

CAPITOLO 9. Scenario di rischio sanitario/pandemia

ARGOMENTI TRATTATI

TEMA 9.1. RIFERIMENTI STORICI E NORMATIVI

UNITÀ 9.1.1. IL QUADRO STORICO

- 9.1.1.1. Aspetti di carattere generale
- 9.1.1.2. Il quadro normativo
- 9.1.1.3. Il piano strategico nazionale
- 9.1.1.4. Il Piano di contingenza operativo
- 9.1.1.5. Le diverse fasi pandemiche
- 9.1.1.6. L'analisi del rischio epidemico e gli scenari di rischio
- 9.1.1.7. Gli "scenari"
- 9.1.1.8. Attività di sorveglianza epidemiologica e virologica
- 9.1.1.9. Servizi Sanitari
- 9.1.1.10. Servizi di Prevenzione
- 9.1.1.11. Servizi assistenziali territoriali e Servizi Ospedalieri
- 9.1.1.12. Fase Pandemica

UNITÀ 9.1.2. PREVENZIONE E CONTROLLO DELLE INFETZIONI IN AMBITO SANITARIO

- 9.1.2.1. Fase Inter-pandemica
- 9.1.2.2. Fase di Allerta
- 9.1.2.3. Fase Pandemica
- 9.1.2.4. Fase inter-pandemica
- 9.1.2.5. Fase di Allerta pandemica
- 9.1.2.6. Fase di transizione
- 9.1.2.7. Farmaci antivirali per la profilassi

UNITÀ 9.1.3. APPROVVIGIONAMENTO DI DPI, MEDICINALI, FORNITURE DI DISPOSITIVI MEDICI ESSENZIALI

- 9.1.3.1. Fase inter-pandemica
- 9.1.3.2. Fase di Allerta
- 9.1.3.3. Fase pandemica

UNITÀ 9.1.4. LA COMUNICAZIONE ALLA POPOLAZIONE

- 9.1.4.1. Fase inter-pandemica
- 9.1.4.2. Fase di Allerta
- 9.1.4.3. Fase Pandemica

UNITÀ 9.1.5. ORGANIZZAZIONE SERVIZIO SANITARIO REGIONALE LOMBARDO

- 9.1.5.1. Generalità
- 9.1.5.2. La struttura istituzionale
- 9.1.5.3. Il sistema istituzionale delle ATS e delle ASST
- 9.1.5.4. Piani di Emergenza ospedalieri
- 9.1.5.5. Pronto Soccorso e DEA
- 9.1.5.6. Dipartimento di Emergenza Urgenza e Accettazione (DEA)
- 9.1.5.7. Ospedale sede di D. E. A. di I livello
- 9.1.5.8. Ospedale sede di DEA di II livello
- 9.1.5.9. Esempio di prassi di risposta regionale per le vaccinazioni
- 9.1.5.10. Piano pandemico locale
- 9.1.5.11. Piano Regionale vaccinale per la prevenzione delle infezioni da Sars – Cov2
- 9.1.5.12. L'Elisoccorso in Regione Lombardia
- 9.1.5.13. Farmacie

UNITÀ 9.1.6. "IMPARARE DAL PASSATO": AZIONI REALIZZATE DA CMM PER L'EMERGENZA COVID 19

- 9.1.6.1. Generalità



- 9.1.6.2. Consegnna di derrate alimentari
- 9.1.6.3. Consegnna medicinali e DPI
- 9.1.6.4. Supporto studio per ragazzi dai 12 ai 16 anni
- 9.1.6.5. Servizio di ascolto per i cittadini

TEMA 9.2. MODELLO DI INTERVENTO

UNITÀ 9.2.1. RUOLI E RESPONSABILITÀ

- 9.2.1.1. Generalità
- 9.2.1.2. Ruolo e compiti di Regione Lombardia
- 9.2.1.3. Ruolo e compiti di ATS
- 9.2.1.4. Ruolo e compiti di AREU
- 9.2.1.5. Ruolo e compiti di CMM
- 9.2.1.6. Ruolo e compiti della Prefettura
- 9.2.1.7. Ruolo e compiti del Comune
- 9.2.1.8. Ruolo e compiti della Polizia Locale
- 9.2.1.9. Ruolo e compiti delle Forze dell'Ordine
- 9.2.1.10. Ruolo e compiti degli ETS di Protezione Civile
- 9.2.1.11. Ruolo e compiti degli altri Enti del Terzo Settore/Privati

UNITÀ 9.2.2. MISURE DI AUTOPROTEZIONE

- 9.2.2.1. Indicazioni di carattere generale
- 9.2.2.2. Comportamenti nel periodo ordinario e relativi alla prevenzione e alla preparazione
- 9.2.2.3. Comportamenti da osservare in corso di evento
- 9.2.2.4. Comportamenti da osservare in presenza di sintomi:

TEMA 9.3. PROCEDURA OPERATIVA STANDARD

UNITÀ 9.3.1. DEFINIZIONI BASE

- 9.3.1.1. Fase inter-pandemica
- 9.3.1.2. Fase di allerta

UNITÀ 9.3.2. PROCEDURA

UNITÀ 9.3.3. FASE DI EMERGENZA PANDEMICA

- 9.3.3.1. Definizione

UNITÀ 9.3.4. PROCEDURA



Tema 9.1. Riferimenti storici e normativi

Unità 9.1.1. Il quadro storico

9.1.1.1. Aspetti di carattere generale

Col termine “pandemia” si intende una malattia infettiva epidemica che si diffonde rapidamente in più aree geografiche del Mondo, così da coinvolgere un elevatissimo numero di persone. L’Organizzazione Mondiale per la Sanità (OMS) offre la seguente definizione

“La diffusione mondiale di una nuova malattia, di solito causata da un nuovo agente infettivo o da un ceppo virale completamente nuovo per la popolazione umana, che si propaga in più Paesi e più regioni del mondo con trasmissione sostenuta”.

Conviene riflettere su alcuni punti chiave che l’OMS sottolinea:

1. Nuova malattia o nuovo agente rispetto a cui la popolazione non ha immunità significativa.
2. Diffusione globale o comunque *su larga scala*, coinvolgendo più regioni del mondo.
3. Trasmissione sostenuta e continua da persona a persona.
4. Non implica automaticamente elevata gravità. L’OMS ribadisce che la parola “pandemia” descrive *la diffusione*, non la letalità.

Dal 2009 l’OMS evita criteri numerici o soglie fisse, proprio per evitare fraintendimenti: la definizione è volutamente *descrittiva e flessibile*.

Le pandemie sono dunque eventi intrinsecamente imprevedibili che possono avere un impatto significativo sulla salute, sulla comunità e sull’economia globale. La chiave sta nella novità del virus contro il quale le persone hanno poca o nessuna immunità.

La pubblica opinione, almeno fino al 2020, ha spesso considerato il rischio pandemico come residuale o, peggio, un retaggio del passato. L’impatto del Coronavirus, al contrario, ha dato modo di verificare (e in maniera estremamente significativa) che questo tipo di rischio si manifesta regolarmente nella storia umana. Sono decine i casi di epidemie, trasmesse da persona a persona con un numero significativo di morti, e di pandemie, diffuse a livello globale, causate da virus.

La maggior parte di esse hanno origine nel mondo animale: si tratta infatti di zoonosi che, in alcuni casi, nascono dalla convivenza fra persone e animali e sono favorite dai grandi agglomerati urbani con una elevata densità abitativa. Sono caratterizzati da virus o batteri sconosciuti ai sistemi immunitari delle popolazioni causando vere e proprie stragi.

Quando un nuovo virus viene a contatto con l’uomo i risultati sono imprevedibili. Può accadere che il sistema immunitario lo controlli non causando alcun danno oppure può colpire le cellule umane, causando sintomi di varia natura e gravità, contagiosità e infettività.

Per determinare il tasso di infettività bisogna anche considerare la densità e la mobilità della popolazione, le condizioni igieniche e climatiche, il numero delle persone immuni o vaccinate che possono limitare o favorire la diffusione del virus.

Sulla terra, prima del Covid 19, si sono verificate almeno 13 pandemie, generate da zoonosi, salto di specie fra animali selvatici o da allevamento e l'uomo. Polli, anatre, suini, topi, pipistrelli, pulci, bovini hanno fatto da conduttori, soprattutto in Asia e in particolare in Cina, dove hanno vissuto a stretto contatto con l'uomo.

Durante il medioevo europeo, nei piccoli villaggi delle foreste, virus o batteri si estinguevano presto, viceversa, in città sporche e sovrapopolate, si diffondevano rapidamente uccidendo in massa.

Nell'epoca dell'urbanizzazione di massa e della globalizzazione, gli allevamenti intensivi alle porte delle metropoli e la presenza di mercati con animali vivi all'interno delle città, hanno determinato le recenti pandemie:

la pandemia del 1918-1920, la cosiddetta "influenza spagnola", esplose alla fine della Grande Guerra, quando le popolazioni erano maggiormente debilitate e le truppe di militari si muovevano da un continente all'altro. Si diffuse per contagio. La trasmissione avvenne attraverso uccelli o suini;

nel 1956 l'influenza asiatica venne trasmessa dalle anatre selvatiche della Cina, durò due anni con un milione di vittime;

nel 1968 la "Hong Kong" ebbe inizio in Cina per poi spostarsi negli USA, determinò da 750.000 a 2 milioni di vittime;

nel 1980 inizia a diffondersi, partendo dall'Africa e diffondendosi in tutto il modo, il virus dell'HIV-AIDS. Si pensa abbia origine animale e ha causato più di 25 milioni di morti;

a seguire la SARS (Sindrome respiratoria acuta grave) comparsa nel 2002 in Cina e diffusasi a livello mondiale. Malattia infettiva, causata da un agente patogeno denominato Coronavirus associato alla SARS, un virus sconosciuto fino al 2002;

prima pandemia da coronavirus molto contagiosa ma poco letale l'AVIARIA del 2005. L'Italia dal 1997 al 2005, è stata interessata da 6 epidemie di influenza aviaria, due ad alta e quattro a bassa patogenicità, che hanno colpito principalmente le aree ad alta densità di allevamenti avicoli del Veneto e della Lombardia.

Il 9 gennaio 2020 l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha dichiarato che le autorità sanitarie cinesi hanno individuato un nuovo ceppo di coronavirus mai identificato prima nell'uomo, classificato ufficialmente con il nome di SARS-CoV-2. Il virus è associato a un focolaio di casi di polmonite registrati nella città di Wuhan, nella Cina centrale. L'11 febbraio, l'OMS ha annunciato che la malattia respiratoria causata dal nuovo coronavirus è stata chiamata COVID-19. Il 30 gennaio, l'Istituto Superiore di Sanità (ISS) ha confermato i primi due casi di infezione da COVID-19 in Italia.

9.1.1.2. *Il quadro normativo*

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), nell'ambito della cooperazione internazionale nel settore della sanità, elabora raccomandazioni per la lotta contro le malattie infettive e la gestione delle emergenze sanitarie globali. Si tratta di un insieme di regole finalizzate alla gestione della sanità globale che gli Stati aderenti devono osservare al fine di identificare malattie infettive applicando apposite misure e prescrizioni per cercare di limitarne la diffusione.

Tali prescrizioni sono state aggiornate e raccolte nel Regolamento Sanitario Internazionale (RSI) del 2005 che stabilisce che l'OMS ha l'autorità di adottare regolamenti concernenti indicazioni sanitarie e altre procedure finalizzate a prevenire la diffusione di epidemie.



Eventi come la crisi della cosiddetta “mucca pazza”, la SARS e l’influenza A/H1N1 hanno evidenziato i limiti di efficacia di interventi condotti a livello esclusivamente statale, richiedendo una sempre più incisiva azione coordinata a livello europeo.

Il “Trattato sul funzionamento dell’Unione” dedica il XIV Titolo alla sanità pubblica e all’art.168, prevedendo che “l’azione dell’Unione si indirizza al miglioramento della sanità pubblica, alla prevenzione delle malattie e all’eliminazione delle fonti di pericolo per la salute fisica e mentale. Tale azione comprende la lotta contro i grandi flagelli, favorendo la ricerca sulle loro cause, la loro propagazione e la loro prevenzione, nonché l’informazione e l’educazione in materia sanitaria, la sorveglianza, l’allarme e la lotta contro gravi minacce per la salute”.

In base allo stesso articolo è stata adottata la Decisione 1082/2013/UE del Parlamento europeo e del Consiglio Europeo relativa alle gravi minacce per la salute a carattere transfrontaliero, che mira a sostenere la cooperazione e il coordinamento tra gli Stati membri per migliorare la prevenzione e il controllo della diffusione di gravi malattie umane e per lottare contro altre minacce per la salute della comunità internazionale.

A livello nazionale, la riforma del Titolo V della Costituzione, ha affidato la tutela della salute alla legislazione concorrente Stato e Regioni, realizzando un pluralismo di centri di responsabilità e rafforzando in modo significativo il ruolo delle Regioni nell’organizzazione dei servizi sanitari.

Restano alla competenza legislativa statale la disciplina dei principi fondamentali in materia di tutela della salute, quella dei livelli essenziali di assistenza e la materia della profilassi internazionale.

La Costituzione contempla, per eventi straordinari di emergenza sanitaria, la possibilità di adottare decreti legge del Governo, oltre ad attribuire al Governo il potere-dovere di sostituirsi agli enti territoriali in caso «di pericolo grave per l’incolumità e la sicurezza pubblica, ovvero quando lo richiedono la tutela dell’unità giuridica o dell’unità economica e in particolare la tutela dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali, prescindendo dai confini territoriali dei governi locali».

È, comunque, nel Decreto Legislativo n. 1 del 2018 (Codice della Protezione Civile), che l’attuale stato di emergenza trova una regolamentazione e disciplina quando fa riferimento (art.7) a «emergenze di rilievo nazionale connesse con eventi calamitosi di origine naturale o derivanti dall’attività dell’uomo che in ragione della loro intensità o estensione debbono, con immediatezza d’intervento, essere fronteggiate con mezzi e poteri straordinari».

Il Codice della Protezione Civile definisce all’art.27 la durata dello stato di emergenza di rilievo nazionale portandola ad un massimo di 12 mesi prorogabile per altri 12.

La dichiarazione dello stato di emergenza costituisce la base per l’attivazione del Piano Pandemico.

9.1.1.3. *Il piano strategico nazionale*

Il “Piano strategico-operativo nazionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (Pan Flu) 2021 – 2023” , a cura del Ministero della Salute, propone le principali azioni da intraprendere per prepararsi correttamente ad un’eventuale pandemia influenzale e stabilisce adeguati strumenti per la prevenzione, l’identificazione rapida e il monitoraggio epidemico, le modalità di cura e il trattamento dei pazienti contagiati cercando di limitare il rischio di contagio per gli operatori sanitari e per i cittadini. Vengono definite le azioni da adottare nelle diverse fasi pandemiche al fine di tutelare la salute pubblica e con l’obiettivo di:

- proteggere la popolazione riducendo il più possibile il potenziale numero di casi e quindi di vittime della pandemia;
- tutelare la salute degli operatori sanitari e del personale coinvolto nell'emergenza;
- ridurre l'impatto della pandemia sui servizi sanitari e sociali ed assicurare il mantenimento dei servizi essenziali;
- preservare il funzionamento della società e delle attività economiche.

Il Piano si propone di raggiungere tali obiettivi attraverso la pianificazione delle attività, la definizione dei ruoli e delle responsabilità dei diversi soggetti per l'attuazione delle misure previste dalla pianificazione armonizzata a tutti i livelli, il monitoraggio e aggiornamento del Piano favorendo l'implementazione dello stesso e controllando l'efficacia degli interventi intrapresi.

Come descritto nella strategia operativa del Piano “la preparazione a una pandemia influenzale è un processo continuo di pianificazione, esercitazione, revisione e traduzione in azioni nazionali e regionali, dei piani di preparazione e di risposta alla pandemia. Un Piano pandemico è, quindi, un documento dinamico implementato attraverso documenti, circolari, rapporti tecnici”.

La strategia operativa è definita dal Ministero della Salute di concerto con le Regioni e con la collaborazione dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS).

Il Ministero della Salute assume compiti di indirizzo e coordinamento nonché di costante verifica e monitoraggio della capacità operativa delle Regioni in relazione agli obiettivi strategici del Piano e per i compiti affidati loro di analisi e gestione dei rischi.

Il Piano Pandemico influenzale 2021 indica le azioni chiave da attuare per i successivi tre anni.

Le modalità di monitoraggio, da realizzare nel triennio, per l'implementazione del Piano hanno previsto:

- una valutazione, tramite indagine, dello stato di implementazione del Piano
- realizzazione di un esercizio di simulazione di una pandemia influenzale con i referenti Regionali e gli attori coinvolti a livello nazionale
- un Piano pandemico influenzale aggiornato sulla base dei risultati dell'esercizio di simulazione.

Il “Piano strategico-operativo nazionale di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale”, pur rimanendo un documento stilato per rafforzare la preparazione e la risposta nei confronti di una possibile futura pandemia da virus influenzale, raccoglie le indicazioni apprese nel corso della attuale pandemia da SARS-CoV-2 che, sebbene causata da un altro virus, ha messo in evidenza punti di forza e debolezza dei servizi sanitari nel reagire a pandemie da virus respiratori altamente trasmissibili e ad alta patogenicità.

