

Piano Pandemico di preparazione e risposta a una pandemia influenzale PanFlu 2021-2023 della RETE TERRITORIALE - ASST CREMONA

Premessa

Il Piano Operativo locale della ASST Cremona è parte integrante del piano operativo locale di ATS Val Padana. Per la definizione del piano sono stati utilizzati i criteri definiti dal Piano strategico operativo di RL (aspetti operativi generali, la catena di comando, azioni chiave, formazione) a cui sono stati aggiunte le indicazioni contenute nel Piano Regionale di Prevenzione della Lombardia 2021-2025, e precisamente il Profilo di Salute ed equità della popolazione Lombarda e il “Programma Libero 15” dedicato alle malattie infettive. Lo scopo del presente Piano Operativo locale è prepararsi a rispondere ad una pandemia influenzale o da fattore X ignoto.

Le pandemie influenzali sono eventi imprevedibili, ma ricorrenti, che possono avere un impatto significativo sulla salute, sulle comunità e sull'economia di tutto il mondo e si verificano quando, a livello globale, si diffonde un nuovo virus influenzale o un virus respiratorio ad alta patogenicità contro il quale la popolazione umana ha poca o nessuna immunità.

Negli ultimi cento anni, la popolazione mondiale ha dovuto affrontare molte pandemie, dalla Spagnola del 1918 fino alla pandemia di COVID-19 da SARS-CoV-2, ciascuna delle quali ha causato milioni di morti. La natura variabile e mutevole di tali agenti patogeni obbligano a rafforzare la pianificazione, imponendo una preparazione attenta per mitigare il rischio e l'impatto di eventuali pandemie. In particolare, obiettivo del presente Piano è rafforzare la *preparedness* nella risposta ad una futura pandemia influenzale, o da altro agente patogeno.

Ogni UO della Rete Territoriale definisce la propria linea d'azione secondo l'articolazione in 4 fasi di seguito elencate: fase inter-pandemica, fase di allerta, fase pandemica e fase di transizione mediante l'utilizzo delle schede predisposte da R.L.

Allegati al presente Piano Operativo locale si trovano i POG aggiornati secondo indicazioni normative e relativi documenti integrativi, nei quali vengono dettagliate le attività, menzionati i protocolli in uso in caso di evento pandemico e le indicazioni aziendali che riguardano l'organizzazione dell'intera filiera dell'ASST Cremona.

A partire dall'attuale situazione di emergenza causata dal virus SARS-CoV-2, il Piano si colloca in una prospettiva temporale di medio termine e individua alcuni elementi strategici e operativi comuni utilizzabili anche per i casi di circolazione di altri agenti patogeni. Il Piano ha lo scopo di facilitare, oltre al processo decisionale, l'uso razionale delle risorse, l'integrazione, il coordinamento degli attori coinvolti e la gestione della comunicazione, nonché guidare, al termine della pandemia, le azioni per consentire un ritorno alle normali attività, tenendo conto della possibilità di nuove ondate dell'epidemia.

Il presente Piano è costituito dalle schede di sintesi delle azioni da intraprendere, di ogni UOC afferente alla Rete Territoriale, a cui si allega il POG aggiornato per Servizio/Dipartimento al 30/07/2022. Ogni POG è ulteriormente integrato da protocolli/ procedure conservati agli atti di ogni Servizio/Dipartimento/UO.

Indice

| | |
|---|---------------------|
| U.O.C. Servizi Distrettuali per la Famiglia (U.O.S. Consultorio Cremona, U.O.S. Consultorio Casalmaggiore) | pag. 3 |
| U.O.C. Servizi per la Fragilità | pag. 12 |
| Dipartimento Salute Mentale e delle Dipendenze (Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura POC E POOP, CPS Cremona e Casalmaggiore, Centri Diurni, Strutture Residenziali, Ambulatori Divisionale, di Soresina e Piadena) | pag. 19 |
| SERD Cremona e Casalmaggiore | pag. 28 |
| Unità Operativa Neuropsichiatria Infanzia e Adolescenza | pag. 36 |
| U.O.C. Cure Palliative, Coniugata nei Setting Ambulatoriale, Ospedaliero, Residenziale e Domiciliare | pag. 45 |
| Servizio Vaccinazioni | pag. 54 |
| Ospedale di comunità e le case di comunità per le funzioni di raccordo/supporto dei fragili e dei loro bisogni; presa in carico delle positività. | pazienti pag. 57 |

U.O.C. SERVIZI DISTRETTUALI PER LA FAMIGLIA (U.O.S. CONSULTORIO CREMONA, U.O.S. CONSULTORIO CASALMAGGIORE)

| | |
|--|---|
| FASE* | Fase INTERPANDEMICA X Fase di ALLERTA <input type="checkbox"/> Fase PANDEMICA <input type="checkbox"/> Fase di TRANSIZIONE <input type="checkbox"/> |
| MACRO AREA | Servizi Territoriali: U.O.C. SERVIZI DISTRETTUALI PER LA FAMIGLIA (U.O.S. CONSULTORIO CREMONA, U.O.S. CONSULTORIO CASALMAGGIORE) |
| TITOLO/TIPO DI ATTIVITA' | La U.O. Servizi distrettuali per la famiglia, nella fase inter-pandemica: 1) adotta soluzioni restrittive, secondo un criterio progressivo di gravità dell'andamento epidemico/pandemico; si consentiranno comunque le visite a domicilio per gravide e puerpere (con personale ostetrico e assistenti sanitarie in collaborazione con i MMG/PLS) quando il caso non è gestibile con solo contatto telefonico o con telesorveglianza e purché in presenza di idonei DPI. 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 prevenzione del disagio perinatale, alla neo-genitorialità non devono ritenersi altrettanto rinviabili, quanto piuttosto oggetto di potenziamento sia in termini organizzativi, di risorse professionali che di prossimità agli utenti. 2) 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. 3) con particolare riferimento alle donne a domicilio e con alta vulnerabilità non solo clinica (es.: donne sole prive di rete amicale/parentale, con disturbi mentali, extracomunitari, homeless, ecc.), individua soluzioni ricettive temporanee, in collaborazione con ATS, per evitare il ricorso non appropriato alla rete ospedaliera a scapito dei casi più gravi e delle attività sanitarie (incluso quelle ambulatoriali) comunque non procrastinabili. 4) rende disponibile un supporto psicologico a favore degli operatori e di utenti ai fini di intercettare e contenere eventuali disagi psicologici conseguenti alle misure attuate per la gestione della pandemia, con particolare attenzione ai soggetti vulnerabili per età (es. gli adolescenti) o per condizioni soggettive predisponenti. 5) attiva azioni di governo in coerenza delle funzioni rimesse alle ASST. |
| DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITA' | Le attività per il contenimento e la gestione della pandemia richiedono prioritariamente lo sviluppo di percorsi/accordi condivisi a livello territoriale, tali da prevedere: 1) l'individuazione del responsabile del tavolo di Coordinamento per la Rete Territoriale (CRT) e la definizione delle sue mansioni; 2) il riconoscimento dei rappresentati nel CRT da definire tra le diverse componenti, anche professionali, dell'offerta sanitaria e sociosanitaria pubblica e privata accreditata, le rappresentanti della Medicina Generale e dei Pediatri di Libera Scelta, i Comuni e i Piani di Zona e in raccordo con la Prefettura; 3) lo sviluppo di Centrali Operative Territoriali che, anche in caso di pandemia, possano continuare a garantire una appropriata presa in carico dei pazienti/cittadini in base agli effettivi loro bisogni clinici e sociali (da definirsi mediante una Valutazione Multidimensionale secondo criteri/scale standard), fornendo un raccordo tra la Rete Emergenza-Urgenza, i servizi e i soggetti coinvolti nel processo assistenziale nei diversi setting; 4) la definizione, per ogni territorio/Distretto, di sedi con spazi idonei per assicurare senza interruzione l'assistenza primaria ovvero assicurarla in modalità integrata |

con MMG, PLS, USCA (figure mediche con compiti di home visiting ed attivazione su richiesta), infermiere di famiglia/di comunità, sviluppando quanto più possibile forme aggregative; per ogni territorio/Distretto è definito da ATS un responsabile di tale attività

- 5) la condivisione e il loro periodico aggiornamento di protocolli di diagnosi, cura/presa in carico a domicilio o presso le strutture residenziali di appartenenza dei casi sospetti, positivi o sintomatici ovvero del loro trasferimento presso centri di cura più idonei qualora non siano altrimenti gestibili (es. sintomi gravi) o non sia assicurabile idoneo isolamento;
- 6) lo sviluppo di una rete di assistenza e/o di diagnosi a distanza (si intende lo sviluppo di infrastrutture tecnologiche regionali e delle necessarie professionalità mediche e sanitarie per erogare servizi di Telemedicina nelle sue varie articolazioni: televisita, teleriabilitazione, teleassistenza, telerefertazione, ecc.), così da favorire quanto più possibile la gestione domiciliare o presso strutture sociosanitarie residenziali;
- 7) l'individuazione di una rete di strutture ricettivo-alberghiere prontamente attivabili secondo schemi di convezione predefiniti, volte ad assicurare l'idoneo isolamento dei casi positivi o l'idonea quarantena dei casi esposti per soggetti con domicilio non adeguato per cause sociali/familiari e/o abitative;
- 8) l'individuazione di strutture ricettivo-alberghiere riservate al personale sanitario o sociosanitario qualora si rendessero necessarie misure di maggiore cautela (in particolare riduzione del rischio di contagio verso e/o da familiari di operatori ospedalieri e di strutture della Rete Territoriale) oppure se provenienti temporaneamente in supporto da altre lontane città/regioni o dall'estero e qualora non sia già possibile la loro ospitalità in idonei locali presso la sede di lavoro;
- 9) la definizione delle scorte minime e delle sedi di stoccaggio di DM/DPI specifici per il rischio di contagio per via aerea/droplet e da contatto;
- 10) la definizione di procedure per la gestione di salme in caso di iperafflusso nelle morgue delle strutture sociosanitarie, ove disponibili, e comunali;
- 11) la definizione di accordi tra enti per la messa a disposizione di professionisti in caso di carenza di personale non altrimenti reperibile e non altrimenti gestibile (es.: riorganizzazione delle attività contenendo/sospendendo quelle non urgenti, privilegiando dove possibile le attività a distanza, revisione degli standard pur nel rispetto della sicurezza di operatori e ospiti/pazienti);
- 12) la condivisione delle modalità di distribuzione/consegna domiciliare e presso le strutture residenziali della Rete Territoriale prive di impianti centralizzati di gas-medicali di bombole di Ossigeno e/o di Concentratori di Ossigeno, al fine di garantire rifornimenti funzionali anche in caso di picchi di consumo;
- 13) l'offerta formativa continua anche con eventi simulati per tutto il personale sanitario, di interesse sanitario e di altre categorie che operano nelle Unità di Offerta della Rete Territoriale (inclusi i volontari), in riferimento alle misure standard e di utilizzo dei DPI/DM;
- 14) il prosieguo delle attività di monitoraggio epidemiologico e virologico in riferimento all'influenza e sindromi simil-influenzali;
- 15) la garanzia della vaccinazione anti-influenzale e anti- Covid-19 ai soggetti a maggior rischio o appartenenti alle categorie prioritarie, estendendo la platea degli aderenti mediante adeguate campagne informative.

| | |
|-----------------------------------|--|
| AZIONI A LIVELLO REGIONALE | Coordinamento in capo alla DGW delle attività mediante tavoli di lavoro con Enti erogatori, MMG/PLS, ATS, AREU, Farmacie del Territorio, OO.SS, Protezione Civile. |
| AZIONI A LIVELLO ASST | <p>La U.O. Servizi distrettuali per la famiglia, nella fase inter-pandemica:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) individua delle azioni per potenziare la capacità di risposta territoriale in caso di pandemia in qualsiasi ambito (ospedaliero, domiciliare e sociosanitario) 2) definisce e aggiorna i protocolli di diagnosi, cura/presa in carico a domicilio dei casi sospetti, positivi o sintomatici (Vedi protocolli aziendali già in uso per pandemia da Covid-19) 3) organizza la ricezione dai servizi interni aziendali, deputati all'approvvigionamento e distribuzione, dei DPI/DM presso i servizi consultoriali e gli ambulatori di Soresina, Cremona e Casalmaggiore, su ordinazione del coordinatore individuato della UO, secondo le indicazioni normative del momento; 4) favorisce l'attività formativa continua, promossa dall'azienda, di tutte le professioni sanitarie e di altri operatori (inclusi i volontari) che lavorano presso i servizi consultoriali di qualsiasi setting; 5) promuove attività vaccinale antinfluenzale e anti-Covid-19 a favore dei soggetti target e/o vulnerabili ecc.) in tutte le sedi aziendali di propria competenza; 6) favorisce l'addestramento del personale sui comportamenti da adottare e rispetto all'utilizzo dei DPI/DM (con eventi simulati). 7) Collabora alle azioni di monitoraggio/controllo e aggiornamento con gli uffici interni aziendali e le Ats. |

| | |
|--|---|
| FASE* | <p>Fase INTERPANDEMICA <input type="checkbox"/></p> <p>Fase di ALLERTA X</p> <p>Fase PANDEMICA <input type="checkbox"/></p> <p>Fase di TRANSIZIONE <input type="checkbox"/></p> |
| MACRO AREA | Servizi Territoriali: U.O.C. SERVIZI DISTRETTUALI PER LA FAMIGLIA (U.O.S. CONSULTORIO CREMONA, U.O.S. CONSULTORIO CASALMAGGIORE) |
| TITOLO/TIPO DI ATTIVITA' | <ol style="list-style-type: none"> 1) attivazione della task force regionale cui consegue l'avvio delle azioni in capo al tavolo di Coordinamento per la Rete Territoriale (CRT); 2) preparazione ed avvio delle azioni del piano territoriale; 3) eventuale riorganizzazione delle azioni proporzionalmente all'andamento dei dati di contagio e del monitoraggio delle risorse umane, strutturali/logistiche, di DPI/DM, farmaci e strumentali; 4) verifica di protocolli per la prevenzione e il controllo delle infezioni e per la formazione del personale a rischio per l'agente pandemico. |
| DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITA' | <p>In caso di fase di allerta le attività da implementare sollecitamente sono le seguenti:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) pre-attivazione del tavolo di Coordinamento per la Rete Territoriale (CRT) al fine dell'applicazione dei piani e monitorarne gli effetti; b) identificazione e formalizzazione della catena di comando locale (responsabili territoriali per il raccordo con la medicina di base e le U.d.o sociosanitarie) c) verifica/mappatura dei protocolli disponibili presso le Unità di Offerta della Rete Territoriale che devono declinare almeno i seguenti ambiti: <ol style="list-style-type: none"> a. individuazione criteri per la presa in carico progressiva di nuovi ospiti/pazienti ovvero secondo criteri di priorità riferibili a livelli di urgenza improcrastinabile e commisurati alla disponibilità di risorse strumentali e umane idonee; b. mappatura dei vulnerabili presenti sul territorio; |

- c. individuazione chiara di percorsi e modalità di accoglienza di ospiti/pazienti nuovi o di rientro dopo trasferimento presso altra struttura/ricovero ospedaliero, di ospiti/pazienti con accessi diurni/ambulatoriali anche ricorrenti, di operatori e di eventuali altri soggetti esterni (esempio: visitatori, ecc.);
 - d. adozione delle misure igienico-sanitarie definite dal Ministero della Salute e per l'uso dei Dispositivi di Protezione Individuale (DPI) per operatori, ospiti/pazienti ed eventuali altri soggetti esterni, in base al profilo di rischio oltre ad eventuali misure alternative quali il distanziamento interpersonale, in caso di non applicabilità funzionale;
 - e. individuazione dei DPI e DM che, secondo le caratteristiche tecniche e dalle linee di indirizzo fornite da WHO, ECDC, ISS, Ministero della salute, INAIL ed Enti Certificatori, devono essere disponibili in quantitativi di scorta non inferiori ad un periodo di almeno 3 mesi, proporzionalmente al numero degli operatori e al loro livello di rischio di esposizione all'agente pandemico e, là dove ne è possibile l'uso, anche tenendo conto del numero dei pazienti/ospiti (costituzione delle scorte di DPI/DM per tipologia di utilizzatore e loro rotazione in funzione del periodo di scadenza/obsolescenza);
 - f. adozione delle procedure per la sorveglianza sanitaria per esposizione ad agente pandemico (esempio: SARS-CoV-2) di tutti gli operatori tenendo conto della vigente normativa in riferimento alla tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori sui luoghi di lavoro con aggiornamento della Valutazione del Rischio di cui al titolo X D.Lgs. 81/08 e degli eventuali adempimenti conseguenti;
 - g. adozione delle precauzioni standard e specifiche nell'assistenza a tutti i pazienti/ospiti e loro monitoraggio clinico/laboratoristico per i casi e i contatti stretti (devono essere disponibili, in quantitativi di scorta non inferiori ad un periodo di almeno 3 mesi, test diagnostici anche con finalità di screening periodico per operatori e ospiti/pazienti in funzione del periodo di scadenza/obsolescenza);
 - h. gestione di eventuali casi positivi o sospetti tra ospiti/pazienti, operatori ed eventuali altri soggetti esterni (deve essere previsto l'allestimento di un'area di accoglienza temporanea dedicata e l'adozione di misure organizzativo-logistiche idonee a garantire adeguato distanziamento fisico e isolamento funzionale fra gli ospiti; in tutte le strutture residenziali devono comunque essere prontamente identificate alcune stanze, in numero adeguato al numero dei residenti, che consentano la quarantena e l'isolamento di casi sospetti/probabili/confermati);
 - i. gestione della sanificazione ordinaria e straordinaria di ambienti, di apparecchiature e di eventuali mezzi di trasporto per operatori/utenti, oltre alla verifica delle caratteristiche di areazione dei locali e degli impianti di ventilazione/climatizzazione;
 - j. predisposizione di specifici piani di formazione aziendale, oltre a quelli di carattere regionale/nazionale (cfr. corsi Polis e corsi ISS, anche in modalità FAD), per la prevenzione da agente pandemico (esempio: SARS-CoV-2) rivolti a tutte le tipologie di operatori e predisposizione di piani di informazione rivolti anche ai visitatori ed utenti (esempio: vestizione/svestizione DPI e loro indicazione; adozione misure igieniche per la prevenzione e il contenimento dell'infezione correlata all'assistenza ICA; ecc.);
 - k. aggiornamento del Progetto di struttura e di quelli individuali, ove previsti;
- d) mobilitazione/distribuzione delle scorte di DPI/DM e monitoraggio delle scorte che, in caso di superamento di livelli soglia predefiniti, determinano l'avvio tempestivo di nuovi approvvigionamenti o azioni di compenso mediante ridistribuzioni territoriali (fermo restando eventuali forniture assicurate dalla gestione commis-

| | |
|--|---|
| | <p>sariale a livello nazionale, qualora la centralizzazione degli acquisti renda impossibile l'approvvigionamento da parte dei Gestori delle Unità di Offerta della Rete Territoriale, la Regione può attivare, senza oneri a carico del sistema sanitario e del bilancio regionale, percorsi volti ad acquistare i dispositivi di protezione individuale e medicali a loro favore);</p> <p>e) monitoraggio delle scorte e misurazione di possibili criticità nel rifornimento di bombole di Ossigeno/ concentratori di ossigeno a domicilio o presso strutture residenziali sociosanitarie prive di impianti di gas medicali;</p> <p>f) regolamentazione/interruzione di nuove prese in carico con possibile sospensione di alcuni servizi della rete ambulatoriale, salvo l'erogazione in modalità alternative (esempio a domicilio o a distanza);</p> <p>g) Interruzione dell'ingresso di visitatori/familiari, assicurando adeguate misure alternative (contatti a distanza, regolari aggiornamenti dello stato clinico, ecc.) e comunque nel rispetto delle esigenze psicologiche/affettive e relazionali dell'utenza con particolare riguardo al fine-vita e in presenza di pazienti minori;</p> <p>h) attivazione di soluzioni ricettive-alberghiere per l'isolamento/quarantena di cittadini;</p> <p>i) attivazione per gli operatori essenziali della Rete Territoriale di soluzioni di ospitalità presso la sede di lavoro o, se non praticabile, presso idonee strutture ricettive-alberghiere a loro destinate;</p> <p>j) attivazione dei percorsi di sostegno sociale per i casi gestibili a domicilio ma con elevata vulnerabilità sociale (esempio: anziani o disabili senza valida rete familiare/amicale; homeless o altre forme di emarginazione sociale; persone extracomunitarie senza permesso di soggiorno; soggetti con disagi logistici/abitativi o di reddito; ecc.) al fine di poter garantire adeguato supporto (esempio: fornitura pasti; attività disbrigo commissioni essenziali non praticabili a causa di misure quali l'isolamento/quarantena; igiene della casa; supporto relazionale; ecc.) in raccordo anche con operatori del Terzo Settore e il Volontariato, secondo modalità organizzative preventivamente individuate a livello di ciascun Ambito Territoriale;</p> <p>k) Monitoraggio dei casi positivi e della loro gravità (sia per pazienti che per gli operatori) nel setting domiciliare, residenziale della Rete Territoriale e delle carceri, contribuendo alle necessarie azioni di contact tracing e prescrizione isolamento/quarantena da parte dei MMG/PLS e dei medici delle strutture oltre che dei medici competenti;</p> <p>l) Stratificazione e monitoraggio del livello di rischio delle Unità di Offerta della Rete Territoriale anche mediante checklist di autovalutazione ovvero mediante audit svolti dalle ATS, tenuto conto delle loro specificità strutturali e organizzative e di eventuali criticità conseguenti all'evoluzione pandemica (esempio: temporanea indisponibilità di alcuni profili professionali; impossibilità ad assicurare adeguati percorsi/locali per l'isolamento dei casi sospetti o accertati, ecc.)</p> |
| <p>AZIONI A LIVELLO REGIONALE</p> | <p>Attivazione della Task Force della DGW per monitoraggio dell'andamento epidemico e definizioni di aggiornamenti strategici in coordinamento con le Prefetture, la Protezione Civile e il Ministero della Salute.</p> |
| <p>AZIONI A LIVELLO ASST</p> | <p>La U.O. Servizi distrettuali per la famiglia nella fase di allerta pandemica:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) persegue le azioni definite e concordate al tavolo di Coordinamento per la Rete Territoriale (CRT); 2) identifica la catena di comando locale e la notifica a tutti i dipendenti della propria UO 3) collabora alla preparazione ed all'avvio delle azioni del piano territoriale; |

