

Piano strategico-operativo regionale 2021-2023 recante

“Indicazioni *ad interim* di preparazione e
risposta ad una pandemia influenzale”

Macro Area **SERVIZI SANITARI ASSISTENZIALI OSPEDALIERI E TERRITORIALI**

Documenti attuativi

1. Piano di aumento di capacità e di continuità dei servizi sanitari assistenziali ospedalieri e territoriali



REGIONE DEL VENETO

Documento Attuativo

**PIANO DI AUMENTO
DI CAPACITÀ E DI CONTINUITÀ
DEI SERVIZI SANITARI ASSISTENZIALI
OSPEDALIERI E TERRITORIALI**

Piano di aumento di capacità e di continuità dei servizi sanitari assistenziali ospedalieri e territoriali. Documento attuativo Piano Pandemico Regionale.

A cura della Direzione Programmazione Sanitaria, Area Sanità e Sociale, Regione del Veneto

Claudio PILERCI¹, Monica BRIANI¹, Ylenia RIZZOLO¹, Marco NARDIN¹, Mirko CLAUS¹

e dei componenti dei Gruppi di Lavoro “Servizi sanitari assistenziali territoriali” e “Servizi sanitari assistenziali ospedalieri” (DDR 26/2021):

**Giovanna BUSSO², Anna Maria CATTELAN³, Lucia DALLA TORRE⁴, Giuseppe GAGNI⁵, Piero REALDON⁶, Nicola ZANETTI⁷
Chiara BERTI⁸, Luisa LONGHIN⁹, Antonio STURARO¹⁰, Evelina TACCONELLI¹¹**

¹Direzione Programmazione Sanitaria, Area Sanità e Sociale, Regione del Veneto

²Direzione Amministrativa Territoriale, Azienda ULSS 3 Serenissima

³UOC Malattie Infettive dell'Azienda Ospedale-Università di Padova

⁴UOC Cure Primarie, Distretto Feltre, Azienda ULSS 1 Dolomiti

⁵UO Non Autosufficienza, Direzione Servizi Sociali, Area Sanità e Sociale, Regione del Veneto

⁶Direzione Funzione Territoriale, Azienda ULSS 6 Euganea

⁷Direzione Professioni Sanitarie, Azienda ULSS 9 Scaligera

⁸Direzione Medica Ospedale dell'Angelo Mestre, Azienda ULSS 3 Serenissima

⁹Direzione Amministrativa di Ospedale, Azienda Ospedale-Università di Padova

¹⁰UOS Sistemi Informativi, Azienda ULSS 6 Euganea

¹¹UOC Malattie Infettive, Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona

Revisione del 21.02.2022

Anno 2022

SOMMARIO

| | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| Acronimi | 5 |
| Introduzione e scopo del documento | 6 |
| Implementazione del Piano a livello Aziendale | 6 |
| Individuazione generale degli scenari | 7 |
| Servizi sanitari assistenziali ospedalieri | 9 |
| Introduzione | 9 |
| Obiettivi | 9 |
| Attuazione del Piano di aumento di capacità e di continuità dei servizi sanitari assistenziali | 10 |
| Modalità di attivazione | 10 |
| Distribuzione dei Posti letto attivabili | 11 |
| Attivazione posti letto | 11 |
| Fasi di attivazione e indicatori | 12 |
| Individuazione della rete delle strutture ospedaliere per la gestione di pazienti con infezione | 15 |
| Azioni per fase ed impatto sull'attività per l'emergenza ed ordinaria nelle strutture ospedaliere | 18 |
| Indirizzi e criteri organizzativi per potenziare la capacità di risposta | 21 |
| Modalità di Accesso al Ricovero Ospedaliero – Pronto Soccorso | 21 |
| Procedure igienico-organizzative | 27 |
| Approvvigionamento DPI e farmaci | 27 |
| Telemedicina | 27 |
| Servizi sanitari assistenziali territoriali | 28 |
| Introduzione | 28 |
| Obiettivi | 28 |
| Modalità di attivazione | 29 |
| Risorse | 29 |
| Fasi di Attivazione e Indicatori | 30 |
| Il Coordinamento delle azioni nei diversi contesti dei Servizi Sanitari Territoriali | 30 |
| Distretto | 32 |
| Assistenza Sanitaria di Base e Domiciliare | 35 |
| Cure Primarie – MMG, PLS, CA – ADI – USCA | 35 |

| | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| Centrale Operativa Territoriale – COT | 40 |
| Assistenza specialistica ambulatoriale, attività ambulatoriale territoriale (specialistica, punti prelievi). | 42 |
| Assistenza sanitaria presso le Strutture intermedie – OdC/URT/Hospice | 44 |
| Assistenza Sanitaria presso i Centri Servizi Per Anziani Non Autosufficienti | 46 |
| Monitoraggio del Piano | 49 |
| Servizi Ospedalieri | 49 |
| Servizi Territoriali | 49 |
| Revisione e aggiornamento del Piano | 49 |
| Riferimenti | 50 |