9.1.1.4. *Il Piano di contingenza operativo*

Il “Piano strategico-operativo nazionale di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale”, prevede la realizzazione di un “Piano di contingenza operativo” da realizzare con tutte le istituzioni coinvolte nella risposta ad una emergenza pandemica (es. Dipartimento della Protezione Civile, Forze armate e di sicurezza, Medici di medicina generale e pediatri di libera scelta, farmacisti, infermieri ecc.), con una pianificazione integrata, coordinata e multidisciplinare da mettere in atto al momento della dichiarazione di una emergenza sanitaria a seguito di una allerta pandemica dell'OMS.

Ciascuna Regione approverà il suo “Piano di contingenza operativo” di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale in linea con il Piano Nazionale, impegnandosi a darne attuazione.



Saranno previste azioni di potenziamento e flessibilità dei servizi territoriali e ospedalieri, corsi di formazione per il personale, stabiliti criteri di approvvigionamento e accantonamento di DPI, modalità di accesso diversificato alle strutture sanitarie e ai Pronto Soccorso (PS), criteri per rafforzare la prevenzione e il controllo delle infezioni in ambito assistenziale (es. nelle RSA) ecc. in linea con quanto definito nella checklist operativa di autovalutazione (Allegato 1 - A4. Liste di controllo di autovalutazione periodica della *preparedness*) che prevede:

- SEZIONE 1: Potenziamento della rete ospedaliera per emergenza da patogeno emergente
- SEZIONE 2: Modello e percorso organizzativo dell'offerta ospedaliera
- SEZIONE 3: Area Territoriale

Nel Piano strategico-operativo regionale dovranno essere, inoltre, dettagliati i meccanismi di coordinamento regionale con individuazione di una chiara catena di responsabilità, definizione dei sistemi di raccordo tra le articolazioni e messa a punto della collaborazione tra i vari attori e dei canali di comunicazione.

Il Ministero della Salute curerà il coordinamento delle attività di pianificazione contenute nei Piani regionali al fine di ottenere una programmazione coerente e armonizzata a livello nazionale.

9.1.1.5. *Le diverse fasi pandemiche*

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha definito 4 fasi, che corrispondono alla evoluzione dell'epidemia nel territorio nazionale o locale:

- Fase Inter-pandemica: corrisponde al periodo tra le pandemie influenzali. In questa fase è prevista la normale attività di sorveglianza epidemiologica delle sindromi-simil-influenziali e virologica dell'influenza;
- Fase di allerta: corrisponde alla fase in cui l'influenza causata da un nuovo sottotipo è identificata nell'uomo. Una maggiore sorveglianza epidemiologica e virologica e un'attenta valutazione del rischio, a livello locale, nazionale e globale;
- Fase pandemica: corrisponde al periodo di diffusione globale dell'influenza umana causata da un nuovo sottotipo. Il passaggio tra le fasi inter-pandemica, di allerta e pandemica può verificarsi rapidamente o gradualmente principalmente sulla base di dati virologici, epidemiologici e clinici.

Durante la fase pandemica ciascun Paese può osservare diverse fasi della epidemia:

fasi acute in cui i casi sono in aumento evidente, con numeri elevati e segnali di sovraccarico dei servizi sanitari;

- fasi post-acute in cui i nuovi casi riscontrati giornalmente hanno raggiunto il picco e, seppur ancora in numero elevato, hanno un trend in diminuzione;
- fasi di transizione epidemica in cui i casi sono stabili o con variazioni contenute, l'incidenza è bassa e non si assiste ad un sovraccarico dei servizi sanitari. In altre parole, sono fasi in cui l'epidemia è controllata;
- Fase di transizione: con la diminuzione del rischio a livello globale, può verificarsi una de-escalation delle azioni, con riduzione delle attività di risposta alle epidemie in ambito nazionale e lo spostamento verso azioni di recupero, in base a valutazioni del rischio.

9.1.1.6. *L'analisi del rischio epidemico e gli scenari di rischio*

Il Ministero della Salute ha identificato una serie di indicatori per poter individuare e comprendere l’andamento dell’epidemia ed il rischio di una trasmissione non controllata in Italia.

Settimanalmente, questo insieme di indicatori serve a produrre una classificazione del rischio (da molto bassa a molto alta) che tiene anche conto della resilienza dei servizi sanitari. La raccolta delle informazioni e la classificazione viene realizzata dal Ministero della Salute con il supporto di una Cabina di regia che coinvolge l’Istituto Superiore di Sanità e le Regioni/PA.

Gli indicatori considerano tre aspetti di interesse per la valutazione del rischio: probabilità di diffusione, impatto e resilienza territoriale. Si vuole determinare la probabilità e l’effetto degli eventi sulla salute pubblica, in modo che possano essere intraprese azioni per gestire e ridurre le conseguenze negative.

La valutazione del rischio è fondamentale per definire le azioni di preparazione, risposta e recupero di una situazione normale da parte della salute pubblica.

Monitorare il rischio epidemico in considerazione della probabilità di diffusione del patogeno e l’impatto su categorie di popolazione più fragili e sui servizi sanitari assistenziali nel contesto della resilienza territoriale è un’attività che può supportare il processo decisionale volto a modulare gli interventi di mitigazione durante una pandemia.

Diverse sono le categorie che possono essere ricomprese nella condizione di fragilità: tra queste è possibile includere i grandi anziani, particolarmente coloro che sono ospitati in RSA (Residenze Sanitarie Assistenziali), le donne in gravidanza, le persone affette da malattie rare, da patologie psichiatriche o in generale da comorbidità severe o immunodeficienze, le persone con disabilità, le persone senza fissa dimora o che vivono in condizioni di particolare fragilità sociale, le persone in detenzione, i migranti e i richiedenti asilo.

Una volta raccolti i dati, ognuno dei quali ha delle soglie di ‘allerta’, si effettua una analisi per la probabilità ed una per l’impatto. La combinazione di queste definisce la matrice di rischio.

9.1.1.7. Gli “scenari”

Il Ministero della Salute con il documento “Prevenzione e risposta a COVID-19: evoluzione della strategia e pianificazione nella fase di transizione per il periodo autunno-invernale”, ha descritto, per ciascuno scenario, i livelli di rischio possibili. A ciascun livello di rischio sono associate indicazioni sulle misure di contenimento e mitigazione raccomandate. I possibili scenari che si prospettano nelle diverse Regioni possono essere così schematizzati:

SCENARIO 1

Situazione di trasmissione localizzata (focolai), con R_t regionali sopra soglia per periodi limitati (inferiore a 1 mese) e bassa incidenza, nel caso in cui la trasmissibilità non aumenti sistematicamente all’inizio dell’autunno, le scuole abbiano un impatto modesto sulla trasmissibilità e i sistemi sanitari regionali riescano a tracciare e tenere sotto controllo i nuovi focolai, inclusi quelli scolastici.

SCENARIO 2

Situazione di trasmissibilità sostenuta e diffusa ma gestibile dal sistema sanitario nel breve medio periodo, con valori di R_t regionali sistematicamente e significativamente compresi tra $R_t=1$ e $R_t=1,25$ (ovvero con stime dell’Intervallo di Confidenza al 95%), nel caso in cui non si riesca a tenere completamente traccia dei nuovi focolai, inclusi quelli scolastici, ma si riesca comunque a limitare di molto il potenziale di trasmissione di SARS-CoV-2 con misure di contenimento/mitigazione ordinarie e straordinarie. La crescita del numero di casi potrebbe però



essere relativamente lenta, senza comportare un rilevante sovraccarico dei servizi assistenziali per almeno 2-4 mesi.

SCENARIO 3

Situazione di trasmissibilità sostenuta e diffusa con rischi di tenuta del sistema sanitario nel medio periodo, con valori di Rt regionali sistematicamente e significativamente compresi tra $Rt=1,25$ e $Rt=1,5$ (ovvero con stime IC95% di Rt comprese tra 1,25 e 1,5), e in cui si riesca a limitare solo modestamente il potenziale di trasmissione di SARS-CoV-2 con misure di contenimento/mitigazione ordinarie e straordinarie. Un'epidemia con queste caratteristiche di trasmissibilità dovrebbe essere caratterizzata da una più rapida crescita dell'incidenza di casi rispetto allo scenario 2), mancata capacità di tenere traccia delle catene di trasmissione e iniziali segnali di sovraccarico dei servizi assistenziali in seguito all'aumento di casi ad elevata gravità clinica (con aumento dei tassi di occupazione dei posti letto ospedalieri – area critica e non critica) riconducibile ad un livello di rischio elevato o molto elevato in base al sistema di monitoraggio settimanale. La crescita del numero di casi potrebbe comportare un sovraccarico dei servizi assistenziali entro 2-3 mesi. È però importante osservare che, qualora l'epidemia dovesse diffondersi prevalentemente tra le classi di età più giovani, come osservato nel periodo luglio-agosto 2020, e si riuscisse a proteggere le categorie più fragili (es.gli anziani), il margine di tempo entro cui intervenire potrebbe essere maggiore.

SCENARIO 4

Situazione di trasmissibilità non controllata con criticità nella tenuta del sistema sanitario nel breve periodo, con valori di Rt regionali sistematicamente e significativamente maggiori di 1,5 (ovvero con stime IC95% di Rt maggiore di 1,5). Anche se una epidemia con queste caratteristiche porterebbe a misure di mitigazione e contenimento più aggressive nei territori interessati, uno scenario di questo tipo potrebbe portare rapidamente a una numerosità di casi elevata e chiari segnali di sovraccarico dei servizi assistenziali, senza la possibilità di tracciare l'origine dei nuovi casi. La crescita del numero di casi potrebbe comportare un sovraccarico dei servizi assistenziali entro 1-1,5 mesi, a meno che l'epidemia non si diffonda prevalentemente tra le classi di età più giovani e si riuscisse a proteggere le categorie più fragili (es. gli anziani). A questo proposito, si evidenzia che appare improbabile riuscire a proteggere le categorie più fragili in presenza di un'epidemia caratterizzata da questi valori di trasmissibilità.

Si può dunque tracciare un elenco delle azioni di pianificazione durante le diverse fasi pandemiche: inter-pandemica, allerta e pandemica.

9.1.1.8. Attività di sorveglianza epidemiologica e virologica

Trattiamo adesso la fase Inter-pandemica. In Italia dal 1999, in forma sperimentale, è attiva la sorveglianza epidemiologica e virologica dell'influenza e delle sindromi simil influenzali. Attraverso l'Accordo ratificato nel 2000 in sede di Conferenza Stato-Regioni il sistema di sorveglianza InfluNet è stato reso un sistema istituzionale.

InfluNet si è dimostrato uno strumento utile per il monitoraggio dell'andamento dell'epidemia stagionale delle sindromi simil-influenziali e, contemporaneamente, uno strumento efficace e adattabile alle situazioni epidemiologiche occorse, essendo possibile implementarlo nelle diverse fasi pandemiche.

Entrambe le componenti epidemiologica e virologica di InfluNet sono coordinate dall'ISS (Istituto Superiore di Sanità). Durante la pandemia del 2009 il sistema è stato rafforzato attraverso azioni come il coinvolgimento di un maggior numero di medici e pediatri sentinella e un maggior numero

di campioni clinici processati dai laboratori della rete InfluNet, attraverso la raccolta con un maggior dettaglio nelle classi di età dei casi. Dalla stagione 2017-18 il Sistema di Sorveglianza InfluNet è diventato il Sistema di Sorveglianza Integrato dell’Influenza, che unisce la sorveglianza epidemiologica con quella virologica in un unico portale web (www.iss.it/site/rmi/influnet/). La sorveglianza InfluNet condivide, infine, i dati con le organizzazioni sanitarie internazionali (ECDC, OMS).

La sorveglianza stagionale dell’influenza genera informazioni che possono essere utilizzate per pianificare adeguate misure di controllo e di intervento (compresa la vaccinazione), assegnare risorse sanitarie e formulare raccomandazioni per la gestione dei casi di influenza.

La sorveglianza viologica dell’influenza in periodo inter-pandemico è prioritariamente finalizzata all’identificazione delle varianti virali che emergono durante la circolazione del virus nella popolazione umana e al conseguente tempestivo aggiornamento della composizione vaccinale.

Sistemi di sorveglianza dell’influenza umana e animale sono utilizzati per monitorare l’emergere di virus influenzali non stagionali (o nuovi), che hanno il potenziale di mutare in forme che potrebbero dar luogo ad una pandemia influenzale umana. In Italia, il sistema di sorveglianza viologica fa capo al Centro Nazionale Influenza (NIC-ISS) presso l’ISS.

Segnalazioni di allerta vengono veicolate, ove necessario, agli Uffici di sanità marittima, aerea e di frontiera (USMAF) e alle autorità regionali competenti. I sistemi di sorveglianza possono fungere, pertanto, anche da sistema di allarme precoce, individuando l’attività epidemiologica inusuale rispetto ad una situazione di base dell’influenza stagionale.

Qualora venga identificata una minaccia a carattere pandemico generalmente consegue una dichiarazione da parte dell’OMS di una emergenza di sanità pubblica internazionale che di fatto porta al passaggio da una fase inter-pandemica ad una fase di allerta pandemica.

Vediamo adesso la fase di “Allerta”. In seguito all’identificazione di un nuovo virus influenzale emergente nell’uomo, avendo disponibilità di sistemi di allerta rapida viologica ed epidemiologica, è possibile rapidamente rafforzare le attività di sorveglianza e accertamento eziologico sul territorio nazionale per verificare la diffusione dell’infezione sia in ambito globale/europeo che in Italia.

In questa fase, le attività di sorveglianza viologica dell’influenza, coordinate dal NIC-ISS e svolte in collaborazione con la rete dei Laboratori InfluNet, potranno essere mantenute attive anche oltre il periodo previsto per la sorveglianza stagionale. Il NIC-ISS, in coordinamento con gli Organismi internazionali, attiverà, inoltre, i protocolli di identificazione rapida e conferma molecolare del nuovo virus.

L’OMS ha messo a punto uno strumento per la valutazione del rischio pandemico influenzale (TIPRA)63 che viene utilizzato per valutare il rischio di pandemia da virus influenzale con potenziale pandemico e la sua gravità.

Trattiamo adesso la vera e propria “Fase Pandemica”. La sorveglianza durante una pandemia fornirà le informazioni fondamentali su cui si baseranno le decisioni di risposta alla pandemia. I tipi di informazioni necessarie durante la pandemia varieranno a seconda dei momenti e saranno generati da diversi tipi di attività di sorveglianza.

All’inizio di una potenziale pandemia, la sorveglianza si concentrerà sulla verifica delle prime segnalazioni di trasmissione sostenuta da persona a persona di un nuovo virus influenzale e sull’individuazione dei primi casi di questo virus in altri Paesi. Con il progredire della pandemia, la sorveglianza sarà utilizzata per modificare le strategie di risposta e rilevare se si verifica un’onda successiva. Le attività si concentreranno sulla sorveglianza della diffusione

geografica, dell’andamento della malattia, dell’intensità di trasmissione, dell’impatto sui servizi sanitari e di eventuali cambiamenti del virus anche in relazione alla sensibilità ai farmaci antivirali e la divulgazione puntuale agli operatori sanitari delle informazioni raccolte.

9.1.1.9. Servizi Sanitari

Gran parte della risposta operativa a una pandemia, in un Paese, si svolge a livello subnazionale. È, pertanto, cruciale che nella fase inter-pandemica siano messi a punto, testati e sottoposti a periodica verifica di efficacia Piani regionali di preparazione alla pandemia e piani operativi locali. Tali Piani devono interessare i servizi sanitari ospedalieri e territoriali, devono essere articolati fino al livello di struttura/organizzazione e devono essere coordinati tra loro e con il Piano pandemico nazionale.

9.1.1.10. Servizi di Prevenzione

Una pandemia influenzale determina un carico di lavoro sui servizi sanitari relativo alle attività di accertamento diagnostico, sorveglianza e di prevenzione non farmacologica e farmacologica.

Nella prima fase di diffusione del virus pandemico devono essere previste attività di tracciamento dei contatti per la realizzazione di studi di valutazione sui primi casi con protocolli operativi “quadro” e strumenti per la raccolta dati che permettano di caratterizzare la trasmissibilità del virus pandemico e le caratteristiche di gravità clinica delle infezioni sulla popolazione.

Nella fase di allerta pandemica è necessario implementare le attività di rafforzamento della sorveglianza, predisponendo, in base ai dati sul virus influenzale emergente a potenziale pandemico, i protocolli e gli strumenti per la rapida realizzazione di studi sui primi casi di infezione qualora dovessero verificarsi casi sul territorio nazionale.

In questa fase è opportuno attivare gli strumenti predisposti per una eventuale rafforzamento della resilienza territoriale come il potenziamento delle risorse umane. Nel caso in cui si fossero verificati casi di infezione da virus pandemico sul territorio nazionale, verrà attivato il piano di contingenza operativo e, verranno definite le attività di risposta di competenza dei servizi territoriali.

