenti;
- contattare le strutture consultoriali di riferimento territoriale per problematiche non urgenti.

Durante tutta la fase emergenziale viene garantita l'attività dei percorsi nascita.

Fase di transizione

Ritorno graduale alla situazione pre-pandemica.

4.4. Trasporti

In merito alla gestione dei trasporti si segnala che è in atto una sperimentazione con AREU per la gestione dei trasporti secondari mediante attivazione di un numero telefonico unico dedicato (n°116.117). I trasporti urgenti sono gestiti da AREU attualmente tramite CReTAc in ottemperanza alle disposizioni regionali. In fase pandemica è possibile anche attivare convenzioni ad hoc con cooperative/servizi di ambulanza come già avvenuto, a tipo d'esempio, con il punto nascita di Sondalo.

5. Direzione Medica

Fase interpandemica

In questa fase l'organizzazione aziendale non varia. La Direzione Medica garantisce il corretto svolgimento di tutte le attività sanitarie (ambulatoriali, di degenza, dei servizi) nel rispetto della vigente normativa in tema di appropriatezza, utilizzo di DPI, igiene ospedaliera.

Fase di allerta

La Direzione Medica si attiva per realizzare quanto stabilito e condiviso nell'ambito dell'Unità di Crisi di cui è componente, unitamente al Tavolo tecnico Covid.

Fase pandemica

Questa fase si caratterizza per una rimodulazione orientata a misure più stringenti (escalation).

In aggiunta alle seguenti misure ordinarie:

- isolamento dei casi
- quarantena dei contatti
- rilevazione temperatura all'ingresso
- DPI
- distanziamento fisico
- igiene delle mani
- igiene ambientale

ne vengono adottate ulteriori, quali:

- identificazione di un unico punto di accesso per il personale
- identificazione di un unico punto di accesso per l'utenza
- obbligo triage d'accesso per il personale tecnico di assistenza extraospedaliero
- ridistribuzione delle attività con accorpamenti di aree di degenza Covid free per ottimizzare l'uso delle risorse
- ridistribuzione del personale per garantire supporto alle aree assistenziali dedicate all'emergenza
- reclutamento di nuovo personale anche con modalità di contratto Co.Co.Co
- accesso accompagnatori consentito solo per pazienti minori di età, disabili, fragili o non autosufficienti
- temporaneo divieto di accesso ai visitatori di degenti ricoverati, fatto salvo per i casi autorizzati dal Direttore U.O.C. sula base di valutazione di necessità (es. Pazienti terminali)
- contrazione dell'attività ambulatoriale garantita solo per la priorità U
- limitazione dell'attività chirurgica ai soli casi urgenti, oncologici, tempo-dipendenti
- temporanea sospensione delle attività sanitarie (di ricovero, ambulatoriali e dei servizi) programmate differibili
- temporanea sospensione attività vasca idroterapica
- temporanea sospensione attività di gruppo (es. corsi pre-parto, fisioterapia di gruppo,ecc)
- implementazione attività di teleconsulto/telemedicina
- avvio attività vaccinale Pazienti fragili incarico ai Medici Specialisti Ospedalieri
- temporanea sospensione dell'attività intraospedaliera delle Associazioni di volontariato
- temporaneo divieto attività di informazione scientifica del farmaco in presenza
- temporaneo divieto di accesso dolenti alle camere mortuarie
- temporanea sospensione celebrazioni religiose nelle Cappelle ospedaliere
- adozione di specifico Protocollo Ministeriale per consultazioni elettorali /referendum intraospedaliere
- temporanea sospensione di specifiche attività caratterizzate da maggior rischio (es. ablazione tartaro che genera aerosol)
- attivazione del lavoro agile compatibilmente con il tipo di attività svolta
- adozione specifico protocollo per la gestione delle salme
- adozione di protocollo per la gestione degli effetti personali dei Pazienti affetti dal patogeno

- attivazione di casella di posta elettronica per consentire a MMG/PLS di contattare agevolmente gli Specialisti ospedalieri.

Fase di transizione

In questa fase si rende necessario continuare a disporre, anche successivamente alla fase pandemica, di una organizzazione adeguata in grado di poter rispondere efficacemente a possibili aggravamenti del contesto epidemiologico.
La Direzione Medica in collaborazione con i Direttori UU.OO.CC. e il SITRA rimodula in senso meno stringente le misure di contenimento, pianificando un graduale ritorno all'organizzazione pre-pandemica.

In tal senso la DM mantiene le misure ordinarie "standard", quali:

- isolamento dei casi
- quarantena dei contatti
- rilevazione temperatura all'ingresso
- DPI
- distanziamento fisico
- igiene delle mani
- igiene ambientale

e, sulla base della valutazione del rischio specifica per area, stabilisce l'adozione di precauzioni scalate laddove ritenuto opportuno per particolari attività (es. mantenimento esecuzione tampone preliminare all'effettuazione della broncoscopia).

Le azioni di recupero che la DM avvia consistono in:

- graduale ripresa dell'attività ambulatoriale anche non urgente, riorganizzata in modo da evitare assembramenti (rimodulazione delle agende di prenotazione con intervalli di prenotazione maggiori, nuove allocazioni degli spazi ambulatoriali, …)
- riattivazione dell'attività di ricovero programmata nel rispetto delle classi di priorità attribuite in fase di inserimento nelle liste d'attesa
- espansione dell'attività chirurgica prevedendo anche interventi per patologie non oncologiche e non tempo-dipendenti

La pianificazione della ripresa delle attività da parte della DM è modulata gradualmente al fine di garantire disponibilità/possibilità di attivazione di personale a supporto dell'attività Covid in caso di necessità per eventuale recrudescenza pandemica.

In tema di accesso Utenti a prestazioni ambulatoriali, di degenza e diagnostiche e comunque alle aree sanitarie si conferma il rispetto delle misure universali di prevenzione (rilevazione della temperatura, distanziamento sociale, igiene delle mani, obbligo di indossare sempre la mascherina chirurgica)

I pazienti minori di età, disabili, fragili o non autosufficienti. possono essere accompagnati.

Anche accompagnatori e visitatori sono tenuti al rispetto delle misure universali di prevenzione; in fase di ripresa pandemica per l'accesso alle aree di degenza è consigliato l'uso della FFP2.

POLO TERRITORIALE

6. Servizi territoriali e piano vaccinale

In questa sezione si intende effettuare una disamina delle varie attività e azioni che verranno introdotte per affrontare una pandemia valutando le capacità di risposta della rete territoriale.
Di fondamentale importanza sarà la capacità di contemperare le diverse competenze ed esperienze sul territorio che hanno a che fare da una parte con la rete dei MMG/PLS e della continuità assistenziale, dall'altra con i servizi gestiti dall'ASST a livello territoriale, con i servizi sociali gestiti dagli Uffici di Piano e con la rete dei servizi sociosanitari accreditati e non gestiti dal privato.
In un contesto in grande evoluzione non va, poi, dimenticato che vi è in atto un processo di radicale trasformazione della medicina del territorio, con una sostanziale riqualificazione dei presidi socio sanitari territoriali gestiti dall'ASST che, sulla base degli interventi normativi più recenti, delle indicazioni del PNRR e del DM 77/2022, si stanno trasformando in Case di Comunità e Ospedali di Comunità, luoghi che dovrebbero essere in grado di rispondere ai bisogni sanitari e sociosanitari dei Cittadini.
In tutte le diverse fasi per i servizi territoriali, le due attività strategiche di primaria importanza risultano essere le attività di testing con tampone naso faringeo e le attività vaccinali.
Al fine di poter garantire in maniera continuativa tali attività, è previsto uno stoccaggio adeguato degli strumenti che consenta come ASST di avere una autonomia minima di 15 giorni per poter gestire lo scenario peggiore.
Pertanto, si prevede di poter conservare nei magazzini aziendali almeno 10.000 tamponi antigienici e tutti gli strumenti per poter gestire 5.000 tamponi molecolari.
Inoltre, si prevede di poter contare su uno stoccaggio presso l'Hub della UOC Farmacia del Presidio Ospedaliero di Sondrio di almeno 20.000 dosi di vaccino pronte ad essere utilizzate.

Fase interpandemica

In occasione della *Fase Interpandemica* si prevedono le seguenti macro-attività:

- **La stima del fabbisogno di personale minimo necessario per la gestione dei servizi e delle funzioni essenziali**, prevedendo piani di continuità operativa in base agli scenari di assenza degli operatori a causa dei contagi, relativamente alle figure sanitarie e sociosanitarie presenti sul territorio: Medici, Psicologi, Infermieri, Ostetriche, Educatori Professionali, Assistenti Sociali, Logopedisti, Terapisti della Neuro e Psicomotricità dell'Età Evolutiva e OSS, ancorché relativamente alle UdO rappresentate dalla UOSD Cure Palliative e UCP Domiciliare presso il Presidio Ospedaliero di Sondalo e la sua Articolazione Operativa Hospice e UCP Domiciliare presso il POT di Morbegno. In collaborazione con il Controllo di Gestione e con la UOC Risorse Umane, sono stati creati specifici Centri di Costo che vengono regolarmente alimentati con i flussi settimanali e mensili richiesti sull'assegnazione del personale alle attività di contact tracing, alle attività di testing ed alle attività vaccinali, oltre che alla rendicontazione delle indennità di malattie infettive ed assistenza domiciliare;
- **L'implementazione di un sistema di mappatura completo,** aggiornato e fruibile della rete dei servizi sanitari territoriali, ospedalieri e delle strutture alternative;
- **La redazione ed implementazione di Procedure/Istruzioni Operative e della modulistica collegata**, a livello locale, in relazione alle norme igieniche definite a livello ministeriale e regionale;

- **L'attivazione di corsi di informazione/formazione specifici per il personale sanitario territoriale** e la creazione di modulistica cartacea e/o informatizzata per la programmazione / registrazione delle attività di nuova istituzione;
- **La promozione attiva della vaccinazione antinfluenzale e anti-Covid a favore dei soggetti target da parte dei sevizi territoriali e nelle strutture residenziali di carattere sociosanitario**, in collaborazione con gli MMG e i PLS e con una campagna di comunicazione specifica utilizzando sia il sito istituzionale che i social network; tale obiettivo è raggiunto con la realizzazione di quattro Centri Vaccinali dislocati sul territorio dell'ASST Valtellina e Alto Lario: a Sondalo presso il Presidio Ospedaliero ''E. Morelli'', al VI padiglione, a Sondrio presso la struttura polifunzionale ''Policampus'', a Morbegno presso il Presidio Ospedaliero Territoriale, a Chiavenna presso la struttura polisportiva ''Palestrone''. Per la funzionalità dei Centri Vaccinali sono stati strutturati dei percorsi necessari a garantire il regolare flusso dell'attività di vaccinazione, che risultano essere così schematizzati:

  - Punto di accoglienza e accettazione amministrativa;
  - Punto di valutazione medica;
  - Spazio di attesa prevaccinale;
  - Area per la preparazione dei vaccini;
  - Area per la somministrazione dei vaccini;
  - Area per l'osservazione postvaccinale;
  - Area per la gestione delle urgenze.