Acronimi

| | |
|--------|-----------------------------------------------------------------|
| ADI | Assistenza Domiciliare Integrata - servizio di Cure Domiciliari |
| CA | Continuità Assistenziale |
| CESP | Comitato Emergenza di Sanità Pubblica |
| COT | Centrale Operativa Territoriale |
| CREU | Coordinamento Regionale Emergenza Urgenza |
| DL | Decreto Legislativo |
| DGR | Deliberazione della Giunta Regionale |
| GORR | Gruppo Operativo di Risposta Rapida |
| IPC | Prevenzione e controllo delle infezioni |
| MMG | Medico di Medicina Generale |
| OdC | Ospedale di Comunità |
| PANFLU | Piano Pandemico |
| PL | Posti Letto |
| PLS | Pediatra di Libera Scelta |
| RO | Numero di riproduzione di una malattia infettiva (RO) |
| TI | Terapia intensiva |
| URT | Unità Riabilitativa Territoriale |
| USCA | Unità Speciali di Continuità Assistenziale |

Introduzione e scopo del documento

Il Piano strategico-operativo di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale nazionale durante la fase interpandemica prevede la predisposizione di **Piani di aumento della capacità e di continuità operativa dei servizi sanitari assistenziali territoriali ed ospedalieri**.

Il Piano Nazionale include tra le azioni a sostegno dell'operatività dei **Piani di aumento della capacità e di continuità operativa** l'individuazione dei diversi servizi e delle funzioni essenziali, la definizione di procedure per la rimodulazione delle attività sanitarie di elezione, la stima del fabbisogno di personale minimo necessario a livello di singola struttura per la gestione dei servizi e delle funzioni essenziali, la presenza di una pianificazione di continuità operativa delle strutture sanitarie in base agli scenari di assenza degli operatori a causa di contagi, la stima del fabbisogno di personale aggiuntivo, con identificazione dei ruoli che possono essere supportati da personale mobilitato da altri settori (es. sanità militare) o da volontari, l'elaborazione di procedure per coordinare e trasferire il personale tra le strutture sanitarie, lo sviluppo o rafforzamento degli accordi istituzionali con gli operatori sanitari privati per coordinare l'erogazione dei servizi sanitari durante una pandemia, la definizione di procedure per mobilitare, addestrare, accreditare e gestire i volontari per fornire, se necessario, capacità di intervento supplementare, la predisposizione di metodi a distanza per triage e per offrire assistenza sanitaria ai pazienti non in emergenza, l'organizzazione del sistema delle cure primarie, con riferimento alla presa in carico precoce a domicilio dei pazienti asintomatici e paucisintomatici, lo sviluppo e rafforzamento delle attività di assistenza territoriale e distrettuale e dell'integrazione ospedale-territorio (anche con riferimento al ruolo delle strutture sanitarie a bassa intensità assistenziale).

Il documento è costituito da **quattro sezioni**: la prima di individuazione generale degli **scenari**, la seconda relativa ai servizi sanitari assistenziali **ospedalieri**, la terza relativa ai servizi sanitari assistenziali **territoriali**, la quarta relativa ai **flussi informativi** e alle modalità per il **monitoraggio** dell'aumento della capacità dei servizi.

Implementazione del Piano a livello Aziendale

Il presente **Piano regionale per l'aumento della capacità e di continuità operativa dei servizi sanitari assistenziali territoriali ed ospedalieri**, documento attuativo del Piano Pandemico Regionale, definisce per le fasi di allerta pandemica e pandemica, in linea con l'esperienza maturata nel corso della Pandemia da COVID-19, gli elementi essenziali per l'aumento di capacità e di continuità dei servizi sanitari assistenziali ospedalieri e territoriali in modo coordinato nella Regione del Veneto, nel caso di rischio posto da un virus a trasmissione respiratoria di tipo influenzale ad elevato potenziale pandemico.