| | |
|--|---|
| | <ol style="list-style-type: none"> 4) riorganizza le azioni proporzionalmente all'andamento dei dati di contagio e del monitoraggio delle risorse umane, strutturali/logistiche, di DPI/DM, ecc.; 5) verifica i protocolli per la prevenzione e il controllo delle infezioni per la formazione del personale a rischio per l'agente pandemico (mappatura e aggiornamento). 6) dispone l'adozione delle misure igienico-sanitarie definite dal Ministero della Salute e per l'uso dei Dispositivi di Protezione Individuale (DPI) per operatori, utenti ed eventuali altri soggetti esterni, in base al profilo di rischio oltre ad eventuali misure alternative quali il distanziamento interpersonale, in caso di non applicabilità funzionale; 7) recepisce le procedure per la sorveglianza sanitaria per esposizione ad agente pandemico (esempio: SARS-CoV-2) di tutti gli operatori tenendo conto della vigente normativa in riferimento alla tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori sui luoghi di lavoro con aggiornamento della Valutazione del Rischio di cui al titolo X D. Lgs. 81/08 e degli eventuali adempimenti conseguenti disposte dai servizi aziendali interni preposti; 8) gestisce eventuali casi positivi o sospetti tra utenti, operatori ed eventuali altri soggetti esterni in collaborazione con i servizi aziendali interni preposti 9) gestisce la sanificazione ordinaria e straordinaria di ambienti, di apparecchiature e di eventuali mezzi di trasporto per operatori 10) favorisce la partecipazione ad iniziative di formazione aziendale, oltre a quelle di carattere regionale/nazionale (cfr. corsi Polis e corsi ISS, anche in modalità FAD), per la prevenzione da agente pandemico (esempio: SARS-CoV-2) rivolti a tutte le tipologie di operatori e predisposizione di piani di informazione rivolti anche ai visitatori ed utenti (esempio: vestizione/svestizione DPI e loro indicazione; adozione misure igieniche per la prevenzione e il contenimento dell'infezione correlata all'assistenza ICA; ecc.); 11) regola/interrompe le nuove prese in carico con possibile sospensione di alcuni servizi della rete ambulatoriale, salvo l'erogazione in modalità alternative (esempio a domicilio o a distanza); 12) interrompe l'ingresso di visitatori/familiari, assicurando adeguate misure alternative (contatti a distanza) e comunque nel rispetto delle esigenze psicologiche/affettive e relazionali dell'utenza con particolare riguardo ai minori e fragili; 13) attiva dei percorsi di sostegno sociale per i casi gestibili a domicilio ma con elevata vulnerabilità sociale (esempio: anziani o disabili senza valida rete familiare/amicale; homeless o altre forme di emarginazione sociale; persone extracomunitarie senza permesso di soggiorno; soggetti con disagi logistici/abitativi o di reddito; ecc.) al fine di poter garantire adeguato supporto (esempio: fornitura pasti; attività di brigo commissioni essenziali non praticabili a causa di misure quali l'isolamento/quarantena; igiene della casa; supporto relazionale; ecc.) in raccordo anche con operatori del Terzo Settore e il Volontariato, secondo modalità organizzative preventivamente individuate a livello di ciascun Ambito Territoriale; 14) attiva azioni di governo in coerenza delle funzioni rimesse alle ASST. |
|--|---|

| | |
|--------------|---|
| FASE* | Fase INTERPANDEMICA <input type="checkbox"/> Fase di ALLERTA <input type="checkbox"/> Fase PANDEMICA X Fase di TRANSIZIONE <input type="checkbox"/> |
|--------------|---|

| | |
|--|--|
| MACRO AREA | Servizi Territoriali: U.O.C. SERVIZI DISTRETTUALI PER LA FAMIGLIA (U.O.S. CONSULTORIO CREMONA, U.O.S. CONSULTORIO CASALMAGGIORE) |
| TITOLO/TIPO DI ATTIVITA' | <ol style="list-style-type: none"> 1. Piena attivazione del tavolo di Coordinamento per la Rete Territoriale (CRT); 2. Monitoraggio continuo dell'evoluzione epidemiologica e delle capacità di tenuta del sistema al fine di valutare possibili interventi in progressione |
| DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITA' | <p>Durante la fase pandemica deve essere assicurato il pieno coinvolgimento degli Enti della Rete Territoriale e dei medici di Cure Primarie, in applicazione dei protocolli definiti in fase inter-pandemica (vedi scheda relativa), continuando il necessario monitoraggio delle risorse e dell'andamento dei casi positivi e della loro gravità.</p> <p>Le soluzioni restrittive che possono essere adottate, secondo un criterio progressivo di gravità dell'andamento epidemico/pandemico, dovranno consentire comunque le visite mediche a domicilio (anche con il ricorso del medico USCA in supporto al MMG/PLS) quando il caso non è gestibile con solo contatto telefonico o con telesorveglianza e purché in presenza di idonei DPI. Le visite in ambulatorio saranno possibili solo presso locali idonei a garantire il distanziamento interpersonale, con adeguati ricambi d'aria (in caso di impianti di condizionamento non deve essere previsto il ricircolo), indossando idonei DPI e comunque previo triage per escludere la presenza di sintomi sospetti/febbre. Le strutture sociosanitarie residenziali devono disporre di idonei percorsi e locali per assicurare idoneo isolamento per casi sospetti o positivi di cui non si rende necessario il trasferimento presso strutture di cura più idonei. L'individuazione di strutture residenziali sociosanitarie destinate solo a casi positivi per l'agente virale respiratorio responsabile della pandemia possono essere una soluzione perseguibile in alcune realtà. Le azioni di controllo (screening) di ospiti e operatori deve essere prontamente avviato, parimenti alle azioni che regolamentano/sospendono l'ingresso di soggetti estranei. L'offerta di ADI deve essere potenziata anche con strumenti di Telemedicina, assicurando idoneo supporto sociale se necessario. Con particolare riferimento ai soggetti a domicilio e con alta vulnerabilità non solo clinica (es.: anziani o disabili soli, pazienti con disturbi mentali, persone prive di rete amicale/parentale, extracomunitari, homeless, ecc.), devono essere individuate soluzioni ricettive temporanee, per evitare il ricorso non appropriato alla rete ospedaliera a scapito dei casi più gravi e delle attività sanitarie (incluso quelle ambulatoriali) comunque non procrastinabili.</p> <p>Le attività consultoriali (incluso il percorso di assistenza alla gravidanza fisiologica e dopo il rientro a casa nel post partum) e le attività riferite alla salute mentale/dipendenze e NPIA non devono ritenersi altrettanto rinviabili, quanto piuttosto oggetto di potenziamento sia in termini organizzativi, di risorse professionali che di prossimità agli utenti.</p> <p>Le attività vaccinali necessarie devono essere parimenti garantite sia presso il domicilio che presso le strutture della Rete Territoriale, con il ricorso dei Medici delle Cure Primarie e dei medici delle strutture stesse. Azioni specifiche di contenimento della pandemia devono essere proseguite e monitorate all'interno anche delle carceri.</p> <p>Deve essere reso disponibile un supporto psicologico a favore degli operatori e di utenti ai fini di intercettare e contenere eventuali disagi psicologici conseguenti alle misure attuate per la gestione della pandemia, con particolare attenzione ai soggetti vulnerabili per età (es. gli adolescenti) o per condizioni soggettive predisponenti.</p> |

| | |
|-----------------------------------|---|
| AZIONI A LIVELLO REGIONALE | Proseguimento delle attività di coordinamento e monitoraggio della Unità di Crisi della DGW che, in base all'andamento epidemico, ridefinisce le strategie in accordo con le Prefetture, la Protezione Civile e il Ministero della Salute. |
| AZIONI A LIVELLO ASST | <p>La U.O. Servizi distrettuali per la famiglia nella fase pandemica:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) adotta soluzioni restrittive, secondo un criterio progressivo di gravità dell'andamento epidemico/pandemico; si consentiranno comunque le visite a domicilio quando il caso non è gestibile con solo contatto telefonico o con telesorveglianza e purché in presenza di idonei DPI. Le attività del consultorio, non devono ritenersi altrettanto rinviabili, quanto piuttosto oggetto di potenziamento sia in termini organizzativi, di risorse professionali che di prossimità agli utenti; 2) 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; 3) con particolare riferimento alle donne a domicilio e con alta vulnerabilità non solo clinica (es.: donne sole prive di rete amicale/parentale, con disturbi mentali, extracomunitari, homeless, ecc.), individua soluzioni ricettive temporanee, in collaborazione con ATS, per evitare il ricorso non appropriato alla rete ospedaliera a scapito dei casi più gravi e delle attività sanitarie (incluso quelle ambulatoriali) comunque non procrastinabili; 4) rende disponibile un supporto psicologico a favore degli operatori e di utenti ai fini di intercettare e contenere eventuali disagi psicologici conseguenti alle misure attuate per la gestione della pandemia, con particolare attenzione ai soggetti vulnerabili per età (es. gli adolescenti) o per condizioni soggettive predisponenti; 5) Attiva azioni di governo in coerenza delle funzioni rimesse alle ASST. |

| | |
|---------------------------------|--|
| FASE* | Fase INTERPANDEMICA <input type="checkbox"/> Fase di ALLERTA <input type="checkbox"/> Fase PANDEMICA <input type="checkbox"/> Fase di TRANSIZIONE X |
| MACRO AREA | Servizi Territoriali: U.O.C. SERVIZI DISTRETTUALI PER LA FAMIGLIA (U.O.S. CONSULTORIO CREMONA, U.O.S. CONSULTORIO CASALMAGGIORE) |
| TITOLO/TIPO DI ATTIVITA' | <ol style="list-style-type: none"> 1) progressivo ripristino della regolare attività degli MMG/PLS e delle strutture della Rete Territoriale; 2) proseguimento del supporto psicologico a favore degli operatori o di utenti per fronteggiare eventuali disagi psicologici conseguenti all'evento pandemico; 3) avvio/consolidamento di percorsi di monitoraggio clinico per escludere conseguenze tardive o sequele croniche (follow-up in capo al MMG/PLS con la collaborazione delle infermiere di famiglia/di comunità e degli Specialisti ambulatoriali interni ed ospedalieri); 4) proseguimento delle attività vaccinali secondo protocolli |

| | |
|--|---|
| DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITA' | <p>La disattivazione del tavolo di Coordinamento per la Rete Territoriale (CRT) a fronte di una riduzione dei casi e della progressiva ripresa regolare delle attività, non deve determinare un abbandono definitivo delle misure di contenimento pandemico, quanto piuttosto una loro ricalibrazione ovvero un eventuale pronto ripristino, qualora fosse necessario.</p> <p>Le attività territoriali in capo agli MMG/PLS, alle figure infermieristiche (infermiera di famiglia/di comunità), all'ostetrica, allo psicologo e all'assistente sociale potranno rientrare nella regolarità, così come quelle erogate dalle strutture sociosanitarie. Deve essere comunque garantiti percorsi formativi aggiornati per il personale coinvolto (incluso i volontari) e, ovviamente, continuano le attività vaccinali dove previsto.</p> |
| AZIONI A LI- VELLO REGIO- NALE | <p>Progressiva disattivazione della Unità di Crisi della DGW, mantenendo le necessarie attività di monitoraggio epidemiologico, in raccordo con il Ministero della salute</p> |
| AZIONI A LI- VELLO ASST | <p>La U.O. Servizi distrettuali per la famiglia nella fase di transizione:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ripristina progressivamente la regolare attività del servizio 2) prosegue nell'offerta di supporto psicologico a favore degli operatori o di utenti per fronteggiare eventuali disagi psicologici conseguenti all'evento pandemico; 3) collabora con i servizi aziendali interni ai percorsi di monitoraggio clinico per escludere conseguenze tardive o sequele croniche del personale 4) prosegue le attività vaccinali secondo protocolli 5) attiva azioni di governo in coerenza delle funzioni rimesse alle ASST. |

UOC SERVIZI PER LA FRAGILITA'

| | |
|--|--|
| FASE* | Fase INTERPANDEMICA X Fase di ALLERTA <input type="checkbox"/> Fase PANDEMICA <input type="checkbox"/> Fase di TRANSIZIONE <input type="checkbox"/> |
| MACRO AREA | Servizi Territoriali UOC servizi per la fragilità |
| TITOLO/TIPO DI ATTIVITA' | <ol style="list-style-type: none"> 1) Individuazione di azioni volte a potenziare la capacità di risposta territoriale in caso di pandemia in particolare a livello domiciliare per le attività valutative sociosanitarie e socioassistenziali a sostegno della domiciliarità per utenti cronico-fragili-disabili in carico ai servizi di competenza. 2) Organizzazione, monitoraggio e distribuzione delle scorte dei DPI/DM gestiti a livello centrale dalla ASST di Cremona presso i servizi del Polo Territoriale e presso gli ambulatori specialistici dei servizi territoriali di Cremona e Casalmaggiore 3) Potenziamento dell'attività formativa continua per il personale del comparto e della dirigenza (infermiere di famiglia e di comunità, infermieri case manager, personale amministrativo, medici specialisti, etc;) con particolare attenzione allo sviluppo di azioni formative mirate e potenziate per il personale neoassunto. 4) Fattiva promozione da parte di tutti gli operatori del polo territoriale dell'importanza della campagna antinfluenzale e anti-Covid-19 a favore dei soggetti target (utenti di norma over 65 con cronicità- fragilità e disabilità associate, e partecipazione attiva alla campagna vaccinale domiciliare). |
| DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITA' | <p>Le attività per il contenimento e la gestione della pandemia richiedono prioritariamente lo sviluppo di percorsi/accordi condivisi a livello centrale con la ASST che a livello territoriale si declinano con le seguenti modalità</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Attivazione di soluzioni restrittive (rimodulazione quali-quantitativa accessi in presenza) in relazione all'andamento pandemico/epidemico, garantendo per i casi di maggiore complessità gli accessi domiciliari da parte dei case manager e degli infermieri di famiglia e di comunità attraverso il corretto impiego dei DPI. b. Lo sviluppo per ogni servizio coinvolto di procedure operative che consentano di garantire una appropriata presa in carico dei pazienti (definiti a seguito di una Valutazione Multidimensionale), in stretta sinergia con tutti i servizi coinvolti nel processo assistenziale di presa in carico, con un rafforzamento e potenziamento delle attività svolte al domicilio. c. In relazione alle indicazioni Ministeriali, Regionali ed Aziendali, l'accesso dell'utenza sarà regolamentato per ogni settore nel rispetto della norma, individuando anche azioni di triage telefonico per valutare il grado di priorità del bisogno ed ove necessario programmare l'accesso al servizio secondo le indicazioni e precauzioni indicate da ASST. Per l'utenza che si presentasse direttamente presso i servizi è previsto un filtro in entrata al check point con rilevazione di TC, igiene delle mani e verifica dell' appropriatezza e correttezza del DPI indossato (con eventuale sostituzione ove necessario). d. Predisposizione di locali ad uso esclusivo dell'utenza che necessita di |

| | |
|--|---|
| | <p>una VMD adottando tutte le misure igienico-sanitarie di sicurezza previste da ASST.</p> <ul style="list-style-type: none"> e. Attivazione nei casi selezionati, con il supporto degli infermieri di famiglia e di comunità e dei case manager del polo territoriale di modalità erogative “home visiting” utilizzando anche dispositivi di monitoraggio in grado di trasferire il dato clinico rilevato direttamente sulla piattaforma informatizzata in uso presso i servizi territoriali della ASST di Cremona. f. Attivazione e sviluppo grazie agli infermieri di famiglia e di comunità e ai case manager del polo territoriale di una rete di assistenza, monitoraggio e/o di diagnosi a distanza per erogare servizi di Telemedicina nelle sue varie articolazioni: tele visita, tele riabilitazione, teleassistenza, tele refertazione, ecc.), così da favorire quanto più possibile la gestione, soprattutto in caso di pazienti anziani, fragili/cronici, disabili; g. Condivisione e periodico aggiornamento di protocolli operativi di presa in carico dei casi sospetti, positivi o sintomatici h. Sviluppo di raccordi funzionali con MMG-PLS-USCA per una rapida valutazione clinica ed eventuale trasferimento presso centri di cura più idonei qualora non siano altrimenti gestibili (es. sintomi gravi) o non sia assicurabile idoneo isolamento; i. Sviluppo di procedure interne per l’attivazione delle strutture ricettivo-alberghiere precedentemente individuate dalla ATS per il Distretto di competenza, attivabili secondo schemi di convezione pre-definiti, volti ad assicurare l’idoneo isolamento dei casi positivi o l’idonea quarantena dei casi esposti per soggetti con domicilio non adeguato per cause sociali/familiari e/o abitative; j. La definizione, in ottemperanza alle indicazioni fornite dalla ASST, delle scorte minime e delle sedi di stoccaggio di DM/DPI specifici per il rischio di contagio per via aerea/droplet e da contatto; k. La rimodulazione e la riorganizzazione delle attività interne ai servizi (fase 1) a seguito delle assenze (positività a coronavirus,.....) al fine di predisporre una immediata sostituzione del personale a garanzia dei servizi essenziali e non procrastinabili; sino a eventuale temporanea sospensione dei servizi non essenziali (fase 2). l. Sviluppo di procedure interne per il monitoraggio dei soggetti in ossigenoterapia in stretta connessione con gli specialisti ospedalieri prescrittori. m. potenziamento dell’offerta formativa continua, anche con eventi simulati, per tutto il personale del comparto e della dirigenza, sanitario e non sanitario in riferimento alle misure standard e di utilizzo dei DPI/DM con particolare attenzione al personale neoassunto/neoassegnato; n. La partecipazione attiva attraverso gli infermieri di famiglia e di comunità alla campagna vaccinale anti-influenzale e anti- Covid-19 domiciliare per i soggetti a maggior rischio o appartenenti alle categorie prioritarie. |
| <p>AZIONI A LIVELLO REGIONALE</p> | |

| | |
|-----------------------------|--|
| AZIONI A LIVELLO ATS | |
|-----------------------------|--|

| | |
|--|---|
| FASE* | Fase INTERPANDEMICA <input type="checkbox"/> Fase di ALLERTA X Fase PANDEMICA <input type="checkbox"/> Fase di TRANSIZIONE <input type="checkbox"/> |
| MACRO AREA | Servizi Territoriali |
| TITOLO/TIPO DI ATTIVITA' | <ol style="list-style-type: none"> 1) Individuazione di azioni volte a potenziare la capacità di risposta territoriale in caso di pandemia in particolare a livello domiciliare per le attività valutative sociosanitarie e socio-assistenziali a sostegno della domiciliarità per utenti cronico-fragili-disabili in carico ai servizi di competenza. 2) Organizzazione, monitoraggio e distribuzione delle scorte dei DPI/DM gestiti a livello centrale dalla ASST di Cremona presso i servizi della Rete Territoriale e presso gli ambulatori specialistici di Cremona e Casalmaggiore. Identificazione di un referente per l'area territoriale 3) Potenziamento dell'attività formativa continua per il personale del comparto e della dirigenza (infermiere di famiglia e di comunità, infermieri case manager, personale amministrativo etc;) con particolare attenzione al personale neoassunto. Fattiva promozione da parte di tutti gli operatori del polo territoriale dell'importanza della attività vaccinale antinfluenzale e anti-Covid-19 a favore dei soggetti target (utenti di norma over 65 con cronicità- fragilità e disabilità associate). |
| DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITA' | <p>In caso di fase di allerta le attività da implementare sollecitamente sono le seguenti:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Verifica e aggiornamento dei protocolli disponibili presso i servizi del polo territoriale con particolare attenzione ad azioni volte a : <ol style="list-style-type: none"> a. mappare, in collaborazione con tutti gli attori del polo territoriale i soggetti vulnerabili presenti sul territorio al fine di adottare strategie di monitoraggio attivo e multidisciplinare a sostegno della domiciliarità; b. adottare in tutti i servizi le misure igienico-sanitarie definite dal Ministero della Salute e recepite a livello centrale da ATS e dalla ASST di Cremona inerenti l'uso dei Dispositivi di Protezione Individuale (DPI) per operatori, utenti ed eventuali altri soggetti esterni (terzo settore attivo nei servizi), in base al profilo di rischio oltre ad eventuali misure alternative quali il distanziamento interpersonale, in caso di non applicabilità funzionale dei DPI; c. recepire ed utilizzare i DPI e DM che, secondo le caratteristiche tecniche e |