  L'adesione alla vaccinazione avverrà secondo le modalità in essere, tramite la piattaforma regionale in uso (Poste Italiane). La piattaforma garantisce la gestione complessiva (pianificazione degli slot nelle agende, prenotazione da parte degli aventi diritto, accettazione, anamnesi, somministrazione e registrazione della vaccinazione), la tempestività e la completezza delle informazioni nonché la semplificazione dei processi.
- **La costituzione di un tavolo territoriale per la gestione della pandemia in collaborazione con i referenti dei CTR di Medicina Generale;**
- **L'attivazione, a Sondrio, della Centrale Operativa Territoriale (COT),** prevista dal DM 77/2022, che in caso di pandemia possa continuare a garantire un'appropriata presa in carico dei pazienti in base agli effettivi bisogni sanitari, sociosanitari e sociali, 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;
- **La definizione, per ogni Distretto, di sedi con spazi idonei per assicurare senza interruzione l'assistenza primaria** ovvero assicurarla in modalità integrata con MMG, PLS, USCA, sviluppando quanto più possibile forme aggregative;
- **La costituzione di un tavolo territoriale con i Referenti dei Piani di Zona che si occupano dei risvolti sociali della pandemia;**
- **La realizzazione di una costante forma di raccordo tra la DSS e i servizi territoriali aziendali**;

- **L'implementazione della rete di assistenza e diagnosi a distanza** tramite l'uso di strumenti tecnologici innovativi che consentono nel caso di poter monitore pazienti al domicilio anche a distanza con la rete di telemedicina già attiva in ASST tramite l'uso della piattaforma COD 20;
- **La definizione di accordi che consentano di avere a disposizione una rete di professionisti** (Medici ed Infermieri) per supportare l'ASST nell'erogazione di prestazioni di carattere sanitario e sociosanitario in situazioni di carenza di personale. A tal proposito, si attiverà la convenzione con la Cooperativa Valcura, che è una cooperativa di MMG e PLS già presente sul territorio, per la gestione dei Centri Vaccinali individuati dal Piano;
- **La stesura di un protocollo d'intesa con l'ATS della Montagna per la pronta attivazione di posti disponibili nella rete di strutture ricettivo-alberghiere,** volte ad assicurare l'idoneo isolamento dei casi positivi o l'idonea quarantena dei casi esposti per soggetti con domicilio non adeguato a cause sociali/familiari e/o abitative;
- **La definizione di procedure riguardo la metodica a distanza per triage e l'offerta di assistenza sanitaria ai pazienti non in emergenza** (consultazioni telefoniche o online);
- **La definizione di procedure riferite alla presa in carico precoce a domicilio** dei pazienti asintomatici e paucisintomatici nell'ambito del sistema delle cure primarie.
- **La formazione continua del personale sanitario, sociosanitario e sociale,** sugli aspetti clinici e assistenziali e sugli aspetti organizzativi e gestionali delle fasi pandemiche previste nel Piano;

Fase di allerta

In relazione alla *Fase di Allerta* si intende promuovere e attivare le seguenti azioni:

- **Attivazione delle procedure di testing dei Cittadini**, presso i Drive Througt dell'ASST, allo scopo di effettuare i tamponi nasofaringei/salivari molecolari per la ricerca del RNA virale e/o antigenici rapidi, a scopo diagnostico o di certificazione dell'avvenuta guarigione, secondo le disponibilità concordate e previste dal Piano Tamponi dell'ATS della Montagna:

TIPOLOGIA	BASE	ALLERTA 1	ALLERTA 2	ALLERTA 3
Tamponi antigenici per utilizzo ospedaliero	450	500	550	600
Tamponi molecolari per utilizzo ospedaliero	50	60	100	150
Tamponi molecolari per utilizzo territoriale	20	40	100	200
Tamponi antigenici per utilizzo territoriale	1000	1400	2000	2260

I tamponi nasofaringei/salivari sono eseguiti:

- al domicilio dell'utente, da parte dei MMG e/o usufruendo del Servizio di ADI Prestazionale, quando per il Cittadino non è possibile raggiungere il Drive Througt per motivi di salute, logistici, di fragilità complessiva, ecc.;

- al domicilio della donna in gravidanza / della puerpera sospette per positività, da parte del personale ostetrico;
- presso le seguenti Case di Comunità e/o PreSST (Presidio Sociosanitario Territoriale), in modalità *Drive Through* a Bormio, Sondrio, Morbegno, Chiavenna e Dongo, ed in un locale ad uso esclusivo a Tirano, con possibilità di trasferirsi in un Drive Througt in altra sede, in caso di aumento dell'afflusso dell'Utenza:

I Drive Througt/Punti Tampone sono stati dislocati, e si confermano ai fini del Piano, presso i seguenti indirizzi:

DRIVE THROUGT/ PUNTO TAMPONE	INDIRIZZO	CITTA'
Casa della Comunità di Bormio	Via Agoi n. 8	Bormio
PreSST di Tirano	Via Pedrotti n. 57	Tirano
PreSST di Sondrio	Via Don Bosco n. 63	Sondrio
PreSST di Morbegno	c/o POT (ingresso piazza S. Antonio e uscita via Morelli n. 1)	Morbegno
PreSST di Chiavenna	c/o area del Campo Sportivo, via Falcone e Borsellino	Chiavenna
PreSST di Dongo	Via Cossoni n. 18	Dongo

Gli orari di apertura verranno definiti in ragione delle necessità, con un avvio delle attività di testing in genere a partire dalle ore 8.30 per sei giorni alla settimana (lunedì- sabato)
In occasione della fase di allerta massima si provvederà ad attivare il Drive Througt di Sondrio anche la domenica mattina dalle ore 8.30 alle ore 11.00.
Ai Drive Through sarà possibile accedere unicamente utilizzando la propria autovettura; la prestazione sarà effettuata dal personale sanitario formato e provvisto di tutti i DPI come da procedura.

- **Verifica e mappatura dei protocolli disponibili a livello territoriale locale** che devono contenere i seguenti aspetti:

a. Mappatura delle persone vulnerabili sul territorio in collaborazione con ATS
b. Individuazione di criteri per la presa in carico dei pazienti
c. Adozione di misure igienico sanitarie come definite dall'OMS e dal Ministero della salute
d. Adozione delle procedure di sorveglianza sanitaria
e. Gestione dei casi positivi e/o sospetti

- **Predisposizione e monitoraggio di scorte di ossigeno,** sul territorio per la gestione dei pazienti domiciliari;
- **Predisposizione e monitoraggio di scorte di DPI e Test,** che garantiscano almeno tre mesi di attività;
- **Potenziamento delle attività di ADI e ADI Prestazionale**;
- **Attivazione dei percorsi di sostegno sociale per i casi gestibili a domicilio ma con elevata vulnerabilità sociale,** al fine di poter garantire adeguato supporto (fornitura pasti, attività disbrigo commissioni essenziali, igiene della casa, supporto relazionale, ecc.) in raccordo anche con operatori del Terzo Settore e il Volontariato;

- **Monitoraggio dei casi positivi e della loro gravità gestiti a domicilio**, con attivazione dei percorsi di sostegno sociosanitario e sociale;
- **Revisione e costante aggiornamento delle procedure relative agli accessi nelle strutture del Polo Territoriale**, presso:
    - gli Hospice
    - le attività di Cure Palliative Domiciliari
    - il SPDC
    - gli Ambulatori di Psichiatria
    - i CPS
    - i Centri Diurni
    - le strutture della Residenzialità Psichiatrica
    - la NPIA
    - i Consultori Famigliari
    - i Corsi di Accompagnamento alla Nascita
    - i SERT
    - gli Ambulatori Vaccinali LEA
    - gli Ambulatori Patenti e CML
    - le Commissioni per l'accertamento degli stati di Invalidità
    - gli sportelli per:
        a. Scelta e Revoca e pratiche per l'estero
        b. l'Assistenza Protesica, Integrativa e Farmaceutica
        c. l'ADI

oltre all'applicazione delle Procedure Operative aziendali relative alle norme igieniche generali, come da dettato normativo ministeriale e regionale.
In particolare, per le UO di ricovero e per la Residenzialità Psichiatrica è necessario concordare le Procedure Operative che:

1. individuino i criteri per la presa in carico progressiva di nuovi pazienti, secondo criteri di priorità riferibili a livelli di urgenza improcrastinabile e commisurati alla disponibilità di risorse strumentali e umane idonee;
2. mappino i soggetti vulnerabili presenti sul territorio;
3. individuino chiaramente i percorsi e le modalità di accoglienza di pazienti nuovi o di rientro dopo trasferimento presso altra struttura/ricovero ospedaliero, di pazienti con accessi diurni/ambulatoriali anche ricorrenti, di operatori e di eventuali altri soggetti esterni (esempio: visitatori, fornitori, ecc.);
4. regolamentino l'interruzione delle uscite programmate, proporzionalmente alle esigenze terapeutiche/formative oltre che psicologiche/affettive e relazionali dei pazienti;
5. assicurino 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, in caso di interruzione dell'ingresso di visitatori/familiari,

Altresì, 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.

- **Stesura e revisione delle Procedure/Istruzioni Operative** e della modulistica collegata per:
  a. il monitoraggio telefonico dei pazienti a domicilio
  b. l'utilizzo di tecnologie alternative da remoto (Teams, Zoom, ecc.)
  c. le attività di telemedicina
  d. l'affido dei farmaci agli utenti, in particolare per i SERT
  e. le visite domiciliari per diminuire gli accessi degli utenti alle strutture, in particolare per le donne in gravidanza, le puerpere e i neonati sani
  f. lo svolgimento dei CAN da remoto
  pur non considerando queste modalità come prevalenti/privilegiate.
- **Rilevazione della temperatura corporea** con termometri elettronici manuali e/o termoscanner in tutti i punti di accesso dell'utenza e predisposizione di punti di erogazione di gel per la sanificazione delle mani a disposizione di operatori ed utenti.
- **Incremento delle disponibilità di vaccinazione antinfluenzale e anti-Covid**, con definizione delle priorità per l'accesso secondo le indicazioni regionali e del Ministero della Salute. Si prevedono due scenari di offerta, il primo da attivare in fase di allerta ed il secondo in fase pandemica.
  In tale contesto, è stato immaginato uno scenario, come da indicazione regionale, in cui si prevede di poter garantire una media di circa 750 somministrazioni/die utilizzando i 4 CV identificati precedentemente con l'impiego del seguente personale, che dovrà essere reperito anche con l'aiuto delle cooperative di medici e di singoli MMG e PLS: 8 medici, 12 infermieri, 4 amministrativi e 4 OSS, oltre al personale di supporto anche volontario (Protezione Civile).
  È stato anche ipotizzato uno scenario di intervento che potrebbe essere attivato in una fase pandemica conclamata, che prevede un potenziamento dei CV sul territorio di Morbegno, in ragione degli spazi ristretti che sono stati ricavati presso il Presidio Ospedaliero Territoriale, per cui diventa necessario utilizzare un ambiente più ampio, individuato nel Polo Fieristico Provinciale.
  In tale scenario, si prevede di poter garantire una media di 1300 vaccinazioni/die, con l'impiego di personale che si attesta sui seguenti numeri: 13 medici, 17 infermieri, 6 amministrativi e 5 OSS oltre al personale di supporto, anche volontario.
  Gli orari di apertura dei Centri Vaccinali verranno definiti nel dettaglio sulla base delle disponibilità del personale, ipotizzando una costante apertura quotidiana per almeno 6 ore giornaliere.
  Verrà, inoltre, garantita, ove possibile, la co-somministrazione di vaccini covid e vaccino antinfluenzale per i pazienti eleggibili.
- **Coinvolgimento delle Farmacie per potenziare il piano vaccinale anti-covid** e per dare ai Cittadini la possibilità di fruire di punti vaccinali più ramificati sul territorio.

Fase pandemica

In occasione della *Fase Pandemica*:

- **Adozione delle misure di prevenzione e protezione da parte di tutto il personale,** come riportate nello specifico Documento di Valutazione dei Rischi e, in particolare, dovranno essere osservate sempre le seguenti misure:

- praticare frequentemente l'igiene delle mani con acqua e sapone o, se questi non sono disponibili, con soluzioni/gel a base alcolica. In ambito sanitario è raccomandato l'uso preferenziale di soluzioni/gel a base alcolica, in modo da consentire l'igiene delle mani in tutti i momenti raccomandati;
- evitare di toccare gli occhi, il naso e la bocca con le mani;
- evitare contatti ravvicinati mantenendo la distanza di almeno un metro dalle altre persone, in particolare con quelle con sintomi respiratori; il distanziamento trova indicazione anche in presenza di casi esclusi dall'obbligo di indossare la mascherina. In caso di coorti omogenee per rischio il distanziamento minimo non può, comunque, essere inferiore ad un metro, qualora non possano essere utilizzati i dispositivi per la protezione respiratoria. Alla luce di quanto sopra, nelle stanze di degenza/residenzialità a più letti il distanziamento minimo tra pazienti deve essere di almeno un metro.
- praticare frequentemente l'igiene degli ambienti, degli oggetti e delle superfici con soluzione alcolica o a base di ipoclorito di sodio;
- indossare sempre la mascherina chirurgica o altra protezione delle vie respiratorie congiuntamente ad altri Dispositivi di Protezione Individuale (DPI) come da indicazioni e secondo la formazione erogata in modo continuo a tutti i dipendenti;
- aderire ai programmi di screening dell'infezione, indipendentemente dallo stato di vaccinazione.

- **Predisposizione delle misure igienico-sanitarie definite dal Ministero della Salute e dall'Istituto Superiore di Sanità per operatori, ospiti/pazienti ed eventuali altri soggetti esterni,** in base al profilo di rischio, oltre ad al distanziamento sociale già previsto. Tutto il personale dev'esser formato sull'utilizzo corretto dei DPI e delle procedure di vestizione e svestizione e dev'esser a conoscenza procedure da mettere in atto davanti ad un paziente positivo o sospetto tale.
- **Effettuazione di controlli periodici all'interno del Polo Territoriale,** sul corretto utilizzo dei DPI, sul rispetto dei percorsi e delle procedure, da parte del personale del Servizio di Protezione e Prevenzione, dell'Infermiera Epidemiologa, del Responsabile Infermieristico dei Presidi Sociosanitari Aziendali, del Responsabile della UOS SITRA – Area Territoriale e del Risk Manager, per quanto di competenza, sull'igiene e disinfezione attuate dall'impresa appaltatrice del servizio di pulizia e sanificazione ambientale.