Nella fase pandemica è necessario implementare le attività di rafforzamento della sorveglianza, realizzare studi tempestivi sui casi di infezione per definirne la trasmissibilità, l’epidemiologia e l’impatto clinico, oltre a potenziare la resilienza dei servizi territoriali in base alle attività di sorveglianza, prevenzione e risposta che saranno definiti in seguito all’attivazione del piano di contingenza operativo.

9.1.1.11. Servizi assistenziali territoriali e Servizi Ospedalieri

In fase inter-pandemica occorre definire criteri omogenei di indirizzo, finalizzati a potenziare le capacità di risposta territoriali.

Tenuto conto della necessità di affrontare situazioni che, per i numeri e per le necessità specifiche, richiedono spazi adeguati, idonea formazione degli operatori, garanzia di presenza per un numero di ore adeguate a rispondere ai fabbisogni dei cittadini, un governo univoco dell’assistenza domiciliare, è fondamentale rafforzare la presenza nel territorio di sedi all’interno delle quali si sviluppi l’operatività delle forme aggregative della medicina generale, pediatria di libera scelta e specialistica, garantendo la realizzabilità dei corretti percorsi rispetto alla

prevenzione della diffusione di virus pandemici. In particolare, si dovranno considerare i seguenti aspetti strutturali:

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

Dal punto di vista della programmazione dei servizi sanitari ospedalieri va prevista una verifica del potenziamento strutturale delle dotazioni ospedaliere. Vengono di seguito riportate le azioni essenziali relative alla pianificazione e organizzazione dei servizi sanitari nella fase inter-pandemica, periodo 2021-2023. In particolare, è previsto di affidare a Regioni/PA:

- definizione dei fabbisogni di assistenza e le capacità di risposta dei servizi sanitari regionali
- la predisposizione di misure organizzative atte a garantire l’adattamento veloce della rete e della disponibilità dei servizi
- la predisposizione dei piani di aumento della capacità di continuità operativa dei servizi
- la definizione delle procedure per trasferimenti e trasporti in emergenza
- la definizione di procedura per gli approvvigionamenti e distribuzione di dispositivi di protezione individuali (D.P.I.), farmaci e dispositivi medici

Nella fase di Allerta, a livello di programmazione sanitaria, è necessario assicurare che, nel momento in cui si verifica l’incremento della domanda di servizi sanitari sia territoriali che ospedalieri (diagnosi, assistenza e terapia), il sistema sia in grado di rispondere velocemente e in modo appropriato: le strutture devono essere pronte sia dal punto di vista organizzativo che strutturale, il personale sanitario deve essere in grado di operare in consapevolezza e sicurezza.

In questa fase si applicano i Piani regionali di preparazione alla pandemia e i piani operativi locali e se ne monitorizzano gli effetti, tenendo costantemente sotto controllo l’evoluzione epidemiologica della malattia. Per una attivazione delle risposte efficace e proporzionata alla situazione del momento è cruciale la valutazione rapida e il monitoraggio del livello di rischio.

Nel caso in cui i sistemi di sorveglianza evidenzino il rischio dell’emergenza di un virus influenzale a potenziale pandemico con caratteristiche di trasmissibilità e gravità elevate prevedendo un fabbisogno assistenziale eccezionale, si attivano i meccanismi predisposti per espandere rapidamente i servizi sanitari di assistenza (territoriali ed ospedalieri) e le procedure di approvvigionamento di dispositivi e di strumenti necessari. La Tabella 55 illustra le azioni essenziali di organizzazione dei servizi sanitari assistenziali nella fase di allerta.



9.1.1.12. Fase Pandemica

Nel corso della fase pandemica si possono osservare fasi differenziate che implicano un diverso grado di impegno dei servizi sanitari assistenziali, sia territoriali che ospedalieri:

1. fasi acute, con forte incremento del numero di casi e della domanda di assistenza sanitaria;
2. fasi post-acute, in cui i nuovi casi dopo aver raggiunto un picco hanno un trend in diminuzione, ma sono ancora in numero elevato con elevata domanda di assistenza sanitaria;
3. fasi di transizione epidemica, in cui i nuovi casi sono stabili o con variazioni contenute, l'incidenza è bassa e la domanda di assistenza sanitaria è contenuta.

L'alternarsi di queste fasi, con la possibile presentazione di fasi acute successive, implica la capacità del sistema di rispondere con modalità flessibili alla domanda di assistenza. La capacità delle organizzazioni sanitarie di adattamento all'incremento rapido della domanda è condizionata in maniera rilevante dall'esistenza di sistemi di comunicazione e di coordinamento sempre attivi e pienamente funzionanti.

Tabella 55. Azioni essenziali dei servizi sanitari nella fase di allerta

Obiettivi	Azioni	Atto	Attori principali	Attore responsabili
Attivazione del sistema di coordinamento regionale	Allerta a tutti i livelli operativi/stakeholder definiti/individuati nei Piani perché siano preparati ad attivarsi secondo i ruoli e le procedure previste per ciascuno di essi (in modalità scalabile)	Comunicazione formale	Regioni/PA, ASL, AO, altri stakeholder individuati nei Piani	Regioni/PA
	Verifica di responsività e efficienza della catena di responsabilità, della collaborazione e dei canali di comunicazione definiti nei Piani	Comunicazione formale	Regioni/PA, ASL, AO, altri stakeholders individuati nei Piani	Regioni/PA
Attivazione delle misure organizzative atte a garantire l'adattamento veloce della rete e della disponibilità di servizi	Attivazione della rete regionale dei servizi sanitari per la gestione della pandemia così come definita nei Piani	Comunicazione formale	Regioni/PA, ASL, AO, Erogatori sanitari privati	Regioni/PA
	Attivazione/test procedure per trasferimenti e trasporti di emergenza	Comunicazione formale	Regioni/PA, Erogatori privati di trasporti sanitari, Associazioni volontariato	Regioni/PA
Attivazione dei piani di aumento della capacità e di continuità operativa dei servizi	Attivazione/test dei piani predisposti di aumento di capacità e di continuità delle strutture sanitarie per la risposta all'incremento della domanda in base alla valutazione del rischio	Comunicazione formale	Regioni/PA, Aziende Ospedaliere e Aziende sanitarie locali	Regioni/PA
	Attivazione/test delle procedure di gestione delle salme	Comunicazione formale	Regioni/PA, Aziende sanitarie locali e Aziende Ospedaliere, Erogatori sanitari privati	Regioni/PA
Attivazione dei sistemi informativi regionali predisposti per il monitoraggio della tenuta dei servizi sanitari	Attivazione delle piattaforme informative web-based	Comunicazione formale	Regioni/PA	Regioni/PA
Attivazione delle procedure per gli approvvigionamenti e la distribuzione di DPI, farmaci, dispositivi medici	Mobilizzazione e distribuzione degli stock regionali di DPI, farmaci (antivirali, vaccini, antibiotici) e altre forniture (modalità scalabile)	Comunicazione formale	Regioni/PA	Regioni/PA
	Monitoraggio degli stock regionali e test delle procedure di approvvigionamento straordinario di DPI e farmaci		Regioni/PA	Regioni/PA

Tra le azioni essenziali si prevede:

- attivazione della rete degli ospedali di riferimento e dei protocolli di collegamento con gli ospedali della Regione e i servizi territoriali
- rimodulazioni delle attività sanitarie di elezione
- attivazione modalità di triage e assistenza a distanza per pazienti non in emergenza
- attivazione di strutture pubbliche o private da utilizzare come strutture sanitarie alternative (ad esempio scuole, alberghi, caserme militari)
- piena operatività delle procedure per gli approvvigionamenti e la distribuzione di DPI, farmaci e dispositivi medici

Unità 9.1.2. Prevenzione e controllo delle infezioni in ambito sanitario

9.1.2.1. Fase Inter-pandemica

La Prevenzione e Controllo delle Infezioni (IPC) è fondamentale per prevenire l’ulteriore diffusione della malattia, in particolare nei contesti sanitari in cui si concentrano persone affette da malattie infettive e contagiose.

L’IPC è una parte fondamentale della gestione dei pazienti e delle strutture sanitarie ed è essenziale per mantenere sicuri gli operatori sanitari e i loro pazienti. Tali misure si adottano per tutte le malattie infettive, ma sono fondamentali per una corretta gestione di una pandemia nella quale il rischio di trasmissione dell’agente patogeno aumenta durante l’assistenza.

Gli interventi di prevenzione e protezione in ambito sanitario sono ritenuti indispensabili soprattutto nei primi mesi di pandemia, quando ancora non è disponibile il vaccino e vi è limitata disponibilità di antivirali, e non si hanno sufficienti strutture sanitarie di accoglienza in caso di elevata richiesta di assistenza sanitaria.

Per ridurre la diffusione e la trasmissione delle infezioni occorre attuare idonee procedure di lavoro. Inoltre, la disponibilità di DPI è fondamentale in quanto i dispositivi sono progettati per ridurre l’esposizione del lavoratore. In questo settore la formazione degli operatori ha un ruolo fondamentale.

9.1.2.2. Fase di Allerta

È necessaria la verifica della preparazione del sistema assistenziale sia nella sua componente ospedaliera che delle strutture residenziali e ambulatoriali.

Già nella fase di allerta pandemica potrebbe esserci un sovraccarico dei servizi sanitari e debba essere messo in atto il piano di mitigazione di questi rischi. La possibilità di prevedere l’uso di un vaccino, già in questa fase, potrebbe essere focalizzata sulla preparazione di una campagna vaccinale per gli operatori sanitari.

Tra le azioni relative alle misure di prevenzione e controllo delle infezioni nei servizi sanitari nella fase di allerta pandemica, si prevede di:

- garantire la predisposizione e il rispetto di protocolli sulle procedure di prevenzione e controllo delle infezioni per l’agente pandemico
- verificare le condizioni per l’implementazione delle misure anti-pandemiche anche in relazione a percorsi e a personale disponibile

- disponibilità di protocolli di formazione e utilizzo di DPI per le categorie professionali a rischio specifici per la minaccia pandemica

Rispetto alle strutture assistenziali vanno verificate le esigenze, la disseminazione delle informazioni sul rischio pandemico e gli eventi formativi a carattere regionale e nazionale per IPC e la verifica di un eventuale piano vaccinale.

9.1.2.3. *Fase Pandemica*

In fase pandemica è necessario sfruttare al massimo quanto instaurato nella fase di allerta pandemica, allo scopo di ridurre il numero di infezioni correlato all'assistenza.

Gli interventi non farmacologici per la popolazione sono un gruppo eterogeneo di misure che le persone e le comunità possono adottare per rallentare la diffusione della malattia. Azioni essenziali relative a questo tipo di misure di prevenzione sono:

- comunicazione del rischio, coordinata tra le autorità, per preparare messaggi e materiale informativo per le persone colpite e il pubblico in generale inclusi i lavoratori non sanitari
- educazione a comportamenti di igiene/misure di prevenzione che possono avere un effetto positivo sulla salute pubblica in presenza di una epidemia influenzale
- definizione degli scenari e i criteri per l'impiego di interventi non farmacologici.

9.1.2.4. *Fase inter-pandemica*

Gli interventi non farmacologici in questa fase sono:

- Promuovere il lavaggio delle mani e i comportamenti appropriati nel caso di tosse e starnuti nei contesti sociali
- vaccino antinfluenzale
- Promozione di prassi di gestione degli ambienti, tra le quali la pulizia delle superfici domestiche con i comuni detergenti e la adeguata ventilazione degli interni
- Promozioni di prassi sociali quali l'evitare luoghi affollati e distanziamento fisico in caso di sintomatologia, scaglionamento degli orari, attivazione dello *smart-working* e quant'altro
- preparazione di messaggi e materiale informativo per le persone colpite e la popolazione inclusi i lavoratori non sanitari

9.1.2.5. *Fase di Allerta pandemica*

In fase di allerta pandemica, gli interventi non farmacologici giocano un ruolo molto importante sulla riduzione della circolazione del virus e sulle capacità di controllo.

È bene sensibilizzare l'opinione pubblica riguardo ai rischi del contagio e ai mezzi per limitarne la diffusione, e adottare tutte le misure non farmacologiche disponibili per limitare la trasmissione dell'infezione a seconda della severità della malattia, tra cui:

- Indicazione per l'accesso programmato ai luoghi di cura territoriali (studi medici di medicina generale e pediatrici, Sedi di continuità assistenziale), previ percorsi separati, triage, adozione di DPI e rilevazione temperatura corporea o altri sintomi,
- Misure di prevenzione individuale (regole di base per la prevenzione delle malattie infettive respiratorie, ad esempio etichetta respiratoria, lavaggio delle mani, disinfezioni delle superfici e degli oggetti ad alta frequenza di contatto e dei materiali di assistenza, miglioramento della qualità dell'aria attraverso frequenti ricambi d'aria).

- Misure di distanziamento fisico (ad esempio, isolamento degli individui sintomatici e/o infetti e quarantena dei contatti stretti, annullamento degli eventi di massa o affollamenti, interventi di limitazione delle interazioni sociali e fisiche, chiusura delle scuole e delle università, potenziamento del lavoro agile, chiusura dei luoghi di lavoro non essenziali).
- Limitazione alle visite dei familiari in ospedale e nelle case di riposo e all'accoglienza di nuovi ingressi.
- Raccomandazioni ed eventuali restrizioni sui viaggi all'estero e in Italia.
- Utilizzo di DPI (es. utilizzo di mascherine per i soggetti sintomatici).
- La vaccinazione e l'utilizzo di farmaci antivirali

9.1.2.6. *Fase di transizione*

I vaccini antinfluenzali stagionali offrono protezione in soggetti di qualsiasi età che sono a rischio di contrarre l'influenza o che possono incorrere in gravi malattie (es. complicazioni legate all'influenza o ricovero ospedaliero), che rientrano in categorie di gruppi e lavoratori a rischio.

L'uso efficace dei vaccini è uno strumento chiave per mitigare l'impatto di una pandemia. Nella fase inter-pandemica, i Paesi, dovrebbero valutare la loro capacità di approvvigionamento di un vaccino contro l'influenza pandemica durante una pandemia e pianificare di garantirne la disponibilità. La campagna vaccinale antiinfluenzale stagionale in periodo pandemico va associata alla vaccinazione pandemica considerando l'eventuale allargamento delle fasce di popolazione per ridurre la circolazione del virus influenzale. Va tenuta in conto l'eventuale co-somministrazione o vaccini combinati.

In fase pandemica, gli antivirali giocano un ruolo per la prevenzione e terapia fino all'arrivo del vaccino, mentre la campagna vaccinale, diventa lo strumento principale per ridurre la circolazione del virus pandemico.

9.1.2.7. *Farmaci antivirali per la profilassi*

I farmaci antivirali inibiscono la capacità di replicazione di un virus, riducendo l'impatto dell'infezione.

In determinate circostanze, i farmaci antivirali possono essere utilizzati anche per prevenire le infezioni (profilassi) e presi in considerazione per i gruppi ad alto rischio o per i lavoratori essenziali (addetti a servizi pubblici e di pubblica utilità di primario interesse collettivo, incluso il privato sociale).

Unità 9.1.3. Approvvigionamento di DPI, medicinali, forniture di dispositivi medici essenziali

9.1.3.1. *Fase inter-pandemica*

I DPI costituiscono una misura efficace per ridurre il rischio d'infezione. La loro azione protettiva può differire per le diverse tipologie e il loro utilizzo dipende dalle modalità di esposizione: DPI per la protezione delle vie respiratorie, degli occhi e delle mucose, delle mani e del corpo.

Tutti i dispositivi devono essere indossati correttamente, cambiati regolarmente secondo indicazioni specifiche, rimossi con attenzione, smaltiti in sicurezza e utilizzati in combinazione con altri comportamenti e procedure igieniche.



L'utilizzo di tali dispositivi implica il rafforzamento di strategie a livello operativo territoriale per garantirne la congrua disponibilità possibile agli operatori maggiormente esposti al rischio di contagio.

Queste includono:

- stoccare correttamente in magazzini una scorta di DPI sufficiente a garantire il fabbisogno in ambito assistenziale nei primi 3-4 mesi di una emergenza pandemica influenzale;
- assicurare la distribuzione di DPI necessaria alla protezione degli operatori in base alla valutazione del rischio;
- garantire agli operatori formazione e addestramento al loro uso.

9.1.3.2. Fase di Allerta

In questa fase, sulla base delle caratteristiche del virus influenzale pandemico e delle evidenze scientifiche

disponibili, è necessario identificare le appropriate tipologie di DPI, dispositivi medici, farmaci antivirali antinfluenzali, vaccini, altri farmaci rispetto ai quali finalizzare l'approvvigionamento. Di seguito si riportano gli obiettivi essenziali per l'approvvigionamento e la mobilitizzazione:

- attivare procedure per l'accesso, in tempi brevi, alle risorse disponibili secondo quanto programmato nel piano di contingenza per la mobilitazione delle risorse dalle strutture di stoccaggio ai punti di utilizzo
- sviluppare procedure per il monitoraggio delle disponibilità delle scorte
- implementazione di rapida riconversione aziendale per fornitura e produzione di DPI e dispositivi medici
- stipulare contratti preliminari con ditte produttrici di medicinali, dispositivi medici e kit di laboratorio per poter agevolare l'acquisto di quantitativi sufficienti per far fronte all'emergenza.