| | |
|--|---|
| | <p>dalle linee di indirizzo fornite da WHO, ECDC, ISS, Ministero della salute, INAIL ed Enti Certificatori, devono essere disponibili in quantitativi di scorta non inferiori ad un periodo di almeno 3 mesi, proporzionalmente al numero degli operatori e al loro livello di rischio di esposizione all'agente pandemico e, là dove ne è possibile l'uso, anche tenendo conto del numero di utenti/caregiver (costituzione delle scorte di DPI/DM per tipologia di utilizzatore e loro rotazione in funzione del periodo di scadenza/obsolescenza);</p> <p>d. adottare delle procedure già in essere per la sorveglianza sanitaria per esposizione ad agente pandemico (esempio: SARS-CoV-2) di tutti gli operatori tenendo conto della vigente normativa in riferimento alla tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori sui luoghi di lavoro con aggiornamento della Valutazione del Rischio di cui al titolo X D.Lgs. 81/08 e degli eventuali adempimenti conseguenti;</p> <p>e. gestione della sanificazione ordinaria e straordinaria di ambienti, di apparecchiature e di eventuali mezzi di trasporto per operatori/utenti, oltre alla verifica delle caratteristiche di areazione dei locali e degli impianti di ventilazione/climatizzazione;</p> <p>f. predisposizione di specifici piani di formazione aziendale, oltre a quelli di carattere regionale/nazionale (cfr. corsi Polis e corsi ISS, anche in modalità FAD), per la prevenzione da agente pandemico (esempio: SARS-CoV-2) rivolti a tutte le tipologie di operatori e predisposizione di piani di informazione rivolti anche ai visitatori ed utenti ;</p> <p>b) Interruzione dell'ingresso ai servizi di utenti/caregiver, assicurando adeguate misure alternative (contatti a distanza, re-call telefonici di monitoraggio da parte dei case manager). Nei casi di elevata fragilità con associate situazioni di disabilità (per utenti adulti e minori) programmazione di VMD domiciliari nel rispetto delle norme di sicurezza con il corretto utilizzo di tutti i sistemi di protezione.</p> <p>c) Potenziamento delle attività di teleassistenza e telemonitoraggio con il coinvolgimento delle USCA, in collaborazione con MMG/PLS e specialisti ospedalieri,</p> <p>d) Attivazione in collaborazione con la rete dei servizi sociali di percorsi di sostegno sociale per i casi gestibili a domicilio ma con elevata vulnerabilità sociale (esempio: anziani o disabili senza valida rete familiare/amicale; homeless o altre forme di emarginazione sociale; persone extracomunitarie senza permesso di soggiorno; soggetti con disagi logistici/abitativi o di reddito; ecc.) al fine di poter garantire adeguato supporto (esempio: fornitura pasti; attività disbrigo commissioni essenziali non praticabili a causa di misure quali l'isolamento/quarantena; igiene della casa; supporto relazionale; ecc.) in raccordo anche con operatori del Terzo Settore e il Volontariato, secondo modalità organizzative preventivamente individuate a livello di ciascun Ambito Territoriale;</p> <p>e) Monitoraggio da parte del personale sanitario case manager degli utenti positivi in carico ai servizi contribuendo alle necessarie azioni di contact tracing e prescrizione isolamento/quarantena da parte dei MMG/PLS</p> |
|--|---|

| | |
|-----------------------------------|---|
| AZIONI A LIVELLO REGIONALE | Attivazione della Task Force della DGW per monitoraggio dell'andamento epidemico e definizioni di aggiornamenti strategici in coordinamento con le Prefetture, la Protezione Civile e il Ministero della Salute. |
| AZIONI A LIVELLO ATS | Attività di governo in coerenza delle funzioni rimesse alle ASST per il Distretto, con continua ricognizione delle risorse territoriali (disponibilità DPI/DM, Ossigeno domiciliare, personale sanitario e sociosanitario, posti letto, capienza morgue, ecc.) raccordandosi con la Unità di Crisi della DGW. |

| | |
|--|--|
| FASE* | Fase INTERPANDEMICA <input type="checkbox"/> Fase di ALLERTA <input type="checkbox"/> Fase PANDEMICA X Fase di TRANSIZIONE <input type="checkbox"/> |
| MACRO AREA | Servizi Territoriali |
| TITOLO/TIPO DI ATTIVITA' | 1) i servizi della UOC Servizi per la Fragilità in questa fase attuano un monitoraggio continuo dell'evoluzione epidemiologica e delle capacità di tenuta del sistema al fine di valutare possibili interventi in progressione all'andamento della situazione a livello locale |
| DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITA' | <p>Durante la fase pandemica la UOC Servizi per la fragilità assicura un modello multidisciplinare inter-intra professionale con pieno coinvolgimento degli Enti della Rete Territoriale e dei medici di Cure Primarie, in applicazione dei protocolli e degli accordi tecnico operativi definiti in fase interpandemica.</p> <p>Le soluzioni restrittive che possono essere adottate, secondo un criterio progressivo di gravità dell'andamento epidemico/pandemico, dovranno consentire comunque le visite mediche a domicilio (anche con il ricorso del medico USCA in supporto al MMG/PLS) quando il caso non è gestibile con solo contatto telefonico o con telesorveglianza e purché con impiego di idonei DPI. Le attività valutative all'interno dei servizi saranno possibili solo presso locali idonei a garantire il distanziamento interpersonale, con adeguati ricambi d'aria (in caso di impianti di condizionamento non deve essere previsto il ricircolo), indossando idonei DPI e comunque previo triage per escludere la presenza di sintomi sospetti/febbre. Le azioni di controllo (screening) degli operatori saranno prontamente avviate in relazione alle indicazioni fornite a livello Aziendale dalla medicina del lavoro. L'offerta di ADI deve essere governata anche con strumenti di Telemedicina, assicurando idoneo supporto sociale se necessario. Con particolare riferimento ai soggetti a domicilio e con alta vulnerabilità non solo clinica (es.: anziani o disabili soli, pazienti con disturbi mentali, persone prive di rete amicale/parentale, extracomunitari, homeless, ecc.), devono essere individuate soluzioni ricettive temporanee, per evitare il ricorso non appropriato alla rete ospedaliera a scapito dei casi più gravi e delle attività sanitarie (incluso quelle ambulatoriali) comunque non procrastinabili.</p> <p>La UOC Servizi per la fragilità offre un supporto organizzativo e gestionale per le attività vaccinali necessarie garantite sia presso il domicilio che presso le strutture del Polo Territoriale, con il ricorso dei Medici delle Cure Primarie e dei medici USCA secondo gli accordi in vigore con ATS.</p> |

| | |
|-----------------------------------|--|
| | |
| AZIONI A LIVELLO REGIONALE | |
| AZIONI A LIVELLO ATS | |

| | |
|--|--|
| FASE* | Fase INTERPANDEMICA <input type="checkbox"/> Fase di ALLERTA <input type="checkbox"/> Fase PANDEMICA <input type="checkbox"/> Fase di TRANSIZIONE X |
| MACRO AREA | Servizi Territoriali |
| TITOLO/TIPO DI ATTIVITA' | 1) Progressivo ripristino e messa a regime della regolare attività del polo territoriale |
| DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITA' | <p>Alla luce della riduzione del livello di rischio a livello globale i servizi del polo territoriale attuano azioni mirate al ripristino delle attività in relazione a valutazioni di rischio specifiche. La UOC Servizi per la fragilità nella fase di transizione:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. persegue le azioni definite e concordate al tavolo di coordinamento per la rete territoriale (CRT) 2. collabora alla definizione delle fasi di avvio del piano territoriale 3. riorganizza con modalità flessibile le azioni erogative e programmatiche in relazione all'andamento dei dati di contagio 4. attua di monitoraggio e mappatura dei livelli raggiunti di formazione per tutto il personale del comparto e della dirigenza 5. adotta in tutti i servizi le misure igienico-sanitarie definite dal Ministero della Salute e recepite a livello centrale da ATS e dalla ASST di Cremona inerenti l'uso dei Dispositivi di Protezione Individuale (DPI) per operatori, utenti ed eventuali altri soggetti esterni (terzo settore attivo nei servizi), in base al profilo di rischio oltre ad eventuali misure alternative quali il distanziamento interpersonale, in caso di non applicabilità funzionale dei DPI; |

| | |
|-----------------------------------|---|
| | <ol style="list-style-type: none"> 6. recepisce e monitora i DPI e DM che, secondo le caratteristiche tecniche e dalle linee di indirizzo fornite da WHO, ECDC, ISS, Ministero della salute, INAIL ed Enti Certificatori, devono essere disponibili in quantitativi di scorta non inferiori ad un periodo di almeno 3 mesi, proporzionalmente al numero degli operatori e al loro livello di rischio di esposizione all'agente pandemico e, là dove ne è possibile l'uso, anche tenendo conto del numero di utenti/caregiver (costituzione delle scorte di DPI/DM per tipologia di utilizzatore e loro rotazione in funzione del periodo di scadenza/obsolescenza); 7. adotta procedure per la sorveglianza sanitaria per esposizione ad agente pandemico (esempio: SARS-CoV-2) di tutti gli operatori tenendo conto della vigente normativa in riferimento alla tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori sui luoghi di lavoro con aggiornamento della Valutazione del Rischio di cui al titolo X D.lgs. 81/08 e degli eventuali adempimenti conseguenti; 8. monitora gli interventi di sanificazione ordinaria e straordinaria di ambienti, di apparecchiature e di eventuali mezzi di trasporto per operatori/utenti, oltre alla verifica delle caratteristiche di areazione dei locali e degli impianti di ventilazione/climatizzazione; 9. regola/interrompe le nuove prese in carico con possibile riduzione delle attività valutative domiciliare, garantendo l'esecuzione di queste ultime ai casi di elevata fragilità associata a grave o gravissima disabilità (utenti in carico ai servizi beneficiari di misura B1). 10. Interrompe l'accesso ai servizi da parte di utenti/caregiver assicurando adeguate misure alternative e comunque nel rispetto delle esigenze affettive/psicologiche e relazionali dell'utenza con particolare riguardo ai soggetti fragili e disabili minori. 11. Attiva in collaborazione con la rete dei servizi sociali percorsi di sostegno sociale per i casi gestibili a domicilio ma con elevata vulnerabilità sociale (esempio: anziani o disabili senza valida rete familiare/amicale; homeless o altre forme di emarginazione sociale; persone extracomunitarie senza permesso di soggiorno; soggetti con disagi logistici/abitativi o di reddito; ecc.) al fine di poter garantire adeguato supporto (esempio: fornitura pasti; attività disbrigo commissioni essenziali non praticabili a causa di misure quali l'isolamento/quarantena; igiene della casa; supporto relazionale; ecc.) in raccordo anche con operatori del Terzo Settore e il Volontariato, secondo modalità organizzative preventivamente individuate a livello di ciascun Ambito Territoriale; |
| AZIONI A LIVELLO REGIONALE | Progressiva disattivazione della Unità di Crisi della DGW, mantenendo le necessarie attività di monitoraggio epidemiologico, in raccordo con il Ministero della salute |
| AZIONI A LIVELLO ATS | Prosegue, in raccordo con le ASST e secondo le indicazioni della DGW, la ricognizione delle risorse territoriali e coordina le necessarie azioni di ripristino al ritorno regolare delle attività sanitarie e sociosanitarie territoriali. |

DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE E DELLE DIPENDENZE (SERVIZIO PSICHIATRICO DI DIAGNOSI E CURA POC E POOP, CPS CREMONA E CASALMAGGIORE, CENTRI DIURNI, STRUTTURE RESIDENZIALI, AMBULATORI DIVISIONALE, DI SORESINA E PIADENA)

| | |
|--|--|
| FASE* | Fase INTERPANDEMICA X Fase di ALLERTA <input type="checkbox"/> Fase PANDEMICA <input type="checkbox"/> Fase di TRANSIZIONE <input type="checkbox"/> |
| MACRO AREA | SERVIZIO PSICHIATRICO DI DIAGNOSI E CURA POC E POOP, CPS CREMONA E CASALMAGGIORE, CENTRI DIURNI, STRUTTURE RESIDENZIALI, AMBULATORI DIVISIONALE, DI SORESINA E PIADENA |
| TITOLO/TIPO DI ATTIVITA' | <p>8) Definizione atti di indirizzo per potenziare la capacità di risposta territoriale in caso di pandemia in qualsiasi ambito (in particolare: domiciliare, residenziale socio-sanitario e socioassistenziale, sanitario a bassa complessità assistenziale o riabilitativa, carcerario);</p> <p>9) Monitoraggio scorte dei DPI/DM presso le strutture della Rete Territoriale e presso gli ambulatori dei MMG/PLS;</p> <p>10) Attività formativa continua per MMG/PLS, infermiere di famiglia/comunità e per il personale sanitario e di interesse sanitario e di altri operatori (inclusi i volontari) che lavorano presso le strutture della Rete Territoriale di qualsiasi setting e presso le carceri;</p> <p>11) Svolgimento della normale attività di sorveglianza virologica dell'influenza e sorveglianza epidemiologica delle sindromi-simil-influenzali in capo a MMG/PLS;</p> <p>12) Fattiva promozione attività vaccinale antinfluenzale e anti-Covid-19 a favore dei soggetti target (pazienti/ospiti e operatori) sia da parte dei MMG/PLS che dei medici delle strutture della Rete Territoriale e delle carceri.</p> |
| DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITA' | <p>Le attività per il contenimento e la gestione della pandemia richiedono prioritariamente lo sviluppo di percorsi/accordi condivisi a livello territoriale, tali da prevedere:</p> <ol style="list-style-type: none"> L'individuazione del responsabile del tavolo di Coordinamento per la Rete Territoriale (CRT) e la definizione delle sue mansioni; Il riconoscimento dei rappresentati nel CRT da definire tra le diverse componenti, anche professionali, dell'offerta sanitaria e socio-sanitaria pubblica e privata accreditata, le rappresentanti della Medicina Generale e dei Pediatri di Libera Scelta, i Comuni e i Piani di Zona e in raccordo con la Prefettura; Lo sviluppo di Centrali Operative Territoriali che, anche in caso di pandemia, possano continuare a garantire una appropriata presa in carico dei pazienti/cittadini in base agli effettivi loro bisogni clinici e sociali (da definirsi mediante una Valutazione Multidimensionale secondo criteri/scale standard), fornendo un raccordo tra la Rete Emergenza-Urgenza, i servizi e i soggetti coinvolti nel processo assistenziale nei diversi setting, con particolare rafforzamento dell'ADI; La definizione, per ogni territorio/Distretto, di sedi con spazi idonei per assicurare senza interruzione l'assistenza primaria ovvero assicurarla in modalità integrata con MMG, PLS, USCA (figure mediche con compiti di home visiting ed attivazione su richiesta), infermiere di famiglia/di comunità, sviluppando quanto più possibile forme aggregative; per ogni territorio/Distretto è definito da ATS un responsabile di tale attività La condivisione e il loro periodico aggiornamento di protocolli di diagnosi, cura/presa in carico a domicilio o presso le strutture residenziali di appartenenza dei casi sospetti, positivi o sintomatici ovvero del loro trasferimento presso centri di cura più idonei qualora non siano altrimenti gesti- |

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

| | |
|------------------------------|---|
| AZIONI A LIVELLO ASST | <ul style="list-style-type: none"> • Individua delle azioni per potenziare la capacità di risposta territoriale in caso di pandemia in qualsiasi ambito (ospedaliero, domiciliare e Sociosanitario) • Definisce e aggiorna i protocolli di diagnosi, cura/presa in carico a domicilio dei casi sospetti, positivi o sintomatici (Vedi protocolli aziendali già in uso per pandemia da Covid-19) • Organizza la ricezione dai servizi interni aziendali, deputati all'approvvigionamento e distribuzione, dei DPI/DM su ordinazione del coordinatore individuato della UO, secondo le indicazioni normative del momento; • Favorisce l'attività formativa continua, promossa dall'azienda, di tutte le professioni sanitarie e di altri operatori (inclusi i volontari) • Favorisce l'addestramento del personale sui comportamenti da adottare e rispetto all'utilizzo dei DPI/DM (con eventi simulati). • Collabora alle azioni di monitoraggio/controllo e aggiornamento con gli uffici interni aziendali e le ATS. |
|------------------------------|---|

| | |
|--|---|
| FASE* | Fase INTERPANDEMICA <input type="checkbox"/> Fase di ALLERTA X Fase PANDEMICA <input type="checkbox"/> Fase di TRANSIZIONE <input type="checkbox"/> |
| MACRO AREA | SERVIZIO PSICHIATRICO DI DIAGNOSI E CURA POC E POOP, CPS CREMONA E CASALMAGGIORE, CENTRI DIURNI, STRUTTURE RESIDENZIALI, AMBULATORI DIVISIONALE, DI SORESINA E PIADENA |
| TITOLO/TIPO DI ATTIVITA' | 15) Attivazione della task force regionale cui consegue l'avvio delle azioni in capo al tavolo di Coordinamento per la Rete Territoriale (CRT); 16) Preparazione ed avvio delle azioni del piano territoriale; 17) Eventuale riorganizzazione delle azioni proporzionalmente all'andamento dei dati di contagio e del monitoraggio delle risorse umane, strutturali/logistiche, di DPI/DM, farmaci e strumentali; 18) Verifica di protocolli per la prevenzione e il controllo delle infezioni e per la formazione del personale a rischio per l'agente pandemico. |
| DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITA' | In caso di fase di allerta le attività da implementare sollecitamente sono le seguenti: m) Pre-attivazione del tavolo di Coordinamento per la Rete Territoriale (CRT) al fine dell'applicazione dei piani e monitorarne gli effetti; n) Identificazione e formalizzazione della catena di comando locale (responsabili territoriali per il raccordo con la medicina di base e le Udo Socio sanitarie) o) Verifica/mappatura dei protocolli disponibili presso le Unità di Offerta della Rete Territoriale che devono declinare almeno i seguenti ambiti: a. individuazione criteri per la presa in carico progressiva di nuovi ospiti/pazienti ovvero secondo criteri di priorità riferibili a livelli di urgenza improcrastinabile e commisurati alla disponibilità di risorse strumentali e umane idonee; b. mappatura dei vulnerabili presenti sul territorio; c. individuazione chiara di percorsi e modalità di accoglienza di ospiti/pazienti nuovi o di rientro dopo trasferimento presso altra struttura/ricovero ospedaliero, di ospiti/pazienti con accessi diurni/ambulatoriali anche ricorrenti, di operatori e di eventuali altri soggetti esterni (esempio: visitatori, ecc.); d. adozione delle misure igienico-sanitarie definite dal Ministero della Salute e per l'uso dei Dispositivi di Protezione Individuale (DPI) per operatori, ospiti/pazienti ed eventuali altri soggetti esterni, in base al profilo di rischio oltre ad eventuali misure alternative quali il distanziamento interpersonale, in caso |