Premesso che:

- 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, alle Dipendenze e alla NPIA non devono ritenersi rinviabili, quanto piuttosto oggetto di potenziamento sia in termini organizzativi, di risorse professionali che di prossimità agli utenti;
- è indispensabile 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);

in questa fase si dovranno adottare alcune precauzioni che si richiamano di seguito:

Hospice e UCP Domiciliari

Presso la UOSD Cure Palliative e UCP Domiciliare del Presidio Ospedaliero di Sondalo e presso l'Articolazione Operativa del POT di Morbegno saranno ricoverati solo i pazienti per i quali il ricovero è improcrastinabile, privilegiando, quindi, quando possibile, le Cure Palliative Domiciliari.
Entrambe le strutture sono dotate di sole camere singole con bagno; la suddivisione di entrambe in due ali consente la separazione netta tra pazienti positivi e/o sospetti positivi dai pazienti negativi.
Altresì, è possibile fruire dell'accesso separato nelle due ali distinte anche ai famigliari.
In considerazione della particolarità del paziente trattato, saranno rispettate le regole di accesso per visitatori e/o famigliari consentite dalla normativa.

Consultori Familiari

Le attività erogate nei Consultori Familiari subiranno importanti contrazioni: le attività consultoriali in presenza saranno limitate e, pertanto, dedicate esclusivamente all'assistenza della donna in gravidanza (BRO), al sostegno all'allattamento, alle interruzioni di gravidanza ex Legge 194/78.
Si aumenterà la modalità di contatto telefonico, quando possibile, e/o da remoto.
Anche i Corsi di Accompagnamento alla Nascita verranno gestiti da remoto in video call.
Inoltre, si prevede, per quanto possibile, di garantire all'utenza seguita l'attività di supporto psicologico e sociale.
In caso di situazioni di donne gravide positive si provvederà a seguirle al domicilio con una squadra di operatori appositamente addestrati.
In particolare, si implementano i seguenti percorsi assistenziali:
1. Visita domiciliare

a. Percorso gravida BRO Covid negativa
b. Percorso gravida BRO Covid positiva
c. Percorso gravida addizionale/alto rischio Covid negativa
d. Percorso gravida addizionale/alto rischio Covid positiva
e. Percorso puerpera Covid negativa / neonato Covid negativo
f. Percorso puerpera Covid positiva / neonato Covid positivo

2. La ''Squadra Assistenza Gravidanza e Puerperio Covid+''

Con l'obiettivo di garantire le migliori condizioni di sicurezza per le utenti e per il personale sanitario e sociosanitario, si costituiscono tre "Squadre Assistenza Gravidanza e Puerperio Covid+" (una per l'Alta Valle, una per il Centro Valle ed una per la Bassa Valle) che si occupino dell'effettuazione delle visite domiciliari alle pazienti Covid+.

Dipendenze – SERT

Sono mantenute e intensificate le comunicazioni di natura organizzativa fra la UOC Dipendenze e i Responsabili dei Sert, nonché fra i Responsabili Sert e il personale del Comparto.
A tal fine ci si avvarrà di appositi applicativi informatici per la gestione della comunicazione a distanza (Teams, Zoom).
In considerazione della condizione di emergenza sanitaria, ciascun Responsabile di Servizio valuterà le condizioni di bisogno emergenti nell'utenza seguita e di predisporre un piano per organizzare l'attività ambulatoriale e domiciliare, nonché del personale psicosociale, comprendente anche l'utilizzo della modalità da remoto.

Qualora le condizioni dell'utente l'abbiano reso possibile, al fine di ridurre gli accessi ai servizi, è stata utilizzata maggiormente la procedura dell'affido del farmaco all'utente stesso (generalmente la quantità sufficiente per almeno una settimana). In considerazione del crescente numero di persone seguite impossibilitate a lasciare il domicilio, sarà aumentata l'attività domiciliare.
Inoltre, si continua a garantire all'utenza seguita l'attività di supporto psicologico e sociale e a tal fine è stata implementata la modalità di effettuazione dei colloqui per via telefonica e/o comunque da remoto.

Fragilità – ADI

Per tutelare i soggetti fragili verranno incrementati i prelievi domiciliari che sono stati estesi anche ai soggetti deambulanti. Verrà potenziato il servizio di Cure Domiciliari (ADI e ADI prestazionale) in modo da poter seguire, ove possibile, anche pazienti fragili al domicilio che non hanno la necessità di ricovero. In alcuni casi, anche a seguito di valutazione congiunta con gli utenti, verrà ridotta l'attività di fisioterapia e di igiene ricompresi nei profili ADI.
Verrà potenziata l'attività di telemedicina attraverso l'uso della piattaforma Cod. 20 che potrà consentire di seguire i pazienti fragili e cronici (diabetici, reumatologici, ...) anche a distanza.

Assistenza protesica ed integrativa

Si prevede una riduzione dell'attività con accesso diretto, che viene concentrato quasi esclusivamente sul ritiro dei prodotti, mentre l'inoltro delle pratiche, le richieste di pareri e di consulenze saranno gestite prevalentemente per via telefonica o e-mail. In particolare, relativamente alla distribuzione farmaceutica si prevede una erogazione di quantitativi doppi, compatibilmente alla giacenza degli stessi, al fine di ridurre il numero di accessi dell'utenza, alla quale non è consentito l'accesso diretto ai magazzini.

Scelta e revoca – Esenzioni – Pratiche per l'estero

In ragione della necessità di ridurre l'afflusso del pubblico agli sportelli, si prevede l'utilizzo della posta elettronica, già sperimentata durante la pandemia da Covid -19 con risultati decisamente soddisfacenti.

Attività vaccinale LEA – Profilassi internazionale

Si prevede una programmazione dell'attività vaccinale LEA che consenta un flusso distribuito nell'arco dell'intera giornata per evitare assembramenti pur garantendo una continuità di servizi per tutti gli utenti, con il mantenimento delle sedute per le vaccinazioni dell'infanzia, per le categorie a rischio e per le donne in gravidanza.

Medicina Legale territoriale – Commissione Medico Locale - Patenti

Per quanto concerne le Commissioni per Invalidità Civile, si prevede di sospendere le sedute con presenza dell'utenza. Per quanto è possibile, le sedute verranno realizzate senza utenza presente ma solo attraverso l'analisi e la valutazione della documentazione e degli atti allegati alle istanze.

Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze

– *SPDC*

In SPDC sarà ridotto il numero di pazienti in modo da non affollare le camere (massimo 2 pazienti a camera, anziché 3), con però i bagni in comune.

Saranno approntate nel SPDC due stanze di isolamento con bagni indipendenti per gestire al massimo 3 pazienti. In mancanza di una vera e propria "zona filtro" (impossibile logisticamente) si è riservata una stanza alla vestizione degli operatori coinvolti nell'assistenza di pazienti isolati.

– *Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza*

In relazione alle indicazioni regionali e quelle della Società Italiana di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza si prevede di garantire la continuità assistenziale attraverso un'attività a distanza. Con la stessa modalità si prevede di mantenere i necessari contatti "in rete" con i diversi servizi, dalla Scuola agli Uffici di Piano.

Verranno effettuate periodiche riunioni organizzative settimanali per garantire la tenuta della modalità multiprofessionale di operare per il necessario aggiornamento, soprattutto sui casi di matrice psichiatrica, riducendo al minimo il ricorso all'ospedale.
A livello logopedico verrà implementato l'uso di piattaforme di tele-riabilitazione (sia in smart working che in remoto dalla sede lavorativa), come Tachidino e Didalabs, attraverso il training ai genitori, così come è stata utilizzata la video-call per il trattamento logopedico, le istruzioni alle famiglie e la raccolta dei test.
Le attività neuromotorie e di fisioterapia verranno gestite inviando disposizioni ai genitori che poi rimandano filmati video cui fornire un feedback. Solo quando indispensabile, l'utente verrò visto direttamente in ambulatorio.

– *Psichiatria*

Oltre alle misure preventive di carattere generale sono adottate misure organizzative specifiche per i diversi ambiti operativi della salute mentale.
Per l'affronto dell'emergenza, il piano organizzativo utilizza la videoconferenza come strumento fondamentale per migliorare la comunicazione e mitigare il forte stress organizzativo a cui sono stati sottoposti i servizi. Nello specifico, ogni giorno lavorativo si svolgono una video call tra il SPDC e le diverse articolazioni e punti erogativi del DSMD. Oltre allo scambio di informazioni utili alla continuità assistenziale dei pazienti ricoverati, l'incontro consente il monitoraggio delle diverse strutture, l'aggiornamento sulle diverse disposizioni, la messa a punto dei diversi aspetti organizzativi, ecc.

– *CPS e Ambulatori*

L'attività ambulatoriale si limiterà ai casi di urgenza.
Tutti i pazienti saranno comunque contattati telefonicamente prima di giungere al Servizio e in ingresso e sarà attuata la sorveglianza sanitaria (indagine sui sintomi; misurazione della temperatura, verifica o fornitura di mascherina) nonché un sufficiente distanziamento sociale e temporale in sala d'attesa.
Le visite domiciliari saranno selezionate e ridotte all'indispensabile. Si provvederà a fornire i presidi di DPI necessari alle urgenze territoriali (es. TSO).
Si garantirà un'ampia disponibilità telefonica e, se accettato dal paziente, in videoconferenza per non "abbandonare" il paziente e fornire comunque supporto e vicinanza da parte del servizio. I contatti in remoto sono rendicontati secondo le indicazioni regionali.

– *Centri Diurni*

La presenza dei pazienti in Centro Diurno sarà ridotta e limitata, pur con le cautele del caso (mascherina, sorveglianza sanitaria e altre misure di profilassi come la distanza, il lavaggio delle mani ecc.). Sarà comunque mantenuto un contatto telefonico.

– *Strutture residenziali.*

Le attività di gruppo saranno sospese così come le uscite.
Tutti gli utenti/ospiti saranno sottoposti al monitoraggio della temperatura corporea ed alle medesime restrizioni previste dalla normativa vigente.
Sarà attuata sorveglianza sanitaria (monitoraggio dei sintomi e temperatura) integrandosi con le strutture Aziendali in caso di bisogno (OBI e SPDC).

– *Sanità Penitenziaria*

Le attività non subiscono particolari variazioni, se non la diminuzione della presenza oraria giornaliera del personale infermieristico con sospensione della fascia oraria serale, per limitare gli accessi dall'esterno.
A tal fine, la somministrazione giornaliera di farmaci sostitutivi ai detenuti in carico al SERT sarà effettuata dal personale infermieristico già presente e non dal personale del SERT medesimo, che provvederà ad una fornitura a cadenza settimanale dei farmaci.
Ogni nuovo giunto deve essere posto in isolamento preventivo ed eseguire un percorso di testing, prima della sua ammissione alla sezione comune.
Viene garantita la copertura vaccinale per i detenuti come da disposizioni nazionali e regionali per tutta la popolazione.
Si applicano le procedure/Istruzioni Operative in uso riportate nell'allego 5.

Altresì, per tutta la Fase Pandemica si prevede di:

- Continuare con le attività di testing come previste ed illustrate nella fase di allerta
- Continuare a garantire il piano vaccinale secondo le indicazioni regionali e con le modalità illustrate precedentemente
- Garantire un supporto psicologico sia nei confronti della popolazione, sia nei confronti degli operatori sanitari. Alla luce dell'esperienza fatta negli ultimi due anni, si ritiene importate prevedere un supporto a tutti gli operatori sanitari che devono lavorare spesso in condizioni estreme e con la costante preoccupazione di non contrarre il virus in occasione della propria prestazione lavorativa a stretto contatto con pazienti infetti.
- Attivare il Pronto Soccorso Psicologico rivolto alla popolazione colpita (direttamente o indirettamente) dalle problematiche dell'infezione (timore dei contagi, ripercussioni a livello psicosomatico, gestione di aspetti emotivi, ansiosi e comportamentali).
  Uno scenario pandemico particolarmente recrudescente, come lo è stato nei mesi passati, ci porta a rilevare criticità emotive anche nella popolazione con una riattivazione dei livelli di stress globali. È importante, in questo contesto, prevedere un contenimento dell'angoscia, della preoccupazione e della sfiducia che sono elementi caratterizzanti di situazioni pandemiche.

Fase di transizione

La *Fase di Transizione* prevede:

- La ricognizione delle risorse territoriali, delle attività sospese e delle eventuali liste di attesa conseguenti alla riduzione/sospensione dei servizi;

- **Il graduale ripristino delle regolari attività sanitarie e sociosanitarie territoriali**;
- **Il proseguimento del supporto psicologico** a favore degli operatori o degli utenti per fronteggiare eventuali disagi psicologici conseguenti all'evento pandemico;
- **Il consolidamento delle attività di monitoraggio clinico** per escludere conseguenze tardive dovute all'evento pandemico;
- **La sospensione dei tavoli di coordinamento** attivati con gli MMG e con i vari presidi territoriali;

7. Unità di offerta sociosanitarie

La maggior parte delle indicazioni previste dal presente Piano pandemico aziendale sono da applicarsi integralmente a tutte le Unità di Offerta sociosanitarie residenziali, semiresidenziali e ambulatoriali, gestite da ASST Valtellina e Alto Lario.