9.1.3.3. Fase pandemica

In questa fase risulta fondamentale rafforzare la capacità del sistema nazionale per il reperimento di forniture e dispositivi medici e DPI necessari per mantenere i servizi sanitari essenziali ad ogni livello di assistenza sanitaria. Di seguito si riportano le azioni essenziali per l'approvvigionamento e mobilitazione di DPI, medicinali (farmaci e vaccini), forniture di dispositivi medici essenziali nella fase pandemica:

- monitorare le risorse disponibili
- progettare il fabbisogno supplementare di medicinali, forniture, dispositivi medici e DPI per l'influenza pandemica, sulla base di diversi scenari pandemici
- elaborare strategie che garantiscano la disponibilità per lo stoccaggio e il trasporto di vaccini stagionali e pandemici, forniture e dispositivi medici essenziali alle strutture sanitarie per garantire la loro disponibilità a livello di aziende sanitarie
- coordinamento con le autorità doganali di importazione per accelerare il ricevimento e l'impiego di medicinali e forniture.

Unità 9.1.4. La Comunicazione alla popolazione

9.1.4.1. Fase inter-pandemica

La comunicazione è una componente essenziale della preparazione e della gestione di situazioni d'urgenza sanitarie e riveste un ruolo centrale sin dalla fase inter-pandemica. Essa è incentrata sulla comunicazione di come realizzare i provvedimenti previsti e la comunicazione intesa come informazione e guida comportamentale destinata a vari gruppi / target.

La comunicazione del rischio è lo scambio in tempo reale di informazioni e consigli tra le autorità e le persone e comunità a rischio. Si tratta di una parte essenziale della risposta della sanità pubblica a qualsiasi evento influenzale o ad altri focolai di malattia.

Informazioni accurate e costanti consentiranno alle comunità di comprendere i rischi per la salute che si trovano ad affrontare e renderanno più facile coinvolgerle in azioni e comportamenti corretti di prevenzione, quali ad esempio il ricorso alle vaccinazioni antinfluenzali.

Nella fase inter-pandemica è essenziale garantire la definizione di strutture formali, piani e procedure, allocazione di risorse, ruoli e responsabilità da attivare in eventuali fasi successive per la conduzione della comunicazione del rischio e il coinvolgimento della comunità in caso di emergenza e minacce per la salute pubblica.

9.1.4.2. Fase di Allerta

Nell'ambito della fase di allerta pandemica una delle attività chiave della comunicazione del rischio rivolta alla popolazione consiste nel promuovere interventi non farmacologici da attuare a livello individuale, in particolare:

1. Sviluppare messaggi chiave, materiale informativo, educativo e di comunicazione e una strategia di comunicazione per promuovere interventi personali non farmacologici per ridurre il rischio di trasmissione nella comunità, come la permanenza a casa in caso di malattia, l'isolamento volontario, l'etichetta respiratoria, l'igiene delle mani, l'uso di maschere facciali in ambienti comunitari e/lavorativi e la riduzione dei contatti sociali.
2. Promuovere la pulizia ambientale di routine di superfici e oggetti toccati frequentemente in case, strutture per l'infanzia, scuole, luoghi di lavoro e ambienti pubblici.
3. Monitorare e contenere la divulgazione di disinformazione, fake news, e fughe di notizie che possono portare alla diffusione di comportamenti scorretti.

9.1.4.3. Fase Pandemica

Si richiama altresì l'opportunità di messaggi chiave di comunicazione del rischio contestualizzata per target diversi di popolazione in relazione ad aspetti economici, sociali, di genere ed età, nonché settori diversi.

In continuità con le fasi precedenti, si richiama la necessità di potenziare in questa fase l'attività di reti e sistemi di monitoraggio orientati al contenimento della divulgazione di disinformazione che possano portare ad atteggiamenti di rifiuto dei comportamenti e delle misure di contenimento del rischio.

Unità 9.1.5. Organizzazione Servizio Sanitario Regionale Lombardo

9.1.5.1. Generalità

Le strutture del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) sono coinvolte a pieno titolo nella gestione delle diverse fasi pandemiche. Il Ministero della Salute pianifica gli interventi, fornisce alle competenti autorità regionali indicazioni nazionali per una uniforme attività nei diversi ambiti sub nazionali, sulla base delle raccomandazioni provenienti dagli organismi comunitari e internazionali, e attiva canali specifici di comunicazione verso i cittadini e verso i professionisti sanitari, attiva canali di informazione anche attraverso la messa a disposizione di numeri telefonici gratuiti di riferimento (numero di pubblica utilità 1500), specifiche caselle di posta elettronica, sezioni dedicate del portale ministeriale.

9.1.5.2. La struttura istituzionale

A seguito della legge di riforma del Servizio Sanitario Regionale L. R. n.23/2015 è stata affermata la “scelta libera, consapevole e responsabile dei cittadini di accesso alle strutture”, evidenziando un fattore organizzativo particolarmente rilevante e cioè l’”orientamento alla presa in carico della persona nel suo complesso”. Questo obiettivo evidenzia la separazione delle funzioni di programmazione, acquisto e controllo da quelle di erogazione dei servizi sanitari. In tal senso la legge prevede l’“elaborazione di modelli che assicurino alla persona la continuità di cura e di assistenza, l’attivazione di percorsi personalizzati di presa in carico”.

I compiti della Regione sono identificati nel modo seguente: garanzia nell’erogazione dei livelli essenziali di assistenza; funzioni di programmazione, indirizzo e controllo; definizione dei requisiti di accreditamento; elaborazione di sistemi informativi sulla qualità delle strutture; indirizzi per l’appropriatezza clinica e organizzativa.

Viene istituito l’Assessorato alla salute e politiche sociali Welfare che riassume le deleghe appartenenti in passato all’Assessorato alla salute e all’Assessorato alla famiglia, solidarietà sociale, volontariato e pari opportunità.

9.1.5.3. Il sistema istituzionale delle ATS e delle ASST

Con la legge di riforma sono state istituite le Agenzie di tutela della salute, di seguito denominate ATS, e le aziende sociosanitarie territoriali, di seguito denominate ASST, articolate in due settori aziendali rispettivamente definiti rete territoriale e polo ospedaliero.

In Regione Lombardia vi sono 8 ATS (Città Metropolitana di Milano, Insubria, Montagna, Brianza, Bergamo, Brescia, Val Padana, Pavia), che svolgono una funzione di gestione, programmazione e controllo, e 27 ASST che si occupano dell’aspetto operativo erogando le prestazioni sanitarie e sociosanitarie.

Le ATS (Agenzie di Tutela della Salute) hanno i seguenti compiti: negoziazione e acquisto delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie dalle strutture accreditate; attivazione di un “governo del percorso di presa in carico della persona in tutta la rete dei servizi”; governo dell’assistenza primaria e relativo convenzionamento; programmi di educazione alla salute; sicurezza alimentare; controllo della salute degli ambienti di vita e di lavoro; sanità pubblica veterinaria; monitoraggio della spesa farmaceutica.

Ogni ATS si organizza in dipartimenti: igiene e prevenzione sanitaria; cure primarie; programmazione, accreditamento, acquisto; veterinario e sicurezza degli alimenti; amministrativo; programmazione per l'integrazione delle prestazioni sociosanitarie con quelle sociali.

Il secondo settore del sistema territoriale è costituito dalle ASST (Aziende Socio-Sanitarie Territoriali), ossia strutture operative pubbliche della sanità lombarda. Il settore aziendale polo ospedaliero delle ASST si articola in presidi ospedalieri e/o in dipartimenti organizzati in diversi livelli d'intensità di cura ed è prevalentemente dedicato al trattamento del paziente in fase acuta e all'offerta sanitaria specialistica. Le unità operative sono organizzate in strutture dipartimentali; il dipartimento di emergenza e urgenza è costituito nelle aziende e nei presidi individuati dalla programmazione regionale. Al settore rete territoriale delle ASST è affidata l'erogazione delle prestazioni distrettuali al quale afferiscono:

- i Presidi Ospedalieri Territoriali (POT);
- i Presidi Socio-Sanitari Territoriali (PreSST).

Tali presidi possono essere preferibilmente organizzati in collegamento funzionale con le unità complesse di cura primarie, garantendo il coordinamento con l'attività degli specialisti ambulatoriali.

I POT sono strutture multiservizio deputate all'erogazione di prestazioni residenziali sanitarie e sociosanitarie a media e bassa intensità per acuti e cronici e, tenuto conto delle peculiarità territoriali come definite nel PSL, di prestazioni ambulatoriali e domiciliari.

I PreSST costituiscono una modalità organizzativa di riferimento con lo scopo di integrare le attività e le prestazioni di carattere sanitario, sociosanitario e sociale e concorrono alla presa in carico della persona e delle fragilità.

I soggetti erogatori privati sanitari e sociosanitari che mantengono la propria autonomia giuridica e amministrativa rientrano nella programmazione e nelle regole del SSR e ne sono parte integrante, concorrono all'erogazione delle prestazioni, in relazione al proprio assetto giuridico ed amministrativo.

In conclusione, viene strutturato un sistema a tre livelli:

- centrale regionale
- sue articolazioni amministrative (ATS)
- sue articolazioni operative (ASST)

Un unico sistema di offerta nel quale programmare, organizzare e gestire processi di “presa in carico” delle persone in modo coordinato e integrato attraverso la predisposizione di protocolli clinici definiti a livello centrale.

La ATS Milano Città Metropolitana di Milano (Corso Italia n.19 – Milano) comprende:

- 1) ASST GRANDE OSPEDALE METROPOLITANO NIGUARDA, comprendente il territorio e le relative strutture sanitarie e sociosanitarie ex Distretto 2 della Zona 9 di Milano.
- 2) ASST NORD MILANO, comprendente il territorio di Cinisello Balsamo e Sesto San Giovanni.
- 3) ASST FATEBENEFRATELLI SACCO comprende area Municipi 1, 2, 3, 4 e 8.
- 4) ASST CENTRO SPECIALISTICO ORTOPEDICO TRAUMATOLOGICO GAETANO PINI/CTO, comprendente la rete ambulatoriale territoriale specialistica ortopedico traumatologica.



- 5) ASST SANTI PAOLO E CARLO, comprendente il territorio e le relative strutture sanitarie e sociosanitarie comprende Municipi 5, 6 e 7.
- 6) ASST OVEST MILANESE, comprendente il territorio e le relative strutture sanitarie e sociosanitarie di Legnano, Magenta, Castano Primo, Abbiategrasso.
- 7) ASST RHODENSE, comprendente il territorio e le relative strutture sanitarie e sociosanitarie di Rho, Garbagnate, Corsico.
- 8) ASST MELEGNANO E MARTESSANA comprendente i territori di Binasco, Cernusco sul Naviglio, Melzo, Paullo, Pioltello, Rozzano, San Giuliano Milanese e Trezzo d'Adda.
- 9) ASST DI LODI, comprendente il territorio e le relative strutture sanitarie e sociosanitarie dell'Alto Lodigiano e del Basso Lodigiano.

9.1.5.4. *Piani di Emergenza ospedalieri*

Tutte le strutture sanitarie sono tenute alla redazione e approvazione dei Piani di Emergenza conformemente alla normativa di riferimento.

Le strutture dotate di PS/DEAI/DEAll oltre al Piano di Emergenza possiedono i Piani che disciplinano le capacità ricettive delle strutture per la presa in carico di pazienti in numero maggiore rispetto all'ordinario, distinguibili in:

- PGS: Piani di Gestione Sovraffollamento per situazioni legate ad un afflusso maggiore di utenti per i quali gli Ospedali modificano parzialmente la loro organizzazione di Pronto Soccorso
- PEIMAF: per la gestione del Maxi afflusso di Feriti che modificano significativamente l'attività delle Strutture Ospedaliere andando ad incidere sia sulla organizzazione di Pronto Soccorso che delle altre aree intensive.

I PEIMAF sono tenuti in esercizio con simulazioni da parte degli Ospedali. Talvolta l'esercitazione coinvolge anche l'emergenza extraospedaliera, avviene quando si realizzano esercitazioni da parte delle Prefetture che coinvolgono tutto il sistema extra ed intraospedaliero (es. rischio per eventi terroristici).

9.1.5.5. *Pronto Soccorso e DEA*

Ospedale sede di Pronto Soccorso

I servizi di Pronto soccorso e di accettazione svolgono:

- attività di accettazione per i casi elettivi e programmati;
- attività di accettazione per i casi che si presentano spontaneamente e non rivestono carattere di emergenza- urgenza;
- attività di accettazione di soggetti in condizioni di urgenza differibile;
- attività di accettazione di soggetti in condizioni di urgenza indifferibile;
- attività di accettazione di soggetti in condizioni di emergenza.

Presso tali servizi sono assicurati gli accertamenti diagnostici e gli eventuali interventi necessari per la soluzione del problema clinico presentato. Nei casi più complessi sono garantiti gli interventi necessari alla stabilizzazione del paziente e l'eventuale trasporto ad un ospedale in grado di fornire prestazioni specializzate, sotto il coordinamento della Centrale operativa.

9.1.5.6. *Dipartimento di Emergenza Urgenza e Accettazione (DEA)*

Il D.E.A rappresenta un insieme di unità operative che mantengono la propria autonomia e responsabilità clinico-assistenziale, ma che riconoscono la propria interdipendenza adottando un comune codice di comportamento assistenziale, al fine di assicurare, in collegamento con le strutture operanti sul territorio, una risposta rapida e completa. I D.E.A afferiscono a due livelli di complessità, in base alle Unità operative che li compongono: DEA di I livello e D.E.A di II livello:

9.1.5.7. *Ospedale sede di D. E. A. di I livello*

Garantisce oltre alle prestazioni fornite dagli ospedali sede di Pronto Soccorso anche le funzioni di osservazione e breve degenza, di rianimazione e, contemporaneamente, assicura interventi diagnostico-terapeutici di medicina generale, chirurgia generale, ortopedia e traumatologia, cardiologia con UTIC (Unità di Terapia Intensiva Cardiologia). Sono inoltre assicurate le prestazioni di laboratorio di analisi chimico-cliniche e microbiologiche, di diagnostica per immagini, e trasfusionali.

9.1.5.8. *Ospedale sede di DEA di II livello*

Assicura, oltre alle prestazioni fornite dal DEA I livello, le funzioni di più alta qualificazione legate all'emergenza, tra cui la cardiochirurgia, la neurochirurgia, la terapia intensiva neonatale, la chirurgia vascolare, la chirurgia toracica, secondo le indicazioni stabilite dalla programmazione regionale.

Altre componenti di particolare qualificazione, quali le unità per grandi ustionati, le unità spinali ove rientranti nella programmazione regionale, sono collocati nei DEA di II livello, garantendone in tal modo una equilibrata distribuzione sul territorio nazionale ed una stretta interrelazione con le centrali operative delle regioni.

9.1.5.9. *Esempio di prassi di risposta regionale per le vaccinazioni*

In occasione di situazioni emergenziali, il coordinamento operativo è demandato al personale medico e medico veterinario, coadiuvato da personale tecnico e sanitario, in ogni caso operante alle dirette dipendenze del Direttore Sanitario e di Dipartimento.

In particolare, a tale personale è affidato il compito di:

- Eseguire una prima sommaria valutazione dell'emergenza sanitaria, in collaborazione con i soggetti preposti intervenuti e sulla base delle informazioni specialistiche acquisite.
- Attivare, se le dimensioni dell'evento lo richiedono e se non ancora presenti sul posto, le Forze dell'Ordine, AREU, CAV (Centri Anti Veleni), ARPA Lombardia (qualora sia manifesti la compromissione ambientale), Prefettura-UTG e/o Sindaco.
- Recarsi sul posto muniti dei Dispositivi di Protezione Individuale (DPI) necessari in dotazione e con un mezzo di trasporto attrezzato unitamente ad altri colleghi competenti che dovesse rendersi necessario attivare. L'accesso al luogo dell'incidente, possibile solo a seguito di adeguata valutazione dei rischi, dovrà sottostare in ogni caso alle indicazioni dei VV.F., nella persona del Direttore Tecnico dei Soccorsi, ai quali potrà essere fornita collaborazione al fine della definizione e perimetrazione delle zone di allarme e pericolo.
- Dare informazione al Direttore del Dipartimento, il quale a sua volta provvederà alle ulteriori azioni informative alla Direzione Sanitaria.



- Collaborare con AREU in ordine alle eventuali necessità di soccorso ai feriti, sgombero delle persone, attivazione delle risorse sanitarie interessate nonché alle procedure volte alla sicurezza dei soccorritori.
- Coadiuvare Sindaco e/o Prefetto indicando eventuali interventi di sanità pubblica e di tutela della salute della popolazione, degli animali e delle produzioni (comunicazioni da fornire alla popolazione, necessità di ordinanze ecc...).