Al fine di realizzare una pianificazione puntuale a livello territoriale, ogni Azienda ULSS entro 180 giorni dall'approvazione del Piano Pandemico Regionale è tenuta a **redigere un Piano Aziendale di aumento di capacità e di continuità dei servizi sanitari assistenziali ospedalieri e territoriali, allegato al Piano Pandemico Aziendale coerente con quanto previsto da questo documento**.

Individuazione generale degli scenari

L'individuazione degli scenari di impatto sui servizi sanitari considera le stime presenti all'interno del PanFlu nazionale 2021-2023, Tabella n.6, ottenute in base ai parametri che regolano la trasmissione delle passate pandemie influenzali e a riferimenti di letteratura italiana, proporzionati al Veneto.

Nella tabella seguente sono riportate le stime di numero di casi, ospedalizzazioni e terapie intensive (TI) in diversi scenari di influenza pandemica senza interventi con controllo/mitigazione, rapportati alla popolazione della Regione del Veneto.

| Scenario | Parametri rif. TABELLA 6. PanFlu 2021-2023 | | | ITALIA | | | VENETO | | |
|------------------------|--------------------------------------------|---------------------------|-------------------------------|------------------------|------------------------------------|------------------------------------|------------------------|------------------------------------|------------------------------------|
| | Tasso d'attacco clinico | Tasso di ospedalizzazione | Tasso di TI fra ospedalizzati | Numero di casi stimato | Numero di ospedalizzazioni stimato | Numero di ammissioni in TI stimato | Numero di casi stimato | Numero di ospedalizzazioni stimato | Numero di ammissioni in TI stimato |
| INFLUENZALE STAGIONALE | 12% | 0,30% | 12%* | 4.704.480 | 14.113 | 1.694 | 386.757 | 1.160 | 139 |
| INFLUENZALE STAGIONALE | 24% | 0,30% | 12%* | 9.408.960 | 28.227 | 3.387 | 773.514 | 2.321 | 278 |
| INFLUENZALE STAGIONALE | 12% | 1,10% | 12%* | 7.200.000 | 79.200 | 9.504 | 591.915 | 6.511 | 781 |
| INFLUENZALE STAGIONALE | 24% | 1,10% | 12%* | 14.400.000 | 158.400 | 19.008 | 1.183.829 | 13.022 | 1.563 |

* Tasso di ospedalizzati che richiedono il ricovero in terapia intensiva stimato da Bassetti et al. per H1N1

Nella tabella seguente, sempre adattata dal PanFlu nazionale 2021-2023, sono riportate le ipotesi di impatto sui servizi sanitari basate su uno studio di modellistica che considera due scenari considerati probabili (in quanto rispondenti ai parametri di pandemie documentate in epoca recente), con valori di R0 rispettivamente uguali a 1,4 e 1,7. Le stime che individuano il fabbisogno di PL in Terapia Intensiva al picco pandemico negli scenari pandemici più probabili, riferimento Tabella n. 7 PanFlu nazionale 2021-2023, sono rapportate alla popolazione della Regione del Veneto.

Parametri rif. TABELLA 7. PANFLU 2021-2023

| RO | ITALIA | | | | VENETO | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|------------------------------|-------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|---------------------|------------------------------|-------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| | N. ospedalizzazioni | | Stima del numero di ospedalizzazioni al picco** | Stima del numero di posti letto TI occupati al picco** | N. ospedalizzazioni | | Stima del numero di ospedalizzazioni al picco** | Stima del numero di posti letto TI occupati al picco** |
| | stimato | in Terapia Intensiva stimato | | | stimato | in Terapia Intensiva stimato | | |
| 7A: Stime basate sull'ipotesi che vengano applicate misure farmacologiche di controllo (somministrazione di 1 ciclo di antivirali a scopo di terapia entro 1 gg dalla comparsa dei sintomi (caso indice) e a scopo profilattico (contatti stretti). Si ipotizza una riduzione del 70% dell'infettività del caso indice e nei contatti stretti una riduzione della suscettibilità all'infezione del 30%, dell'infettività del 70%, e della comparsa di infezioni sintomatiche del 60% | | | | | | | | |
| 1,4 | 30.228,00 | 3.627,36 | 1.386,00 | 166,32 | 2.485,05 | 298,21 | 113,94 | 13,67 |
| 1,7 | 102.102,00 | 12.252,24 | 12.474,00 | 1.496,88 | 8.393,84 | 1.007,26 | 1.025,49 | 123,06 |
| 7B: Stime basate sull'ipotesi che vengano applicate misure farmacologiche (descritte in precedenza) in aggiunta alle seguenti misure non farmacologiche: 70% dei nuclei familiari sottoposti a quarantena nel caso della presenza di casi confermati di infezione, chiusura reattiva delle scuole e chiusura reattiva del 10% dei posti di lavoro. | | | | | | | | |
| 1,7 | 67.716,00 | 8.125,92 | 7.584,00 | 942,48 | 5.566,96 | 668,03 | 623,48 | 77,48 |