In particolare, in merito alle macroaree indicate nelle note della DG Welfare: "Nota per la redazione del Paino Operativo Pandemico 2021/2023 -strutture residenziali della rete d'offerta territoriale" e "Ulteriori indicazioni per la redazione del Piano operativo Pandemico 2021/2023: Altre residenze della rete territoriale e unità d'offerta Semiresidenziali e ambulatoriali" si specifica che:

- Per la macroarea - Organizzazione generale

  Si rimanda alle indicazioni contenute nel Piano Pandemico aziendale per quanto attiene alla catena di comando, l'organigramma e l'Unità di Crisi.

  Verrà individuato un Responsabile dell'emergenze per ciascuna Unità di Offerta.

- Per la macroarea - Requisiti strutturali

  Verrà definita per ciascuna UdO una planimetria che individui gli elementi essenziali per il corretto uso degli spazi sia da parte del personale che da parte dell'utenza.

- Per la macroarea - Sicurezza dei lavoratori

  Verrà applicato integralmente il Documento di Valutazione dei rischi aziendali a cui rimanda il Piano Pandemico aziendale.

- Per la macroarea - Manutenzione e sanificazione

  Si applicheranno integralmente le indicazioni del Piano Pandemico aziendale.

- Per la macroarea - Gestione del personale

  Si applicheranno integralmente le indicazioni del Piano Pandemico aziendale.

- Per la macroarea – Gestione degli ospiti/utenti

  Si applicheranno integralmente le indicazioni del Piano Pandemico aziendale.

- Per la macroarea – Regolamentazione degli accessi

  Si applicheranno integralmente le indicazioni del Piano Pandemico aziendale.

- Per la macroarea – Approvvigionamento e logistica

  Si applicheranno integralmente le indicazioni del Piano Pandemico aziendale.

- Per la macroarea – Formazione e Comunicazione

  Si applicheranno integralmente le indicazioni del Piano Pandemico aziendale.

Le relative schede riassuntive per ogni UdO saranno elaborate secondo il modello proposto dalla Regione Lombardia, come da indicazioni regionali entro il 30 settembre.

MISURE GENERALI

8. Rete dei laboratori

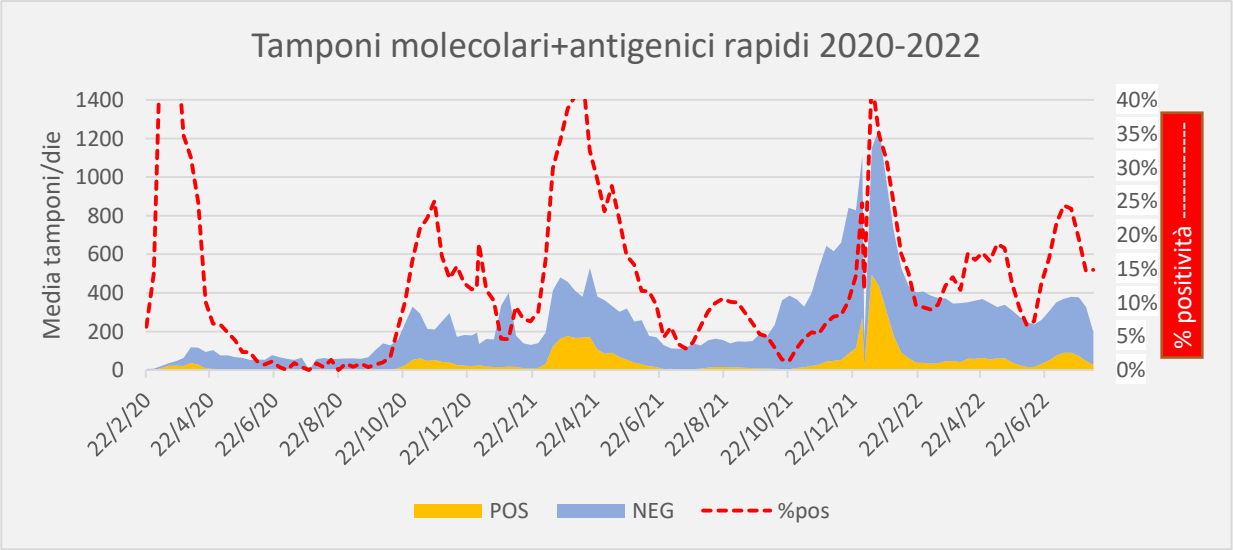
Durante la prima fase pandemica è stato necessario inviare i tamponi molecolari ai Laboratori del S. Matteo (PV) o Sacco (MI) e successivamente altri Laboratori Lombardi . Da aprile 2020 il Laboratorio si è reso sempre più autonomo per i tamponi molecolari riuscendo a far fronte al fabbisogno aziendale anche nei periodi di picco.

L'offerta diagnostica è la seguente

- Diagnostica molecolre (PCR realtime) su
  - Tamponi molecolari naso faringei
  - Campione salivare
  - Brocoaspirato-broncolavaggio
  - Liquor
- Ricerca molecolare di alcune varianti virali note
- Test rapidi antigenici (di prima generazione)
- Sierologia – dosaggio anticorpi IgG anti Capside (N) e anti Spike (S)

Necessita di invio verso laboratori esterni solamente la ricerca di varianti virali tramite genotipizzazione.

Complessivamente da aprile 2020 ad agosto 2022 sono stati effettuati 144.508 tamponi molecolari, 98170 tamponi antigenici rapidi per complessivi 242.678 tamponi:



9. Telemedicina

Durante la prima fase epidemica Covid sono state effettuate visite e prestazioni da remoto, per garantire assistenza ai pazienti con patologie croniche. Durante l'estate 2020 è stato attivato un gruppo di lavoro con lo scopo di sistematizzare questa attività, garantendo continuità assistenziale ai pazienti, nel pieno rispetto delle misure di contenimento e gestione dell'emergenza, favorendo l'accessibilità dell'assistenza e la riduzione dei tempi di attesa, in ottemperanza alla DGR 3528 del 05/08/2020 e alla normativa nazionale in materia. L'attività è stata avviata nel novembre 2020 in via sperimentale avvalendosi della piattaforma dell'Università degli Studi di Milano denominata COD20, divenendo sempre più strutturata e consolidata soprattutto in alcune specifiche aree cliniche che ben si adattano all'utilizzo della televisita (Salute Mentale, Diabetologia ed Endocrinologia, Reumatologia, Nefrologia).

Nel corso del 2021 l'attività è stata ampliata anche in altre aree cliniche ed è stato svolto il primo ciclo di teleriabilitazione per un gruppo di pazienti affetti da morbo di Parkinson che richiedevano un trattamento continuativo di mantenimento, in cura presso la U.O.C. Unità Spinale del Presidio di Sondalo, nell'impossibilità di eseguire cicli riabilitativi di gruppo in presenza. Obiettivo del 2022 è quello di proseguire nell'ampliamento dell'offerta di servizi erogati da remoto che possa essere utilizzata in modo sistemico e permanente anche nei periodi interpandemici, andando a ricercare una sinergia con l'area territoriale (es. case e ospedali di comunità) prevedendo tramite questi sistemi una presenza specialistica più capillare, aspetto fondamentale se si considera la morfologia del territorio montano in cui si colloca la nostra ASST.

Si sottolinea inoltre, che la ASST si avvale da anni di altri sistemi di telemedicina, si citano ad esempio:

- monitoraggio da remoto dei dispositivi impiantabili di elettrofisiologia (ad oggi i pazienti monitorati con questo metodo sono oltre 1500 a livello aziendale);
- monitoraggio pazienti in terapia con TAO, tramite il software PARMA, attivo presso i Presidi Ospedalieri di Sondalo e Chiavenna (circa 4000 prestazioni annue);
- sistema per la gestione del paziente ambulatoriale cardiologico con la possibilità di trasmissione dei segnali ECG e refertazione a distanza a cura della UOC Cardiologia;
- monitoraggio domiciliare della glicemia per i pazienti affetti da diabete di tipo 1, tramite sensori e glucometri per il monitoraggio da remoto da parte della UOC Endocrinologia e Diabetologia;
- sistema di telerefertazione che consente la refertazione a distanza, da presidi differenti, degli studi radiografici.

Progetto AREE INTERNE

Nell'ambito di questo progetto sono state acquisiti un ecografo portatile in grado di collegarsi con un Medico in un Presidio Ospedaliero che possa esaminare in diretta le immagini eseguite da un sonographer a domicilio del paziente, un apparecchio radiologico portatile che esegue radiografie su di un detettore digitale in grado a sua volta di trasmettere l'immagine al PACS aziendale per la refertazione.

Sempre all'interno di questo progetto, ma con una valenza aziendale ovvero di tutto il territorio provinciale, l'ASST si è dotata di un sistema Web per la gestione dei tracciati ECG / tracciati Holter / Prove da sforzo che mette in grado di produrre tracciati ECG – in ospedale o a domicilio - , inviarli in rete, refertarli , archiviarli e metterli a disposizione del fascicolo elettronico del paziente.

10. Misure di prevenzione dell'infezione, farmacologiche e non

Anche in quest'ambito, nell'eventualità di una pandemia influenzale, vengono messe in atto quelle misure che già durante l'emergenza da SARS-CoV-2 sono state applicate in ASST e che si sono dimostrate funzionali.

La Prevenzione e Controllo delle Infezioni (IPC) è fondamentale per prevenire l'ulteriore diffusione dell'agente patogeno, soprattutto nei contesti sanitari in cui si concentrano persone affette da malattie infettive e contagiose. L'IPC comprende quelle misure adottate per ridurre il rischio infettivo correlato all'assistenza sanitaria sia del paziente o del visitatore sia degli operatori: comprende misure generali igienico-sanitarie di prevenzione, la vaccinazione antinfluenzale stagionale e i farmaci antivirali per la profilassi.

Per quanto di competenza, il personale del Servizio di Prevenzione e Protezione, il servizio di Epidemiologia, gli uffici infermieristici e il Risk Manager effettuano controlli periodici all'interno dell'Azienda, sia sul corretto utilizzo dei DPI, sia sul rispetto dei percorsi e delle procedure, sia sull'igiene e disinfezione attuate dall'impresa esterna di pulizie.

10.1. Misure generali di prevenzione e protezione adottate dai lavoratori

Fase interpandemica

Nel periodo interpandemico l'applicazione delle precauzioni standard di infection control costituisce la base per assicurare, ai diversi livelli, familiarità con l'utilizzo dei DPI, DM (Mascherine chirurgiche), misure di antisepsi e disinfezione.
Per tutti gli operatori in Azienda, nell'assistenza dei pazienti, è prescritto sempre il rispetto delle precauzioni standard (mascherine a protezione delle vie respiratorie, distanza sociale, igiene delle mani e respiratoria, adozione di DPI barriera, igiene ambientale).

I DPI ed i prodotti per la disinfezione vengono forniti ai reparti/servizi dalla dall'UOC di Farmacia e dalla UOC Approvvigionamenti.

Fase di allerta/pandemica

In questa fase, a seguito di valutazione dei rischi, oltre all'applicazione delle precauzioni standard di prevenzione, vengono messe in atto misure aggiuntive per limitare/interrompere la propagazione dell'agente infettivo ed evitare una possibile trasmissione nosocomiale dell'infezione.

Devono essere rispettate, da parte del personale, le precauzioni aggiuntive basate sulla via di diffusione del patogeno, quindi, precauzioni per la trasmissione per via aerea attraverso droplet e precauzioni da contatto.

Nel caso di infezione da virus influenzale, per ridurre il rischio biologico, sono da utilizzare i seguenti dispositivi:

- guanti monouso in lattice, vinile e in nitrile;
- facciali filtranti con classi di protezione FFP2 e FFP3;

- occhiali e/o visiere;
- camici o tute barriera monouso;
- calzari;
- cuffie.

Oltre ai dispositivi dichiarati come DPI, come avvenuto per l'infezione da SARS-COV-2, potrebbero essere utilizzati dispositivi medici (es. mascherine chirurgiche o camici chirurgici) che svolgono comunque funzioni di protezione.

Nell'uso dei DPI ci si deve attenere alle procedure aziendali e all'addestramento/formazione predisposta. Viene avviata attività di vigilanza all'interno delle varie strutture a cura del Servizio di Prevenzione e Protezione, Uffici Infermieristici, Direzioni Mediche e più in generale dei Dirigenti e dei Preposti.