Infine, nelle attività di previsione e prevenzione, alle ATS è demandato il compito di tenere sotto controllo possibili “eventi critici” attraverso:

- Vigilanza igienico-sanitaria programmata (secondo i contenuti dei Piani triennali dei controlli, orientando la programmazione annuale secondo l’individuazione delle priorità del territorio ed i criteri di graduazione del rischio. Ad esempio: ispezione acquedotti, industrie alimentari, impianti zootecnici, strutture collettive, industrie ARIR, igiene del suolo ecc...).
- Aggiornamento costante delle anagrafiche Nazionali, Regionali e Dipartimentali relative alle industrie/attività “critiche” e/o “sensibili” presenti sul territorio.
- Pianificazione delle azioni di gestione dell’emergenza, con definizione delle ipotesi incidentali e degli scenari, con predisposizione di procedure operative specifiche e sviluppo di azioni formative per gli operatori addetti.
- Aggiornamento dei Piani di Intervento per le emergenze epidemiche e non epidemiche e conduzione di attività esercitativa volte a saggierne l’efficacia e l’efficienza anche in collaborazione con altre strutture del Sistema di Protezione Civile.
- Mantenimento in efficienza di tutte le attrezzature disponibili e in uso per la gestione degli scenari di rischio.
- Informazione ed educazione sanitaria, nei confronti delle istituzioni e della popolazione.
- Disponibilità dei Piani di Emergenza Esterna delle industrie ad alto rischio di incidente rilevante (approvati dalle rispettive Prefetture); partecipazione a simulazioni sul campo con il coordinamento della Prefettura e con la partecipazione di tutti gli enti del Sistema Regionale di Protezione Civile).

Con riferimento invece alle fasi successive a quelle preventive, ossia in caso di reale e verificata situazione di emergenza, l’attività di contenimento del rischio e del danno affidata alle ATS consiste in:

- Acquisire informazioni inerenti allo scenario di rischio e all’area territoriale coinvolta
- Supportare gli organismi di coordinamento delle operazioni di emergenza (Prefettura-UTG, Sindaci e organi di Protezione Civile) fornendo collaborazione e consulenza al fine di proporre:
- la predisposizione di materiale informativo per la popolazione da parte del Sindaco;
- provvedimenti cautelativi di sanità pubblica a tutela della popolazione (evacuazioni, comportamenti da tenere...) e/o proposte di ordinanze (es: igiene alimenti, gestione rifiuti ...) a tutela della salute pubblica.
- Effettuare prime stime e valutazioni urgenti dell’entità del danno e del rischio in stretta collaborazione con VV.F., AREU, CAV e ARPA Lombardia.
- Allertare le strutture del Sistema Sanitario Regionale informandole dei fatti accaduti ed in particolare dei possibili danni che potrebbero determinare alla salute delle persone e degli animali.
- Coordinamento servizi di Pronto Soccorso e assistenza sanitaria, attivando se necessario i medici ed i tecnici di guardia igienica di altri ambiti territoriali e/o di altre Province.
- Collaborazione con AREU circa il coordinamento delle attività di pronto soccorso e assistenza sanitaria in particolare per quanto attiene il coinvolgimento dei MMG (Medici di

Medicina Generale) e PdF (Pediatri di Famiglia), delle unità di offerta socioassistenziali, dei Servizi Sociali dei Comuni.

- Collaborazione con ARPA Lombardia per le procedure di coordinamento delle eventuali indagini per il controllo ambientale.
- Formulare indicazioni urgenti di massima ai fini della messa in sicurezza delle aree, in attesa degli Enti competenti.
- Intervenire sul territorio attuando quanto previsto dai piani di intervento precedentemente approntati e condurre tutte le attività volte a limitare o a superare la situazione di emergenza e a minimizzare i danni.
- In riferimento alle azioni da condurre successivamente all'evento emergenziale l'ATS deve promuovere ed attuare tutti gli interventi volti a consentire il ripristino delle condizioni nell'ambito della normalità:
- pianificazione di un'attività di monitoraggio in funzione dello scenario di rischio sviluppato;
- campionamento di alimenti, di acqua ad uso potabile, di alimenti, di acqua per l'abbeverata e alimenti per animali;
- individuare particolari aree di sofferenza o criticità su cui indirizzare, in collaborazione con altri enti o strutture proposte, interventi volti ad agevolare il ripristino della normalità.

9.1.5.10. *Piano pandemico locale*

Il territorio della Città metropolitana di Milano che ricade nella competenza della ATS “Milano – Città metropolitana”, è dotato di un piano pandemico locale avente l’obiettivo generale della pianificazione, sotto il profilo tecnico-gestionale e organizzativo, per un sistema di risposta efficace, tempestivo e coordinato in caso di evento pandemico.

Gli obiettivi specifici di tale documento sono:

- la definizione di meccanismi di coordinamento con una chiara individuazione delle responsabilità e della catena di comando;
- l’esplicitazione di sistemi di raccordo tra le varie articolazioni dell’Agenzia, compresa la messa a punto e la piena conoscenza da parte dei diversi attori di modalità di risposta e di lavoro specifiche, intersettoriali, che prevedano la collaborazione tra i diversi Dipartimenti e le varie Unità Operative;
- la definizione di azioni specifiche per ogni area tematica nelle quattro Fasi pandemiche, comprensive degli standard, degli indicatori e delle modalità di monitoraggio specifici e continui nel tempo per ogni azione chiave prevista;
- il monitoraggio e aggiornamento continuo del Piano stesso, per favorirne l’implementazione e verificare l’efficacia degli interventi intrapresi;
- la previsione di momenti periodici di formazione;
- il rafforzamento della sorveglianza territoriale e dei raccordi con le strutture territoriali, anche con la messa in atto di percorsi specifici;
- la gestione delle procedure di approvvigionamento delle risorse;
- la definizione delle linee di comunicazione strategica.

Il documento⁵² riporta utili schede operative con la scansione delle attivazioni operative e le relative attività da svolgere.

⁵² Regione Lombardia, ATS Milano Città Metropolitana, Piano pandemico locale 2021 -2023, Rev. =1 del 30 agosto 2023



9.1.5.11. *Piano Regionale vaccinale per la prevenzione delle infezioni da Sars – Cov2*

In attuazione della D.g.r. 4353/2021 “Approvazione del Piano Regionale vaccini per la prevenzione delle infezioni da Sars- Cov2”, Regione Lombardia ha approvato la D.g.r. 4384/2021 “Individuazione dei punti vaccinali in attuazione della D.g.r.4353/2021”, con la quale sono stati individuati i centri vaccinali idonei a garantire un'offerta massiva, in base ai criteri di accessibilità e pronta disponibilità.

La disponibilità di vaccini anti SARS- CoV-2 costituisce la svolta per la gestione e il superamento della pandemia da Covid 19 che ha coinvolto l’Italia e la Regione Lombardia a partire da febbraio 2020.

Il 27 dicembre 2020 ha segnato l’inizio in Regione Lombardia, come nel resto d’Europa, della somministrazione del vaccino anti Covid 19.

Al fine di raggiungere l’obiettivo di vaccinare l’intera popolazione lombarda nel più breve tempo possibile, è stato necessario individuare strategie vaccinali efficaci che hanno previsto il coinvolgimento e la collaborazione di tutti gli erogatori pubblici e privati nonché di tutti gli attori a vario titolo operanti nel sistema sanitario regionale.

Il ruolo delle ATS, oltre al coordinamento nella definizione della pianificazione delle somministrazioni, riguarda lo stoccaggio e la distribuzione dei vaccini.

Regione Lombardia con il Piano vaccinale ha inteso assicurare alla propria popolazione l’accesso al vaccino secondo la programmazione definita dal Ministero della Salute (DM 2 gennaio 2021) relativamente ai criteri di priorità e alla strategia di sanità pubblica, che nella fase iniziale della campagna si è focalizzata sulla riduzione diretta della mortalità e a garanzia del mantenimento della funzionalità del SSR.

La fase 1 del Piano nazionale ha identificato come prioritari operatori sanitari e sociosanitari, personale ed ospiti dei presidi residenziali per anziani, anziani over 80 anni.

La fase 2 ha posto in rilievo considerazioni di carattere sanitario, definendo le priorità sulla base del criterio del maggior rischio di letalità correlato al Covid-19 riportando tale categorizzazione:

- Categoria 1: le persone estremamente vulnerabili, intese come affette da condizioni che per danno d’organo preesistente, o che in ragione di una compromissione della risposta immunitaria a SARS-CoV-2 hanno un rischio particolarmente elevato di sviluppare forme gravi o letali di COVID-19, a partire dai 16 anni di età;
- Categoria 2: le persone di età compresa tra 75 e 79 anni;
- Categoria 3: le persone di età compresa tra i 70 e i 74 anni;
- Categoria 4: le persone con aumentato rischio clinico se infettate da SARS-CoV-2 a partire dai 16 anni di età fino ai 69 anni di età;
- Categoria 5: le persone di età compresa tra i 55 e i 69 anni senza condizioni che aumentano il rischio clinico;
- Categoria 6: le persone di età compresa tra i 18 e 54 anni senza condizioni che aumentano il rischio clinico.

Si evidenzia che con l'aumento delle dosi di vaccino disponibili si è proceduto a vaccinare soggetti appartenenti alle categorie dei servizi essenziali, quali anzitutto gli insegnanti ed il personale scolastico.

Tutte le strutture vaccinali hanno garantito aree funzionali per accoglienza, attesa, registrazione, accettazione, anamnesi, inoculazione, osservazione.

Il Sistema regionale di Protezione Civile è stato coinvolto nelle attività di gestione dell'emergenza legata alla pandemia da Sars-Cov-2.

Nello specifico, sono state svolte attività di:

- assistenza alla popolazione;
- supporto logistico ai centri allestiti a livello territoriale per l'effettuazione dei tamponi
- recupero e trasporto di materiali sanitari, supporto nell'allestimento di strutture sanitarie dedicate, gestione logistica e manutenzione delle strutture campali specificamente destinate all'emergenza;
- gestione logistica delle squadre sanitarie provenienti dall'estero;
- supporto alle attività di comunicazione in merito alla pandemia.

Il supporto alla campagna vaccinale si è realizzato attraverso una stretta collaborazione tra Regione Lombardia e le Province/Città Metropolitana ed i Comitati di Coordinamento del volontariato di Protezione Civile. Il supporto del sistema di Protezione Civile regionale alla campagna vaccinale si esplica principalmente attraverso le seguenti attività:

Supporto presso i centri vaccinali

- Allestimento: attività logistiche per l'allestimento nei punti vaccinali individuati dagli enti locali in accordo con le ATS
- Funzionamento: attività di accoglienza e orientamento della popolazione, anche in fase di registrazione e gestione del flusso interno alla struttura vaccinale al fine di evitare assembramenti e consentire un fluido e regolare scorrimento dei presenti nelle tappe del percorso vaccinale, fino alla loro uscita dalla struttura

Smantellamento

- smontaggio strutture e recupero materiali
- supporto logistico al sistema sanitario

Trasporti sanitari

- Trasporto di équipe sanitarie vaccinali al domicilio dei soggetti fragili da vaccinare, integrando i servizi già garantiti dal comparto sanitario e da altre associazioni di volontariato

Supporto alla popolazione

- Laddove attivati dai Comuni o/e dalla struttura sanitaria del territorio, il sistema di Protezione Civile supporta il funzionamento di “sportelli sociali”, organizzati per facilitare la prenotazione vaccinale e fornire informazioni alla cittadinanza.

9.1.5.12. L'Elisoccorso in Regione Lombardia

In Regione Lombardia sono attualmente in servizio 5 elicotteri che fanno riferimento alle Basi di Sondrio, Como, Bergamo, Brescia e Milano. I cinque elicotteri coprono tutto il territorio regionale svolgendo sia attività diurna che attività notturna (due su cinque elicotteri alternandosi nei diversi periodi dell'anno).

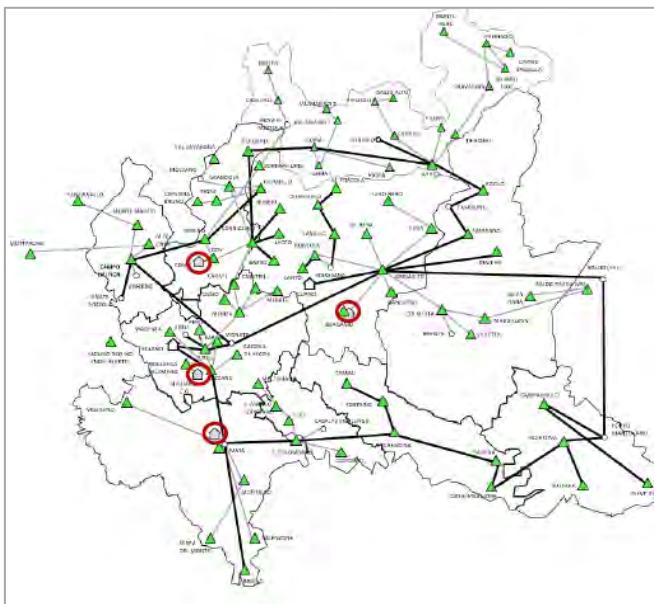


Figura 56. Basi regionali dell'elisoccorso

L'articolazione delle basi regionali è strutturata come in

Tabella 56. Basi regionali dell'elisoccorso in Lombardia

Elisoccorso	H24	Como	NVG Notturno	N 45° 46.31	E 09° 02.65
Elisoccorso	H24	Brescia	NVG Notturno	N 45° 33.54	E 10° 13.84
Elisoccorso	H12	Bergamo	-	N 45° 41.27	E 09° 38.07
Elisoccorso	H12	Sondrio	-	N 46° 09.24	E 09° 47.55
Elisoccorso	H12	Milano	-	N 45° 32.36	E 09° 12.21

L'equipe di soccorso ordinaria HEMS (Helicopter Emergency Medical Service) è costituita da due componenti: personale di condotta (pilota e tecnico del verricello), preposto a decidere la fattibilità o meno della missione, e personale sanitario (medico e infermiere).

Il trasporto mediante eliambulanza è indicato:

- in tutte le situazioni in cui il soccorso, il recupero e il trasporto del paziente da una zona difficilmente raggiungibile dai mezzi terrestri o da un'area impervia e ostile venga facilitato dall'impiego di un elicottero;
- in tutte le situazioni in cui il mezzo di soccorso avanzato su ruota più vicino sia complessivamente meno competitivo rispetto all'elicottero, in situazioni cliniche di urgenza/emergenza;
- in tutti i casi in cui è indicato un trasporto assistito il meno traumatico possibile (per es. sospetta lesione della colonna vertebrale);

Può riguardare pazienti acuti in immediato pericolo di vita con quadri patologici la cui prognosi è legata al tempo di instaurazione di una terapia specifica indifferibile, oppure situazioni di trasporto particolarmente distante, o pazienti per i quali l'utilizzo del mezzo su gomma può risultare critico.

9.1.5.13. Farmacie

Le farmacie sul territorio della Città metropolitana di Milano, sono 1038. Sul portale Open Data della Regione Lombardia sono indicati i dati anagrafici e di localizzazione (Codice identificativo Ministeriale, denominazione, partita IVA, indirizzo, e quant'altro).

Il link di riferimento è il seguente: <https://hub.dati.lombardia.it/Sanit%C3%A0/Elenco-Farmacie/ygp3-r3vk>

Unità 9.1.6. “Imparare dal passato”: azioni realizzate da CMM per l’emergenza COVID 19

9.1.6.1. Generalità

La Città metropolitana di Milano, in collaborazione con il CCV-MI, ha definito una serie di azioni per affrontare l'emergenza sanitaria determinata dal virus COVID 19, con tutte le implicazioni economiche e sociali ad essa connesse.

In continuità con la prima fase dell'emergenza sono state portate avanti e incrementate azioni a sostegno e supporto della cittadinanza che hanno visto, in particolare:

- la consegna di derrate alimentari
- la consegna di medicinali e di DPI
- supporto studio per ragazzi dai 12 ai 16 anni
- servizio di ascolto per i cittadini
- accoglienza e assistenza alla popolazione nella fase di somministrazione dei vaccini presso gli Hub vaccinali Regionali
- trasporto di équipe sanitarie vaccinali per somministrazione vaccini a domicilio per categorie fragili.

9.1.6.2. Consegna di derrate alimentari

La richiesta di intervento su questo fronte è stata determinata da una costante e continua crescita. Nella prima fase dell'emergenza sanitaria è stata realizzata grazie alla collaborazione, attraverso la fornitura quotidiana di generi alimentari e di prima necessità, forniti e garantiti dall'Associazione “Pane Quotidiano” e dalla “Caritas”. Nella seconda fase, non essendoci sufficienti prodotti disponibili, si è lavorato ad un allargamento nel numero di Aziende coinvolte nella donazione di generi alimentari e beni di prima necessità.

È proseguita l'attività ordinaria che ha visto un gran numero di volontari della Protezione Civile, impegnati territorialmente nella distribuzione di prodotti raccolti con la formula “spesa sospesa” organizzata presso le sedi di diverse realtà commerciali. La Città metropolitana di Milano e il CCV-Mi hanno supportato il territorio, coordinando la distribuzione di DPI destinati ai cittadini, ai Comuni e ai loro Servizi Sociali, ai volontari, alle RSA, ai medici e alla Polizia locale. La conoscenza dei territori e gli stretti rapporti con le amministrazioni, soprattutto Polizia Locale e Servizi sociali, ha permesso di intervenire anche in situazioni più marginali e potenzialmente nascoste.