- di non applicabilità funzionale;
- e. individuazione dei DPI e DM che, secondo le caratteristiche tecniche e dalle linee di indirizzo fornite da WHO, ECDC, ISS, Ministero della salute, INAIL ed Enti Certificatori, devono essere disponibili in quantitativi di scorta non inferiori ad un periodo di almeno 3 mesi, proporzionalmente al numero degli operatori e al loro livello di rischio di esposizione all'agente pandemico e, là dove ne è possibile l'uso, anche tenendo conto del numero dei pazienti/ospiti (costituzione delle scorte di DPI/DM per tipologia di utilizzatore e loro rotazione in funzione del periodo di scadenza/obsolescenza);
 - f. adozione delle procedure per la sorveglianza sanitaria per esposizione ad agente pandemico (esempio: SARS-CoV-2) di tutti gli operatori tenendo conto della vigente normativa in riferimento alla tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori sui luoghi di lavoro con aggiornamento della Valutazione del Rischio di cui al titolo X D.Lgs. 81/08 e degli eventuali adempimenti conseguenti;
 - g. adozione delle precauzioni standard e specifiche nell'assistenza a tutti i pazienti/ospiti e loro monitoraggio clinico/laboratoristico per i casi e i contatti stretti (devono essere disponibili, in quantitativi di scorta non inferiori ad un periodo di almeno 3 mesi, test diagnostici anche con finalità di screening periodico per operatori e ospiti/pazienti in funzione del periodo di scadenza/obsolescenza);
 - h. gestione di eventuali casi positivi o sospetti tra ospiti/pazienti, operatori ed eventuali altri soggetti esterni (deve essere previsto l'allestimento di un'area di accoglienza temporanea dedicata e l'adozione di misure organizzativo-logistiche idonee a garantire adeguato distanziamento fisico e isolamento funzionale fra gli ospiti; in tutte le strutture residenziali devono comunque essere prontamente identificate alcune stanze, in numero adeguato al numero dei residenti, che consentano la quarantena e l'isolamento di casi sospetti/probabili/confermati);
 - i. gestione della sanificazione ordinaria e straordinaria di ambienti, di apparecchiature e di eventuali mezzi di trasporto per operatori/utenti, oltre alla verifica delle caratteristiche di areazione dei locali e degli impianti di ventilazione/climatizzazione;
 - j. predisposizione di specifici piani di formazione aziendale, oltre a quelli di carattere regionale/nazionale (cfr. corsi Polis e corsi ISS, anche in modalità FAD), per la prevenzione da agente pandemico (esempio: SARS-CoV-2) rivolti a tutte le tipologie di operatori e predisposizione di piani di informazione rivolti anche ai visitatori ed utenti (esempio: vestizione/svestizione DPI e loro indicazione; adozione misure igieniche per la prevenzione e il contenimento dell'infezione correlata all'assistenza ICA; ecc.);
 - k. aggiornamento del Progetto di struttura e di quelli individuali, ove previsti;
- p) Mobilizzazione/distribuzione delle scorte di DPI/DM e monitoraggio delle scorte che, in caso di superamento di livelli soglia predefiniti, determinano l'avvio tempestivo di nuovi approvvigionamenti o azioni di compenso mediante ridistribuzioni territoriali (fermo restando eventuali forniture assicurate dalla gestione commissariale a livello nazionale, qualora la centralizzazione degli acquisti renda impossibile l'approvvigionamento da parte dei Gestori delle Unità di Offerta della Rete Territoriale, la Regione può attivare, senza oneri a carico del sistema sanitario e del bilancio regionale, percorsi volti ad acquistare i dispositivi di protezione individuale e medicali a loro favore);
- q) Monitoraggio delle scorte e misurazione di possibili criticità nel rifornimento di bombole di Ossigeno/ concentratori di ossigeno a domicilio o presso strutture residenziali sociosanitarie prive di impianti di gas medicali;

| | |
|--|---|
| | <p>r) Regolamentazione/interruzione di nuove prese in carico presso strutture residenziali della Rete Territoriale con possibile sospensione di alcuni servizi della rete semiresidenziale/ambulatoriale/diurna, salvo l'erogazione in modalità alternative (esempio a domicilio o a distanza);</p> <p>s) Regolamentazione/interruzione delle uscite programmate, proporzionalmente alle esigenze terapeutiche/formative oltre che psicologiche/affettive e relazionali degli ospiti;</p> <p>t) Interruzione dell'ingresso di visitatori/familiari, assicurando adeguate misure alternative (contatti a distanza, regolari aggiornamenti dello stato clinico, ecc.) e comunque nel rispetto delle esigenze psicologiche/affettive e relazionali dell'utenza con particolare riguardo al fine-vita e in presenza di ospiti minori;</p> <p>u) Attivazione di soluzioni ricettive-alberghiere per l'isolamento/quarantena di cittadini;</p> <p>v) Attivazione per gli operatori essenziali della Rete Territoriale di soluzioni di ospitalità presso la sede di lavoro o, se non praticabile, presso idonee strutture ricettive-alberghiere a loro destinate;</p> <p>w) Potenziamento delle attività di ADI e di teleassistenza con il coinvolgimento coordinato delle USCA, in collaborazione con MMG/PLS e specialisti ospedalieri, monitorando la pressione sugli ospedali per acuti (degenze ordinarie, intensive, PS) e la rete dei laboratori;</p> <p>x) Attivazione dei percorsi di sostegno sociale per i casi gestibili a domicilio ma con elevata vulnerabilità sociale (esempio: anziani o disabili senza valida rete familiare/amicale; homeless o altre forme di emarginazione sociale; persone extracomunitarie senza permesso di soggiorno; soggetti con disagi logistici/abitativi o di reddito; ecc.) al fine di poter garantire adeguato supporto (esempio: fornitura pasti; attività disbrigo commissioni essenziali non praticabili a causa di misure quali l'isolamento/quarantena; igiene della casa; supporto relazionale; ecc.) in raccordo anche con operatori del Terzo Settore e il Volontariato, secondo modalità organizzative preventivamente individuate a livello di ciascun Ambito Territoriale;</p> <p>y) Monitoraggio dei casi positivi e della loro gravità (sia per pazienti che per gli operatori) nel setting domiciliare, residenziale della Rete Territoriale e delle carceri, contribuendo alle necessarie azioni di contact tracing e prescrizione isolamento/quarantena da parte dei MMG/PLS e dei medici delle strutture oltre che dei medici competenti;</p> <p>z) Stratificazione e monitoraggio del livello di rischio delle Unità di Offerta della Rete Territoriale anche mediante checklist di autovalutazione ovvero mediante audit svolti dalle ATS, tenuto conto delle loro specificità strutturali e organizzative e di eventuali criticità conseguenti all'evoluzione pandemica (esempio: temporanea indisponibilità di alcuni profili professionali; impossibilità ad assicurare adeguati percorsi/locali per l'isolamento dei casi sospetti o accertati, ecc.)</p> |
| <p>AZIONI A LIVELLO REGIONALE</p> | <p>Attivazione della Task Force della DGW per monitoraggio dell'andamento epidemico e definizioni di aggiornamenti strategici in coordinamento con le Prefetture, la Protezione Civile e il Ministero della Salute.</p> |
| <p>AZIONI A LIVELLO ASST</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Persegue le azioni definite e concordate al tavolo di Coordinamento per la Rete Territoriale (CRT); • Identifica la catena di comando locale e la notifica a tutti i dipendenti della propria UO • Collabora alla preparazione ed all'avvio delle azioni del piano territoriale; |

- Riorganizza le azioni proporzionalmente all'andamento dei dati di contagio e del monitoraggio delle risorse umane, strutturali/logistiche, di DPI/DM, ecc.;
- Verifica i protocolli per la prevenzione e il controllo delle infezioni per la formazione del personale a rischio per l'agente pandemico (mappatura e aggiornamento).
- Dispone l'adozione delle misure igienico-sanitarie definite dal Ministero della Salute e per l'uso dei Dispositivi di Protezione Individuale (DPI) per operatori, utenti ed eventuali altri soggetti esterni, in base al profilo di rischio oltre ad eventuali misure alternative quali il distanziamento interpersonale, in caso di non applicabilità funzionale;
- Recepisce le procedure per la sorveglianza sanitaria per esposizione ad agente pandemico (esempio: SARS-CoV-2) di tutti gli operatori tenendo conto della vigente normativa in riferimento alla tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori sui luoghi di lavoro con aggiornamento della Valutazione del Rischio di cui al titolo X D.Lgs. 81/08 e degli eventuali adempimenti conseguenti disposte dai servizi aziendali interni preposti;
- Gestisce eventuali casi positivi o sospetti tra utenti, operatori ed eventuali altri soggetti esterni in collaborazione con i servizi aziendali interni preposti
- Gestisce la sanificazione ordinaria e straordinaria di ambienti, di apparecchiature e di eventuali mezzi di trasporto per operatori
- Favorisce la partecipazione ad iniziative di formazione aziendale, oltre a quelle di carattere regionale/nazionale (cfr. corsi Polis e corsi ISS, anche in modalità FAD), per la prevenzione da agente pandemico (esempio: SARS-CoV-2) rivolti a tutte le tipologie di operatori e predisposizione di piani di informazione rivolti anche ai visitatori ed utenti (esempio: vestizione/svestizione DPI e loro indicazione; adozione misure igieniche per la prevenzione e il contenimento dell'infezione correlata all'assistenza ICA; ecc.);
- Regola/interrompe le nuove prese in carico con possibile sospensione di alcuni servizi della rete ambulatoriale diurna, salvo l'erogazione in modalità alternative (esempio a domicilio o a distanza);
- Interrompe l'ingresso di visitatori/familiari, assicurando adeguate misure alternative (contatti a distanza) e comunque nel rispetto delle esigenze psicologiche/affettive e relazionali dell'utenza con particolare riguardo ai minori e fragili;
- Attiva dei percorsi di sostegno sociale per i casi gestibili a domicilio ma con elevata vulnerabilità sociale (esempio: anziani o disabili senza valida rete familiare/amicale; homeless o altre forme di emarginazione sociale; persone extracomunitarie senza permesso di soggiorno; soggetti con disagi logistici/abitativi o di reddito; ecc.) al fine di poter garantire adeguato supporto (esempio: fornitura pasti; attività di disbrigo commissioni essenziali non praticabili a causa di misure quali l'isolamento/quarantena; igiene della casa; supporto relazionale; ecc.) in raccordo anche con operatori del Terzo Settore e il Volontariato, secondo modalità organizzative preventivamente individuate a livello di ciascun Ambito Territoriale;
- Attiva azioni di governo in coerenza delle funzioni rimesse alle ASST per il Distretto.

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

| | |
|-----------------------------------|---|
| | vulnerabili per età (es. gli adolescenti) o per condizioni soggettive predisponenti. |
| AZIONI A LIVELLO REGIONALE | Proseguimento delle attività di coordinamento e monitoraggio della Unità di Crisi della DGW che, in base all'andamento epidemico, ridefinisce le strategie in accordo con le Prefetture, la Protezione Civile e il Ministero della Salute. |
| AZIONI A LIVELLO ASST | <ul style="list-style-type: none"> • Adotta soluzioni restrittive, secondo un criterio progressivo di gravità dell'andamento epidemico/pandemico; si consentiranno comunque le visite a domicilio quando il caso non è gestibile con solo contatto telefonico o con telesorveglianza e purché in presenza di idonei DPI. Le attività del DSMD, non devono ritenersi altrettanto rinviabili, quanto piuttosto oggetto di potenziamento sia in termini organizzativi, di risorse professionali che di prossimità agli utenti. • 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. • Con particolare riferimento agli utenti a domicilio e con alta vulnerabilità non solo clinica (es.: utenti con gravi disturbi mentali soli privi di rete amicale/parentale, extracomunitari, homeless, ecc.), individua soluzioni ricettive temporanee, in collaborazione con ATS, per evitare il ricorso non appropriato alla rete ospedaliera a scapito dei casi più gravi e delle attività sanitarie (incluso quelle ambulatoriali) comunque non procrastinabili. • Rende disponibile un supporto psicologico a favore degli operatori e di utenti ai fini di intercettare e contenere eventuali disagi psicologici conseguenti alle misure attuate per la gestione della pandemia, con particolare attenzione ai soggetti vulnerabili per età o per condizioni soggettive predisponenti. • Attiva azioni di governo in coerenza delle funzioni rimesse alle ASST per il Distretto. |

| | |
|-------------------|--|
| FASE* | Fase INTERPANDEMICA <input type="checkbox"/> Fase di ALLERTA <input type="checkbox"/> Fase PANDEMICA <input type="checkbox"/> Fase di TRANSIZIONE X |
| MACRO AREA | SERVIZIO PSICHIATRICO DI DIAGNOSI E CURA POC E POOP, CPS CREMONA E CASALMAGGIORE, CENTRI DIURNI, STRUTTURE RESIDENZIALI, AMBULATORI DIVISIONALE, DI SORESINA E PIADENA |

| | |
|--|---|
| TITOLO/TIPO DI ATTIVITA' | <p>5) Progressivo ripristino della regolare attività degli MMG/PLS e delle strutture della Rete Territoriale;</p> <p>6) Proseguimento del supporto psicologico a favore degli operatori o di utenti per fronteggiare eventuali disagi psicologici conseguenti all'evento pandemico;</p> <p>7) Avvio/consolidamento di percorsi di monitoraggio clinico per escludere conseguenze tardive o sequele croniche (follow-up in capo al MMG/PLS con la collaborazione delle infermiere di famiglia/di comunità e degli Specialisti ambulatoriali interni ed ospedalieri);</p> <p>8) Proseguimento delle attività vaccinali secondo protocolli</p> |
| DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITA' | <p>La disattivazione del tavolo di Coordinamento per la Rete Territoriale (CRT) a fronte di una riduzione dei casi e della progressiva ripresa regolare delle attività, non deve determinare un abbandono definitivo delle misure di contenimento pandemico, quanto piuttosto una loro ricalibrazione ovvero un eventuale pronto ripristino, qualora fosse necessario.</p> <p>Le attività territoriali in capo agli MMG/PLS, alle figure infermieristiche (infermiera di famiglia/di comunità), all'ostetrica, allo psicologo e all'assistente sociale potranno rientrare nella regolarità, così come quelle erogate dalle strutture sociosanitarie. Deve essere comunque garantiti percorsi formativi aggiornati per il personale coinvolto (incluso i volontari) e, ovviamente, continuano le attività vaccinali dove previsto.</p> |
| AZIONI A LIVELLO REGIONALE | <p>Progressiva disattivazione della Unità di Crisi della DGW, mantenendo le necessarie attività di monitoraggio epidemiologico, in raccordo con il Ministero della salute</p> |
| AZIONI A LIVELLO ASST | <ul style="list-style-type: none"> • Ripristina progressivamente la regolare attività del servizio • Prosegue le attività vaccinali secondo protocolli • Prosecuzione monitoraggio dei casi sospetti sia tra operatori che utenti e valutazione di eventuali sequele croniche • Prosecuzione percorsi formativi e aggiornamento dei protocolli operativi |

SERD CREMONA E CASALMAGGIORE

| | |
|--|--|
| FASE* | Fase INTERPANDEMICA X Fase di ALLERTA ☐ Fase PANDEMICA ☐ Fase di TRANSIZIONE ☐ |
| MACRO AREA | SERD CREMONA E SERD CASALMAGGIORE |
| TITOLO/TIPO DI ATTIVITA' | 13) Definizione atti di indirizzo per potenziare la capacità di risposta territoriale in caso di pandemia in qualsiasi ambito (in particolare: domiciliare, residenziale socio-sanitario e socioassistenziale, sanitario a bassa complessità assistenziale o riabilitativa, carcerario); 14) Monitoraggio scorte dei DPI/DM presso le strutture della Rete Territoriale e presso gli ambulatori dei MMG/PLS; 15) Attività formativa continua per MMG/PLS, infermiere di famiglia/comunità e per il personale sanitario e di interesse sanitario e di altri operatori (inclusi i volontari) che lavorano presso le strutture della Rete Territoriale di qualsiasi setting e presso le carceri; 16) Svolgimento della normale attività di sorveglianza virologica dell'influenza e sorveglianza epidemiologica delle sindromi-simil-influenzali in capo a MMG/PLS; 17) Fattiva promozione attività vaccinale antinfluenzale e anti-Covid-19 a favore dei soggetti target (pazienti/ospiti e operatori) sia da parte dei MMG/PLS che dei medici delle strutture della Rete Territoriale e delle carceri. |
| DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITA' | Le attività per il contenimento e la gestione della pandemia richiedono prioritariamente lo sviluppo di percorsi/accordi condivisi a livello territoriale, tali da prevedere: <ol style="list-style-type: none"> a. L'individuazione del responsabile del tavolo di Coordinamento per la Rete Territoriale (CRT) e la definizione delle sue mansioni; b. Il riconoscimento dei rappresentati nel CRT da definire tra le diverse componenti, anche professionali, dell'offerta sanitaria e socio-sanitaria pubblica e privata accreditata, le rappresentanti della Medicina Generale e dei Pediatri di Libera Scelta, i Comuni e i Piani di Zona e in raccordo con la Prefettura; c. Lo sviluppo di Centrali Operative Territoriali che, anche in caso di pandemia, possano continuare a garantire una appropriata presa in carico dei pazienti/cittadini in base agli effettivi loro bisogni clinici e sociali (da definirsi mediante una Valutazione Multidimensionale secondo criteri/scale standard), fornendo un raccordo tra la Rete Emergenza-Urgenza, i servizi e i soggetti coinvolti nel processo assistenziale nei diversi setting, con particolare rafforzamento dell'ADI; d. La definizione, per ogni territorio/Distretto, di sedi con spazi idonei per assicurare senza interruzione l'assistenza primaria ovvero assicurarla in modalità integrata con MMG, PLS, USCA (figure mediche con compiti di home visiting ed attivazione su richiesta), infermiere di famiglia/di comunità, sviluppando quanto più possibile forme aggregative; per ogni territorio/Distretto è definito da ATS un responsabile di tale attività e. La condivisione e il loro periodico aggiornamento di protocolli di diagnosi, cura/presa in carico a domicilio o presso le strutture residenziali di appartenenza dei casi sospetti, positivi o sintomatici ovvero del loro trasferimento presso centri di cura più idonei qualora non siano altrimenti gesti- |

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

| | |
|------------------------------|---|
| AZIONI A LIVELLO ASST | <p>In questa fase il Serd</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verifica e monitora la presenza di una scorta adeguata dei DPI/DM; • Promuove la vaccinazione antinfluenzale e anti-Covid 19 presso la popolazione afferente al Servizio ed in particolare per i soggetti fragili; • Provvede alla formazione del personale e aggiornamento di protocolli operativi • Favorisce l'addestramento del personale sui comportamenti da adottare e rispetto all'utilizzo dei DPI/DM (con eventi simulati); • Collabora alle azioni di monitoraggio/controllo e aggiornamento con gli uffici interni aziendali e le Ats. |
|------------------------------|---|

| | |
|--|---|
| FASE* | <p>Fase INTERPANDEMICA <input type="checkbox"/></p> <p>Fase di ALLERTA X</p> <p>Fase PANDEMICA <input type="checkbox"/></p> <p>Fase di TRANSIZIONE <input type="checkbox"/></p> |
| MACRO AREA | Servizi Territoriali |
| TITOLO/TIPO DI ATTIVITA' | <p>19) Attivazione della task force regionale cui consegue l'avvio delle azioni in capo al tavolo di Coordinamento per la Rete Territoriale (CRT);</p> <p>20) Preparazione ed avvio delle azioni del piano territoriale;</p> <p>21) Eventuale riorganizzazione delle azioni proporzionalmente all'andamento dei dati di contagio e del monitoraggio delle risorse umane, strutturali/logistiche, di DPI/DM, farmaci e strumentali;</p> <p>22) Verifica di protocolli per la prevenzione e il controllo delle infezioni e per la formazione del personale a rischio per l'agente pandemico.</p> |
| DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITA' | <p>In caso di fase di allerta le attività da implementare sollecitamente sono le seguenti:</p> <p>a) Pre-attivazione del tavolo di Coordinamento per la Rete Territoriale (CRT) al fine dell'applicazione dei piani e monitorarne gli effetti;</p> <p>b) Identificazione e formalizzazione della catena di comando locale (responsabili territoriali per il raccordo con la medicina di base e le Udo Socio sanitarie)</p> <p>c) Verifica/mappatura dei protocolli disponibili presso le Unità di Offerta della Rete Territoriale che devono declinare almeno i seguenti ambiti:</p> <p>a. individuazione criteri per la presa in carico progressiva di nuovi ospiti/pazienti ovvero secondo criteri di priorità riferibili a livelli di urgenza improcrastinabile e commisurati alla disponibilità di risorse strumentali e umane idonee;</p> <p>b. mappatura dei vulnerabili presenti sul territorio;</p> <p>c. individuazione chiara di percorsi e modalità di accoglienza di ospiti/pazienti nuovi o di rientro dopo trasferimento presso altra struttura/ricovero ospedaliero, di ospiti/pazienti con accessi diurni/ambulatoriali anche ricorrenti, di operatori e di eventuali altri soggetti esterni (esempio: visitatori, ecc.);</p> <p>d. adozione delle misure igienico-sanitarie definite dal Ministero della Salute e per l'uso dei Dispositivi di Protezione Individuale (DPI) per operatori, ospiti/pazienti ed eventuali altri soggetti esterni, in base al profilo di rischio oltre ad eventuali misure alternative quali il distanziamento interpersonale, in caso di non applicabilità funzionale;</p> <p>e. individuazione dei DPI e DM che, secondo le caratteristiche tecniche e dalle linee di indirizzo fornite da WHO, ECDC, ISS, Ministero della salute, INAIL ed</p> |