10.2. Misure di prevenzione richieste agli utenti (pazienti, accompagnatori, visitatori)

Fase interpandemica

Nella fase interpandemica è di norma consentito l'accesso a tutti gli utenti, all'accesso è richiesta l'adozione di misure di prevenzione elementari quali l'igiene delle mani e, in caso di sintomatologia respiratoria, di indossare una protezione delle vie respiratorie.

Fase di allerta/pandemica

In fase allerta/pandemica come già accaduto nella pandemia in atto da COVID-19, oltre quanto previsto in fase interpandemica, in linea con le indicazioni Nazionali e Regionali, può essere limitato l'accesso agli utenti (pazienti, accompagnatori, visitatori), inoltre, all'ingresso nelle strutture sanitarie viene effettuato il controllo della temperatura corporea avvalendosi anche di termoscanner. Può essere richiesta agli utenti l'adozione di particolari protezioni delle vie respiratorie (mascherine chirurgiche o FFP2/FFP3) e/o di altre misure di prevenzione e protezione che si rendessero necessarie in base alla natura e caratteristica del patogeno infettante.

10.3. Misure di prevenzione – igiene di ambienti superfici ed attrezzature

Nella fase di allerta/pandemica viene incrementata l'attività di pulizia, sanificazione e disinfezione di spazi, superfici e punti di contatto a cura degli operatori dell'Azienda e della Società esterna delle pulizie in linea con le procedure dell'Azienda e con le più recenti evidenze scientifiche.

Inoltre, dove ritenuto necessario, oltre alla sanificazione manuale degli ambienti è prevista la sanificazione aggiuntiva effettuata con macchinari in dotazione all'ASST che fanno uso di Perossido d'idrogeno.

Per garantire un livello di igiene appropriato viene incrementata la vigilanza sulle attività dell'impresa di pulizia esterna che utilizza i propri prodotti per la sanificazione e sugli operatori dell'Azienda.

10.4. Misure di prevenzione – percorsi e spazi

Per limitare il rischio di infezione nella fase di allerta e in quella pandemica vengono adottate misure di tipo organizzativo-gestionale (modalità di accesso, percorsi differenziati, riorganizzazione degli spazi) che consentono un maggiore controllo dei flussi di operatori, pazienti e visitatori, e vengono individuate le aree più adatte alla gestione del paziente infetto al fine di tutelare la salute di operatori e utenti.

In particolare, in linea con le procedure aziendali, vengono individuate:

- modalità di accesso e percorsi per lavoratori,
- modalità di accesso e percorsi per utenti/pazienti (anche pediatrici e ostetrici),
- modalità di accesso e percorsi per visitatori,
- modalità di a*ccesso e percorsi per ricovero urgente (percorsi di accesso da PS/PPI differenziati e istituzione delle OBI),*
- *modalità di accesso e percorsi per ricovero programmato,*
- *modalità di trasporto dei pazienti infetti,*
- individuazione delle aree destinate all'isolamento dei pazienti infetti.

Il Presidio Ospedaliero di Sondalo è dotato di camere a pressione negativa che rappresentano aree di isolamento per soggetti infettivi che limitano ulteriormente il rischio di esposizione dei lavoratori.

In tutte le aree in cui vengono gestiti pazienti infetti o presunti tali sono individuate delle zone filtro, in cui viene effettuata la decontaminazione degli operatori in uscita dalle aree con pazienti infetti.

Percorsi di pronto soccorso

Viene attuata una strategia di suddivisione dei flussi dei pazienti con infezione accertata o sospetta rispetto agli altri utenti, identificando dei percorsi definiti per la gestione in sicurezza di pazienti e di operatori.

Vengono innanzitutto individuati ed allestiti dei percorsi nei PS/PPI sia all'interno che all'esterno separati per pazienti affetti da sintomatologia infettiva respiratoria e pazienti con patologia non sospetta. Viene quindi predisposta un'area di accesso all'esterno del Pronto soccorso per una prima valutazione di "pre-TRIAGE"" (indagine clinico-anamnestica e rilevazione dei parametri vitali, misurazione temperatura corporea, saturimetria, ecc.) con segnaletica ben evidenziata, che permetta di decidere il percorso differenziato del paziente. I pazienti per i quali non vi è sospetto di infezione vengono indirizzati verso il normale percorso di Triage del PS; invece, quelli con sospetta infezione accedono al percorso dedicato.

Sono anche organizzate, nei tre PO aziendali, delle aree denominate OBI (Osservazione Breve Intensiva) esterne ai PS/PPI, ma considerate funzionalmente estensioni degli stessi, suddivise in:

- OBI nera: posti letto dedicati ai pazienti con sintomatologia sospetta o con test diagnostico positivo
- OBI grigia: posti letto dedicati ai pazienti senza sintomatologia sospetta in attesa di esito del test.

Questi rappresentano sia spazi dove vengono gestite le valutazioni cliniche di inquadramento della patologia, che spazi di raccolta, cura e attesa, dove vengono condotti e tenuti in osservazione, continuando le terapie eventualmente in corso, i pazienti che non rispondono ai criteri di rinvio a domicilio, data la bassa criticità della patologia respiratoria intercorrente, ma che necessitano di attesa in ospedale.

Vengono inoltre individuati percorsi ben definiti per pazienti pediatrici ed ostetrici con sospetta infezione e sono predisposte delle aree dedicate ai pazienti infetti all'interno dei reparti di Pediatria e Ostetricia e Ginecologia.

In tutte le aree in cui vengono gestiti pazienti infetti o presunti tali sono collocate all'ingresso delle aree filtro, in cui viene effettuata la decontaminazione degli operatori.

All'interno delle strutture ospedaliere vengono differenziati i percorsi di accesso e di uscita e vengono definiti i percorsi puliti/sporchi, dove viene praticata frequentemente l'attività di sanificazione. Ad esempio, dove vi è la possibilità, vengono utilizzati ascensori dedicati esclusivamente ai pazienti infetti, mentre dove non vi è questa possibilità di separazione viene effettuata una distinzione funzionale, provvedendo alla disinfezione dell'ascensore ogni qualvolta vi transiti un soggetto infetto.

Fase di transizione

In questa fase, continuando ad adottare le precauzioni standard, si prevede un graduale ritorno alle condizioni pre-pandemiche riducendo man mano le misure aggiuntive predisposte in linea con la valutazione del rischio, fino al loro progressivo abbandono quando la situazione epidemiologica lo permetta.

Cartellonistica

Allo scopo di supportare l'organizzazione viene predisposta a cura delle Direzioni Mediche con il supporto degli altri servizi (URP e SPP) apposita cartellonistica per regolamentare:

- Comportamenti
- Misure protettive
- Accessi/Percorsi

10.5. Vaccinazione antinfluenzale stagionale

In merito alla vaccinazione antinfluenzale per i lavoratori, l'UOS di Medicina del Lavoro provvede alle vaccinazioni del personale sanitario, che deve essere preventivamente sensibilizzato per diffondere più possibile questa efficace pratica preventiva. L'obiettivo è quello di vaccinare almeno il 50% del personale sanitario.

10.6. Farmaci antivirali per la profilassi

L'impiego a scopo profilattico o terapeutico dei farmaci antivirali è disposto e coordinato a livello nazionale e regionale. Vengono pertanto adottate le raccomandazioni o linee guida nazionali e regionali, in modo da garantire una gestione uniforme dei casi.

La Farmacia provvede alla richiesta del quantitativo di farmaci necessari e ne garantisce la distribuzione alle UO individuate per l'assistenza ai pazienti positivi.

11. Sorveglianza sanitaria dei lavoratori

L'ASST deve garantire il massimo livello di sicurezza degli operatori in relazione alle condizioni di potenziale e/o possibile esposizione all'infezione. A questo fine, la UO Medicina del Lavoro coordina la sorveglianza sanitaria dei lavoratori, collabora alla gestione degli infortuni sul lavoro correlati alla pandemia e valuta l'idoneità alla mansione di alcuni lavoratori in funzione della loro allocazione (es. condizioni del lavoratore che rappresentano un rischio per la salute in relazione alla pandemia).

La ASST provvede, attraverso l'emissione di circolari interne e conseguente pubblicazione nella pagina intranet, alla sensibilizzazione di tutti gli operatori sanitari relativamente alla segnalazione, nel più breve tempo possibile, alla Direzione Medica o ai Direttori dei Distretti ed al Medico competente di eventuale insorgenza di sintomatologia respiratoria e febbrile (sia essa intervenuta in occasione di lavoro che non), in modo da poter mettere in atto le specifiche indicazioni in relazione al quadro sintomatico, quali la temporanea interruzione dell'attività lavorativa e l'esecuzione del test diagnostico.

Si prevede inoltre la possibilità di effettuare uno screening, mediante test diagnostico specifico, del personale afferente alle UOC in cui si assistono pazienti particolarmente fragili in quanto immunodepressi o sottoposti a terapie che possono causare linfocitopenia, nonché nei centri dialisi.

12. Approvvigionamento e logistica DPI e dispositivi essenziali

In questa sezione sono riportate le azioni relative alla pianificazione delle procedure di acquisto delle scorte di DPI, attrezzature e materiali durante la fase interpandemica e delle procedure di tempestiva risposta in caso di evento pandemico. Tutti i reparti servizi hanno una scorta di DPI per far fronte al fabbisogno ordinario di DPI, le scorte di DPI sono gestite dalla UOC Approvvigionamenti (camici/tute, FFP2, Mascherine Chirurgiche, occhiali e visiere, calzari, cuffie, etc.) e dalla UOC Farmacia (guanti protettivi in lattice/nitrile/vinile). Le soluzioni disinfettanti e farmaci sono gestite dalla UOC Farmacia. I dispositivi medici quali pompe da infusione e ventilatori sono gestiti dalla UOS Ingegneria Clinica.

Fase interpandemica

In questo periodo viene valutata periodicamente la disponibilità dei DPI in azienda e l'autonomia in mesi delle scorte. L'ASST, secondo indicazione regionale, mantiene la scorta corrispondente al fabbisogno di un mese pandemico (documento trasmesso da regione). La valutazione sulla stima quantitativa dei presidi essenziali, materiale (es. pompe da infusione, ventilatori, farmaci), dei dispositivi di protezione individuale (guanti, mascherine, camici, ecc) e prodotti disinfettanti è coordinata dalla UOC Approvvigionamenti e dalla Farmacia, in collaborazione con l'Ingegneria Clinica, il Servizio di Prevenzione e Protezione, il SITRA e la Direzione amministrativa.

Fase di allerta

In fase di allerta, visto l'incremento e la variabilità dei consumi, la ricognizione dei dispositivi medici e di protezione individuale presenti in Azienda deve essere effettuata con frequenza più elevata e costante, allo scopo di prevenire eventuali carenze, individuando con la UOC Approvvigionamenti procedure per un eventuale più rapido approvvigionamento dei materiali necessari. Inoltre, viene incrementata l'attività di controllo e coordinamento dell'utilizzo corretto dei DPI nell'ambito di tutti i presidi ospedalieri.

Fase pandemica

In fase pandemica vengono ulteriormente intensificate le azioni previste per la fase di allerta. La UOC Approvvigionamenti valuta più frequentemente i consumi di materiali (essenzialmente DPI), effettuando una rendicontazione delle scorte/consumi/acquisti, secondo le indicazioni regionali.

Qualora si avesse carenza o difficoltà di reperimento dei DPI si attua una rimodulazione fornendo al personale sanitario indicazioni sul loro utilizzo. Pertanto, Direzione strategica, SPP, Direttore Farmacia e UOC Approvvigionamenti effettuano una programmazione volta a stabilire le priorità in caso di necessità per l'assegnazione di attrezzature limitate per dispositivi medici e farmaci.

Fase di transizione

L'approvvigionamento e logistica dei DPI/mascherine chirurgiche in questa fase tornano progressivamente alla gestione ordinaria. Devono però essere analizzati:

- le criticità relative all'approvvigionamento;
- le giacenze dei dispositivi e la pianificazione del loro utilizzo in base alla riduzione dei consumi;
- i protocolli di utilizzo dei DPI utilizzati in corso di pandemia, prevedendo una loro eventuale revisione e aggiornamento;
- il modello di distribuzione adottato al mutare della disponibilità (disponibilità non limitata, disponibilità ridotta, carenza).

13. Informazione e formazione del personale

Fase interpandemica

L'informazione svolge un ruolo fondamentale nella gestione dell'emergenza, pertanto, così come avvenuto per la pandemia da COVID-19 viene costituito un Tavolo aziendale sul tema, è gruppo allargato rappresentativo di tutti gli attori aziendali e l'Unità di Crisi, un gruppo più ristretto che supporta la Direzione nell'attuazione del piano pandemico. Le informazioni nei due gruppi vengono diffuse oltre che con appositi incontri anche attraverso circolari interne inviate via e-mail e attraverso il portale intranet Aziendale in cui viene individuata un'area apposita dedicata in cui sono pubblicati tutti i documenti di interesse (linee guida, protocolli, procedure, etc.).