9.1.6.3. Consegna medicinali e DPI

In attuazione del Protocollo sottoscritto tra ATS e la Regione Lombardia, CMM e il CCV-MI le organizzazioni di volontariato di Protezione Civile territoriali, hanno supportato il sistema sanitario regionale con attività di:

- allestimento di strutture campali in appoggio agli ospedali per effettuare tamponi e di punti di pre-triage che permettano di non intasare i Pronto Soccorso;
- postazioni drive-through per l'effettuazione di tamponi;
- supporto per la distribuzione di DPI, di kit per i tamponi e vaccini ai medici di medicina generale e ai pediatri di libera scelta. In particolare, distribuzione di 1.050 kit, negli hub previsti da ATS e RSA, per consentire le vaccinazioni antinfluenzali.

9.1.6.4. Supporto studio per ragazzi dai 12 ai 16 anni

Il servizio ha offerto un supporto alle famiglie, attivando una collaborazione “a distanza” per ragazzi dalle seconde medie alla seconda superiore di ricevere un aiuto nei compiti scolastici e avere un sostegno nelle materie particolarmente ostiche. È stato possibile attivare questo servizio nei Comuni ove sia operativo il COC.

La richiesta di intervento/collaborazione è stata presentata al Comune di residenza (COC) indicando i dati minimi necessari tra cui la classe frequentata, l'ordine di scuola e l'ambito didattico.

Effettuata la richiesta, da parte del genitore, uno specifico gruppo ha fatto incontrare lo studente con il proprio assistente/collaboratore. Il servizio si è avvalso della collaborazione di studenti di quarta superiore, anche in percorso PCTO (Percorsi per le Competenze Trasversali e per l'Orientamento), studenti universitari e docenti volontari, anche pensionati.

9.1.6.5. Servizio di ascolto per i cittadini

Le strategie di contenimento della pandemia hanno intensificato le diverse forme di stress, di ansia, depressione e disturbi dell'ideazione soprattutto nelle fasce più deboli e vulnerabili della popolazione.

Sono state attivate iniziative di supporto psicologico breve e tempestivo, per lo più attraverso centralini telefonici. Ciò è avvenuto, sia a livello locale sia nazionale, con l'intervento di associazioni private, di enti pubblici e dell'Ordine professionale degli Psicologi.

Tema 9.2. Modello di intervento

Unità 9.2.1. Ruoli e responsabilità

9.2.1.1. Generalità

La predisposizione di una pianificazione di emergenza per rischio pandemico, nell'eventualità che si verifichi una situazione pandemica generalizzata, ha come obiettivo di:

- identificare rapidamente casi di contagio in modo da riconoscere tempestivamente l'inizio della pandemia;
- ridurre il rischio di trasmissione e ridurre la mortalità;
- ridurre l'impatto della pandemia sui servizi sanitari e sociali e assicurare il mantenimento dei servizi essenziali;
- assicurare una adeguata formazione del personale coinvolto;
- garantire informazioni aggiornate da dare al personale sanitario, alla stampa e alla popolazione;
- garantire l'approvvigionamento di DPI, medicinali (farmaci e vaccini), forniture di dispositivi medici essenziali alle strutture sanitarie, agli operatori del settore, agli operatori coinvolti nell'emergenza e alla popolazione;
- programmare azioni di monitoraggio rispetto a interventi intrapresi.

9.2.1.2. Ruolo e compiti di Regione Lombardia

Con riferimento alle attività legate al rischio pandemico, Regione Lombardia attua le seguenti azioni:

In fase di prevenzione

- Approvare un Piano Pandemico Regionale strategico-operativo per la preparazione e risposta a una pandemia influenzale
- Stipulare accordi specifici con strutture sanitarie con la previsione di specifici provvedimenti da intraprendere in caso di pandemia
- Curare gli aspetti amministrativi connessi al reperimento e all'impiego delle persone, dei mezzi e delle attrezzature necessarie
- La predisposizione dei piani di aumento della capacità di continuità operativa dei servizi
- La definizione delle procedure per trasferimenti e trasporti in emergenza
- La definizione di procedura per gli approvvigionamenti e distribuzione di dispositivi di protezione individuali (D.P.I.), farmaci e dispositivi medici
- Coordinare le attività di formazione e informazione necessarie per il personale tecnico e sanitario
- Coordinare e programmare le attività in capo all'UCR (Unità di Crisi Regionale) che verrà istituita in caso di emergenza sanitaria

In corso di evento

- Garantire la disponibilità e la continuità di fornitura per DPI, farmaci, dispositivi medici (Kit per diagnostica, disinfettanti, ...) in base ai potenziali incrementi di richiesta
- Stoccaggio e distribuzione, attraverso Enti locali e volontariato, di DPI alla popolazione, al personale sanitario, ospedali, RSA, Amministrazioni provinciali e comunali, Protezione Civile e Polizia Locale
- Istituzione di un numero verde di emergenza sanitaria e di un indirizzo di posta elettronica per poter dare informazioni alla popolazione
- Individuazione di strutture residenziali e/o alberghiere, rivolte a quei soggetti positivi al patogeno che, a causa di ragioni logistiche, strutturali, socio-economiche non possono essere accolti in isolamento presso il proprio domicilio
- Individuazione di strutture residenziali e/o alberghiere per ospitarvi le persone in sorveglianza sanitaria (quarantena) e isolamento fiduciario, laddove tali misure non possano essere attuate presso il domicilio della persona interessata
- Predisponde materiale informativo agli Enti e alla popolazione coerente con i livelli di allerta
- Definizione, in base ai differenti livelli di allarme, di limitazioni di raduni o assembramenti e l'interruzione della frequenza scolastica
- Definizione, in base ai differenti livelli di allarme, di aperture e chiusure attività commerciali, sportive, di ristorazione, ludiche, lavorative in generale
- Indicazione di modalità di trasferimento sui luoghi di lavoro, spostamento interni alla regione, utilizzo di mezzi e trasporto pubblici di vaccini stagionali emici,

9.2.1.3. *Ruolo e compiti di ATS*

Il Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria delle ATS è titolare dell'attività di prevenzione, sorveglianza e controllo delle malattie infettive in raccordo con Regione Lombardia (UO Prevenzione - DG Welfare) e Ministero della Salute. Le attività di sorveglianza, con particolare riguardo alla pandemia di COVID-19, sono rivolte a:

- intercettare e gestire tempestivamente i casi di sospetti COVID-19 con il concorso dei diversi soggetti sanitari;
- intervenire rapidamente con gli strumenti di diagnosi e di controllo attraverso l'individuazione dei contatti e la disposizione dell'isolamento per i casi e per i contatti;
- riconoscere e controllare l'insorgenza di nuovi focolai di malattia;
- monitorare in tempo reale l'andamento epidemico,
- gestire al meglio l'utilizzo delle risorse del sistema sanitario.

L'ATS attiva inoltre:

- il monitoraggio da parte dei MMG (Medici di Medicina Generale) / PLS (Pediatri di Libera Scelta) dei casi e contatti;
- il monitoraggio da parte dei Medici delle Strutture Socio-Sanitarie che ospitano casi e contatti;
- un raccordo telefonico con i Medici Competenti per l'aggiornamento e verifica della situazione all'interno delle aziende.

Il Dipartimento di Prevenzione Sanitaria della ATS supporta, inoltre, Prefettura, Regione, CMM e i Sindaci, nonché gli Organi di Protezione Civile con proposte di provvedimenti cautelativi a tutela della popolazione e di provvedimenti ordinativi di carattere igienico-sanitario (igiene alimenti, acqua potabile, ricoveri animali, gestione dei rifiuti, ecc.).



È in capo alle ATS la competenza autorizzativa e di vigilanza per il rilascio di autorizzazioni a conservare, custodire o utilizzare gas tossici.

In caso di eventi particolari il Dipartimento di Prevenzione Medico e/o Veterinario (DPM e/o DPV) della ATS competente per territorio, insieme ai VV.F., AREU, Forze dell'Ordine, Polizia Locale e ARPA, costituisce il Posto di Comando Avanzato (PCA). Esegue una prima stima e valutazione urgente dell'entità e dell'estensione del rischio e dei danni, in stretta collaborazione con le altre strutture del PCA, coordina le indagini e l'adozione delle misure igienico-sanitarie, collabora con l'ARPA per i controlli ambientali.

In fase di prevenzione

- Vigilare sui requisiti organizzativi, strutturali e di sicurezza ai fini dell'accreditamento delle strutture sanitarie pubbliche e private in materia di rischio epidemiologico
- Stabilire le procedure di interfaccia con gli altri Enti
- Pianificare interventi strutturali presso le strutture ospedaliere e di potenziamento di personale sanitario in caso di emergenza
- Istituire un Sistema di sorveglianza e monitoraggio epidemiologico e clinico per l'identificazione precoce di casi sospetti di infezione da patogeno tra i residenti e gli operatori all'interno di ogni struttura e il trasferimento presso strutture ospedaliere o alberghiere destinate a soggetti positivi
- Predisporre un Piano per la ridistribuzione di personale sanitario prontamente impiegabile per rafforzare la dotazione degli organici di terapia intensiva o semi intensiva
- In corso di evento
- Applicazione dei protocolli di sorveglianza e di rilevazione sintomi epidemiologici (rete di protocolli di gestione e relazione con Enti sanitari)
- Rilevazione a campione di soggetti con sintomi virali e indicazione a medici di base di istruzioni con segnalazione casi
- Rete di medici di base sentinella, in caso di sospetto contagio, per creare una catena di segnalazione
- Valutazione e predisposizione di posti letto aggiuntivi, terapie intensive e sub-intensive
- Distribuzione a medici, assistenti sociosanitari, infermieri ed ospedali, di DPI necessari quali mascherine, camici, maschere con visiere, guanti, tute ecc. e relative scorte
- Attivazione e predisposizione di strutture sanitarie e di ricovero aggiuntive, con piani di emergenza ad hoc, in caso di sovraccarico di pazienti con contagio
- Assunzione di personale medico-infermieristico aggiuntivo
- Organizzazione di un sistema di emergenza territoriale per guidare i casi sospetti verso nodi individuati dalla rete regionale
- Individuare aree idonee dove allocare strutture movimentabili, limitrofe a strutture ospedaliere, da attivare in caso di picchi di domanda ospedaliera a seguito di incremento della curva pandemica
- Verifica del numero di mezzi dedicati ai trasferimenti fra strutture patogeno emergente, alle dimissioni protette, ai trasporti inter-ospedalieri non patogeno emergente
- Formazione di personale sanitario in merito alla sintomatologia al fine di consentire un'identificazione precoce dei malati
- Organizzazione di punti diagnostici e di effettuazione di test per la rilevazione del contagio rivolti alla popolazione
- Organizzazione di punti diagnostici e di effettuazione di test dedicati a personale sanitario, lavoratori che svolgono servizi essenziali, volontari, studenti

- Attuazione un piano di rafforzamento di laboratori regionali con mezzi e personale idoneo ad analizzare tamponi
- Azioni per l'assistenza domiciliare con la creazione di una rete efficiente di medicina del territorio per isolare casi sospetti o consentire cure che prevengano un ricovero ospedaliero
- Potenziare la presa in carico e la sorveglianza per i pazienti in isolamento domiciliare obbligatorio, dimessi o asintomatici non ricoverati e i pazienti in isolamento fiduciario, nonché i pazienti fragili, cronici o affetti da patologie invalidanti
- Rafforzare i servizi di assistenza domiciliare integrata per il trattamento dei soggetti affetti da Patogeno emergente e affetti da malattie croniche, disabili, con disturbi mentali, con dipendenze patologiche, non autosufficienti, con bisogni di cure palliative, di terapia del dolore, e in generale per le situazioni di fragilità
- Aggiornamento e diffusione al personale sanitario linee guida sull'utilizzo di farmaci antivirali e su test diagnostici
- Riorganizzazione dei Pronto Soccorso con separazione dei percorsi e creazione aree di permanenza pazienti sospetti da patogeno
- Organizzazione di Aree e percorsi per pazienti sospetti da patogeno emergente all'interno delle strutture sanitarie
- Supporto al Sindaco, la Prefettura e gli Organi di Protezione Civile proponendo provvedimenti ordinativi di tutela della popolazione (evacuazione, misure di protezione, azioni comportamentali, ecc...) e di carattere igienico-sanitario (igiene alimenti, acqua potabile, gestione rifiuti, ricoveri animali, ecc...)
- Collabora con le Istituzioni Scolastiche per la ripresa in sicurezza di attività didattiche

9.2.1.4. *Ruolo e compiti di AREU*

L'Agenzia Regionale Emergenza Urgenza (AREU), ai sensi della Legge 33/2009 per far fronte alle grandi emergenze e in raccordo con il sistema di Protezione Civile:

- dirige l'attività di emergenza urgenza extraospedaliera in collaborazione con gli altri enti del sistema sociosanitario;
- promuove il coinvolgimento dei soggetti del terzo settore, in attuazione del principio di sussidiarietà orizzontale;
- gestisce le eventuali convenzioni per l'attività di soccorso sanitario extraospedaliero di base con le organizzazioni del volontariato (ETS);
- garantisce in collaborazione con le ATS l'erogazione dei LEA (Livelli Essenziali di Assistenza) di competenza;
- garantisce l'operatività del servizio numero unico d'emergenza 112.

Pertanto, compito primario di AREU è il coordinamento della componente sanitaria, il primo soccorso alle persone, nonché la loro stabilizzazione e trattamento ed in ultima fase il trasporto presso le strutture ospedaliere più idonee.

L'attività del servizio sanitario di urgenza emergenza AREU è coordinata da un'apposita Centrale Operativa.

La Centrale Operativa accoglie tutte le richieste di soccorso sanitario e coordina tutti gli interventi nell'ambito territoriale di riferimento, in genere provinciale.

La gestione dei soccorsi è affidata a 4 Sale Operative di Emergenza con competenza sovra-provinciale che assicurano l'organizzazione dei soccorsi dell'area di competenza. Ricevono, attraverso la CUR (Centrale Unica di Risposta) NUE 112 le chiamate di soccorso sanitario



provvedendo all'invio e alla gestione dei mezzi idonei fino a completamento missioni o all'affidamento del paziente alle strutture ospedaliere più idonee. AREU dispone l'invio di personale e mezzi di soccorso, se necessario, insieme ai VV.F., Forze dell'Ordine, Polizia Locale, ARPA, e ATS costituendo il Posto di Comando Avanzato (PCA).

Per le attività d'emergenza AREU si avvale sia di mezzi e risorse proprie sia di quelli messi a disposizione da altri Enti, Associazioni/Enti convenzionati.

In fase di prevenzione

- Stabilisce le procedure di interfaccia con gli altri Enti
- Programma l'accantonamento di DPI, attrezzature, strutture, mezzi per l'emergenza e le modalità per la loro manutenzione e sanificazione
- Predisponde piani di formazione e informazione per il personale sanitario attivo
- In corso di evento
- Attiva il sistema di postazione dei mezzi di soccorso territoriali (ambulanze)
- Gestisce comunicazioni, con numero dedicato regionale, attraverso sale operative di emergenza sanitaria garantendo il flusso delle informazioni alla popolazione
- Gestisce comunicazioni con persone che vivono una situazione di isolamento necessario o affette da virus
- Provvede alla sanificazione delle ambulanze e delle strumentazioni, dopo ogni trasporto paziente
- Provvede alla sanificazione, vestizione e svestizione, con camice e tute dedicate, garantendo le auto-protezioni
- Collabora con ATS per coordinamento delle attività di pronto soccorso e di assistenza sanitaria

9.2.1.5. *Ruolo e compiti di CMM*

Il Sindaco di CMM è Autorità metropolitana di Protezione Civile ai sensi della D.lgs 1/18 e collabora con il Prefetto nella gestione dell'emergenza, partecipa, con propri rappresentanti, al Centro Operativo Misto e al Centro Coordinamento Soccorsi, se costituiti.

Con riferimento alle attività legate al rischio pandemico, CMM attua di massima le seguenti azioni:

In fase di prevenzione

- Prevede, all'interno del Piano di Protezione Civile, le modalità operative necessarie in caso di emergenza pandemica
- Coordina i Comuni per la redazione del Piano di Emergenza Comunale, inserendo fra i rischi, quello pandemico
- Provvede alla informazione alla popolazione in materia di buone pratiche di prevenzione di epidemie e igiene
- In corso di evento
- Attivazione dei volontari nei servizi a supporto delle persone in difficoltà per servizi essenziali e riconoscimento dei benefici di legge
- Trasporto e distribuzione dei DPI, forniti da Regione, ospedali, per il personale sanitario e per ospiti di RSA
- Trasporto e distribuzione dei DPI, forniti da Regione, destinati a personale appartenente ai COC, personale della Protezione Civile, Polizia Locale e personale dei Servizi essenziali, volontari di Protezione Civile

- Trasporto e distribuzione di beni di prima necessità, derrate alimentari, DPI, medicinali, forniture di dispositivi medici essenziali, a categorie connotate da situazioni di particolare rischio o emarginazione
- Messa a disposizione di mezzi e attrezzature necessari ad interventi di soccorso o emergenza.