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

| | |
|--|--|
| | <p>(esempio a domicilio o a distanza);</p> <p>g) Regolamentazione/interruzione delle uscite programmate, proporzionalmente alle esigenze terapeutiche/formative oltre che psicologiche/affettive e relazionali degli ospiti;</p> <p>h) Interruzione dell'ingresso di visitatori/familiari, assicurando adeguate misure alternative (contatti a distanza, regolari aggiornamenti dello stato clinico, ecc.) e comunque nel rispetto delle esigenze psicologiche/affettive e relazionali dell'utenza con particolare riguardo al fine-vita e in presenza di ospiti minori;</p> <p>i) Attivazione di soluzioni ricettive-alberghiere per l'isolamento/quarantena di cittadini;</p> <p>j) Attivazione per gli operatori essenziali della Rete Territoriale di soluzioni di ospitalità presso la sede di lavoro o, se non praticabile, presso idonee strutture ricettive-alberghiere a loro destinate;</p> <p>k) Potenziamento delle attività di ADI e di teleassistenza con il coinvolgimento coordinato delle USCA, in collaborazione con MMG/PLS e specialisti ospedalieri, monitorando la pressione sugli ospedali per acuti (degenze ordinarie, intensive, PS) e la rete dei laboratori;</p> <p>l) Attivazione dei percorsi di sostegno sociale per i casi gestibili a domicilio ma con elevata vulnerabilità sociale (esempio: anziani o disabili senza valida rete familiare/amicale; homeless o altre forme di emarginazione sociale; persone extracomunitarie senza permesso di soggiorno; soggetti con disagi logistici/abitativi o di reddito; ecc.) al fine di poter garantire adeguato supporto (esempio: fornitura pasti; attività disbrigo commissioni essenziali non praticabili a causa di misure quali l'isolamento/quarantena; igiene della casa; supporto relazionale; ecc.) in raccordo anche con operatori del Terzo Settore e il Volontariato, secondo modalità organizzative preventivamente individuate a livello di ciascun Ambito Territoriale;</p> <p>m) Monitoraggio dei casi positivi e della loro gravità (sia per pazienti che per gli operatori) nel setting domiciliare, residenziale della Rete Territoriale e delle carceri, contribuendo alle necessarie azioni di contact tracing e prescrizione isolamento/quarantena da parte dei MMG/PLS e dei medici delle strutture oltre che dei medici competenti;</p> <p>n) Stratificazione e monitoraggio del livello di rischio delle Unità di Offerta della Rete Territoriale anche mediante checklist di autovalutazione ovvero mediante audit svolti dalle ATS, tenuto conto delle loro specificità strutturali e organizzative e di eventuali criticità conseguenti all'evoluzione pandemica (esempio: temporanea indisponibilità di alcuni profili professionali; impossibilità ad assicurare adeguati percorsi/locali per l'isolamento dei casi sospetti o accertati, ecc.)</p> |
| <p>AZIONI A LIVELLO REGIONALE</p> | <p>Attivazione della Task Force della DGW per monitoraggio dell'andamento epidemico e definizioni di aggiornamenti strategici in coordinamento con le Prefetture, la Protezione Civile e il Ministero della Salute.</p> |
| <p>AZIONI A LIVELLO ASST</p> | <p>Il SERD , nella fase di allerta pandemica:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Persegue le azioni definite e concordate al tavolo di Coordinamento per la Rete Territoriale (CRT); • Identifica la catena di comando locale e la notifica a tutti i dipendenti della propria UO; • Collabora alla preparazione ed all'avvio delle azioni del piano territoriale; • Riorganizza le azioni proporzionalmente all'andamento epidemiologico con |

| | |
|--|---|
| | <p>eventuali aggiustamenti rispetto a risorse umane, strutturali, di DPI/DM e di farmaci;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Applica alcune azioni/modalità di intervento volte a limitare le possibilità di contagio: limitazioni ingressi familiari/accompagnatori, incremento delle attività in remoto, gestione di eventuali casi sospetti tra operatori e pazienti; • Provvede alla formazione specifica del personale rispetto all'evoluzione epidemiologica; • Recepisce le procedure per la sorveglianza sanitaria per esposizione ad agente pandemico (esempio: SARS-CoV-2) di tutti gli operatori tenendo conto della vigente normativa in riferimento alla tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori sui luoghi di lavoro con aggiornamento della Valutazione del Rischio di cui al titolo X D.Lgs. 81/08 e degli eventuali adempimenti conseguenti disposte dai servizi aziendali interni preposti; • Gestisce eventuali casi positivi o sospetti tra utenti, operatori ed eventuali altri soggetti esterni in collaborazione con i servizi aziendali interni preposti; • Gestisce la sanificazione ordinaria e straordinaria di ambienti, di apparecchiature e di eventuali mezzi di trasporto per operatori |
|--|---|

| | |
|--|--|
| FASE* | Fase INTERPANDEMICA <input type="checkbox"/> Fase di ALLERTA <input type="checkbox"/> Fase PANDEMICA X Fase di TRANSIZIONE <input type="checkbox"/> |
| MACRO AREA | Servizi Territoriali |
| TITOLO/TIPO DI ATTIVITA' | <ol style="list-style-type: none"> 1) Piena attivazione del tavolo di Coordinamento per la Rete Territoriale (CRT); 2) Monitoraggio continuo dell'evoluzione epidemiologica e delle capacità di tenuta del sistema al fine di valutare possibili interventi in progressione |
| DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITA' | <p>Durante la fase pandemica deve essere assicurato il pieno coinvolgimento degli Enti della Rete Territoriale e dei medici di Cure Primarie, in applicazione dei protocolli definiti in fase interpandemica (vedi scheda relativa), continuando il necessario monitoraggio delle risorse e dell'andamento dei casi positivi e della loro gravità.</p> <p>Le soluzioni restrittive che possono essere adottate, secondo un criterio progressivo di gravità dell'andamento epidemico/pandemico, dovranno consentire comunque le visite mediche a domicilio (anche con il ricorso del medico USCA in supporto al MMG/PLS) quando il caso non è gestibile con solo contatto telefonico o con tele sorveglianza e purché in presenza di idonei DPI. Le visite in ambulatorio saranno possibili solo presso locali idonei a garantire il distanziamento interpersonale, con adeguati ricambi d'aria (in caso di impianti di condizionamento non deve essere previsto il ricircolo), indossando idonei DPI e comunque previo triage per escludere la presenza di sintomi sospetti/febbre. Le strutture sociosanitarie residenziali devono disporre di idonei percorsi e locali per assicurare idoneo isolamento per casi sospetti o positivi di cui non si rende necessario il trasferimento presso strutture di cura più idonee. L'individuazione di strutture residenziali sociosanitarie destinate solo a casi positivi per</p> |

| | |
|--|--|
| | <p>l'agente virale respiratorio responsabile della pandemia possono essere una soluzione perseguibile in alcune realtà. Le azioni di controllo (screening) di ospiti e operatori deve essere prontamente avviato, parimenti alle azioni che regolamentano/sospendono l'ingresso di soggetti estranei. L'offerta di ADI deve essere potenziata anche con strumenti di Telemedicina, assicurando idoneo supporto sociale se necessario. Con particolare riferimento ai soggetti a domicilio e con alta vulnerabilità non solo clinica (es.: anziani o disabili soli, pazienti con disturbi mentali, persone prive di rete amicale/parentale, extracomunitari, homeless, ecc.), devono essere individuate soluzioni ricettive temporanee, per evitare il ricorso non appropriato alla rete ospedaliera a scapito dei casi più gravi e delle attività sanitarie (incluso quelle ambulatoriali) comunque non procrastinabili.</p> <p>Le attività consultoriali (incluso il percorso di assistenza alla gravidanza fisiologica e dopo il rientro a casa nel post partum) e le attività riferite alla salute mentale/dipendenze e NPIA non devono ritenersi altrettanto rinviabili, quanto piuttosto oggetto di potenziamento sia in termini organizzativi, di risorse professionali che di prossimità agli utenti.</p> <p>Le attività vaccinali necessarie devono essere parimenti garantite sia presso il domicilio che presso le strutture della Rete Territoriale, con il ricorso dei Medici delle Cure Primarie e dei medici delle strutture stesse. Azioni specifiche di contenimento della pandemia devono essere proseguite e monitorate all'interno anche delle carceri.</p> <p>Deve essere reso disponibile un supporto psicologico a favore degli operatori e di utenti ai fini di intercettare e contenere eventuali disagi psicologici conseguenti alle misure attuate per la gestione della pandemia, con particolare attenzione ai soggetti vulnerabili per età (es. gli adolescenti) o per condizioni soggettive predisponenti.</p> |
| <p>AZIONI A LIVELLO REGIONALE</p> | <p>Proseguimento delle attività di coordinamento e monitoraggio della Unità di Crisi della DGW che, in base all'andamento epidemico, ridefinisce le strategie in accordo con le Prefetture, la Protezione Civile e il Ministero della Salute.</p> |
| <p>AZIONI A LIVELLO ASST</p> | <p>Il SERD nella fase pandemica applica il Piano Organizzativo Gestionale e in particolare:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mantiene le attività del servizio che non devono ritenersi rinviabili, quanto piuttosto oggetto di potenziamento sia in termini organizzativi, di risorse professionali che di prossimità agli utenti; • Consente l'accesso: ai pazienti che devono effettuare prestazioni ambulatoriali per somministrazione terapia farmacologica sostitutiva, per effettuazione esami ematochimici, esami tossicologici su matrice cheratinica, test rapidi HIV, certificazione alcolologica per patenti; Pazienti con appuntamento per prestazioni sanitarie, counseling medico e colloquio psico-socio-educativo; accompagnatori di pazienti minorenni o di pazienti che necessitano di un supporto familiare o altre condizioni di fragilità e disabilità. Gli accompagnatori possono accedere al Servizio solo se muniti di certificazione verde COVID19; • Limita l'afflusso dei pazienti in modo da assicurare la distanza con gli operatori e fra gli stessi pazienti di almeno un metro e in modo da non creare sovraffollamenti; • Negli spazi di attesa e nei corridoi sono collocati cartelli informativi per ricordare l'importanza dell'uso dei dispositivi di protezione individuale, del distanziamento sociale e delle altre regole per la limitazione del contagio; • Verifica che gli utenti siano dotati dei dispositivi di protezione individuale e nel |

| | |
|--|---|
| | <p>caso ne fossero sprovvisti viene fornita dal personale Serd.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Favorisce le modalità di visite e colloqui in remoto; • Attua sorveglianza sanitaria su operatori e utenti; • Provvede alla sanificazione ordinaria e straordinaria degli ambienti; |
|--|---|

| | |
|--|---|
| FASE* | <p>Fase INTERPANDEMICA <input type="checkbox"/></p> <p>Fase di ALLERTA <input type="checkbox"/></p> <p>Fase PANDEMICA <input type="checkbox"/></p> <p>Fase di TRANSIZIONE X</p> |
| MACRO AREA | Servizi Territoriali |
| TITOLO/TIPO DI ATTIVITA' | <ol style="list-style-type: none"> 1) Progressivo ripristino della regolare attività degli MMG/PLS e delle strutture della Rete Territoriale; 2) Proseguimento del supporto psicologico a favore degli operatori o di utenti per fronteggiare eventuali disagi psicologici conseguenti all'evento pandemico; 3) Avvio/consolidamento di percorsi di monitoraggio clinico per escludere conseguenze tardive o sequele croniche (follow-up in capo al MMG/PLS con la collaborazione delle infermiere di famiglia/di comunità e degli Specialisti ambulatoriali interni ed ospedalieri); 4) Proseguimento delle attività vaccinali secondo protocolli |
| DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITA' | <p>La disattivazione del tavolo di Coordinamento per la Rete Territoriale (CRT) a fronte di una riduzione dei casi e della progressiva ripresa regolare delle attività, non deve determinare un abbandono definitivo delle misure di contenimento pandemico, quanto piuttosto una loro ricalibrazione ovvero un eventuale pronto ripristino, qualora fosse necessario.</p> <p>Le attività territoriali in capo agli MMG/PLS, alle figure infermieristiche (infermiera di famiglia/di comunità), all'ostetrica, allo psicologo e all'assistente sociale potranno rientrare nella regolarità, così come quelle erogate dalle strutture sociosanitarie. Deve essere comunque garantiti percorsi formativi aggiornati per il personale coinvolto (incluso i volontari) e, ovviamente, continuano le attività vaccinali dove previsto.</p> |
| AZIONI A LIVELLO REGIONALE | Progressiva disattivazione della Unità di Crisi della DGW, mantenendo le necessarie attività di monitoraggio epidemiologico, in raccordo con il Ministero della salute |
| AZIONI A LIVELLO ASST | <p>Il SERD nella fase di transizione:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Progressivo ripristino delle modalità operative standard; • Prosecuzione monitoraggio dei casi sospetti sia tra operatori che utenti e valutazione di eventuali sequele croniche e/o disagi psicologici conseguenti alla pandemia; • Prosecuzione percorsi formativi e aggiornamento dei protocolli operativi; • Continua nell'azione di promozione dell'attività vaccinale; |

UNITA' OPERATIVA NEUROPSICHIATRIA INFANZIA E ADOLESCENZA

| | |
|--|---|
| FASE* | Fase INTERPANDEMICA X Fase di ALLERTA <input type="checkbox"/> Fase PANDEMICA <input type="checkbox"/> Fase di TRANSIZIONE <input type="checkbox"/> |
| MACRO AREA | Polo territoriale di via Santa Maria in Betlem Cremona Polo ospedaliero in POC Cremona con ambulatorio di pazienti territoriali Polo territoriale di Casalmaggiore con consulenza ospedaliera in POOP Ambulatorio di Soresina in Polo Robbiani |
| TITOLO/TIPO DI ATTIVITA' | 18) Definizione atti di indirizzo per potenziare la capacità di risposta territoriale in caso di pandemia in qualsiasi ambito (in particolare: domiciliare, sanitario ad alta complessità assistenziale o riabilitativa); 19) Monitoraggio scorte dei DPI/DM presso le strutture della Rete Territoriale; 20) Attività formativa continua per il personale sanitario e di interesse sanitario e di altri operatori (inclusi i volontari) che lavorano presso le strutture della Rete Territoriale; 21) Fattiva promozione attività vaccinale antinfluenzale e anti-Covid-19 a favore dei soggetti target (pazienti e operatori) da parte dei medici delle strutture della Rete Territoriale. |
| DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITA' personalizzata per UONPIA | Le attività per il contenimento e la gestione della pandemia richiedono prioritariamente lo sviluppo di percorsi/accordi condivisi a livello territoriale, tali da prevedere: <ul style="list-style-type: none"> p. L'individuazione del responsabile del tavolo di Coordinamento per la Rete Territoriale CRT e la definizione delle sue mansioni; q. Il riconoscimento dei rappresentanti del CRT da definire tra le diverse componenti, anche professionali, dell'offerta sanitaria e socio-sanitaria pubblica e privata accreditata, le rappresentanti della Medicina Generale e dei Pediatri di Libera Scelta, i Comuni e i Piani di Zona e in raccordo con la Prefettura; r. Lo sviluppo di Centrali Operative Territoriali che, anche in caso di pandemia, possano continuare a garantire una appropriata presa in carico dei pazienti/cittadini in base agli effettivi loro bisogni clinici e sociali (da definirsi mediante una Valutazione Multidimensionale secondo criteri/scale standard), fornendo un raccordo tra la Rete Emergenza-Urgenza, i servizi e i soggetti coinvolti nel processo assistenziale nei diversi setting, con particolare rafforzamento dell'ADI; s. La definizione, per ogni territorio/Distretto, di sedi con spazi idonei per assicurare senza interruzione l'assistenza primaria ovvero assicurarla in modalità integrata con MMG, PLS, USCA (figure mediche con compiti di home visiting ed attivazione su richiesta), infermiere di famiglia/di comunità, sviluppando quanto più possibile forme aggregative; per ogni territorio/Distretto è definito da ATS un responsabile di tale attività t. La condivisione e il loro periodico aggiornamento di protocolli di diagnosi, cura/presa in carico a domicilio o presso le strutture residenziali di appartenenza dei casi sospetti, positivi o sintomatici ovvero del loro trasferimento presso centri di cura più idonei qualora non siano altrimenti gestibili (es. sintomi gravi) o non sia assicurabile idoneo isolamento; u. Lo sviluppo di una rete di assistenza e/o di diagnosi a distanza (si intende lo sviluppo di infrastrutture tecnologiche regionali e delle necessarie professionalità mediche e sanitarie per erogare servizi di Telemedicina nelle |

| | |
|--|---|
| | <p>sue varie articolazioni: televisita, teleriabilitazione, teleassistenza, telerefertazione, ecc.), così da favorire quanto più possibile la gestione domiciliare o presso strutture sociosanitarie residenziali, soprattutto in caso di pazienti anziani, fragili/cronici, disabili;</p> <ul style="list-style-type: none"> v. L'individuazione di una rete di strutture ricettivo-alberghiere prontamente attivabili secondo schemi di convezione pre-definiti, volte ad assicurare l'idoneo isolamento dei casi positivi o l'idonea quarantena dei casi esposti per soggetti con domicilio non adeguato per cause sociali/familiari e/o abitative; w. L'individuazione di strutture ricettivo-alberghiere riservate al personale sanitario o sociosanitario qualora si rendessero necessarie misure di maggiore cautela (in particolare riduzione del rischio di contagio verso e/o da familiari di operatori ospedalieri e di strutture della Rete Territoriale) oppure se provenienti temporaneamente in supporto da altre lontane città/regioni o dall'estero e qualora non sia già possibile la loro ospitalità in idonei locali presso la sede di lavoro; x. La definizione delle scorte minime e delle sedi di stoccaggio di DM/DPI specifici per il rischio di contagio per via aerea/droplet e da contatto; y. La definizione di accordi tra enti per la messa a disposizione di professionisti in caso di carenza di personale non altrimenti reperibile e non altrimenti gestibile (es.: riorganizzazione delle attività contenendo/sospendendo quelle non urgenti, privilegiando dove possibile le attività a distanza, revisione degli standard pur nel rispetto della sicurezza di operatori e ospiti/pazienti); z. L'offerta formativa continua anche con eventi simulati per tutto il personale sanitario, di interesse sanitario e di altre categorie che operano nelle Unità di Offerta della Rete Territoriale (inclusi i volontari), in riferimento alle misure standard e di utilizzo dei DPI/DM; aa. Il prosieguo delle attività di monitoraggio epidemiologico e virologico in riferimento all'influenza e sindromi simil-influenzali; bb. La garanzia della vaccinazione anti-influenzale e anti- Covid-19 ai soggetti a maggior rischio o appartenenti alle categorie prioritarie, estendendo la platea degli aderenti mediante adeguate campagne informative. |
| <p>AZIONI A LIVELLO REGIONALE</p> | <p>Coordinamento in capo alla DGW delle attività mediante tavoli di lavoro con Enti Erogatori, MMG/PLS, ATS, AREU, Farmacie del Territorio, OO.SS, Protezione Civile.</p> |
| <p>AZIONI A LIVELLO ASST</p> | <p>In questa fase la UONPIA</p> <ul style="list-style-type: none"> 22) individua delle azioni per potenziare la capacità di risposta territoriale in caso di pandemia in qualsiasi ambito (ospedaliero, domiciliare e sociosanitario) 23) organizza la ricezione dai servizi interni aziendali, deputati all'approvvigionamento e distribuzione, dei DPI/DM presso i servizi consultoriali e gli ambulatori di Soresina, Cremona e Casalmaggiore, su ordinazione del coordinatore individuato della UO, secondo le indicazioni normative del momento; 24) favorisce l'attività formativa continua, promossa dall'azienda, di tutte le professioni sanitarie e di altri operatori (inclusi i volontari) che lavorano presso i servizi consultoriali di qualsiasi setting; 25) promuove attività vaccinale antinfluenzale e anti-Covid-19 a favore dei soggetti target e/o vulnerabili ecc.) in tutte le sedi aziendali di propria competenza. 26) favorisce l'addestramento del personale sui comportamenti da adottare e rispet- |

| | |
|--|--|
| | <p>to all'utilizzo dei DPI/DM (con eventi simulati).</p> <p>27) Collabora alle azioni di monitoraggio/controllo e aggiornamento con gli uffici interni aziendali e le Ats.</p> |
|--|--|