* Tasso di ospedalizzati che richiedono il ricovero in terapia intensiva stimato da Bassetti et al. per H1N1;

** Stime basate sull'assunzione che la durata dell'ospedalizzazione duri 7 giorni in media.

Servizi sanitari assistenziali ospedalieri

Introduzione

Una pandemia influenzale genera un notevole sovraccarico in svariati settori del sistema sanitario, rendendo necessarie ulteriori risorse per la sua gestione. A seconda delle caratteristiche del nuovo virus pandemico, aumenta in misura massiccia la domanda di assistenza sia domiciliare che ospedaliera, con **notevole aumento del fabbisogno di posti letto nei vari livelli di intensità assistenziale** e di servizi sanitari territoriali. In questa sezione è descritto il coordinamento della **risposta dei servizi sanitari ospedalieri** a livello regionale.

Nel corso della pandemia da COVID-19 con DGR n. 552/2020 è stato approvato il "Piano emergenziale ospedaliero di preparazione e risposta ad eventi epidemici" che adotta un piano di emergenza specifico con conseguenti indirizzi organizzativi in caso di epidemie, per definire una risposta che garantisca la disponibilità di posti letto da dedicare alla patologia epidemica e agli altri servizi sanitari essenziali. In continuità con quanto previsto dalla DGR n. 552/2020 - in coerenza con le previsioni normative nazionali, DL 34/2020 convertito in legge con modificazioni dalla L. 17 luglio 2020, n. 77 - le successive DGR n. 782/2020, DGR n. 1103/2020 e la nota del Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale n. 455886/2020, hanno aggiornato ed integrato il piano emergenziale ospedaliero con la predisposizione di un piano di attivazione dei posti letto al fine di:

- preservare la possibilità di continuare a svolgere attività ordinaria, posticipando il più possibile la sospensione delle attività non urgenti;
- ottimizzare l'occupazione dei posti letto di terapia intensiva su base regionale;
- ridurre i tempi di attivazione dei posti letto disponibili;
- rendere sostenibile la risposta ai fabbisogni emergenziali su territorio provinciale in ogni fase del percorso del paziente "contagiato", dalla diagnosi e presa in carico territoriale, alla cura in fase acuta alla cura in fase post acuta.

In considerazione dell'evoluzione dell'epidemia si è reso allora necessario un incremento dell'offerta di posti letto aggiuntivi, potenziando la capacità degli ospedali Hub e attrezzando ulteriori posti letto di area intensiva e semintensiva respiratoria, ritenendo di fondamentale importanza la presenza di questi ultimi al fine di consentire la corretta selezione dei pazienti da destinare all'assistenza intensiva e di malattie infettive. Con gli atti sopra indicati è stata inoltre rimodulata l'offerta ospedaliera prevedendo l'individuazione di ospedali interamente dedicati a pazienti "contagiati" e la possibilità di trasferire e ricollocare i pazienti da detti ospedali ad altri ospedali del Servizio Sanitario Regionale. Il suddetto programma ha coinvolto anche alcune strutture ospedaliere private accreditate già integrate nella rete ospedaliera regionale, per le quali sono stati definiti posti letto da dedicare a pazienti "infetti".

Obiettivi

- Definire per le fasi di allerta pandemica e pandemica **le linee guida per le Aziende del SSR necessarie per aumentare la capacità di risposta dei servizi sanitari ospedalieri** e per garantire la continuità dei servizi sanitari essenziali nella Regione del Veneto, nel caso del rischio posto da un virus di tipo respiratorio ad elevato potenziale pandemico;
- **Modulare le azioni previste** attraverso la loro attivazione progressiva nel contesto delle **fasi** di allerta pandemica e pandemica, al fine di aumentare la capacità di risposta dei servizi sanitari ospedalieri e garantire la continuità dei servizi sanitari essenziali individuati nella Regione del Veneto.

Attuazione del Piano di aumento di capacità e di continuità dei servizi sanitari assistenziali

Di seguito sono previste, per ciascun contesto, le azioni da prevedere, le procedure da attivare e le conseguenze sulle attività ordinarie al fine di garantire l'aumento della capacità.