9.2.1.6. *Ruolo e compiti della Prefettura*

La Prefettura è l'autorità che attiva, dirige e coordina, su scala metropolitana, gli interventi di tutte le strutture operative tecniche e sanitarie addette al soccorso, siano esse statali, regionali, provinciali/metropolitane e locali.

Garantisce il tempestivo avvio dei primi soccorsi, adottando i provvedimenti urgenti ed assicurando l'impiego delle forze operative per la gestione dell'emergenza.

Quando la situazione è più complessa e richiede interventi coordinati delle diverse componenti del sistema di Protezione Civile, a livello provinciale viene attivato, presso la Prefettura - U.T.G., il Centro Coordinamento Soccorsi (C.C.S.), quale struttura provvisoria per il tempo dell'emergenza, con funzioni di raccordo ed armonizzazione delle misure che fanno capo ad amministrazioni ed enti diversi. Al C.C.S. affluiscono tutti i dati e le informazioni relative all'evento in atto.

Il Prefetto può anche attivare uno o più Centri Operativi Misti (C.O.M.), di livello comunale o intercomunale.

Tiene costantemente informata la popolazione e gli organi di informazione, disciplina la circolazione veicolare e l'appontamento dei primi soccorsi sanitari, adottando i provvedimenti urgenti ed assicurando l'impiego delle forze operative per la gestione dell'emergenza. Il Prefetto dichiara lo stato di cessata emergenza.

Con riferimento alle attività legate al rischio pandemico, la Prefettura attua di massima le seguenti azioni:

In fase di prevenzione

- Decreta ordinanze di carattere preventivo per fronteggiare criticità
- Predispone procedure di coordinamento con le Amministrazioni pubbliche, con le Forze dell'Ordine e con gli altri servizi civili da mettere in atto in caso di emergenza pandemica

In corso di evento

- Attivazione del Centro Coordinamento Soccorsi (CCS) permanente composto da Polizia di Stato, Carabinieri, Guardia di Finanza, Esercito, Polizia Locale, CMM, ATS, Croce Rossa Italiana, Volontari, ATM, e Trenord per il monitoraggio della situazione sanitaria
- Attività di supporto ai servizi sanitari e ai servizi sociali comunali e ai trasporti ospedalieri speciali
- Coordinamento e gestione di misure di ordine e supporto pubblico
- Assicura la continuità dei servizi essenziali e la fornitura di beni di prima necessità in aree interessate da misure di contenimento
- Richiede a CMM l'attivazione del Volontariato di Protezione Civile (ETS).

9.2.1.7. *Ruolo e compiti del Comune*

Il Sindaco è l'Autorità locale di Protezione Civile, ai sensi della normativa vigente. Al verificarsi di una situazione di emergenza nell'ambito del territorio comunale, il Sindaco assume la direzione



e il coordinamento dei servizi di soccorso e di assistenza alle popolazioni colpite e provvede agli interventi necessari.

Il Sindaco emana altresì ordinanze qualora motivi di carattere di urgenza o sanitario lo richiedano. Con riferimento alle attività legate al rischio pandemico, il Sindaco attua di massima le seguenti azioni:

In fase di prevenzione

- Predisponde il Piano di Emergenza Comunale con le attività di previsione e gli interventi di prevenzione dei rischi previsti per il rischio pandemico
- Individua le aree di attesa, zone di isolamento e di ricovero della popolazione in caso di emergenza
- Individua luoghi e procedure per l'attivazione di test o tamponi su larga scala in caso di emergenza
- Provvede alla informazione alla popolazione in materia di buone pratiche di prevenzione di epidemie e igiene

Si dota, anche attraverso convenzioni con ETS di Protezione Civile, di una struttura di Protezione Civile per fronteggiare gli eventi di livello comunale e per assicurare la necessaria collaborazione alle operazioni di soccorso coordinate dalle competenti Autorità di Protezione Civile.

In corso di evento

- Al verificarsi di una situazione di emergenza il Sindaco assume la direzione e il coordinamento dei servizi di soccorso e di assistenza alle popolazioni coinvolte e provvede agli interventi necessari, anche avvalendosi degli ETS operanti a livello comunale o intercomunale, dandone immediata comunicazione alla Prefettura, alla CMM e alla Regione;
- Attiva il C.O.C. (Comitato Operativo Comunale) assicurando la pronta disponibilità logistica (strutture e locali) e funzionale (attrezzature, collegamenti, ecc..) per interventi necessari alla popolazione o alle strutture locali, garantendo un presidio fisso h24 presso la Sala Operativa Comunale
- Attua il flusso informativo interno atto a informare e garantire la pronta disponibilità della struttura comunale secondo procedure prestabilite
- Attiva le procedure previste nei Piani comunali/intercomunali di Protezione Civile dandone comunicazione alla Prefettura, a CMM, alla Regione Lombardia
- Attiva il collegamento con Prefettura, Regione Lombardia, CMM, ATS, AREU per un primo aggiornamento sulla situazione e sulle iniziative da intraprendere
- Assicura la pronta disponibilità di personale dipendente, mezzi ed attrezzature del Comune oltre che l'attivazione del volontariato a sostegno di attività rivolte alla popolazione
- Attua le attività di vigilanza e presidio sul territorio di competenza segnalando prontamente le criticità in atto, nonché ogni ulteriore informazione utile
- Informa la popolazione, le aziende, le strutture pubbliche circa la situazione in atto e i comportamenti da adottare
- Disloca personale delle Forze dell'Ordine e della Polizia Locale (eventualmente con il supporto anche dei volontari) sugli itinerari di afflusso/deflusso in caso di limitazione della viabilità o modifiche sul flusso del traffico
- Nel caso in cui l'evento non possa essere fronteggiato localmente con le risorse a disposizione del Comune, da immediata comunicazione alla Prefettura, alla Regione Lombardia, alla Provincia/CMM richiedendo un supporto nelle attività necessarie
- Attiva i Servizi Sociali, che hanno il censimento dei casi di povertà, per portare aiuti e beni di prima necessità

- Attiva i Servizi Sociali per dare il supporto ad anziani e persone con disabilità o invalidità per la consegna di farmaci e beni di prima necessità,
- Attiva i Servizi Sociali per dare supporto a persone contagiate o ammalate anche con il supporto di personale interno all'Ente o della Polizia Locale

Al Sindaco è conferita dalla legge la potestà di adozione delle ordinanze contingibili e urgenti necessarie per tutelare l'incolumità dei cittadini, nonché gli altri provvedimenti previsti dalla legislazione di settore (requisizioni e occupazioni di urgenza, potabilità delle acque, forme speciali di smaltimento rifiuti, ecc.).

9.2.1.8. *Ruolo e compiti della Polizia Locale*

La Polizia Locale rappresenta il “braccio operativo” della struttura comunale di Protezione Civile, in particolare del Sindaco.

Con riferimento alle attività legate al rischio pandemico, la Polizia Locale attua di massima le seguenti azioni:

In fase di prevenzione

Collabora alle attività di controllo e monitoraggio del territorio al fine di individuare fattori di potenziale rischio per la pubblica incolumità.

In corso di evento

- Effettua, in collaborazione con le Autorità di Protezione Civile, i primi interventi mirati a tutelare la pubblica incolumità (transennamenti, idonea segnaletica stradale, regolamentazione degli accessi alle aree a rischio, ecc...);
- Coopera nelle operazioni di soccorso e di evacuazione della popolazione;
- Fornisce indicazioni di carattere tecnico-operativo alle Autorità, Enti e Istituzioni di Protezione Civile, supportando l'Autorità locale di Protezione Civile nella scelta delle misure più opportune da adottare a tutela della pubblica incolumità.
- Effettua controlli relativi alle disposizioni adottate per la a favore della popolazione per la mitigazione del rischio pandemico
- Accerta le violazioni alle misure di contenimento previste per il rischio pandemico quali: la limitazione alla circolazione delle persone, limitazioni alla possibilità di allontanarsi dalla propria residenza, chiusura al pubblico di strade urbane, parchi, aree gioco, ville e giardini pubblici, limitazioni o divieto di allontanamento e di ingresso in territori comunali, provinciali o regionali, applicazione della misura della quarantena precauzionale ai soggetti che hanno avuto contatti stretti con casi confermati di malattia infettiva, limitazione o divieto delle riunioni o degli assembramenti in luoghi pubblici o aperti al pubblico, sospensione delle ceremonie civili e religiose, chiusura di cinema, teatri, sale da concerto sale da ballo, discoteche, sale giochi, sale scommesse e sale bingo, centri culturali...

9.2.1.9. *Ruolo e compiti delle Forze dell'Ordine*

Le Forze dell'Ordine (Polizia di Stato, Polizia Stradale, Carabinieri, Guardia di Finanza e Corpo Forestale dello Stato) collaborano con i VV.F., AREU, Polizia Locale, ARPA e ATS costituendo il Posto di Comando concorrono nelle operazioni di soccorso e d'informazione alla popolazione di mantenimento dell'ordine pubblico e di controllo del traffico veicolare. In un comune sede di un Commissariato di P.S., gli interventi di Protezione Civile demandati alle Forze di Polizia vengono svolti sotto la direzione ed il coordinamento tecnico-operativo del funzionario della Polizia di



Stato più alto in grado. Nei Comuni in cui non è istituito un Commissariato di Polizia, salvo l'arrivo di un funzionario di P.S. appositamente designato, la direzione ed il coordinamento tecnico-operativo dei servizi di cui sopra sono assicurati dal Comandante della Compagnia o della Stazione dei Carabinieri competente per territorio.

Il coordinamento tecnico si estende, in caso di necessità, anche alla Polizia Locale. Con riferimento alle attività legate al rischio pandemico, le Forze dell'Ordine attuano di massima le seguenti azioni:

In fase di prevenzione

- Attività di pianificazione e proposta per la messa in sicurezza della popolazione in caso di emergenza sanitaria
- Stabiliscono le procedure di interfaccia con gli altri Enti

In corso di evento

- Accertano le violazioni alle misure di contenimento previste per il rischio pandemico quali: la limitazione alla circolazione delle persone, limitazioni alla possibilità di allontanarsi dalla propria residenza, chiusura al pubblico di strade urbane, parchi, aree gioco, ville e giardini pubblici, limitazioni o divieto di allontanamento e di ingresso in territori comunali, provinciali o regionali, applicazione della misura della quarantena precauzionale ai soggetti che hanno avuto contatti stretti con casi confermati di malattia infettiva, limitazione o divieto delle riunioni o degli assembramenti in luoghi pubblici o aperti al pubblico, sospensione delle ceremonie civili e religiose, chiusura di cinema, teatri, sale da concerto sale da ballo, discoteche, sale giochi, sale scommesse e sale bingo, centri culturali...
- Effettuano il blocco della viabilità in zone a rischio e il controllo sui permessi di circolazione
- Effettuano controlli sui DPI in vendita o in donazione affinché siano a norma (Guardia di Finanza)
- Allestiscono e gestiscono postazioni per effettuare tamponi e forniscono tende e/o ospedali da campo

9.2.1.10. Ruolo e compiti degli ETS di Protezione Civile

Le Autorità competenti possono avvalersi dell'operato degli ETS di PC per le attività legate al rischio pandemico.

In questo caso l'azione degli ETS di PC, nelle attività di prevenzione, riguarda gli aspetti di conoscenza del fenomeno, informazione e formazione relativa ad azioni comportamentali da assumere in caso di necessità.

L'impiego degli ETS di PC In corso di evento si traduce in una messa a disposizione di uomini e mezzi alle competenti Autorità per un impiego, in condizioni di sicurezza, utile a fornire assistenza alla popolazione o ai soccorritori.

In raccordo con CMM, gli ETS di PC, coordinati dal CCV – Mi, hanno il compito di assicurare interventi tecnici a supporto degli Enti istituzionali, con volontari certificati per le attività di soccorso, a tutela dei volontari stessi, delle persone soccorse e dei beni.

Con riferimento a tali tipologie di rischio, gli ETS attuano di massima le seguenti azioni:

In fase di prevenzione

- Attività di formazione e informazione alla popolazione circa le necessità scaturenti da una emergenza sanitaria

- Attività addestrativa ed esercitazioni del volontariato in materia di emergenza sanitaria
- In corso di evento
- Effettua la raccolta di derrate alimentari e beni di prima necessità donate da aziende, negozi e donatori privati
- Consegna di alimenti e beni di prima necessità alla popolazione
- Consegna di farmaci ad anziani e persone in difficoltà o in isolamento
- Consegna di DPI a personale sanitario, Forze dell'Ordine e personale dei Servizi essenziali
- Consegna di DPI a farmacie per la distribuzione alla popolazione
- Supporto presso gli hub vaccinali con attività di accoglienza e orientamento della popolazione
- Trasporto di équipe sanitarie vaccinali al domicilio dei soggetti fragili da vaccinare.

9.2.1.11. *Ruolo e compiti degli altri Enti del Terzo Settore/Privati*

In fase di prevenzione

- Monitoraggio situazioni di povertà e di difficoltà e predisposizione di un piano di intervento straordinario in caso di emergenza epidemiologica.

In corso di evento

- Donazione di derrate alimentari e beni di prima necessità con la consegna presso punti di distribuzione individuati da Prefettura, Regione e/o CMM.

Unità 9.2.2. Misure di autoprotezione

9.2.2.1. *Indicazioni di carattere generale*

- Essere consapevoli che il rischio pandemico comporta emergenze sanitarie prolungate e impatti su più settori (sanità, scuola, lavoro, mobilità);
- richiedere all'Amministrazione comunale una ampia informazione sulle procedure previste dai Piani di Protezione Civile eventualmente con l'ausilio dell'Autorità sanitaria. Proporre la convocazione di incontri pubblici e la diffusione di materiale informativo;
- attenersi esclusivamente alle indicazioni delle autorità sanitarie e di protezione civile;
- evitare comportamenti individuali non coordinati con le direttive in atto.

9.2.2.2. *Comportamenti nel periodo ordinario e relativi alla prevenzione e alla preparazione*

- Informarsi sui generali comportamenti di prevenzione delle infezioni e sulle modalità di trasmissione delle malattie infettive e attuarli regolarmente, come prassi di vita quotidiana;
- Mantenere adeguate scorte di beni essenziali per periodi limitati.
- Predisporre materiali per l'igiene personale, detergenti e disinfettanti, oltre a una dotazione essenziale di mascherine FFP2 e guanti monouso;
- Verificare l'accesso a canali informativi ufficiali.
- Prestare attenzione alle esigenze di persone fragili.

9.2.2.3. *Comportamenti da osservare in corso di evento*

- limitare gli spostamenti e le occasioni di contatto, secondo le disposizioni vigenti;
- rispettare le misure di distanziamento fisico;
- utilizzare dispositivi di protezione individuale, ove prescritti;
- curare l'igiene delle mani e degli ambienti;

9.2.2.4. *Comportamenti da osservare in presenza di sintomi:*

- restare nel proprio domicilio;
- contattare i servizi sanitari secondo le procedure indicate;
- evitare l'accesso diretto ai presidi sanitari senza indicazioni
- Non partecipare a eventi o assembramenti non consentiti.
- Non diffondere informazioni non verificate.
- Non interrompere terapie o misure sanitarie senza indicazioni mediche.

Tema 9.3. Procedura operativa standard

Unità 9.3.1. Definizioni base

9.3.1.1. Fase inter-pandemica

Corrisponde al periodo che intercorre tra le pandemie influenzali. In questa fase è prevista la normale attività di sorveglianza epidemiologica delle sindromi-simil-influenzali e virologica dell'influenza.

9.3.1.2. Fase di allerta

Corrisponde alla fase in cui l'influenza causata da un nuovo sottotipo è identificata nell'uomo. Una maggiore sorveglianza epidemiologica e virologica e un'attenta valutazione del rischio, a livello locale, nazionale e globale, sono le attività caratteristiche di questa fase

Unità 9.3.2. Procedura

FASE DI ALLERTA	
SOGGETTO	AZIONI DA INTRAPRENDERE
	<ul style="list-style-type: none"> Decreta ordinanze di carattere preventivo per fronteggiare criticità Predisponde procedure di coordinamento con le Amministrazioni pubbliche, con le Forze dell'Ordine e con gli altri servizi civili da mettere in atto in caso di emergenza pandemica
COMUNE	<ul style="list-style-type: none"> Predisponde il Piano di Emergenza Comunale con le attività di previsione e gli interventi di prevenzione dei rischi previsti per il rischio pandemico Individua le aree di attesa, zone di isolamento e di ricovero della popolazione in caso di emergenza Individua luoghi e procedure per l'attivazione di test o tamponi su larga scala in caso di emergenza Provvede alla informazione alla popolazione in materia di buone pratiche di prevenzione di epidemie e igiene Si dota, anche attraverso convenzioni con ETS di Protezione Civile, di una struttura di Protezione Civile per fronteggiare gli eventi di livello comunale e per assicurare la necessaria collaborazione alle operazioni di soccorso coordinate dalle competenti Autorità di Protezione Civile.