| | |
|--|---|
| FASE* | <p>Fase INTERPANDEMICA <input type="checkbox"/></p> <p>Fase di ALLERTA X</p> <p>Fase PANDEMICA <input type="checkbox"/></p> <p>Fase di TRANSIZIONE <input type="checkbox"/></p> |
| MACRO AREA | <p>Polo territoriale di via Santa Maria in Betlem Cremona</p> <p>Polo ospedaliero in POC Cremona con ambulatorio di pazienti territoriali</p> <p>Polo territoriale di Casalmaggiore con consulenza ospedaliera in POOP</p> <p>Ambulatorio di Soresina in Polo Robbiani</p> |
| TITOLO/TIPO DI ATTIVITA' | <p>23) Attivazione della task force regionale cui consegue l'avvio delle azioni in capo al tavolo di Coordinamento per la Rete Territoriale (CRT);</p> <p>24) Preparazione ed avvio delle azioni del piano territoriale;</p> <p>25) Eventuale riorganizzazione delle azioni proporzionalmente all'andamento dei dati di contagio e del monitoraggio delle risorse umane, strutturali/logistiche, di DPI/DM, farmaci e strumentali;</p> <p>26) Verifica di protocolli per la prevenzione e il controllo delle infezioni e per la formazione del personale a rischio per l'agente pandemico.</p> |
| DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITA' | <p>In caso di fase di allerta le attività da implementare sollecitamente sono le seguenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> o) Pre-attivazione del tavolo di Coordinamento per la Rete Territoriale (CRT) al fine dell'applicazione dei piani e monitorarne gli effetti; p) Identificazione e formalizzazione della catena di comando locale (responsabili territoriali per il raccordo con la medicina di base e le Udo Socio sanitarie) q) Verifica/mappatura dei protocolli disponibili presso le Unità di Offerta della Rete Territoriale che devono declinare almeno i seguenti ambiti: <ul style="list-style-type: none"> a. individuazione criteri per la presa in carico progressiva di nuovi ospiti/pazienti ovvero secondo criteri di priorità riferibili a livelli di urgenza improcrastinabile e commisurati alla disponibilità di risorse strumentali e umane idonee; b. mappatura dei vulnerabili presenti sul territorio; c. individuazione chiara di percorsi e modalità di accoglienza di ospiti/pazienti nuovi o di rientro dopo trasferimento presso altra struttura/ricovero ospedaliero, di ospiti/pazienti con accessi diurni/ambulatoriali anche ricorrenti, di operatori e di eventuali altri soggetti esterni (esempio: visitatori, ecc.); d. adozione delle misure igienico-sanitarie definite dal Ministero della Salute e per l'uso dei Dispositivi di Protezione Individuale (DPI) per operatori, ospiti/pazienti ed eventuali altri soggetti esterni, in base al profilo di rischio oltre ad eventuali misure alternative quali il distanziamento interpersonale, in caso di non applicabilità funzionale; e. individuazione dei DPI e DM che, secondo le caratteristiche tecniche e dalle linee di indirizzo fornite da WHO, ECDC, ISS, Ministero della salute, INAIL ed Enti Certificatori, devono essere disponibili in quantitativi di scorta non inferiori ad un periodo di almeno 3 mesi, proporzionalmente al numero degli operatori e al loro livello di rischio di esposizione all'agente pandemico e, là |

| | |
|--|---|
| | <p>dove ne è possibile l'uso, anche tenendo conto del numero dei pazienti/ospiti (costituzione delle scorte di DPI/DM per tipologia di utilizzatore e loro rotazione in funzione del periodo di scadenza/obsolescenza);</p> <p>f. adozione delle procedure per la sorveglianza sanitaria per esposizione ad agente pandemico (esempio: SARS-CoV-2) di tutti gli operatori tenendo conto della vigente normativa in riferimento alla tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori sui luoghi di lavoro con aggiornamento della Valutazione del Rischio di cui al titolo X D.Lgs. 81/08 e degli eventuali adempimenti conseguenti;</p> <p>g. adozione delle precauzioni standard e specifiche nell'assistenza a tutti i pazienti/ospiti e loro monitoraggio clinico/laboratoristico per i casi e i contatti stretti (devono essere disponibili, in quantitativi di scorta non inferiori ad un periodo di almeno 3 mesi, test diagnostici anche con finalità di screening periodico per operatori e ospiti/pazienti in funzione del periodo di scadenza/obsolescenza);</p> <p>h. gestione di eventuali casi positivi o sospetti tra ospiti/pazienti, operatori ed eventuali altri soggetti esterni (deve essere previsto l'allestimento di un'area di accoglienza temporanea dedicata e l'adozione di misure organizzativo-logistiche idonee a garantire adeguato distanziamento fisico e isolamento funzionale fra gli ospiti; in tutte le strutture residenziali devono comunque essere prontamente identificate alcune stanze, in numero adeguato al numero dei residenti, che consentano la quarantena e l'isolamento di casi sospetti/probabili/confermati);</p> <p>i. gestione della sanificazione ordinaria e straordinaria di ambienti, di apparecchiature e di eventuali mezzi di trasporto per operatori/utenti, oltre alla verifica delle caratteristiche di areazione dei locali e degli impianti di ventilazione/climatizzazione;</p> <p>j. predisposizione di specifici piani di formazione aziendale, oltre a quelli di carattere regionale/nazionale (cfr. corsi Polis e corsi ISS, anche in modalità FAD), per la prevenzione da agente pandemico (esempio: SARS-CoV-2) rivolti a tutte le tipologie di operatori e predisposizione di piani di informazione rivolti anche ai visitatori ed utenti (esempio: vestizione/svestizione DPI e loro indicazione; adozione misure igieniche per la prevenzione e il contenimento dell'infezione correlata all'assistenza ICA; ecc.);</p> <p>k. aggiornamento del Progetto di struttura e di quelli individuali, ove previsti;</p> <p>r) Mobilitazione/distribuzione delle scorte di DPI/DM e monitoraggio delle scorte che, in caso di superamento di livelli soglia predefiniti, determinano l'avvio tempestivo di nuovi approvvigionamenti o azioni di compenso mediante ridistribuzioni territoriali (fermo restando eventuali forniture assicurate dalla gestione commissariale a livello nazionale, qualora la centralizzazione degli acquisti renda impossibile l'approvvigionamento da parte dei Gestori delle Unità di Offerta della Rete Territoriale, la Regione può attivare, senza oneri a carico del sistema sanitario e del bilancio regionale, percorsi volti ad acquistare i dispositivi di protezione individuale e medicali a loro favore);</p> <p>s) Monitoraggio delle scorte e misurazione di possibili criticità nel rifornimento di bombole di Ossigeno/ concentratori di ossigeno a domicilio o presso strutture residenziali sociosanitarie prive di impianti di gas medicali;</p> <p>t) Regolamentazione/interruzione di nuove prese in carico presso strutture residenziali della Rete Territoriale con possibile sospensione di alcuni servizi della rete semiresidenziale/ambulatoriale/diurna, salvo l'erogazione in modalità alternative (esempio a domicilio o a distanza);</p> <p>u) Regolamentazione/interruzione delle uscite programmate, proporzionalmente alle esigenze terapeutiche/formative oltre che psicologiche/affettive e relazionali degli</p> |
|--|---|

| | |
|--|--|
| | <p>ospiti;</p> <p>v) Interruzione dell'ingresso di visitatori/familiari, assicurando adeguate misure alternative (contatti a distanza, regolari aggiornamenti dello stato clinico, ecc.) e comunque nel rispetto delle esigenze psicologiche/affettive e relazionali dell'utenza con particolare riguardo al fine-vita e in presenza di ospiti minori;</p> <p>w) Attivazione di soluzioni ricettive-alberghiere per l'isolamento/quarantena di cittadini;</p> <p>x) Attivazione per gli operatori essenziali della Rete Territoriale di soluzioni di ospitalità presso la sede di lavoro o, se non praticabile, presso idonee strutture ricettive-alberghiere a loro destinate;</p> <p>y) Potenziamento delle attività di ADI e di teleassistenza con il coinvolgimento coordinato delle USCA, in collaborazione con MMG/PLS e specialisti ospedalieri, monitorando la pressione sugli ospedali per acuti (degenze ordinarie, intensive, PS) e la rete dei laboratori;</p> <p>z) Attivazione dei percorsi di sostegno sociale per i casi gestibili a domicilio ma con elevata vulnerabilità sociale (esempio: anziani o disabili senza valida rete familiare/amicale; homeless o altre forme di emarginazione sociale; persone extracomunitarie senza permesso di soggiorno; soggetti con disagi logistici/abitativi o di reddito; ecc.) al fine di poter garantire adeguato supporto (esempio: fornitura pasti; attività disbrigo commissioni essenziali non praticabili a causa di misure quali l'isolamento/quarantena; igiene della casa; supporto relazionale; ecc.) in raccordo anche con operatori del Terzo Settore e il Volontariato, secondo modalità organizzative preventivamente individuate a livello di ciascun Ambito Territoriale;</p> <p>aa) Monitoraggio dei casi positivi e della loro gravità (sia per pazienti che per gli operatori) nel setting domiciliare, residenziale della Rete Territoriale e delle carceri, contribuendo alle necessarie azioni di contact tracing e prescrizione isolamento/quarantena da parte dei MMG/PLS e dei medici delle strutture oltre che dei medici competenti;</p> <p>bb) Stratificazione e monitoraggio del livello di rischio delle Unità di Offerta della Rete Territoriale anche mediante checklist di autovalutazione ovvero mediante audit svolti dalle ATS, tenuto conto delle loro specificità strutturali e organizzative e di eventuali criticità conseguenti all'evoluzione pandemica (esempio: temporanea indisponibilità di alcuni profili professionali; impossibilità ad assicurare adeguati percorsi/locali per l'isolamento dei casi sospetti o accertati, ecc.)</p> |
| <p>AZIONI A LIVELLO REGIONALE</p> | <p>Attivazione della Task Force della DGW per monitoraggio dell'andamento epidemico e definizioni di aggiornamenti strategici in coordinamento con le Prefetture, la Protezione Civile e il Ministero della Salute.</p> |
| <p>AZIONI A LIVELLO ASST</p> | <p>La UONPIA, nella fase di allerta pandemica:</p> <p>27) Persegue le azioni definite e concordate al tavolo di Coordinamento per la Rete Territoriale (CRT);</p> <p>28) Identifica la catena di comando locale e la notifica a tutti i dipendenti della propria UO</p> <p>29) Collabora alla preparazione ed all'avvio delle azioni del piano territoriale;</p> <p>30) Riorganizza le azioni proporzionalmente all'andamento dei dati di contagio e del monitoraggio delle risorse umane, strutturali/logistiche, di DPI/DM, ecc.;</p> <p>31) Verifica i protocolli per la prevenzione e il controllo delle infezioni per la formazione del personale a rischio per l'agente pandemico (mappatura e aggiornamento).</p> |

| | |
|--|--|
| | <p>32) Dispone l'adozione delle misure igienico-sanitarie definite dal Ministero della Salute e per l'uso dei Dispositivi di Protezione Individuale (DPI) per operatori, utenti ed eventuali altri soggetti esterni, in base al profilo di rischio oltre ad eventuali misure alternative quali il distanziamento interpersonale, in caso di non applicabilità funzionale;</p> <p>33) Recepisce le procedure per la sorveglianza sanitaria per esposizione ad agente pandemico (esempio: SARS-CoV-2) di tutti gli operatori tenendo conto della vigente normativa in riferimento alla tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori sui luoghi di lavoro con aggiornamento della Valutazione del Rischio di cui al titolo X D.Lgs. 81/08 e degli eventuali adempimenti conseguenti disposte dai servizi aziendali interni preposti;</p> <p>34) gestisce eventuali casi positivi o sospetti tra utenti, operatori ed eventuali altri soggetti esterni in collaborazione con i servizi aziendali interni preposti</p> <p>35) gestisce la sanificazione ordinaria e straordinaria di ambienti, di apparecchiature e di eventuali mezzi di trasporto per operatori</p> <p>36) favorisce la partecipazione ad iniziative di formazione aziendale, oltre a quelle di carattere regionale/nazionale (cfr. corsi Polis e corsi ISS, anche in modalità FAD), per la prevenzione da agente pandemico (esempio: SARS-CoV-2) rivolti a tutte le tipologie di operatori e predisposizione di piani di informazione rivolti anche ai visitatori ed utenti (esempio: vestizione/svestizione DPI e loro indicazione; adozione misure igieniche per la prevenzione e il contenimento dell'infezione correlata all'assistenza ICA; ecc.);</p> <p>37) Regolamenta/interrompe le nuove prese in carico con possibile sospensione di alcuni servizi della rete ambulatoriale diurna, salvo l'erogazione in modalità alternative (esempio a domicilio o a distanza);</p> <p>38) Interrompe l'ingresso di visitatori/familiari, assicurando adeguate misure alternative (contatti a distanza) e comunque nel rispetto delle esigenze psicologiche/affettive e relazionali dell'utenza con particolare riguardo ai minori e fragili;</p> <p>39) Attiva dei percorsi di sostegno sociale per i casi gestibili a domicilio ma con elevata vulnerabilità sociale (esempio: anziani o disabili senza valida rete familiare/amicale; homeless o altre forme di emarginazione sociale; persone extracomunitarie senza permesso di soggiorno; soggetti con disagi logistici/abitativi o di reddito; ecc.) al fine di poter garantire adeguato supporto (esempio: fornitura pasti; attività disbrigo commissioni essenziali non praticabili a causa di misure quali l'isolamento/quarantena; igiene della casa; supporto relazionale; ecc.) in raccordo anche con operatori del Terzo Settore e il Volontariato, secondo modalità organizzative preventivamente individuate a livello di ciascun Ambito Territoriale;</p> <p>40) Attiva azioni di governo in coerenza delle funzioni rimesse alle ASST per il Distretto.</p> |
|--|--|

| | |
|-------------------|---|
| FASE* | Fase INTERPANDEMICA <input type="checkbox"/> Fase di ALLERTA <input type="checkbox"/> Fase PANDEMICA X Fase di TRANSIZIONE <input type="checkbox"/> |
| MACRO AREA | Polo territoriale di via Santa Maria in Betlem Cremona Polo ospedaliero in POC Cremona con ambulatorio di pazienti territoriali Polo territoriale di Casalmaggiore con consulenza ospedaliera in POOP Ambulatorio di Soresina in Polo Robbiani |

| | |
|--|--|
| TITOLO/TIPO DI ATTIVITA' | <p>3) Piena attivazione del tavolo di Coordinamento per la Rete Territoriale (CRT);</p> <p>4) Monitoraggio continuo dell'evoluzione epidemiologica e delle capacità di tenuta del sistema al fine di valutare possibili interventi in progressione</p> |
| DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITA' | <p>Durante la fase pandemica deve essere assicurato il pieno coinvolgimento degli Enti della Rete Territoriale e dei medici di Cure Primarie, in applicazione dei protocolli definiti in fase interpandemica (vedi scheda relativa), continuando il necessario monitoraggio delle risorse e dell'andamento dei casi positivi e della loro gravità.</p> <p>Le soluzioni restrittive che possono essere adottate, secondo un criterio progressivo di gravità dell'andamento epidemico/pandemico, dovranno consentire comunque le visite mediche a domicilio (anche con il ricorso del medico USCA in supporto al MMG/PLS) quando il caso non è gestibile con solo contatto telefonico o con telesorveglianza e purché in presenza di idonei DPI. Le visite in ambulatorio saranno possibili solo presso locali idonei a garantire il distanziamento interpersonale, con adeguati ricambi d'aria (in caso di impianti di condizionamento non deve essere previsto il ricircolo), indossando idonei DPI e comunque previo triage per escludere la presenza di sintomi sospetti/febbre. Le strutture sociosanitarie residenziali devono disporre di idonei percorsi e locali per assicurare idoneo isolamento per casi sospetti o positivi di cui non si rende necessario il trasferimento presso strutture di cura più idonee. L'individuazione di strutture residenziali sociosanitarie destinate solo a casi positivi per l'agente virale respiratorio responsabile della pandemia possono essere una soluzione perseguibile in alcune realtà. Le azioni di controllo (screening) di ospiti e operatori deve essere prontamente avviato, parimenti alle azioni che regolamentano/sospendono l'ingresso di soggetti estranei. L'offerta di ADI deve essere potenziata anche con strumenti di Telemedicina, assicurando idoneo supporto sociale se necessario. Con particolare riferimento ai soggetti a domicilio e con alta vulnerabilità non solo clinica (es.: anziani o disabili soli, pazienti con disturbi mentali, persone prive di rete amicale/parentale, extracomunitari, homeless, ecc.), devono essere individuate soluzioni ricettive temporanee, per evitare il ricorso non appropriato alla rete ospedaliera a scapito dei casi più gravi e delle attività sanitarie (incluso quelle ambulatoriali) comunque non procrastinabili.</p> <p>Le attività consultoriali (incluso il percorso di assistenza alla gravidanza fisiologica e dopo il rientro a casa nel post partum) e le attività riferite alla salute mentale/dipendenze e NPIA non devono ritenersi altrettanto rinviabili, quanto piuttosto oggetto di potenziamento sia in termini organizzativi, di risorse professionali che di prossimità agli utenti.</p> <p>Le attività vaccinali necessarie devono essere parimenti garantite sia presso il domicilio che presso le strutture della Rete Territoriale, con il ricorso dei Medici delle Cure Primarie e dei medici delle strutture stesse. Azioni specifiche di contenimento della pandemia devono essere proseguite e monitorate all'interno anche delle carceri. Deve essere reso disponibile un supporto psicologico a favore degli operatori e di utenti ai fini di intercettare e contenere eventuali disagi psicologici conseguenti alle misure attuate per la gestione della pandemia, con particolare attenzione ai soggetti vulnerabili per età (es. gli adolescenti) o per condizioni soggettive predisponenti.</p> |

| | |
|---|---|
| AZIONI LIVELLO REGIONALE | A Proseguimento delle attività di coordinamento e monitoraggio della Unità di Crisi della DGW che, in base all'andamento epidemico, ridefinisce le strategie in accordo con le Prefetture, la Protezione Civile e il Ministero della Salute. |
| AZIONI LIVELLO ASST | A La UONPIA nella fase pandemica: <ol style="list-style-type: none"> 6) Adotta soluzioni restrittive, secondo un criterio progressivo di gravità dell'andamento epidemico/pandemico; si consentiranno comunque le visite a domicilio quando il caso non è gestibile con solo contatto telefonico o con telesorveglianza e purché in presenza di idonei DPI. Le attività del DSMD, non devono ritenersi altrettanto rinviabili, quanto piuttosto oggetto di potenziamento sia in termini organizzativi, di risorse professionali che di prossimità agli utenti. 7) 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. 8) Rende disponibile un supporto psicologico a favore degli operatori e di utenti ai fini di intercettare e contenere eventuali disagi psicologici conseguenti alle misure attuate per la gestione della pandemia, con particolare attenzione ai soggetti vulnerabili per età (es. gli adolescenti) o per condizioni soggettive predisponenti. 9) Attiva azioni di governo in coerenza delle funzioni rimesse alle ASST per il Distretto. |

| | |
|-------------------------------------|--|
| FASE* | Fase INTERPANDEMICA <input type="checkbox"/> Fase di ALLERTA <input type="checkbox"/> Fase PANDEMICA <input type="checkbox"/> Fase di TRANSIZIONE X |
| MACRO AREA | Polo territoriale di via Santa Maria in Betlem Cremona Polo ospedaliero in POC Cremona con ambulatorio di pazienti territoriali Polo territoriale di Casalmaggiore con consulenza ospedaliera in POOP Ambulatorio di Soresina in Polo Robbiani |
| TITOLO/TIPO DI ATTIVITA' | <ol style="list-style-type: none"> 5) Progressivo ripristino della regolare attività degli MMG/PLS e delle strutture della Rete Territoriale; 6) Proseguimento del supporto psicologico a favore degli operatori o di utenti per fronteggiare eventuali disagi psicologici conseguenti all'evento pandemico; 7) Avvio/consolidamento di percorsi di monitoraggio clinico per escludere conseguenze tardive o sequele croniche (follow-up in capo al MMG/PLS con la collaborazione delle infermiere di famiglia/di comunità e degli Specialisti ambulatoriali interni ed ospedalieri); 8) Proseguimento delle attività vaccinali secondo protocolli |

| | |
|--|--|
| DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITA' | <p>La disattivazione del tavolo di Coordinamento per la Rete Territoriale (CRT) a fronte di una riduzione dei casi e della progressiva ripresa regolare delle attività, non deve determinare un abbandono definitivo delle misure di contenimento pandemico, quanto piuttosto una loro ricalibrazione ovvero un eventuale pronto ripristino, qualora fosse necessario.</p> <p>Le attività territoriali in capo agli MMG/PLS, alle figure infermieristiche (infermiera di famiglia/di comunità), all'ostetrica, allo psicologo e all'assistente sociale potranno rientrare nella regolarità, così come quelle erogate dalle strutture sociosanitarie.</p> <p>Deve essere comunque garantiti percorsi formativi aggiornati per il personale coinvolto (incluso i volontari) e, ovviamente, continuano le attività vaccinali dove previsto.</p> |
| AZIONI LIVELLO REGIONALE | <p>Progressiva disattivazione della Unità di Crisi della DGW, mantenendo le necessarie attività di monitoraggio epidemiologico, in raccordo con il Ministero della salute</p> |
| AZIONI A LIVELLO ASST | <p>La UONPIA nella fase di transizione:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ripristina progressivamente la regolare attività del servizio • Prosegue nell'offerta di supporto psicologico a favore degli operatori o di utenti per fronteggiare eventuali disagi psicologici conseguenti all'evento pandemico; • Collabora con i servizi aziendali interni ai percorsi di monitoraggio clinico per escludere conseguenze tardive o sequele croniche del personale • Prosegue le attività vaccinali secondo protocolli • Attiva azioni di governo in coerenza delle funzioni rimesse alle ASST per il Distretto. |