I **Piani Aziendali**, predisposti entro 180 giorni in allegato al Piano Pandemico Aziendale dal Gruppo di Coordinamento aziendale PanFlu, sono approvati dal Direttore Generale delle Aziende ULSS, Aziende Ospedaliere e dell'Istituto Oncologico Veneto e devono individuare:

- per i posti letto del Piano di tutte le strutture sanitarie le relative dotazioni strumentali, di personale e di formazione, necessarie al loro funzionamento,
- la temporizzazione delle riorganizzazioni per fase necessarie a fronteggiare l'epidemia,
- la riorganizzazione delle attività ordinarie finalizzata al mantenimento dei servizi non correlati all'emergenza o la loro rimodulazione quando necessario,
- le modalità di reclutamento del personale aggiuntivo necessario a fronteggiare l'emergenza,
- la formazione del personale coinvolto a vario titolo nell'emergenza epidemica, coerente con il Piano Formativo Nazionale e Regionale.

Modalità di attivazione

Il Piano dell'aumento della capacità e della continuità dei servizi sanitari assistenziali ospedalieri è attivato, secondo la catena di comando e controllo definita dal Piano Pandemico Regionale, a livello regionale e a livello aziendale in coordinamento e sotto il controllo delle direttive delle rispettive Direzioni strategiche secondo le fasi oltre precisate.

Il Coordinamento dei trasporti in emergenza e da/per strutture sanitarie è demandato al Coordinamento Regionale Emergenza Urgenza (CREU).

Distribuzione dei Posti letto attivabili

| TOTALE POSTI LETTO TERAPIA INTENSIVA DISPONIBILI | | di cui PL attivabili da riconversione | | di cui PL attrezzati a disposizione del CREU |
|--------------------------------------------------|--------------|---------------------------------------|-------------------|----------------------------------------------|
| | | gruppi operatori | da semi intensiva | |
| Totale regionale | 1.000 | 111 | 176 | 191 |
| Ulss 1 | 43 | | 8 | 18 |
| Ulss 2 | 116 | 16 | 26 | 12 |
| Ulss 3 | 112 | 14 | 20 | 24 |
| Ulss 4 | 40 | 4 | 10 | 10 |
| Ulss 5 | 60 | 9 | 14 | 14 |
| Ulss 6 | 96 | 17 | 16 | 27 |
| Ulss 7 | 64 | 16 | 14 | 12 |
| Ulss 8 | 85 | | 20 | 10 |
| Ulss 9 | 56 | 10 | 8 | 12 |
| AOU PD | 118 | 13 | 20 | 16 |
| AOUI VR | 148 | 12 | 20 | 26 |
| IOV | 10 | | 0 | |
| Privati | 52 | | | 10 |

Rif. Allegato 1 Nota del Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale n. 455886/2020

Attivazione posti letto

L'attivazione dei posti letto di Terapia Intensiva avverrà secondo quanto già previsto nel piano di riorganizzazione della rete ospedaliera quale allegato E alla DGR n. 782/2020, mentre la quantificazione numerica dei posti letto suddivisi per area critica, pneumologia e malattie infettive nonché per azienda Ulss e singolo ospedale di riferimento è individuata nell'allegato A della DGR 552/ 20.

Fasi di attivazione e indicatori

Il Piano di aumento di capacità e di continuità dei servizi sanitari assistenziali ospedalieri è determinato, sulla base degli scenari dal carico assistenziale atteso e realizzato, così come individuati dai seguenti indicatori (indicatori di allarme) che a livello regionale indicano situazioni di rischio - per il loro carico assistenziale - e che a loro volta determinano l'attivazione degli interventi previsti per la fase successiva.

Per il coordinamento dell'attivazione delle fasi sono stati individuati per la loro specificità i seguenti contesti dei servizi ospedalieri: **Area Critica** e **Area Non Critica**. **I due indicatori sono definiti per ciascun contesto come "la proporzione in percentuale di posti letto occupati da pazienti con patologia specifica sul totale di posti letto complessivamente attivabili"**.

L'attivazione della fase opportuna è definita dall'Unità di crisi su proposta del Dipartimento Regionale Servizio Urgenza ed Emergenza Medica che si avvale del supporto tecnico dell'Area Sanità e Sociale e di Azienda Zero.