Ai fini della mappatura del personale e delle competenze l'ASST deve compilare il file excel preimpostato da Polis (scheda Polis formazione)

Fase di allerta/pandemica

L'ufficio Formazione, per far fronte alla situazione di emergenza sanitaria, modifica la propria pianificazione riorganizzando le proprie attività nell'ottica di contribuire alle misure di prevenzione della pandemia e fornire un contributo per la formazione dei dipendenti in tale ambito, così come è stato fatto durante l'emergenza Covid-19.

Di seguito le principali azioni:

- Sospensione delle attività formative residenziali e dei corsi di formazione sul campo, con rimodulazione di alcuni corsi in modalità di FAD sincrona;
- Formalizzazione della formazione effettuata ai dipendenti su procedure e comportamenti da adottare per ridurre le possibilità di contagio ed assicurare le misure necessarie per la sicurezza nei luoghi di lavoro, attraverso specifici corsi extra piano:
    - Corso sulla prevenzione e controllo delle infezioni nel contesto dell'emergenza;
    - Corso su vestizione e svestizione ed uso appropriato dei DPI;
    - Corso su ventilazione meccanica non invasiva;
    - Gruppi di studio per approfondimenti sui percorsi diagnostico-terapeutici ed assistenziali;
- Divulgazione e monitoraggio di eventuali corsi promossi dall'Istituto Superiore di Sanità/AREU inerenti all'emergenza pandemica.

La ASST prevede che tutto il personale neoassunto, tirocinante o più in generale il lavoratore equiparato è sottoposto oltre che alla formazione generale e specifica dettate dal D.Lgs 81/08 (e sue modifiche ed integrazioni), anche alla formazione sulla gestione dell'emergenza: durante la pandemia da COVID è stato attivato il corso "Prevenzione e controllo delle infezioni nel contest dell'emergenza Covid-19", che sarà rimodulato in un'ottica più generale in previsione di eventuali pandemie.

14. Comunicazione

Comunicazione interna

Le Direzioni Sanitaria e Sociosanitaria è responsabile della comunicazione interna, rivolta a tutti i soggetti coinvolti nell'erogazione delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie. Gli strumenti utilizzati sono principalmente il sito internet aziendale e la casella di posta elettronica, nonché le periodiche riunioni con il Tavolo di Lavoro/Unità di crisi.

Allo scopo di fornire indicazioni chiare e tempestive a tutto il personale della ASST viene attivato sulla Intranet Aziendale uno spazio dedicato all'emergenza pandemica. In questa area, vengono puntualmente pubblicati i riferimenti normativi, le direttive e tutta la documentazione aziendale emessa di riferimento.

Comunicazione esterna pubblica

Il Piano viene reso disponibile sul sito internet aziendale.

La comunicazione con gli organi esterni durante la pandemia è in capo alla Direzione Generale anche con l'ausilio dell'addetto stampa, preposto a coordinare il flusso delle comunicazioni da e verso l'azienda,

attraverso la predisposizione di comunicati stampa, interviste e, con il supporto del servizio URP, la pubblicazione di news sia nella intranet aziendale, che sulla home del sito, che tramite predisposizione di apposita cartellonistica. Devono essere inoltre assicurati contatti costanti con le istituzioni del territorio, quali Prefettura, Questura, ATS Montagna, RL, enti locali nonché con associazioni ed organi filantropici.

Comunicazione con i familiari dei pazienti

Sulla base di quanto già attivato in corso dell'emergenza COVID sarà istituita una segreteria allo scopo di facilitare la comunicazione con i familiari dei pazienti.
La segreteria si occupa prevalentemente di:

- comunicare ai familiari del Paziente il reparto di degenza presso il quale è ricoverato;
- organizzare le dimissioni dai reparti (es. trasporto per rientro a domicilio, indicazioni ai Parenti per gestione a domicilio, ecc);
- fornire istruzioni /informazioni ai familiari dimessi o rinviati a domicilio dai PS /OBI aziendali nei casi in cui le condizioni cliniche lo consentano;
- far da tramite, in orario di presenza, per la consegna di effetti personali (es. occhiali, protesi acustiche, …) ai ricoverati;
- gestire, in orario di presenza, la restituzione degli effetti personali dei pazienti deceduti custoditi in locale appositamente individuato;
- collaborare nell'assolvimento degli obblighi di comunicazione invio in isolamento;
- gestire la documentazione sanitaria di ricovero;
- fornire indicazioni in merito alla fornitura ossigeno / ausili in occasione di dimissione;
- attivare servizio di mediazione culturale, ove necessario.

NON fornisce informazioni sanitarie circa lo stato di salute dei Pazienti alle quali provvede il Medico Specialista Referente.

15. Vademecum finale

FASE	AZIONE	RESPONSABILE
Fase interpandemica	Predisposizione e aggiornamento costante del piano pandemico	Direzione Sanitaria e Direzione Sociosanitaria
	Costante aggiornamento e monitoraggio rete di sorveglianza Influnet	Direttori U.O.C. Laboratorio e Malattie Infettive
	Definizione e costante monitoraggio giacenze apparecchiature e dispositivi medici	U.O.S. Ingegneria Clinica, U.O.C. Approvvigionamenti, U.O.C. Farmacia, Servizio Prevenzione e Protezione (SPP).
	Rimane attivo un reparto di 27 posti letto presso il PO di Sondalo per la gestione casi COVID	Direzione Sanitaria
	Ampiamento e consolidamento servizi erogati in telemedicina	Direzione Sanitaria e Direzione Sociosanitaria
	Attivazione e consolidamento progetto “aree interne”	Direzione Sociosanitaria
	Stoccaggio e monitoraggio scorte tamponi antigenici e molecolari e dosi di vaccino anti COVID	U.O.C. Approvvigionamenti, U.O.C. Farmacia, U.O.C. Laboratorio
	Messa in atto delle azioni previste nel piano pandemico per l’area territoriale in fase interpandemica	Direzione Sociosanitaria
	Revisione e redazione di procedure/Istruzioni operative in costante aggiornamento secondo la normativa nazionale e regionale e le nuove evidenze scientifiche	Direzione Sanitaria e Direzione Sociosanitaria
	Attivazione/prosecuzione di corsi di formazione/informazione rivolti al personale	Direzione Sanitaria e Direzione Sociosanitaria
	Prosecuzione messa in atto precauzioni standard di infection control, periodici controlli nei servizi sanitari e sociosanitari sul rispetto delle procedure e dei percorsi e sull’utilizzo dei DPI.	Direzione Sanitaria e Direzione Sociosanitaria, Servizio di Prevenzione e Protezione, Servizio di Epidemiologia, Risk Management
	Mantenimento, monitoraggio e costante aggiornamento dei percorsi di accesso utenti e visitatori e delle regole di accesso e della relativa cartellonistica.	Direzione sociosanitaria, Direzione Medica, Servizio di Prevenzione e Protezione
	Promozione vaccinazione antinfluenzale per i lavoratori	U.O.S. Medicina del Lavoro
	Mantenimento scorte DPI e disinfettanti e costante monitoraggio e reintegro	U.O.C. Approvvigionamenti, U.O.C. Farmacia, SPP

FASE	AZIONE	RESPONSABILE
Fase di allerta	Convocazione Unità di crisi per verificare la presenza delle condizioni per l'attivazione del piano pandemico	Direzione Sanitaria
	Gestione dei rapporti istituzionali con Enti Esterni al fine di monitorare e condividere le informazioni riguardo le situazioni a potenziale pandemico	Direzione Generale
	Attivazione tavolo di lavoro per la trasmissione delle informazioni a tutto il personale	Direzione Sanitaria
	Attivazione monitoraggio indicatori – Red flag	Direzione Sanitaria
	Attivazione del personale minimo necessario per la gestione dei servizi e delle funzioni essenziali	Direzione Sanitaria e Direzione Sociosanitaria, Direzione Medica, SITRA area ospedaliera, SITRA area territoriale
	Messa in atto delle azioni previste nel piano pandemico per il polo territoriale in fase di allerta	Direzione Sociosanitaria
	Messa in atto delle azioni previste nel piano pandemico per il polo ospedaliero in fase di allerta	Direzione sanitaria
	Revisione dei percorsi e delle regole di accesso di visitatori e utenti in linea con la normativa regionale e nazionale e della relativa cartellonistica	Direzione sociosanitaria, Direzione Medica, SPP
	Aumento frequenza ricognizione dei dispositivi medici e DPI presenti in ASST al fine di prevenire carenze.	U.O.C. Approvvigionamenti, U.O.C. Farmacia, SPP

FASE	AZIONE	RESPONSABILE
Fase pandemica	Messa in atto di quanto previsto nel piano pandemico ogni servizio per quanto di competenza – polo territoriale	Direzione sociosanitaria
	Messa in atto di quanto previsto nel piano pandemico ogni servizio per quanto di competenza – polo ospedaliero	Direzione sanitaria
	Messa a disposizione del personale di assistenza necessario con pronta emissione di bandi ad hoc	U.O.C. Risorse Umane
	Attuazione del piano di pronto ampliamento dei posti letto	Direzione Sanitaria, Direzione Medica, SITRA area ospedaliera
	Individuazione di criticità relative all'emergenza all'interno della ASST e delle azioni da intraprendere per la loro risoluzione	Direzione Sanitaria e Direzione Sociosanitaria
	Istituzione segreteria dedicata	Direzione Medica
	Approvvigionamento costante dii dispositivi medici e DPI, farmaci e vaccini in risposta all'emergenza	U.O.C. Approvvigionamenti, U.O.C. Farmacia, SPP

Per quanto concerne la fase di transizione, la Direzione sanitaria e la Direzione sociosanitaria, ognuna per quanto di competenza, coordinano il graduale ripristino delle regolari attività sanitarie e sociosanitarie con particolare attenzione alla ricognizione delle attività sospese e alle eventuali liste di attesa conseguenti alla riduzione/sospensione dei servizi.

Allegato 1- Personale sanitario e sociosanitario dipendente (al 1/08/2022)

Dipartimento	PERSONALE DIRIGENTE	PERSONALE INF.CO/TECNICO/ RIABILITATIVO/ OSTETRICO	PERSONALE DI SUPPORTO	ASSISTENTI SOCIALI	Totale
dip. CHIRURGIA	77	172	89		338
dip. DEI SERVIZI CLINICI	55	146	13		214
dip. DI EMERGENZA E ACCETTAZIONE	38	174	27		239
dip. MATERNO INFANTILE	23	86	21		130
dip. MEDICINA e RIABILITAZIONE	77	322	158		557
dip. SALUTE MENTALE	44	119	32	6	201
Dipartimento Attività Territoriali	23	69	1	17	110
Dipartimento Cronicità e Fragilità	16	101	46	3	166
Blocchi Operatori/Poliambulatori	0	187	85	2	274
Staff	18	5	2		25
Totale complessivo	**371**	**1381**	**474**	**28**	**2254**

Presidio	DIRIGENZA	DIRIGENZA	OTA/OSS	PERSONALE	PERSONALE	PERSONALE	PERSONALE	ASSISTENTI	Totale

	MEDICA	SANITARIA		AUS. SPEC. SERV. ASSISTENZIALI	DELLA RIABILITAZIONE	INFERMIERISTICO	TECNICO SANITARIO	SOCIALI	complessivo
BORMIO	1	3			4	8		1	17
CHIAVENNA	16	3	33	6	10	98	8	1	175
LIVIGNO					1	17			18
MORBEGNO	14	5	41	8	22	81	6	1	178
Casa di comunità di Bormio			1		1	7		2	11
PreSST Chiavenna	2	2				15		3	22
PreSST Dongo	1	2			5	8		2	18
PreSST Morbegno		4			1	13		5	23
PreSST Sondrio	8	3			4	19		6	40
PreSST Tirano	2	3				10		4	19
SONDALO	80	4	146	57	32	336	35		690
SONDRIO	181	31	163	18	42	486	89	3	1013
TIRANO	4	2	1		8	15			30
Totale complessivo	309	62	385	89	130	1113	138	28	2254

Allegato 2 – Dotazione per posto letto e scorte – Terapia Intensiva

DOTAZIONE STRUMENTALE PER OGNI POSTO LETTO:

APPARECCHIATURA	NUMERO	CARATTERISTICHE
Letto da Terapia Intensiva	1	elettrico con ruote,regolabile in altezza,articolabile per tronco,bacino e gambe , possibilità di inclinazione del capo a 30° e 45°,con possibilità di Trendellemburg e anti Trendellemburg,possibilità di terapia laterale automatica, spondine di sicurezza articolate,funzione bilancia ,materasso antidecubito.
Monitor multiparametrico	1	Rilevazione di ECG,NIBP,IBP,EtCO2,SPO2,Tempertaura,eventuale predisposizione per monitoraggio emodinamico invasivo
Ventilatore polmonare	1	Possibilità di praticare le diverse modalità di ventilazione invasiva e non invasiva,volumetrica e pressumetrica controllate ed assistita:VCV,PCV,PCV-VG,PSV,bilevel,CPAP,A/C... ,Monitoraggio grafico della ventilazione,alimentazione dei gas con aria compressa ed ossigeno.(attacchi AFNOR)
Umidificatore	1 OGNI 3 POSTI LETTO	Umidificatore attivo per ventilatore polmonare
Pompa siringa	6	Possibilità di selezione del farmaco da somministrare.
Pompa volumetrica	2	
Pompa per alimentazione enterale	1	
Nebulizzatore per aerosol	1 OGNI 3 POSTI LETTO	Compatibile o integrato con il ventilatore polmonare in dotazione
Deviatore di flusso per somministrazione Ossigeno	1	Sterilizzabile,compatibile con flacone di umidificazione monouso
Sistema di aspirazione	1	Con connessione al sistema vuoto centralizzato

Centralina di monitoraggio per ogni area intensiva attivata.