UNITA' OPERATIVA COMPLESSA DI CURE PALLIATIVE, CONIUGATA NEI SETTING AMBULATORIALE, OSPEDALIERO, RESIDENZIALE E DOMICILIARE

| | |
|--|--|
| FASE* | Fase INTERPANDEMICA X Fase di ALLERTA ☐ Fase PANDEMICA ☐ Fase di TRANSIZIONE ☐ |
| MACRO AREA | UOC CURE PALLIATIVE |
| TITOLO/TIPO DI ATTIVITA' | <ol style="list-style-type: none"> 1) Definizione atti di indirizzo per potenziare la capacità di risposta territoriale in caso di pandemia in qualsiasi ambito (in particolare: domiciliare, residenziale socio-sanitario e socioassistenziale, sanitario a bassa complessità assistenziale o riabilitativa, carcerario); 2) Monitoraggio scorte dei DPI/DM presso le strutture della Rete Territoriale e presso gli ambulatori dei MMG/PLS; 3) Attività formativa continua per MMG/PLS, infermiere di famiglia/comunità e per il personale sanitario e di interesse sanitario e di altri operatori (inclusi i volontari) che lavorano presso le strutture della Rete Territoriale di qualsiasi setting e presso le carceri; 4) Svolgimento della normale attività di sorveglianza virologica dell'influenza e sorveglianza epidemiologica delle sindromi-simil-influenzali in capo a MMG/PLS; 5) Fattiva promozione attività vaccinale antinfluenzale e anti-Covid-19 a favore dei soggetti target (pazienti/ospiti e operatori) sia da parte dei MMG/PLS che dei medici delle strutture della Rete Territoriale e delle carceri. |
| DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITA' | Le attività per il contenimento e la gestione della pandemia richiedono prioritariamente lo sviluppo di percorsi/accordi condivisi a livello territoriale, tali da prevedere: <ol style="list-style-type: none"> a. L'individuazione del responsabile del tavolo di Coordinamento per la Rete Territoriale (CRT) e la definizione delle sue mansioni; b. Il riconoscimento dei rappresentati nel CRT da definire tra le diverse componenti, anche professionali, dell'offerta sanitaria e socio-sanitaria pubblica e privata accreditata, le rappresentanti della Medicina Generale e dei Pediatri di Libera Scelta, i Comuni e i Piani di Zona e in raccordo con la Prefettura; c. Lo sviluppo di Centrali Operative Territoriali che, anche in caso di pandemia, possano continuare a garantire una appropriata presa in carico dei pazienti/cittadini in base agli effettivi loro bisogni clinici e sociali (da definirsi mediante una Valutazione Multidimensionale secondo criteri/scale standard), fornendo un raccordo tra la Rete Emergenza-Urgenza, i servizi e i soggetti coinvolti nel processo assistenziale nei diversi setting, con particolare rafforzamento dell'ADI; d. La definizione, per ogni territorio/Distretto, di sedi con spazi idonei per assicurare senza interruzione l'assistenza primaria ovvero assicurarla in modalità integrata con MMG, PLS, USCA (figure mediche con compiti di home visiting ed attivazione su richiesta), infermiere di famiglia/di comunità, sviluppando quanto più possibile forme aggregative; per ogni territorio/Distretto è definito da ATS un responsabile di tale attività e. La condivisione e il loro periodico aggiornamento di protocolli di diagnosi, cura/presa in carico a domicilio o presso le strutture residenziali di appartenenza dei casi sospetti, positivi o sintomatici ovvero del loro trasferimento presso centri di cura più idonei qualora non siano altrimenti gesti- |

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

| | |
|------------------------------|--|
| AZIONI A LIVELLO ASST | <p>In questa fase la UO Cure Palliative, in coordinamento con le indicazioni regionali ed il dipartimento funzionale di Cure Palliative di ATS Valpadana</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) individua delle azioni per potenziare la capacità di risposta territoriale in caso di pandemia in qualsiasi ambito (ospedaliero, domiciliare e residenziale ed ambulatoriale) 2) definisce e aggiorna i protocolli di diagnosi, cura/presa in carico a domicilio dei casi sospetti, positivi o sintomatici (Vedi protocolli aziendali già in uso per pandemia da Covid-19) 3) organizza la ricezione dai servizi interni aziendali, deputati all'approvvigionamento e distribuzione, dei DPI/DM presso i servizi domiciliari e gli ambulatori di Cremona e Casalmaggiore, su ordinazione del coordinatore individuato della UO, secondo le indicazioni normative del momento; 4) favorisce l'attività formativa continua, promossa dall'azienda, di tutte le professioni sanitarie e di altri operatori (inclusi i volontari) che lavorano presso tutti i setting presenti nella UO; 5) promuove attività vaccinale antinfluenzale e anti-Covid-19 a favore dei soggetti target e/o vulnerabili ecc.) in tutte le sedi aziendali di propria competenza. 6) favorisce l'addestramento del personale sui comportamenti da adottare e rispetto all'utilizzo dei DPI/DM (con eventi simulati, flow chart e protocolli di vestizione e svestizione, corsi con il personale dei reparti di malattie infettive o comunque decisi e coordinati dal CIO). 7) Collabora alle azioni di monitoraggio/controllo e aggiornamento con gli uffici interni aziendali e le Ats. |
|------------------------------|--|

| | |
|--|---|
| FASE* | <p>Fase INTERPANDEMICA <input type="checkbox"/></p> <p>Fase di ALLERTA X</p> <p>Fase PANDEMICA <input type="checkbox"/></p> <p>Fase di TRANSIZIONE <input type="checkbox"/></p> |
| MACRO AREA | Servizi Territoriali |
| TITOLO/TIPO DI ATTIVITA' | <ol style="list-style-type: none"> 1) Attivazione della task force regionale cui consegue l'avvio delle azioni in capo al tavolo di Coordinamento per la Rete Territoriale (CRT); 2) Preparazione ed avvio delle azioni del piano territoriale; 3) Eventuale riorganizzazione delle azioni proporzionalmente all'andamento dei dati di contagio e del monitoraggio delle risorse umane, strutturali/logistiche, di DPI/DM, farmaci e strumentali; 4) Verifica di protocolli per la prevenzione e il controllo delle infezioni e per la formazione del personale a rischio per l'agente pandemico. |
| DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITA' | <p>In caso di fase di allerta le attività da implementare sollecitamente sono le seguenti:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Pre-attivazione del tavolo di Coordinamento per la Rete Territoriale (CRT) al fine dell'applicazione dei piani e monitorarne gli effetti; b) Identificazione e formalizzazione della catena di comando locale (responsabili territoriali per il raccordo con la medicina di base e le Udo Socio sanitarie) c) Verifica/mappatura dei protocolli disponibili presso le Unità di Offerta della Rete Territoriale che devono declinare almeno i seguenti ambiti: <ol style="list-style-type: none"> a. individuazione criteri per la presa in carico progressiva di nuovi ospiti/pazienti ovvero secondo criteri di priorità riferibili a livelli di urgenza improcrastinabile e commisurati alla disponibilità di risorse strumentali e umane idonee; b. mappatura dei vulnerabili presenti sul territorio; c. individuazione chiara di percorsi e modalità di accoglienza di ospiti/pazienti nuovi o di rientro dopo trasferimento presso altra struttura/ricovero ospeda- |

- liero, di ospiti/pazienti con accessi diurni/ambulatoriali anche ricorrenti, di operatori e di eventuali altri soggetti esterni (esempio: visitatori, ecc.);
- d. adozione delle misure igienico-sanitarie definite dal Ministero della Salute e per l'uso dei Dispositivi di Protezione Individuale (DPI) per operatori, ospiti/pazienti ed eventuali altri soggetti esterni, in base al profilo di rischio oltre ad eventuali misure alternative quali il distanziamento interpersonale, in caso di non applicabilità funzionale;
 - e. individuazione dei DPI e DM che, secondo le caratteristiche tecniche e dalle linee di indirizzo fornite da WHO, ECDC, ISS, Ministero della salute, INAIL ed Enti Certificatori, devono essere disponibili in quantitativi di scorta non inferiori ad un periodo di almeno 3 mesi, proporzionalmente al numero degli operatori e al loro livello di rischio di esposizione all'agente pandemico e, là dove ne è possibile l'uso, anche tenendo conto del numero dei pazienti/ospiti (costituzione delle scorte di DPI/DM per tipologia di utilizzatore e loro rotazione in funzione del periodo di scadenza/obsolescenza);
 - f. adozione delle procedure per la sorveglianza sanitaria per esposizione ad agente pandemico (esempio: SARS-CoV-2) di tutti gli operatori tenendo conto della vigente normativa in riferimento alla tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori sui luoghi di lavoro con aggiornamento della Valutazione del Rischio di cui al titolo X D.Lgs. 81/08 e degli eventuali adempimenti conseguenti;
 - g. adozione delle precauzioni standard e specifiche nell'assistenza a tutti i pazienti/ospiti e loro monitoraggio clinico/laboratoristico per i casi e i contatti stretti (devono essere disponibili, in quantitativi di scorta non inferiori ad un periodo di almeno 3 mesi, test diagnostici anche con finalità di screening periodico per operatori e ospiti/pazienti in funzione del periodo di scadenza/obsolescenza);
 - h. gestione di eventuali casi positivi o sospetti tra ospiti/pazienti, operatori ed eventuali altri soggetti esterni (deve essere previsto l'allestimento di un'area di accoglienza temporanea dedicata e l'adozione di misure organizzativo-logistiche idonee a garantire adeguato distanziamento fisico e isolamento funzionale fra gli ospiti; in tutte le strutture residenziali devono comunque essere prontamente identificate alcune stanze, in numero adeguato al numero dei residenti, che consentano la quarantena e l'isolamento di casi sospetti/probabili/confermati);
 - i. gestione della sanificazione ordinaria e straordinaria di ambienti, di apparecchiature e di eventuali mezzi di trasporto per operatori/utenti, oltre alla verifica delle caratteristiche di areazione dei locali e degli impianti di ventilazione/climatizzazione;
 - j. predisposizione di specifici piani di formazione aziendale, oltre a quelli di carattere regionale/nazionale (cfr. corsi Polis e corsi ISS, anche in modalità FAD), per la prevenzione da agente pandemico (esempio: SARS-CoV-2) rivolti a tutte le tipologie di operatori e predisposizione di piani di informazione rivolti anche ai visitatori ed utenti (esempio: vestizione/svestizione DPI e loro indicazione; adozione misure igieniche per la prevenzione e il contenimento dell'infezione correlata all'assistenza ICA; ecc.);
 - k. aggiornamento del Progetto di struttura e di quelli individuali, ove previsti;
- d) Mobilizzazione/distribuzione delle scorte di DPI/DM e monitoraggio delle scorte che, in caso di superamento di livelli soglia predefiniti, determinano l'avvio tempestivo di nuovi approvvigionamenti o azioni di compenso mediante ridistribuzioni territoriali (fermo restando eventuali forniture assicurate dalla gestione commissariale a livello nazionale, qualora la centralizzazione degli acquisti renda impossibile l'approvvigionamento da parte dei Gestori delle Unità di Offerta della Rete

| | |
|--|--|
| | <p>Territoriale, la Regione può attivare, senza oneri a carico del sistema sanitario e del bilancio regionale, percorsi volti ad acquistare i dispositivi di protezione individuale e medicali a loro favore);</p> <p>e) Monitoraggio delle scorte e misurazione di possibili criticità nel rifornimento di bombole di Ossigeno/ concentratori di ossigeno a domicilio o presso strutture residenziali sociosanitarie prive di impianti di gas medicali;</p> <p>f) Regolamentazione/interruzione di nuove prese in carico presso strutture residenziali della Rete Territoriale con possibile sospensione di alcuni servizi della rete semiresidenziale/ambulatoriale/diurna, salvo l'erogazione in modalità alternative (esempio a domicilio o a distanza);</p> <p>g) Regolamentazione/interruzione delle uscite programmate, proporzionalmente alle esigenze terapeutiche/formative oltre che psicologiche/affettive e relazionali degli ospiti;</p> <p>h) Interruzione dell'ingresso di visitatori/familiari, assicurando adeguate misure alternative (contatti a distanza, regolari aggiornamenti dello stato clinico, ecc.) e comunque nel rispetto delle esigenze psicologiche/affettive e relazionali dell'utenza con particolare riguardo al fine-vita e in presenza di ospiti minori;</p> <p>i) Attivazione di soluzioni ricettive-alberghiere per l'isolamento/quarantena di cittadini;</p> <p>j) Attivazione per gli operatori essenziali della Rete Territoriale di soluzioni di ospitalità presso la sede di lavoro o, se non praticabile, presso idonee strutture ricettive-alberghiere a loro destinate;</p> <p>k) Potenziamento delle attività di ADI e di teleassistenza con il coinvolgimento coordinato delle USCA, in collaborazione con MMG/PLS e specialisti ospedalieri, monitorando la pressione sugli ospedali per acuti (degenze ordinarie, intensive, PS) e la rete dei laboratori;</p> <p>l) Attivazione dei percorsi di sostegno sociale per i casi gestibili a domicilio ma con elevata vulnerabilità sociale (esempio: anziani o disabili senza valida rete familiare/amicale; homeless o altre forme di emarginazione sociale; persone extracomunitarie senza permesso di soggiorno; soggetti con disagi logistici/abitativi o di reddito; ecc.) al fine di poter garantire adeguato supporto (esempio: fornitura pasti; attività disbrigo commissioni essenziali non praticabili a causa di misure quali l'isolamento/quarantena; igiene della casa; supporto relazionale; ecc.) in raccordo anche con operatori del Terzo Settore e il Volontariato, secondo modalità organizzative preventivamente individuate a livello di ciascun Ambito Territoriale;</p> <p>m) Monitoraggio dei casi positivi e della loro gravità (sia per pazienti che per gli operatori) nel setting domiciliare, residenziale della Rete Territoriale e delle carceri, contribuendo alle necessarie azioni di contact tracing e prescrizione isolamento/quarantena da parte dei MMG/PLS e dei medici delle strutture oltre che dei medici competenti;</p> <p>n) Stratificazione e monitoraggio del livello di rischio delle Unità di Offerta della Rete Territoriale anche mediante checklist di autovalutazione ovvero mediante audit svolti dalle ATS, tenuto conto delle loro specificità strutturali e organizzative e di eventuali criticità conseguenti all'evoluzione pandemica (esempio: temporanea indisponibilità di alcuni profili professionali; impossibilità ad assicurare adeguati percorsi/locali per l'isolamento dei casi sospetti o accertati, ecc.)</p> |
| <p>AZIONI A LIVELLO REGIONALE</p> | <p>Attivazione della Task Force della DGW per monitoraggio dell'andamento epidemico e definizioni di aggiornamenti strategici in coordinamento con le Prefetture, la Protezione Civile e il Ministero della Salute.</p> |

| | |
|------------------------------|---|
| AZIONI A LIVELLO ASST | <p>La UOC Cure Palliative, nella fase di allerta pandemica:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Persegue le azioni definite e concordate al tavolo di Coordinamento per la Rete Territoriale (CRT); 2) Identifica la catena di comando locale e la notifica a tutti i dipendenti della propria UO 3) Collabora alla preparazione ed all'avvio delle azioni del piano territoriale; 4) Riorganizza le azioni proporzionalmente all'andamento dei dati di contagio e del monitoraggio delle risorse umane, strutturali/logistiche, di DPI/DM, ecc.; 5) Verifica i protocolli per la prevenzione e il controllo delle infezioni per la formazione del personale a rischio per l'agente pandemico (mappatura e aggiornamento). 6) Dispone l'adozione delle misure igienico-sanitarie definite dal Ministero della Salute e per l'uso dei Dispositivi di Protezione Individuale (DPI) per operatori, utenti ed eventuali altri soggetti esterni, in base al profilo di rischio oltre ad eventuali misure alternative quali il distanziamento interpersonale, in caso di non applicabilità funzionale; 7) Recepisce le procedure per la sorveglianza sanitaria per esposizione ad agente pandemico (esempio: SARS-CoV-2) di tutti gli operatori tenendo conto della vigente normativa in riferimento alla tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori sui luoghi di lavoro con aggiornamento della Valutazione del Rischio di cui al titolo X D.Lgs. 81/08 e degli eventuali adempimenti conseguenti disposte dai servizi aziendali interni preposti; 8) gestisce eventuali casi positivi o sospetti tra utenti, operatori ed eventuali altri soggetti esterni in collaborazione con i servizi aziendali interni preposti secondo le normative di legge 9) gestisce la sanificazione ordinaria e straordinaria di ambienti, di apparecchiature e di eventuali mezzi di trasporto per operatori 10) favorisce la partecipazione ad iniziative di formazione aziendale, oltre a quelle di carattere regionale/nazionale (cfr. corsi Polis e corsi ISS, anche in modalità FAD), per la prevenzione da agente pandemico (esempio: SARS-CoV-2) rivolti a tutte le tipologie di operatori e predisposizione di piani di informazione rivolti anche ai visitatori ed utenti (esempio: vestizione/svestizione DPI e loro indicazione; adozione misure igieniche per la prevenzione e il contenimento dell'infezione correlata all'assistenza ICA; ecc.); 11) Regola/interrompe se necessario o richiesto le nuove prese in carico con possibile sospensione di alcuni servizi della rete ambulatoriale diurna, salvo l'erogazione in modalità alternative (esempio a domicilio o a distanza); 12) Modula l'ingresso di visitatori/familiari, assicurando adeguate misure alternative (contatti a distanza) e comunque nel rispetto delle esigenze psicologiche/affettive e relazionali dell'utenza con particolare riguardo ai pazienti in fase di fine vita; 13) Attiva azioni di governo in coerenza delle funzioni rimesse alle ASST per il Distretto. |
|------------------------------|---|

| | |
|-------------------|---|
| FASE* | Fase INTERPANDEMICA <input type="checkbox"/> Fase di ALLERTA <input type="checkbox"/> Fase PANDEMICA X Fase di TRANSIZIONE <input type="checkbox"/> |
| MACRO AREA | Servizi Territoriali |

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

| | |
|-----------------------------------|---|
| AZIONI A LIVELLO REGIONALE | Proseguimento delle attività di coordinamento e monitoraggio della Unità di Crisi della DGW che, in base all'andamento epidemico, ridefinisce le strategie in accordo con le Prefetture, la Protezione Civile e il Ministero della Salute. |
| AZIONI A LIVELLO ASST | <p>La UOC Cure Palliative nella fase pandemica:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Prosegue e potenzia le visite a domicilio con il fine di fornire la possibilità a più famigliari di accompagnare nel percorso del fine vita qualora non ritengano sufficienti le modalità di visita disposte dal responsabile della struttura residenziale, comunque in accordo con il referente della direzione sanitaria e sociosanitaria. 2) 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. 3) Potenzia il supporto psicologico, comunque sempre presente per operatori ed utenti ai fini di intercettare e contenere eventuali disagi psicologici conseguenti alle misure attuate per la gestione della pandemia, con particolare attenzione ai soggetti vulnerabili per età (es. gli adolescenti) o per condizioni soggettive predisponenti. 4) Attiva azioni di governo in coerenza delle funzioni rimesse alle ASST per il Distretto. |

| | |
|--|---|
| FASE* | Fase INTERPANDEMICA <input type="checkbox"/> Fase di ALLERTA <input type="checkbox"/> Fase PANDEMICA <input type="checkbox"/> Fase di TRANSIZIONE X |
| MACRO AREA | Servizi Territoriali |
| TITOLO/TIPO DI ATTIVITA' | <ol style="list-style-type: none"> 1) Progressivo ripristino della regolare attività degli MMG/PLS e delle strutture della Rete Territoriale; 2) Proseguimento del supporto psicologico a favore degli operatori o di utenti per fronteggiare eventuali disagi psicologici conseguenti all'evento pandemico; 3) Avvio/consolidamento di percorsi di monitoraggio clinico per escludere conseguenze tardive o sequele croniche (follow-up in capo al MMG/PLS con la collaborazione delle infermiere di famiglia/di comunità e degli Specialisti ambulatoriali interni ed ospedalieri); 4) Proseguimento delle attività vaccinali secondo protocolli |
| DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITA' | <p>La disattivazione del tavolo di Coordinamento per la Rete Territoriale (CRT) a fronte di una riduzione dei casi e della progressiva ripresa regolare delle attività, non deve determinare un abbandono definitivo delle misure di contenimento pandemico, quanto piuttosto una loro ricalibrazione ovvero un eventuale pronto ripristino, qualora fosse necessario.</p> <p>Le attività territoriali in capo agli MMG/PLS, alle figure infermieristiche (infermiera di famiglia/di comunità), all'ostetrica, allo psicologo e all'assistente sociale potranno rientrare nella regolarità, così come quelle erogate dalle strutture sociosanitarie. Deve essere comunque garantiti percorsi formativi aggiornati per il personale coinvol-</p> |

| | |
|-----------------------------------|---|
| | to (incluso i volontari) e, ovviamente, continuano le attività vaccinali dove previsto. |
| AZIONI A LIVELLO REGIONALE | Progressiva disattivazione della Unità di Crisi della DGW, mantenendo le necessarie attività di monitoraggio epidemiologico, in raccordo con il Ministero della salute |
| AZIONI A LIVELLO ASST | <p>La UOC Cure Palliative nella fase di transizione:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Ripristina progressivamente la regolare attività del servizio 2) Prosegue nell'offerta di supporto psicologico a favore degli operatori o di utenti per fronteggiare eventuali disagi psicologici conseguenti all'evento pandemico; 3) Collabora con i servizi aziendali interni ai percorsi di monitoraggio clinico per escludere conseguenze tardive o sequele croniche del personale 4) Prosegue le attività vaccinali secondo protocolli 5) Attiva azioni di governo in coerenza delle funzioni rimesse alle ASST per il Distretto. |