AREA CRITICA - TERAPIA INTENSIVA

| Indicatore di RISCHIO AREA TERAPIA INTENSIVA | | |
|-----------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|--------------------|
| % PL occupati da pazienti con patologia in TI | Descrizione | FASE |
| | Fase di allerta pandemica | Attivazione Fase 0 |
| ≤ 5 % | Da 0 a 50 pz con patologia in TI - fino a 95 % posti liberi | Attivazione Fase 1 |
| ≤ 15 % | Da 51 a 150 pz con patologia in TI - fino a 85 % posti liberi | Attivazione Fase 2 |
| ≤ 25 % | Da 151 a 250 pz con patologia in TI - fino a 75 % posti liberi | Attivazione Fase 3 |
| ≤ 40 % | Da 251 a 400 pz con patologia in TI - fino a 60 % posti liberi | Attivazione Fase 4 |
| > 40 % | >400 pz con patologia in TI | Attivazione Fase 5 |

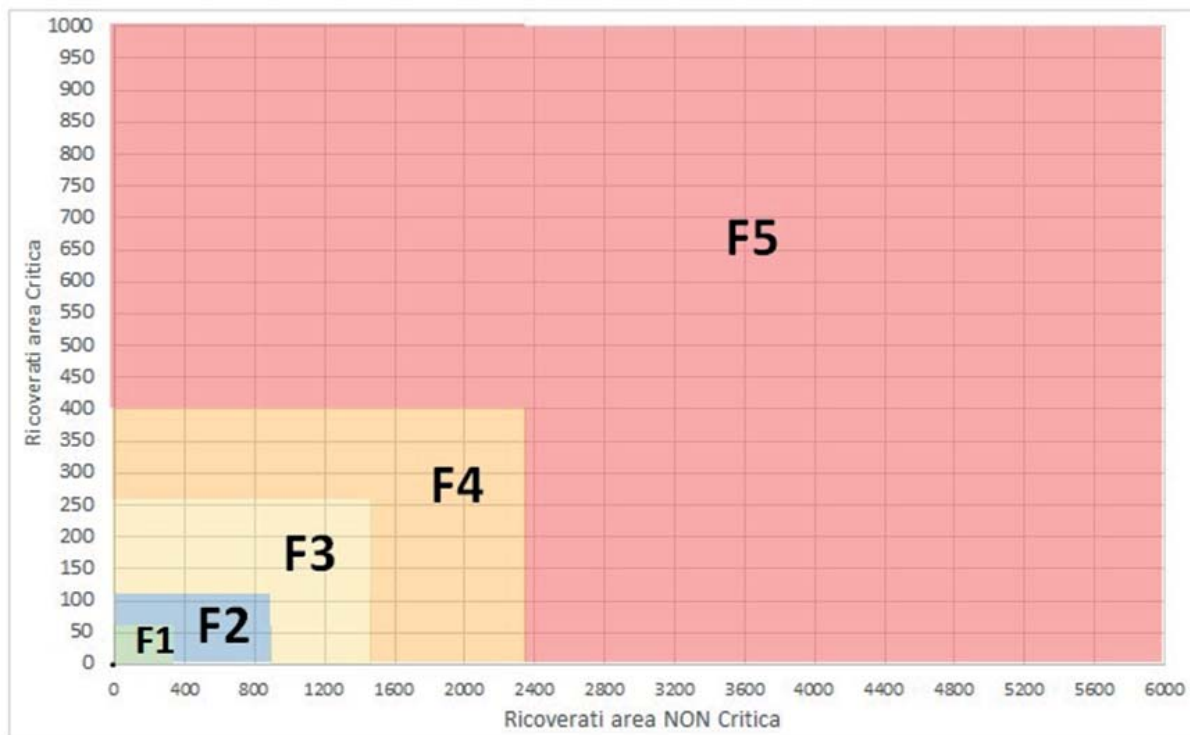
AREA NON CRITICA – DEGENZE ORDINARIE

| Indicatore di RISCHIO - area NON critica | | |
|------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|---------------------------|
| % PL occupati da pazienti con patologia in TI | Descrizione | FASE |
| | Fase di allerta pandemica | Attivazione Fase 0 |
| ≤ 5 % | Da 0 a 300 pz contagiati in area non critica | Attivazione Fase 1 |
| ≤ 15 % | Da 301 a 900 pz contagiati in area non critica | Attivazione Fase 2 |
| ≤ 25 % | DA 901 a 1500 pz contagiati in area non critica | Attivazione Fase 3 |
| ≤ 40 % | Da 1501 a 2400 pz contagiati in area non critica | attivazione Fase 4 |
| > 40 % | >2400 pz contagiati in area non critica | Attivazione Fase 5 |

Considerando anche che l'evoluzione di un'epidemia può avvenire in modo territorialmente disomogeneo e localizzato, si ritiene sia cruciale una visione regionale per poter coordinare la gestione dell'occupazione dei posti letto di terapia intensiva.