APPARECCHIATURE DI REPARTO

APPARECCHIATURE	NUMERO	CARATTERISTICHE
Apparecchio per Rx portatile	1 riservato all'area intensiva	
Barella attrezzata	2 per ogni area intensiva	Regolabile in altezza,articolabile per tronco, con possibilità di Trendellemburg e anti Trendellemburg, spondine di sicurezza articolate,portabombola e portamonitor.
APPARECCHIATURE	NUMERO	CARATTERISTICHE
Ventilatore da trasporto	1 per ogni area intensiva	Portatile, con possibilità di impostare le principali modalità di ventilazione, possibilità di selezionare la FiO2 ,alimentazione con bombola d'Ossigeno attacco Afnor, batteria di lunga

		durata, possibilmente con circuito paziente monouso
Video per broncoscopio monouso	1 per ogni aerea intensiva	
Emogasanalizzatore	1 per ogni aerea intensiva	
Videolaringoscopio	1 per ogni area intensiva	Con disponibilità di lame monouso o risterilizzabili
Sistemi per CRRT	2 per ogni area intensiva	
Sistemi per il monitoraggio emodinamico invasivo	1 per ogni area intensiva	se non presente integrato sul monitor multiparametrico
Lavapadelle	1 per ogni unità di degenza (stanza)	Presenza di un sistema di disinfezione chimico o termico

SCORTE materiale di consumo

PRESIDIO	SCORTA
Filtri HME	2 per paziente al giorno
Raccordi corrugati	2 per paziente al giorno
Tubo orotracheale	2 per paziente
Circuito respiratorio sterile monopaziente per ventilatore polmonare	1 per paziente alla settimana
Circuito respiratorio sterile monopaziente termoregolato per ventilatore polmonare	1 per paziente alla settimana
Consumabile per rilevazione EtCO2	2.5 per paziente alla settimana
Circuito chiuso per aspirazione	2 per paziente alla settimana
Catetere venoso centrale	2 per paziente
Rampe per infusione	2 per paziente alla settimana
Siringhe per pompa	16 per paziente al giorno
Catetere per IBP	1 per paziente
Circuito monopaziente per rilevazione IBP	2 per paziente alla settimana
Cateteri per CRRT	1 ogni 4 posti letto
Filtri per CRRT	4 ogni 4 posti letto
Consumabile (sacche) per CRRT	100 per tipo ogni 4 posti letto (30 per soluzione di sostituzione Prismasol)
Deflussori per pompa volumetrica/enterale	3 per posto letto /settimana
Cateteri vescicali e sistemi di misurazione diuresi oraria	1 per PAZIENTE
Sistemi di rilevazione pressione endoaddominale	1 per PAZIENTE
Sistemi di controllo gestione incontinenza fecale	1.5 per posto letto
Broncoscopi monouso	2 per posto letto/settimana
Lame videolaringoscopio	1 per posto letto settimana o lame sterilizzabili
Sistemi di drenaggio del torace (Trocar o pleurocath)	2 per posto letto
Sistemi di raccolta per drenaggio toracico	1 per posto letto/settimana
set per confezionamento di tracheostomia percutanea (tipo ciaglia)	1 per posto letto /mese

Allegato 3 – Dotazione per posto letto e scorte- Semi intensiva respiratoria

DOTAZIONE STRUMENTALE PER OGNI POSTO LETTO/AREA ATTIVATA:

APPARECCHIATURE	NUMERO	CARATTERISTICHE
Letto elettrificato da degenza	1	• regolazione altezza • spondine incorporate modulari • seduta cardiorespiratoria (fare riferimento al modello Linet Elegance)
Monitor multiparametrico	1	con possibilità di monitoraggio anche della CO2 e della temperatura corporea
Ventilatore polmonare per NIV	1	ad alta prestazione per monitoraggio di • curve di flusso • pressione e volume • con allarmi per Ventilazione Meccanica Non invasiva e invasiva -via Tracheostomica-
Sistemi ad alto flusso	1 ogni 2 posti letto	per ossigenoterapia con cannule nasali (Denominati HFNO; Marchio Registrato AIRVO)
Centrali di monitoraggio	1 ogni area semintensiva attivata	
Video per broncoscopio monouso	1 ogni area semintensiva attivata	
Ecografo	1 ogni area semintensiva attivata	Portatile, preferibilmente palmare e con sonda Convex
Emogasanalizzatore	1	
Generatore di flusso	1 ogni 3 posti letto	per terapia CPAP (si allega scheda) – di nuova acquisizione
DAE	1	
Elettrocardiografo	1	
Barelle	1 ogni area semintensiva attivata	Trasporto in emergenza con corredo (bombola ossigeno, aspiratore portatile, va e vieni)
Pompa volumetrica	1 per posto letto	
Termometri	1 per ogni area semintensiva attivata	ad infrarossi
Stroller	3 per ogni area semintesiva	ad alto flusso

	attivata	
Aspiratore	1 per posto letto	
Lavapadelle	1 ogni area semintensiva attivata	

SCORTE materiale di consumo

TIPOLOGIA DEL MATERIALE / PRESIDIO	SCORTA
Maschere O2 con sistema Venturi	2 posto letto/settimana
Filtro antibatterico/antivirale	7 per posto letto/settimana
Circuiti specifici per ventilatore	3 per ventilatore/settimana
Maschera RESERVOIR	2 posto letto/settimana
Occhiali O2	2 posto letto/settimana
Maschera O2 senza sistema Venturi	N°1 posto letto/settimana
Flussimetro O2	1 per posto letto
Maschere full face	1 per posto letto
Caschi	1 per posto letto
Bronscoscopi	1 per posto letto
Unità respiratoria manuale	1 per posto letto
Pallone autoespandibile	1 per posto letto

Allegato 4 – Giacenze apparecchiature e Dispositivi Medici

Ventilatori polmonari

Tipologia	quantità
AIR LIQUIDE MONNAL T75	10
Scan Ray	5
MAQUET SERVO I	6
MINDRAY SV 300	6
PURITAN BENNET 840	7
PURITAN BENNET 980	5
RESVENT I HOPE	1
Totale	**40**

Sistemi di infusione

Tipologia	quantità
POMPE SIRiNGA	214
NUTRIPOMPA	19
POMPE VOLUMETRICHE	20
Totale	253

Ventilatori sub-intensiva

Tipologia	quantità
YH 830	10

Sistemi di monitoraggio

Tipologia	quantità
MINDRAY	20
Philips	7
Nihon Khoden	18
Nihon Khoden (SENZA IBP)	18
Laite - Scan ray -	5
Sistemi PICCO	2
TOTALE	**70**

Materiale a consumo

Dispositivo	GIACENZA
CASCHI DA NINV (misure L-XL)	45
CASCHI DA CPAP (S-M-L)	250
FILTRO ANTIBATTERICO HME	450
FILTRO MECCANICO	50
MASCHERE FACCIALI FULL FACE (S-M-L-XL)	180
MASCHERA O2 CON RESERVOIR	2400
MASCHERA O2 SISTEMA VENTURI	600
MASCHERA SEMPLICE O2	190
CANNULA NASALE 02	4400

Allegato 5 – Sanità penitenziaria

Si riporta a seguire la procedura approvata e aggiornata ad aprile 2022.

Attività da svolgere Monitoraggio degli ingressi		Operatore	Documentazione
Operatori sanitari che accedono regolarmente in istituto	• Controllo green pass • Rilevazione della temperatura • Primo triage da ripetere ogni 15 giorni • Si informa il medico in caso di sospetto Gli operatori sanitari che hanno avuto contatti stretti con soggetti confermati positivi al Sars Cov2, devono eseguire un test antigienico/molecolare su base giornaliera fino al quinto giorno dall'ultimo contatto con soggetto contagiato.	OSS	Green Pass Questionario triage covid-19 operatori sanitari
Operatori che accedono regolarmente in istituto a varo titolo (ad es. educatori, insegnanti, difensori, consulenti, periti)	• Controllo green pass • Rilevazione della temperatura • Primo triage da ripetere ogni 15 giorni Ai sensi dell'art 4- ter del DL 1 aprile 2021, n.44, cosi come modificato ex DL 24.3.2022, per il personale docente ed educativo del sistema nazionale di istruzione la vaccinazione costituisce requisito essenziale per lo svolgimento di attività didattiche a contatto con gli alluni. Fino alla fine della fase pandemica **sono tenuti all'obbligo di esibizione del *green pass*** base anche i difensori che accedono negli istituti penitenziari per lo svolgimento di colloqui con i soggetti detenuti.	OSS	Green Pass Questionario triage covid-19 operatori polizia penitenziaria /operatori non sanitari
Raccomandazione per la gestione del detenuto proveniente dall'esterno oda altro Istituto	• Si fa indossare mascherina chirurgica; • **Visita primo ingresso**: primo triage effettuato (01 - Mod DM 03 "Questionario "TRIAGE COVID-19" detenuti provenienti dall'esterno") nella "zona transito" dove si valutano i dati anamnestici (provenienza, etnia, eventuali contatti a rischio nei 14 giorni precedenti es. contatti con caso positivo per coronavirus, contatti con ospedali ecc..) e clinici (rilevazione temperatura corporea, presenza di tosse,	Medico e infermiere	Cartella clinica del detenuto IO accoglienza nuovo giunto 01 - Mod DM 03 "Questionario "TRIAGE COVID-19" detenuti provenienti dall'esterno"

Attività da svolgere Monitoraggio degli ingressi		Operatore	Documentazione
	rinite, cefalea, mialgia, congiuntivite, gastroenterite ecc.). • Si verifica lo stato vaccinale anti Covid 19 • Il detenuto viene sottoposto a **tampone rapido antigenico** • **Quarantena** in zona di transito per 5 giorni, indipendentemente dallo stato vaccinale, fine isolamento tampone antigenico • Sorveglianza dei sintomi durante il periodo di quarantena • Obbligo di indossare i dispositivi di protezione delle vie respiratorie di tipo FFP2, misura quest'ultima che prosegue fino al decimo giorno dall'atto dell'ingresso se pur già ammesso a vita comune dal sesto giorno • Nel caso in cui il detenuto sia stato sottoposto solo alla 1^/2^ dose di vaccino si programmano le successive dosi rispettando i tempi prescritti e già indicati sul certificato vaccinale. • Periodicamente la vaccinazione viene riproposta nei confronti dei soggetti non consenzienti.		
Raccomandazioni per la gestione dei detenuti asintomatici presenti in istituto	**Si scarica il green pass del detenuto e si consegna**: 1. dopo 14 giorni dalla somministrazione della prima dose o dopo la seconda somministrazione di vaccino o dose booster 2. contestualmente alla guarigione di infezione da COVID 3. ai detenuti che risultino anamnesticamente guariti da infezione da COVID nei precedenti 6 mesi 4. nel caso di esecuzione nelle 72/48 h di tampone molecolare/antigenico che risulti negativo. • **La raccomandazione è particolarmente importante per i detenuti lavoratori, che usufruiscono di permessi o in procinto di rilascio per scadenza periodo di detenzione o inviati a misura alternativa.** • In caso di difficoltà tecnica a generare il green pass, si consegna consegnate al detenuto certificazione sanitaria di cui al punto 14 decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12 ottobre 2021 • Nel caso che il detenuto rientri in uno	Medico e infermiere	Diario clinico Green Pass