SERVIZIO VACCINAZIONI

SCHEDA VACCINAZIONI

| | |
|--|--|
| FASE | Fase INTERPANDEMICA <input type="checkbox"/> Fase di ALLERTA X Fase PANDEMICA X Fase di TRANSIZIONE X |
| MACRO AREA | Vaccinazioni |
| TITOLO/TIPO DI ATTIVITA' | <p>In fase interpandemica e di allerta si provvederà a :</p> <ul style="list-style-type: none"> - percorso formativo preliminare del personale (Piano formativo aziendale pregresso agli atti: ogni anno prevede 3 giornate di formazione, di cui 2 su fattori pandemici) - realizzazione preventiva di piani operativi e adeguamento delle infrastrutture necessarie (VEDI ALLEGATO: PIANO ORGANIZZATIVO DI EMERGENZA) <p>L'attività di vaccinazione in periodo pandemico garantirà la copertura della popolazione, prioritariamente per le persone più fragili (ad es immunodepressi, anziani, cronici, ospiti RSA, gravide, ...) e i lavoratori dei servizi essenziale (operatori sanitari, forze dell'ordine etc) , secondo direttive centrali ministeriali, regionali e aziendali, fornite (VEDI ALLEGATO: PIANO ORGANIZZATIVO AZIENDALE ASST CREMONA PREVISTO PER LO SCENARIO DELLA CAMPAGNA VACCINALE ANTI-INFLUENZALE 2022-23).</p> <p>L'attività di vaccinazione si attiva, in base alle tempistiche definite centralmente, appena disponibile il vaccino.</p> |
| DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITA' | <p>L'attività vaccinale di campagna pandemica prevederà:</p> <ul style="list-style-type: none"> - l'allestimento di struttura organizzativa logistica dedicata (VEDI ALLEGATO: SCHEDE PIANO OPERATIVO EMERGENZA ASST CREMONA). Applicazione della apposita procedura di disciplina degli accessi alla struttura sanitaria in periodo pandemica (VEDI ALLEGATO: ISTRUZIONI PER ACCESSO ALLA PRESTAZIONE SANITARIA IN PERIODO PANDEMICO) - l'arruolamento del personale sanitario (medici, infermiere, OSS), amministrativo, informatico e di coordinamento (VEDI ALLEGATO: PROGRAMMAZIONE RISORSE OPERATORI SANITARI e SCHEDE PIANO OPERATIVO EMERGENZA ASST CREMONA). - proseguimento della formazione, sia preliminare che in itinere, di personale dedicato per una uniforme gestione, informazione dell'utenza ed offerta della vaccinazione, in collaborazione con ATS (VEDI ALLEGATO: EVENTO FORMATIVO AGLI MMG; Piano formativo aziendale pregresso agli atti). - definizione di una campagna di comunicazione in grado di gestire l'informazione sui vaccini, in collaborazione con ATS |

| | | |
|---|----------|--|
| | | <p>(VEDI PIANO ORGANIZZATIVO AZIENDALE ASST CREMONA PREVISTO PER LO SCENARIO DELLA CAMPAGNA VACCINALE ANTI-INFLUENZALE 2022-23).</p> <p>Verrà mantenuto uno stretto raccordo ATS-ASST per coordinarne l'attività, fornire indicazioni tecnico scientifiche, fornire un feedback continuo dell'attività.</p> <p>Verranno resi disponibili da RL e ATS le estrazioni a livello locale delle liste anagrafiche dei soggetti target.</p> <p>Saranno definiti formato, tempistica e modalità del report della attività vaccinale, rendendo disponibile i dati dell'andamento della campagna.</p> <p>Saranno definiti gli accordi per l'erogazione dei vaccini con MMG/farmacie/medici competenti.</p> |
| AZIONI LIVELLO REGIONALE | A | <p>Fermo restando eventuali indicazioni Ministeriali, verranno declinati i criteri di priorità per la somministrazione del vaccino, secondo indicazioni centrali.</p> <p>Individuati gli eleggibili, in base alle indicazioni di offerta vaccinale, verranno individuati, in raccordo con la direzione strategica e i coordinamenti, i criteri di priorità nella eventuale riduzione delle attività di istituto del SSR a favore dell'attività di vaccinazione.</p> <p>Proseguirà l'uso di un sistema informatico unico in grado di registrare i dati di tutte le vaccinazioni.</p> |
| | | <p>Nel rispetto delle indicazioni centrali, verranno definite le modalità di accesso alle vaccinazioni (sistema di prenotazione, accesso libero, chiamata attiva), anche in base all'organizzazione, alla struttura disponibile e al personale attivabile (VEDI PIANO ORGANIZZATIVO AZIENDALE ASST CREMONA PREVISTO PER LO SCENARIO DELLA CAMPAGNA VACCINALE ANTI-INFLUENZALE 2022-23).</p> <p>In accordo con la Farmacia Aziendale</p> <ul style="list-style-type: none"> - verranno predisposti gli atti per la tempistica e le quote di distribuzione del vaccino pandemico al SSR stante il fabbisogno definito - Verranno definiti i criteri di distribuzione del vaccino e gli stoccaggi regionali, tenuto conto anche delle caratteristiche di conservazione e formulazione del vaccino. - si procederà a verifica del corretto funzionamento del sistema di farmacovigilanza per la rilevazione degli eventi avversi a vaccino. <p>Tramite il supporto e partnership con enti (ad esempio Associazioni di volontariato, Comuni, protezione Civile - ad es. Articolo 32), in collaborazione con le Cure Domiciliari e gli Infermieri di Famiglia, verranno impostate strategie di raggiungimento della popolazione Hard To Reach con coordinamento di interventi specifici e linee vaccinali dedicate, vaccinazioni domiciliari, vaccinazioni di prossimità, vaccinazioni in drive-in (VEDI INDICAZIONI OPERATIVE PER LA SOMMINISTRAZIONE NEL SETTING DOMICILIARE)</p> |
| AZIONI LIVELLO ATS/ASST | A | <p>VEDI PIANO ORGANIZZATIVO AZIENDALE ASST CREMONA PREVISTO PER LO SCENARIO DELLA CAMPAGNA VACCINALE ANTI-INFLUENZALE 2022-23).</p> <p>Verranno contattati i responsabili delle strutture sanitarie e non, individuate quali servizi di pubblica utilità affinché provvedano a comporre ed aggiornare gli elenchi dei soggetti da vaccinare.</p> <p>Acquisiti per le categorie non rientranti in attività lavorative, la numerosità dei soggetti stabilendo di conseguenza il fabbisogno complessivo dei vaccini, verranno identificati:</p> <ul style="list-style-type: none"> - gli spazi per lo stoccaggio locale dei vaccini |

- | | |
|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none">- la rete e le modalità di distribuzione periferica / punti di somministrazione, coerente con le priorità indicate (compresi MMG/farmacie etc)- i responsabili dello stoccaggio- i responsabili dei punti di erogazione (tra cui i responsabili dei Centri vaccinali)- giorni e orari di erogazione (con ampie fasce orarie per favorire l'accesso) e di distribuzione- i punti di somministrazione sul territorio secondo il principio di prossimità e/o di hub & spoke- organizzazione delle vaccinazioni domiciliari per i non trasportabili in raccordo con le Cure Primarie e le Cure Domiciliari e Infermieri di Famiglia. |
|--|---|

OSPEDALE DI COMUNITÀ E LE CASE DI COMUNITÀ PER LE FUNZIONI DI RACCORDO/SUPPORTO DEI PAZIENTI FRAGILI E DEI LORO BISOGNI; PRESA IN CARICO DELLE POSITIVITÀ.

| | |
|-------------------------------------|---|
| FASE* | Fase INTERPANDEMICA x Fase di ALLERTA □ Fase PANDEMICA □ Fase di TRANSIZIONE □ |
| MACRO AREA | Ospedale di comunità e le Case di Comunità per le funzioni di raccordo/supporto dei pazienti fragili e dei loro bisogni; presa in carico delle positività. |
| TITOLO/TIPO DI ATTIVITA' | La modulazione dei Servizi nel contesto del ciclo pandemico coinvolge pienamente anche le strutture socio-sanitarie territoriali e l'attività di homevisiting. – Definizione atti di indirizzo per potenziare la capacità di risposta territoriale in caso di pandemia in qualsiasi ambito (domiciliare e residenziale ed ambulatoriale); – Monitoraggio scorte dei DPI/DM presso le strutture del Polo Territoriale; – Attività formativa continua infermiere di famiglia/comunità e altro personale che opera presso le strutture del Polo Territoriale di qualsiasi setting; – Fattiva promozione attività vaccinale antinfluenzale e anti-Covid-19 a favore dei soggetti target (pazienti/ospiti e operatori) |
| DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITA' | Le attività specifiche dei servizi del Polo Territoriale dell'ASST Cremona vengono declinate all'interno di diversi setting, avvalendosi del supporto/gestione degli infermieri di famiglia e comunità: – domicilio del paziente sulle 12 ore da lunedì a sabato dove possono effettuare tamponi naso-faringei e somministrare terapie. Il loro compito principale è quello della presa in carico dei pazienti fragili dimessi anche attraverso strumenti di televisita. Si raccordano con i Medici di Medicina Generale/Pediatri di Libera Scelta, con gli specialisti ospedalieri, la Struttura Fragilità; – ambulatorio all'interno delle Case di Comunità secondo agende prestabilite; – comunità (es. interventi educativi rivolti alla popolazione nelle biblioteche) – setting ospedale di comunità: per il percorso attivazione dei posti letto vds. PT PANFLU 004 GESTIONE POSTI LETTO - PIANO PANDEMICO ASST CREMONA. |
| AZIONI A LIVELLO REGIONALE | Proseguimento delle attività di coordinamento e monitoraggio delle Unità DI Crisi della DGW che, in base all'andamento epidemico, ridefinisce le strategie in accordo con le Prefetture, la Protezione Civile e il Ministero della Salute. |
| AZIONI A LIVELLO ASST | Le attività per il contenimento e la gestione della pandemia richiedono prioritariamente lo sviluppo di percorsi/accordi condivisi a livello territoriale, tali da prevedere: a. Massima funzionalità del percorso di Dimissioni protette/UVMD fornendo un raccordo tra la Rete Emergenza- Urgenza e i servizi coinvolti nel processo assistenziale prevedendo rafforzamento dell'ADI; b. La condivisione e aggiornamento di protocolli di diagnosi, cura/presa in carico a domicilio o presso le UdO residenziali dei casi sospetti, positivi o sintomatici (compresa distribuzione ossigeno) ovvero del loro trasferimento presso centri di cura più idonei qualora non siano altrimenti gestibili (es. sintomi gravi) o non sia assicurabile idoneo isolamento; c. Lo sviluppo di una rete di assistenza e/o di diagnosi a distanza attraverso lo sviluppo di infrastrutture tecnologiche regionali d. La definizione delle scorte minime e sedi di stoccaggio di DM/DPI; e. Riorganizzazione delle attività contenendo/sospendendo quelle non urgenti, privilegiando dove possibile le attività a distanza, revisione degli standard pur nel rispetto della sicurezza di operatori e ospiti/pazienti; f. L'offerta formativa continua anche con eventi simulati per tutto il personale sanitario, di interesse sanitario e di altre categorie che operano nelle Unità di Offerta del Polo |

| | |
|-------------------------------------|--|
| | <p>Territoriale (inclusi i volontari), in riferimento alle misure standard e di utilizzo dei DPI/DM;</p> <p>g. La garanzia di vaccinazione anti-influenzale e anti- Covid-19 ai soggetti a maggior rischio o appartenenti alle categorie prioritarie</p> |
| FASE* | <p>Fase INTERPANDEMICA <input type="checkbox"/></p> <p>Fase di ALLERTA x</p> <p>Fase PANDEMICA <input type="checkbox"/></p> <p>Fase di TRANSIZIONE <input type="checkbox"/></p> |
| MACRO AREA | <p>Ospedale di comunità e le Case di Comunità per le funzioni di raccordo/supporto dei pazienti fragili e dei loro bisogni; presa in carico delle positività.</p> |
| TITOLO/TIPO DI ATTIVITA' | <ul style="list-style-type: none"> – Costituzione Unità di crisi aziendale; – Preparazione ed avvio delle azioni del piano territoriale; – Eventuale riorganizzazione delle azioni proporzionalmente all'andamento dei dati di contagio e del monitoraggio delle risorse umane, strutturali/logistiche, di DPI/DM, farmaci e strumentali; – Verifica di protocolli per la prevenzione e controllo delle infezioni e per la formazione di personale a rischio per l'agente pandemico. |
| DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITA' | <p>In caso di fase di allerta le attività da implementare sollecitamente sono le seguenti:</p> <p>a. Ricostituzione dell'Unità di crisi aziendale</p> <p>b. Identificazione e formalizzazione della catena di comando</p> <p>c. Verifica/mappatura dei protocolli disponibili presso le Unità di Offerta del Polo Territoriale</p> |
| AZIONI A LIVELLO REGIONALE | <p>Proseguimento delle attività di coordinamento e monitoraggio delle Unità DI Crisi della DGW che, in base all'andamento epidemico, ridefinisce le strategie in accordo con le Prefetture, la Protezione Civile e il Ministero della Salute</p> |
| AZIONI A LIVELLO ASST | <p>Declinazione dei seguenti ambiti:</p> <ul style="list-style-type: none"> – individuazione criteri per la presa in carico progressiva di nuovi ospiti/pazienti, – individuazione percorsi e modalità di accoglienza/rientro di ospiti/pazienti e visitatori; – adozione delle misure igienico-sanitarie definite dal Ministero della Salute e per l'uso dei Dispositivi di Protezione Individuale (DPI) per operatori, ospiti/pazienti; vds. PT DG06 009 Utilizzo DPI, cartellonistica ad hoc predisposta dall'U.O.S Comunicazione e Relazione Esterne. – adozione delle procedure per la sorveglianza sanitaria per gli operatori e aggiornamento della Valutazione del Rischio di cui al titolo X D.Lgs. 81/08; – adozione delle precauzioni standard e specifiche nell'assistenza a tutti i pazienti/ospiti e loro monitoraggio clinico/laboratoristico per i casi e i contatti stretti (screening periodico per operatori e ospiti/pazienti); – gestione di eventuali casi positivi o sospetti tra ospiti/pazienti, operatori ed eventuali altri soggetti esterni (area di accoglienza temporanea dedicata, adeguato distanziamento fisico e isolamento funzionale fra gli ospiti; residenziali stanze dedicate per quarantena e isolamento);nelle UdO; vds. PT PANFLU 006 norme comportamentali negli spazi comuni . – gestione della sanificazione ordinaria e straordinaria di ambienti, di apparecchiature e di eventuali mezzi di trasporto per operatori/utenti, verifica areazione dei locali e degli impianti di ventilazione/climatizzazione; – predisposizione di specifici piani di formazione aziendale per la prevenzione da agente pandemico (esempio: SARS-CoV-2) per gli operatori e predisposizione di cartellonistica rivolta ai visitatori ed utenti; – regolamentazione/interruzione di nuove prese in carico presso UdO residenziali del Polo Territoriale con possibile sospensione di alcuni servizi del rete semiresidenziale/ambulatoriale/diurna, salvo l'erogazione in modalità alternative (esempio a domi- |

| | |
|-------------------------------------|---|
| | <p>cilio o a distanza);</p> <ul style="list-style-type: none"> – Potenziamento delle attività di ADI e di teleassistenza in collaborazione con MMG/PLS e specialisti ospedalieri; <p>Collaborazione con gli Enti locali/Ambito sociale e Terzo Settore per la presa in carico dei casi gestibili a domicilio con elevata vulnerabilità sociale.</p> |
| FASE* | <p>Fase INTERPANDEMICA <input type="checkbox"/></p> <p>Fase di ALLERTA <input type="checkbox"/></p> <p>Fase PANDEMICA x</p> <p>Fase di TRANSIZIONE <input type="checkbox"/></p> |
| MACRO AREA | Ospedale di comunità e le Case di Comunità per le funzioni di raccordo/supporto dei pazienti fragili e dei loro bisogni; presa in carico delle positività. |
| TITOLO/TIPO DI ATTIVITA' | Monitoraggio continuo dell'evoluzione epidemiologica e delle capacità di tenuta del sistema al fine di valutare possibili interventi in progressione. Informazioni all'utenza per l'eventuale servizio di screening. |
| DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITA' | Durante la fase pandemica deve essere assicurato il pieno coinvolgimento degli Enti del polo Territoriale in collaborazione con i medici di Cure Primarie, in applicazione dei protocolli definiti in fase interpandemica (vedi scheda relativa), continuando il necessario monitoraggio delle risorse e dell'andamento dei casi positivi e della loro gravità. |
| AZIONI A LIVELLO REGIONALE | Proseguimento delle attività di coordinamento e monitoraggio delle Unità DI Crisi della DGW che, in base all'andamento epidemico, ridefinisce le strategie in accordo con le Prefetture, la Protezione Civile e il Ministero della Salute |
| AZIONI A LIVELLO ASST | <p>Le soluzioni restrittive che possono essere adottate, secondo un criterio progressivo di gravità dell'andamento epidemico/pandemico, dovranno consentire comunque:</p> <ul style="list-style-type: none"> – le visite mediche a domicilio (MMG/PLS o ulteriori figure sanitarie predisposte in tale fase) quando il caso non è gestibile con solo contatto telefonico o con telesorveglianza – le visite in ambulatorio solo presso locali idonei a garantire il distanziamento interpersonale, con adeguati ricambi d'aria e previo triage – Idonei percorsi e locali per isolamento casi sospetti/positivi per le strutture sociosanitarie residenziali (eventuali individuazione della struttura solo per casi positivi). Le azioni di controllo (screening) di ospiti e operatori devono essere proseguite. – L'offerta di ADI deve essere potenziata anche con strumenti di Telemedicina. – Deve essere continuo il confronto con gli Enti locali/Ambito territoriale per la gestione dei soggetti a domicilio con alta vulnerabilità per le attività di competenza. <p>Le attività consultoriali (incluso il percorso di assistenza alla gravidanza fisiologica e dopo il rientro a casa nel post partum) vds. PT PANFLU 011 gravidanza nell'emergenza SARS-CoV-2.</p> <p>Le attività vaccinali necessarie devono essere parimenti garantite sia presso il domicilio che presso le strutture del polo Territoriale, con il ricorso dei Medici delle Cure Primarie e dei medici delle strutture stesse. Deve essere reso disponibile un supporto psicologico a favore degli operatori e di utenti ai fini di intercettare e contenere eventuali disagi psicologici .</p> |

| | |
|-------------------------------------|--|
| FASE* | Fase INTERPANDEMICA □ Fase di ALLERTA □ Fase PANDEMICA □ Fase di TRANSIZIONE x |
| MACRO AREA | Ospedale di comunità e le Case di Comunità per le funzioni di raccordo/supporto dei pazienti fragili e dei loro bisogni; presa in carico delle positività. |
| TITOLO/TIPO DI ATTIVITA' | – Progressivo ripristino della regolare attività delle strutture del polo Territoriale; |
| DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITA' | Progressiva ripresa regolare delle attività, con attenzione a un eventuale pronto ripristino, qualora fosse necessario (disattivazione Unità di crisi aziendale) Devono essere comunque garantiti percorsi formativi aggiornati per il personale coinvolto (incluso i volontari) e continuano le attività vaccinali dove previsto. |
| AZIONI A LIVELLO REGIONALE | Proseguimento delle attività di coordinamento e monitoraggio delle Unità DI Crisi della DGW che, in base all'andamento epidemico, ridefinisce le strategie in accordo con le Prefetture, la Protezione Civile e il Ministero della Salute |
| AZIONI A LIVELLO ASST | <ul style="list-style-type: none"> – Proseguimento del supporto psicologico a favore degli operatori o di utenti per fronteggiare eventuali disagi psicologici conseguenti all'evento pandemico; – Avvio/consolidamento di percorsi di monitoraggio clinico per escludere conseguenze tardive o sequele croniche (follow-up in capo al MMG/PLS con la collaborazione delle infermiere di famiglia/di comunità e degli Specialisti ambulatoriali interni ed ospedalieri); – Proseguimento delle attività vaccinali secondo protocolli. |