REGIONE	<ul style="list-style-type: none"> • Approvare un Piano Pandemico Regionale strategico-operativo per la preparazione e risposta a una pandemia influenzale • Stipulare accordi specifici con strutture sanitarie con la previsione di specifici provvedimenti da intraprendere in caso di pandemia • Curare gli aspetti amministrativi connessi al reperimento e all'impiego delle persone, dei mezzi e delle attrezzature necessarie • La predisposizione dei piani di aumento della capacità di continuità operativa dei servizi • La definizione delle procedure per trasferimenti e trasporti in emergenza • La definizione di procedura per gli approvvigionamenti e distribuzione di dispositivi di protezione individuali (D.P.I.), farmaci e dispositivi medici • Coordinare le attività di formazione e informazione necessarie per il personale tecnico e sanitario • Coordinare e programmare le attività in capo all'UCR (Unità di Crisi Regionale) che verrà istituita in caso di emergenza sanitaria
CMM	<ul style="list-style-type: none"> • Prevede, all'interno del Piano di Protezione Civile, le modalità operative necessarie in caso di emergenza pandemica • Coordina i Comuni per la redazione del Piano di Emergenza Comunale, inserendo fra i rischi, quello pandemico • Provvede all'informazione alla popolazione in materia di buone pratiche di prevenzione di epidemie ed igiene
AREU	<ul style="list-style-type: none"> • Stabilisce le procedure di interfaccia con gli altri Enti • Programma l'accantonamento di DPI, attrezzature, strutture, mezzi per l'emergenza e le modalità per la loro manutenzione e sanificazione • Predisponde piani di formazione e informazione per il personale sanitario attivo
ATS	<ul style="list-style-type: none"> • Vigilare sui requisiti organizzativi, strutturali e di sicurezza ai fini dell'accreditamento delle strutture sanitarie pubbliche e private in materia di rischio epidemiologico • Stabilire le procedure di interfaccia con gli altri Enti • Pianificare interventi strutturali presso le strutture ospedaliere e di potenziamento di personale sanitario in caso di emergenza • Istituire un Sistema di sorveglianza e monitoraggio epidemiologico e clinico per l'identificazione precoce di casi sospetti di infezione da patogeno tra i residenti e gli operatori all'interno di ogni struttura e il trasferimento presso strutture ospedaliere o alberghiere destinate a soggetti positivi • Predisporre un Piano per la ridistribuzione di personale sanitario prontamente impiegabile per rafforzare la dotazione degli organici di terapia intensiva o semi intensiva
FORZE DELL'ORDINE	<ul style="list-style-type: none"> • Attività di pianificazione e proposta per la messa in sicurezza della popolazione in caso di emergenza sanitaria • Stabiliscono le procedure di interfaccia con gli altri Enti

ETS DI PROTEZIONE CIVILE	<ul style="list-style-type: none"> Attività di formazione e informazione alla popolazione circa le necessità scaturenti da una emergenza sanitaria Attività addestrativa ed esercitazioni del volontariato in materia di emergenza sanitaria
ALTRI ENTI DEL TERZO SETTORE/PRIVATI	<ul style="list-style-type: none"> Monitoraggio situazioni di povertà e di difficoltà e predisposizione di un piano di intervento straordinario in caso di emergenza epidemiologica

Unità 9.3.3. Fase di emergenza pandemica

9.3.3.1. Definizione

Corrisponde al periodo di diffusione globale dell'influenza umana causata da un nuovo sottotipo. Il passaggio tra le fasi inter-pandemica, di allerta e pandemica può verificarsi rapidamente o gradualmente principalmente sulla base di dati virologici, epidemiologici e clinici.

Unità 9.3.4. Procedura

FASE DI EMERGENZA PANDEMICA	
SOGGETTO	AZIONI DA INTRAPRENDERE
PREFETTURA	<ul style="list-style-type: none"> Attivazione del Centro Coordinamento Soccorsi (CCS) permanente composto dalla Polizia di Stato, Carabinieri, Guardia di Finanza, Esercito, Polizia Locale, CMM, ATS, Croce Rossa Italiana, Volontari, ATM, e Trenord per il monitoraggio della situazione sanitaria Attività di supporto ai servizi sanitari e ai servizi sociali comunali e ai trasporti ospedalieri speciali Coordinamento e gestione di misure di ordine e supporto pubblico Assicura la continuità dei servizi essenziali e la fornitura di beni di prima necessità in aree interessate da misure di contenimento Richiedere a CMM l'attivazione del Volontariato di Protezione Civile (ETS).
COMUNE	<ul style="list-style-type: none"> Al verificarsi di una situazione di emergenza il Sindaco assume la direzione e il coordinamento dei servizi di soccorso e di assistenza alle popolazioni coinvolte e provvede agli interventi necessari, anche avvalendosi degli ETS operanti a livello comunale o intercomunale, dandone immediata comunicazione alla Prefettura, alla CMM e alla Regione Attiva il C.O.C. (Comitato Operativo Comunale) assicurando la pronta disponibilità logistica (strutture e locali) e funzionale (attrezzature, collegamenti, ecc..) per interventi necessari alla popolazione o alle strutture locali, garantendo un presidio fisso h24 presso la Sala Operativa Comunale Attua il flusso informativo interno atto a informare e garantire la pronta

	<p>disponibilità della struttura comunale secondo procedure prestabilite</p> <ul style="list-style-type: none"> • Attiva le procedure previste nei Piani comunali/intercomunali di Protezione Civile dandone comunicazione alla Prefettura, a CMM, alla Regione Lombardia • Attiva il collegamento con Prefettura, Regione Lombardia, CMM, ATS, AREU per un primo aggiornamento sulla situazione e sulle iniziative da intraprendere • Assicura la pronta disponibilità di personale dipendente, mezzi ed attrezzature del Comune oltre che l'attivazione del volontariato a sostegno di attività rivolte alla popolazione • Attua le attività di vigilanza e presidio sul territorio di competenza segnalando prontamente le criticità in atto, nonché ogni ulteriore informazione utile • Informa la popolazione, le aziende, le strutture pubbliche circa la situazione in atto e i comportamenti da adottare • Disloca personale delle Forze dell'Ordine e della Polizia Locale (eventualmente con il supporto anche dei volontari) sugli itinerari di afflusso/deflusso in caso di limitazione della viabilità o modifiche sul flusso del traffico • Nel caso in cui l'evento non possa essere fronteggiato localmente con le risorse a disposizione del Comune, da immediata comunicazione alla Prefettura, alla Regione Lombardia, alla Provincia/CMM richiedendo un supporto nelle attività necessarie • Attiva i Servizi Sociali, che hanno il censimento dei casi di povertà, per portare aiuti e beni di prima necessità • Attiva i Servizi Sociali per dare il supporto ad anziani e persone con disabilità o invalidità per la consegna di farmaci e beni di prima necessità • Attiva i Servizi Sociali per dare supporto a persone contagiate o ammalate anche con il supporto di personale interno all'Ente o della Polizia Locale • Al Sindaco è conferita dalla legge la potestà di adozione delle ordinanze contingibili e urgenti necessarie per tutelare l'incolumità dei cittadini, nonché gli altri provvedimenti previsti dalla legislazione di settore (requisizioni e occupazioni di urgenza, potabilità delle acque, forme speciali di smaltimento rifiuti, ecc.).
REGIONE	<ul style="list-style-type: none"> • Garantire la disponibilità e la continuità di fornitura per DPI, farmaci, dispositivi medici (Kit per diagnostica, disinfettanti ...) in base ai potenziali incrementi di richiesta • Stoccaggio e distribuzione, attraverso Enti locali e volontariato, di DPI alla popolazione, al personale sanitario, ospedali, RSA, Amministrazioni provinciali e comunali, Protezione Civile e Polizia Locale • Istituzione di un numero verde di emergenza sanitaria e di un indirizzo di posta elettronica per poter dare informazioni alla popolazione • Individuazione di strutture residenziali e/o alberghiere, rivolte a quei soggetti positivi al patogeno che, a causa di ragioni logistiche, strutturali, socio-economiche non possono essere accolti in isolamento presso il proprio domicilio

	<ul style="list-style-type: none"> • Individuazione di strutture residenziali e/o alberghiere per ospitarvi le persone in sorveglianza sanitaria (quarantena) e isolamento fiduciario, laddove tali misure non possano essere attuate presso il domicilio della persona interessata • Predisponde materiale informativo agli Enti e alla popolazione coerente con i livelli di allerta • Definizione, in base ai differenti livelli di allarme, di limitazioni di raduni o assembramenti e l'interruzione della frequenza scolastica • Definizione, in base ai differenti livelli di allarme, di aperture e chiusure attività commerciali, sportive, di ristorazione, ludiche, lavorative in generale • Indicazione di modalità di trasferimento sui luoghi di lavoro, spostamento interni alla regione, utilizzo di mezzi e trasporto pubblici
CMM	<ul style="list-style-type: none"> • Attivazione dei volontari nei servizi a supporto delle persone in difficoltà per servizi essenziali e riconoscimento dei benefici di legge • Trasporto e distribuzione dei DPI, forniti da Regione, ospedali, per il personale sanitario e per ospiti di RSA • Trasporto e distribuzione dei DPI, forniti da Regione, destinati a personale appartenente ai COC, personale della Protezione Civile, Polizia Locale e personale dei Servizi essenziali, volontari di Protezione Civile • Trasporto e distribuzione di beni di prima necessità, derrate alimentari, DPI, medicinali, forniture di dispositivi medici essenziali, a categorie connotate da situazioni di particolare rischio o emarginazione • Messa a disposizione di mezzi e attrezzature necessari ad interventi di soccorso o emergenza.
AREU	<ul style="list-style-type: none"> • Attiva il sistema di postazione dei mezzi di soccorso territoriali(ambulanze) • Gestisce comunicazioni, con numero dedicato regionale, attraverso sale operative di emergenza sanitaria garantendo il flusso delle informazioni alla popolazione • Gestisce comunicazioni con persone che vivono una situazione di isolamento necessario o affette da virus • Provvede alla sanificazione delle ambulanze e delle strumentazioni, dopo ogni trasporto paziente • Provvede alla sanificazione, vestizione e svestizione, con camice e tute dedicate, garantendo le auto-protezioni • Collabora con ATS per coordinamento delle attività di pronto soccorso e di assistenza sanitaria
ATS	<ul style="list-style-type: none"> • Applicazione dei protocolli di sorveglianza e di rilevazione sintomi epidemiologici (rete di protocolli di gestione e relazione con Enti sanitari) • Rilevazione a campione di soggetti con sintomi virali e indicazione a medici di base di istruzioni con segnalazione casi • Rete di medici di base sentinella, in caso di sospetto contagio, per creare una catena di segnalazione • Valutazione e predisposizione di posti letto aggiuntivi, terapie intensive e sub-intensive

	<ul style="list-style-type: none"> • Distribuzione a medici, assistenti socio sanitari, infermieri ed ospedali, di DPI necessari quali mascherine, camici, maschere con visiere, guanti, tute ecc. e relative scorte • Attivazione e predisposizione di strutture sanitarie e di ricovero aggiuntive, con piani di emergenza ad hoc, in caso di sovraccarico di pazienti con contagio • Assunzione di personale medico-infermieristico aggiuntivo • Organizzazione di un sistema di emergenza territoriale per guidare i casi sospetti verso nodi individuati dalla rete regionale • Individuare aree idonee dove allocare strutture movimentabili, limitrofe a strutture ospedaliere, da attivare in caso di picchi di domanda ospedaliera a seguito di incremento della curva pandemica • Verifica del numero di mezzi dedicati ai trasferimenti fra strutture patogeno emergente, alle dimissioni protette, ai trasporti inter-ospedalieri non patogeno emergente • Formazione di personale sanitario in merito alla sintomatologia al fine di consentire un'identificazione precoce dei malati • Organizzazione di punti diagnostici e di effettuazione di test per la rilevazione del contagio rivolti alla popolazione • Organizzazione di punti diagnostici e di effettuazione di test dedicati a personale sanitario, lavoratori che svolgono servizi essenziali, volontari, studenti • Attuazione un piano di rafforzamento di laboratori regionali con mezzi e personale idoneo ad analizzare tamponi • Azioni per l'assistenza domiciliare con la creazione di una rete efficiente di medicina del territorio per isolare casi sospetti o consentire cure che prevengano un ricovero ospedaliero • Potenziare la presa in carico e la sorveglianza per i pazienti in isolamento domiciliare obbligatorio, dimessi o paucisintomatici non ricoverati e i pazienti in isolamento fiduciario, nonché i pazienti fragili, cronici o affetti da patologie invalidanti • Rafforzare i servizi di assistenza domiciliare integrata per il trattamento dei soggetti affetti da Patogeno emergente e affetti da malattie croniche, disabili, con disturbi mentali, con dipendenze patologiche, non autosufficienti, con bisogni di cure palliative, di terapia del dolore, e in generale per le situazioni di fragilità • Aggiornamento e diffusione al personale sanitario linee guida sull'utilizzo di farmaci antivirali e su test diagnostici • Riorganizzazione dei Pronto Soccorso con separazione dei percorsi e creazione aree di permanenza pazienti sospetti da patogeno • Organizzazione di Aree e percorsi per pazienti sospetti da patogeno emergente all'interno delle strutture sanitarie • Supporto al Sindaco, la Prefettura e gli Organi di Protezione Civile proponendo provvedimenti ordinativi di tutela della popolazione (evacuazione, misure di protezione, azioni comportamentali, ecc...) e di carattere igienico-sanitario (igiene alimenti, acqua potabile, gestione rifiuti, ricoveri animali, ecc...) • Collabora con le Istituzioni Scolastiche per la ripresa in sicurezza di attività
--	--



	didattiche
FORZE DELL'ORDINE	<ul style="list-style-type: none"> • Accertano le violazioni alle misure di contenimento previste per il rischio pandemico quali: la limitazione alla circolazione delle persone, limitazioni alla possibilità di allontanarsi dalla propria residenza, chiusura al pubblico di strade urbane, parchi, aree gioco, ville e giardini pubblici, limitazioni o divieto di allontanamento e di ingresso in territori comunali, provinciali o regionali, applicazione della misura della quarantena precauzionale ai soggetti che hanno avuto contatti stretti con casi confermati di malattia infettiva, limitazione o divieto delle riunioni o degli assembramenti in luoghi pubblici o aperti al pubblico, sospensione delle ceremonie civili e religiose, chiusura di cinema, teatri, sale da concerto sale da ballo, discoteche, sale giochi, sale scommesse e sale bingo, centri culturali... • Effettuano il blocco della viabilità in zone a rischio e il controllo sui permessi di circolazione • Effettuano controlli sui DPI in vendita o in donazione affinché siano a norma (Guardia di Finanza) • Allestiscono e gestiscono postazioni per effettuare tamponi e forniscono tende e/o ospedali da campo (Esercito)
POLIZIA LOCALE	<ul style="list-style-type: none"> • Effettua, in collaborazione con le Autorità di Protezione Civile, i primi interventi mirati a tutelare la pubblica incolumità (transennamenti, idonea segnaletica stradale, regolamentazione degli accessi alle aree a rischio, ecc...) • Coopera nelle operazioni di soccorso e di evacuazione della popolazione • Fornisce indicazioni di carattere tecnico-operativo alle Autorità, Enti e Istituzioni di Protezione Civile, supportando l'Autorità locale di Protezione Civile nella scelta delle misure più opportune da adottare a tutela della pubblica incolumità • Effettua controlli relativi alle disposizioni adottate per la favore della popolazione per la mitigazione del rischio pandemico • Accerta le violazioni alle misure di contenimento previste per il rischio pandemico quali: la limitazione alla circolazione delle persone, limitazioni alla possibilità di allontanarsi dalla propria residenza, chiusura al pubblico di strade urbane, parchi, aree gioco, ville e giardini pubblici, limitazioni o divieto di allontanamento e di ingresso in territori comunali, provinciali o regionali, applicazione della misura della quarantena precauzionale ai soggetti che hanno avuto contatti stretti con casi confermati di malattia infettiva, limitazione o divieto delle riunioni o degli assembramenti in luoghi pubblici o aperti al pubblico, sospensione delle ceremonie civili e religiose, chiusura di cinema, teatri, sale da concerto sale da ballo, discoteche, sale giochi, sale scommesse e sale bingo, centri culturali
ETS DI PROTEZIONE CIVILE	<p>AZIONI DA INTRAPRENDERE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Effettua la raccolta di derrate alimentari e beni di prima necessità donate da aziende, negozi e donatori privati • Consegna di alimenti e beni di prima necessità alla popolazione • Consegna di farmaci ad anziani e persone in difficoltà o in isolamento • Consegna di DPI a personale sanitario, Forze dell'Ordine e personale dei Servizi essenziali

	<ul style="list-style-type: none">• Consegnna di DPI a farmacie per la distribuzione alla popolazione• Supporto presso gli hub vaccinali con attività di accoglienza e orientamento della popolazione• Trasporto di équipe sanitarie vaccinali al domicilio dei soggetti fragili da vaccinare.
ENTI DEL TERZO SETTORE/PRIVATI	<ul style="list-style-type: none">• Donazione di derrate alimentari e beni di prima necessità con la consegna presso punti di distribuzione individuati da Prefettura, Regione e/o CMM