Attività da svolgere Monitoraggio degli ingressi		Operatore	Documentazione
	dei casi che siano previsti per l'esenzione dal green pass, si consegna il certificato di esenzione		
Raccomandazioni per la gestione dei detenuti già presenti in Istituto che presentino sintomi respiratori	• Si fa indossare mascherina FFp2 • Si informa area sanitaria • Il personale sanitario valuta i dati **anamnestici** (data di ingresso, provenienza, etnia, contatti con l'esterno avvenuti nei 10giorni precedenti per colloqui familiari, udienze in tribunale, permessi, esami ambulatoriali e/o ricoveri in ospedale, contatto con persona risultata positiva per Coronavirus) e **clinici**. • **Viene sottoposto a tampone antigenico rapido.** • **Nell'attesa dello svolgimento del tampone il detenutorimane in isolamento**, monitorando il quadro clinico. Se l'esito del tampone è negativo si prosegue il monitoraggio clinico fino al compimento di un periodo di quarantena fissato in 5 giorni e riproporre. se l'esito del test è **positivo:** a. Si provvede esclusivamente alla trasmissione della **scheda segnalazione clinica** al Provveditorato b. se il caso non è gestibile si chiama il 118 per invio in ospedale. In attesa del 118 il paziente dovrà essere fatto attendere in stanza separata con mascherina chirurgica e guanti. In ogni caso deve essere limitato al massimo il numero di operatori che entrano in contatto con il caso sospetto e questi dovranno indossare mascherina filtrante e guanti.	Medico Infermiere	Diario clinico Scheda segnalazione clinica
Visitatori provenienti dall'esterno - Famigliari – visitatori occasionali (avvocati-magistrati)	• in fase pandemica i colloqui visivi in presenza sono consentiti esclusivamente ai familiari/terze persone in possesso di green pass base. • Solo su appuntamento. • Al familiare si chiede di presentarsi al colloquio munito di mascherina protettiva FFP2 e di provvedere alla disinfezione delle mani.	OSS Personale di polizia penitenziaria	Informativa cartellonistica

Attività da svolgere Monitoraggio degli ingressi		Operatore	Documentazione
	• Al momento dell'ingresso in Istituto viene rilevata la temperatura corporea. • Durante l'intero colloquio, fino alla fine della fase pandmeica, i detenuti e il personale addetto all'accompagnamento ed alla sorveglianza indossa mascherine FFP2. • Al termine di ogni colloquio vengono sanificate le zone di contatto (tavolo, plexiglas), all'inizio ed al termine dell'intera giornata di colloqui i locali dove è avvenuto il colloquio ed i percorsi compiuti dal visitatore esterno vengono sottoposti a sanificazione e arieggiamento. • Nei locali di accesso dall'esterno e nei locali per i colloqui sono affisse locandine con istruzioni igieniche. • Eventuale materiale portato dall'esterno dal visitatore si sottopone a sanificazione prima dell'uso. • Si informano i familiari che se risultassero positivi al COVID-19 **nei 5 giorni** successivi al colloquio dovranno darne comunicazione alla Direzione dell'istituto che informerà l'area sanitaria.		
Sorveglianza Sanitaria dei detenuti ammessi alla fruizione del lavoro all'esterno, semiliberi e fruitori di permessi premio e licenze	• **I detenuti ammessi al lavoro all'esterno e i semiliberi** vengono sottoposti al controllo della temperatura corporea in quanto **provvisti di green pass**. • *Per i detenuti che fruiscono di permessi premio si attuano le procedure previste per il detenuto nuovo giunto, soltanto i detenuti vaccinati in forma completa sono ammessi a vita comune previa sottoposizione a tampone molecolare con esito negativo al rientro in istituto.*	Personale polizia penitenziaria Medico Infermiere	Green Pass

Attività da svolgere Monitoraggio degli ingressi		Operatore	Documentazione
Indicazioni infettivologiche per la gestione del paziente detenuto rilasciato in libertà o in misura alternativa che non preveda il rientro quotidiano in carcere (in caso di presenza del medico in istituto al momento della scarcerazione) A. COVID 19 NEGATIVO	- Si verificano e si contattano i riferimenti del soggetto sul territorio: ASST, ATS, MMG, SERD, CPS, Centri Diurni e l'eventuale assunzione di terapie o presenza di patologie che necessitino continuità terapeutica ed assistenziale - Si avvisa sempre per conoscenza il Magistrato di riferimento sui provvedimenti intrapresi -Si verifica la situazione familiare (esistenza abitazione, supporto familiare, cercando di escludere che nel nucleo famigliare o nella comunità che lo riceve siano presenti casi Covid-19 positivi o in quarantena perché contatti di Covid-19 positivi. - Si fornice al detenuto, anche in forma di istruzioni scritte, le norme igieniche e per il distanziamento sociale in vigore al momento del rilascio. -Si fornisce al detenuto copia del green pass e/o certificati di vaccinazione o, in caso di difficoltà, si danno indicazione su come procurarlo. Si fornisce al detenuto certificato sullo stato di salute in uscita, negatività/assenza di quarantena per COVID 19. -Si fornisce al detenuto dotazione con kit mascherine+ guanti per almeno 5 giorni - Istruzioni particolari -Valutazione da parte medico di guardia, che fornisce al detenuto ed apporre in cartella certificazione dello stato di salute al momento del rilascio A. COVID 19 NEGATIVO: - applicare istruzioni generali - si effettua il triage in uscita, compilando modulo scritto che comprende rilevazione temperatura ed assenza di sintomi. In caso di presenza di sintomi sospetti si effettua tampone e si fa istanza al Magistrato per rinvio provvedimento di scarcerazione fino ad esito; se non possibile contattare ATS/MMG per attivazione sorveglianza domiciliare se paucisintomatico; in caso di sintomi che richiedano ricovero ospedaliero far accompagnare detenuto a PS Ospedale San Paolo B. COVID POSITIVO O IN QUARANTENA	Medico, infermiere Personale polizia penitenziaria	Green Pass Cartella clinica

Attività da svolgere Monitoraggio degli ingressi		Operatore	Documentazione
B. COVID POSITIVO O IN QUARANTENA PERCHÈ CONTATTO DI COVID 19 POSITIVO	PERCHE' CONTATTO DI COVID 19 POSITIVO - Nel caso di paziente che necessiti di ulteriore assistenza ospedaliera, si provvederà all'accompagnamento presso più vicina e appropriata istituzione ospedaliera (art. 89 D.P.R. 230/2000). - Nel caso di rientro al domicilio sarà cura di regola avvisare l'ATS di competenza o il suo Medico di Medicina Generale, per sorveglianza domiciliare. A cura dell'area sanitaria, fornire al detenuto, anche in forma di istruzioni scritte, le norme igieniche e dotazione con kit mascherine + guanti per almeno 5 giorni e i farmaci anti-COVID eventualmente in corso in quantità sufficiente per il completamento della terapia. ASSICURAZIONE COMPIMENTO CAMPAGNA VACCINALE SINO ALLA TERZA DOSE a. Si consegna il certificato vaccinale immediatamente dopo aver praticato la vaccinazione. Il certificato genera automaticamente la data/periodo della esecuzione della 2^ dose. b. Raccomandare la opportunità di completare il ciclo vaccinale. c. Si segnala sul certificato il numero verde regionale vaccini COVID 800894545. d. Acquisire dal detenuto/Direzione Penitenziaria il domicilio esterno ed un recapito telefonico ed indicare sul certificato vaccinale il centro vaccinale di riferimento per la esecuzione della 2^ dose e successive. e. Comunicare nominativi dei soggetti scarcerandi che devono effettuare 2^ dose vaccino alle Direzioni Sociosanitarie delle ASST di riferimento		

Attività da svolgere Sanificazione ambienti e superfici		Documentazione
Zona triage	Ad ogni accesso effettuare la sanificazione dell'ambiente effettuando i due passaggi di detersione* e disinfezione*	00 - IO DM 12 "Sanificazione delle superfici per contenere la diffusione della contaminazione da COVID – 19"
Zona per l'esecuzione delle visite d'ingresso in istituto dei detenuti Zona per l'isolamento dei casi sospetti	In caso di presenza di detenuto proveniente dall'esterno: Sanificazione: effettuando i due passaggi di detersione ad ogni turno* e disinfezione* ogni tre ore – In caso di materiale organico in quantità rilevante effettuare prima la decontaminazione *(vedi allegato 1) Le superfici di contatto frequente, quali maniglie, interruttori, corrimano, etc, devono essere pulite spesso, anche più volte al giorno, rimuovendo la polvere, usando detergenti neutri seguiti da candeggina, e, dove non è indicato l'uso dell'acqua, come sulle tastiere/mouse/telefoni, usando alcool comune denaturato o soluzioni alcoliche che ne contengano almeno il 65%. Allontanamento di ogni tipo di rifiuto in appositi contenitori dedicati per rischio infettivo	00 - IO DM 12 "Sanificazione delle superfici per contenere la diffusione della contaminazione da COVID – 19"
Ambulatori medici	Vanno sanificati ad ogni turno effettuando i due passaggi di detersione* e disinfezione*. Le superfici di lavoro e di contatto frequente, quali maniglie, interruttori, corrimano, etc, devono essere pulite spesso, anche più volte al giorno, rimuovendo la polvere, usando detergenti neutri seguiti da candeggina, e, dove non è indicato l'uso dell'acqua, come sulle tastiere/mouse/telefoni, usando alcool comune denaturato o soluzioni alcoliche che ne contengano almeno il 65%.	00- IO DM 12 Sanificazione delle superfici per contenere la diffusione della contaminazione da COVID – 19
Zona colloqui con i famigliari	Vanno sanificati ad ogni turno effettuando i due passaggi di detersione e disinfezione Al termine di ogni colloquio dovranno essere sanificate le zone di contatto (tavolo, plexiglas), all'inizio ed al termine dell'intera giornata di colloqui i locali dove è avvenuto il colloquio ed i percorsi compiuti dal visitatore esterno dovranno essere sottoposti a sanificazione mediante attività di detersione e disinfezione. Le superfici di lavoro e di contatto frequente, quali maniglie, interruttori, corrimano, etc, devono essere pulite spesso, anche più volte al giorno, rimuovendo la polvere, usando detergenti neutri seguiti da candeggina, e, dove non è indicato l'uso dell'acqua, come sulle tastiere/mouse/telefoni, usando alcool comune denaturato o soluzioni alcoliche che ne contengano almeno il 65%.	00 - IO DM 12 Sanificazione delle superfici per contenere la diffusione della contaminazione da COVID – 19

Sanificazione degli ambienti e delle superfici

Decontaminazione

Seguire le indicazioni dell'infermiera per identificare le superfici/punti che necessitano di decontaminazione per presenza massiva di materiale organico: su queste superfici/punti applicare soluzione di DECS compresse 1 cp per litro di acqua, o, se non è indicato l'uso di composti a base di cloro (es. rivestimenti delicati in acciaio), LH FEN 10 ml per litro di acqua. Lasciare agire per 10 minuti. Rimuovere il tutto utilizzando materiale monouso e smaltirlo nel contenitore per rifiuti a rischio infettivo.

Detersione

Procedere dall'alto e scendere gradualmente sino al pavimento, passare le superfici, le attrezzature e gli arredi (prestando attenzione agli angoli meno visibili, ai punti di appoggio e di appiglio), utilizzando panni imbevuti di soluzione detergente ed eliminare gli stessi dopo ogni passaggio, sciacquare con acqua e lasciare asciugare. Smaltire i panni monouso utilizzati nel contenitore per rifiuti a rischio infettivo.

Disinfezione

Utilizzare candeggina (Sodio Ipoclorito 4-6%) 50 ml in 1 litro d'acqua o altri disinfettanti a base di cloro distribuiti dalla Farmacia in base alla disponibilità quali DECS ambiente 40ml in 1 litro d'acqua, Decs compresse 2 cpr 5 g in 5 litri d'acqua), se non è indicato l'uso di composti a base di cloro, LH FEN 4 ml per 1 litro d'acqua. procedere con la sequenza e la modalità impiegata per la detersione, utilizzando panni imbevuti di soluzione disinfettante ed eliminare gli stessi dopo ogni passaggio nel contenitore per rifiuti a rischio infettivo. Lasciare asciugare.

Misure di prevenzione

Le più efficaci misure di prevenzione da applicare sia nell'ambito comunitario che sanitario, includono

- praticare frequentemente l'igiene delle mani con acqua e sapone o, se questi non sono disponibili, con soluzioni/gel a base alcolica. In ambito sanitario è raccomandato l'uso preferenziale di soluzioni/gel a base alcolica, in modo da consentire l'igiene delle mani al letto del paziente in tutti i momenti raccomandati (prima e dopo il contatto, prima di manovre asettiche, dopo il contatto con liquidi biologici, dopo il contatto con le superfici in vicinanza del paziente);

- evitare di toccare gli occhi, il naso e la bocca con le mani;

- tossire o starnutire all'interno del gomito con il braccio piegato o di un fazzoletto, preferibilmente monouso, che poi deve essere immediatamente eliminato;

- indossare la mascherina chirurgica nel caso in cui si abbiano sintomi respiratori ed eseguire l'igiene delle mani dopo avere rimosso ed eliminato la mascherina;

- evitare contatti ravvicinati mantenendo la distanza di almeno un metro dalle altre persone, in particolare con quelle con sintomi respiratori.