Tale coordinamento si rende necessario anche per la gestione delle reti tempo dipendenti che deve essere garantita in modo tempestivo in tutto il territorio regionale. Prioritario inoltre preservare da sospensioni o ritardi anche la presa in carico e cura delle patologie neoplastiche.

L'attivazione contestualizzata delle singole fasi avviene a livello provinciale e viene identificata in base alla matrice di rischio su base provinciale e di seguito riportata sui numeri regionali.



Individuazione della rete delle strutture ospedaliere per la gestione di pazienti con infezione

L'incremento dell'offerta ospedaliera per un eventuale fase emergenziale comprende l'individuazione di specifici ospedali su base provinciale dedicati alla patologia epidemica da attivare progressivamente in base alle necessità e presso i quali è da prevedere la contestuale progressiva chiusura delle attività routinarie, compresa l'attività ambulatoriale e di pronto soccorso, eccezion fatta per trattamenti salvavita non destinati a pazienti "infetti", quali ad esempio la dialisi.

A livello regionale sono individuate 3 tipologie di strutture ospedaliere per l'accoglienza di pazienti "infetti" all'interno del percorso di cura delle acuzie, ovvero:

1. Ospedale Hub e di riferimento provinciale con presenza di reparti di pneumologia e malattie infettive

- Interventi finalizzati a creare le condizioni per non sospendere l'attività di elezione e permettere la continuità soprattutto per le cure indifferibili e per potenziare il trasporto intraospedaliero e il servizio di emergenza urgenza.

2. Ospedali spoke con posti letto di terapia intensiva e personale con specifiche competenze intensivologiche

- Interventi finalizzati a creare le condizioni per il potenziamento della capillarità territoriale dell'offerta di posti letto di terapia intensiva e semintensiva.
- Interventi finalizzati a migliorare la separazione dei percorsi dedicati a pazienti "infetti" in pronto soccorso.
- Interventi finalizzati al rafforzamento della dotazione di apparecchiature di ausilio alla ventilazione e monitoraggio.
- Interventi finalizzati all'accoglimento delle aree assistenziali che necessitano di spostamento dall'ospedale che viene dedicato alla patologia.

3. Ospedali dedicati alla patologia

- Interventi finalizzati a creare le condizioni per stabilizzare e completare l'attrezzamento dei posti letto aggiuntivi attrezzati in fase emergenziale.

Tale offerta assistenziale è da ritenersi a tutti gli effetti integrata dalla presenza di strutture sanitarie dedicate alla fase post acuzie, quali gli ospedali di Comunità, destinati alle dimissioni protette dei pazienti già infetti, una volta risolta l'acuzie e nel pieno rispetto delle misure di contenimento del rischio infettivo, sospendendo le usuali procedure di valutazione dell'idoneità all'accesso agli stessi.

Infine va considerata, qualora sopraggiungessero eventuali ulteriori bisogni di accoglienza in spazi dedicati oltre il limite di sostenibilità, anche la possibilità di avvalersi di strutture sanitarie dismesse e ricondizionate in deroga agli standard strutturali e tecnologici attualmente previsti, che saranno attrezzate dal Dipartimento della Protezione Civile per garantire il rispetto dei requisiti minimi strutturali e organizzativi.

OSPEDALI DEDICATI ALLA PATOLOGIA

| Azienda Sanitaria | Ospedale | Struttura |
|--------------------------|-----------------------------------------------|-------------------------------|
| Ulss 1 Dolomitica | O. Belluno | Struttura pubblica |
| Ulss 2 Marca Trevigiana | O. Vittorio Veneto | Struttura pubblica |
| | O. Classificato San Camillo di Treviso | Struttura Privata Accreditata |
| Ulss 3 Serenissima | O. Dolo | Struttura pubblica |
| | O. Classificato San Camillo di Mestre-Venezia | Struttura Privata Accreditata |
| Ulss 4 Veneto Orientale | O. Jesolo | Struttura pubblica |
| Ulss 5 Polesana | O. Trecenta | Struttura pubblica |
| Ulss 6 Euganea | O. Schiavonia | Struttura pubblica |
| Ulss 7 Pedemontana | O. Santorso | Struttura pubblica |
| Ulss 9 Scaligera | O. Villafranca | Struttura pubblica |
| AOUI-VR | O. Borgo Roma | Struttura pubblica |

| Macro classificazione PSSR | Classificazione DGR n. 614/19 | Descrizione Ospedale |
|----------------------------------|-------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| Ospedale HUB | Hub nazionale e regionale | AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA INTEGRATA DI VERONA |
| | | AZIENDA OSPEDALE- UNIVERSITÀ DI PADOVA |
| | | ISTITUTO ONCOLOGICO VENETO |
| | Hub provinciale | O. TREVISO |
| | | O. MESTRE |
| | | O. VICENZA |
| Ospedali di rilievo provinciale | Hub provinciale | O. BELLUNO |
| | | O. ROVIGO |
| Ospedali presidi di rete – Spoke | Ospedale Spoke | O. FELTRE |
| | | O.CONEGLIANO–O.VITTORIO VENETO |
| | | O. MONTEBELLUNA - O. CASTELFRANCO |
| | | O. MIRANO - O. DOLO |
| | | O. S.DONA' - O. PORTOGRUARO |
| | | O. CAMPOSAMPIERO/CTO |
| | | O. CITTADELLA |
| | | O. SCHIAVONIA |
| | | O. BASSANO |
| | | O. SANTORSO |
| | | O. ARZIGNANO - MONTECCHIO |
| | | O. LEGNAGO |
| | | O. S. BONIFACIO |
| | | O. VENEZIA |
| | | O. CHIOGGIA |
| | | O. ADRIA |
| | | O. PIOVE DI SACCO |
| | | O. VILLAFRANCA |
| | Ospedale Spoke - presidio ospedaliero a valenza provinciale | C.C. PEDERZOLI |
| | | O.CL. SACRO CUORE - DON CALABRIA |

| Macro classificazione PSSR | Classificazione DGR n. 614/19 | Descrizione Ospedale | |
|----------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|----------------------|
| Ospedali nodo di rete | Ospedali di base | O. ODERZO | |
| | | O. NOVENTA | |
| | Ospedale di base in zona disagiata | O. AGORDO | |
| | | O. PIEVE DI CADORE | |
| | | O. S.LUCA TRECENTA | |
| | | O. ASIAGO | |
| | | O. VALDAGNO | |
| | | O. CORTINA | |
| | Strutture Private Accreditate integrative della rete | Presidio ospedaliero a valenza sul distretto aziendale | C.C. S. M. MADDALENA |
| | | | C.C. GIOVANNI XXIII |
| C.C. MADONNA DELLA SALUTE | | | |
| Struttura Privata Accreditata integrativa della rete ospedaliera regionale | | O.CLASSIFICATO SAN CAMILLO | |
| | | O.CLASSIFICATO VILLA SALUS | |
| | | C.C. POLICLINICO SAN MARCO | |
| | | C.C. ANNA RIZZOLA | |
| | | C.C. ABANO TERME | |
| | | C.C. VILLA MARIA | |
| | | C.C. VILLA BERICA | |
| | | C.C. ERETEZIA | |
| | | C.C. VILLA S.MARGHERITA | |
| | | C.C. SAN FRANCESCO | |

Azioni per fase ed impatto sull'attività per l'emergenza ed ordinaria nelle strutture ospedaliere

Il Direttore della Funzione Ospedaliera e le Direzioni Mediche di Presidio coordinano la risposta dal punto di vista igienico-organizzativo delle strutture ospedaliere coerentemente alle indicazioni regionali, della Direzione Strategica e/o condivise nel Comitato di Emergenza di Sanità Pubblica.

Si evidenziano di seguito le fasi di progressione, così come in precedenza definite, con la descrizione dell'intervento previsto per ciascuna fase e le conseguenze dell'intervento stesso.

| FASE | Azioni | Conseguenze | Attività da sospendere |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 0. | ALLERTA PANDEMICA | | |
| 1. | Utilizzo posti letto isolati in ospedali hub e spoke | Si preserva attività ordinaria in modo diffuso in ogni ospedale | Nessuna sospensione, solo eventuale ritardo nel programmato |
| 2. | Attivazione posti letto aggiuntivi negli ospedali hub and spoke e attivazione parziale posti TI CREU | Si preserva parzialmente attività ordinaria in ospedali spoke e totalmente in ospedale hub | Riorganizzazione dell'attività ordinaria con eventuale sospensione/ritardo dell'attività programmata |
| 3. | Attivazione Ospedali dedicati alla patologia Attivazione progressiva posti TI CREU e posti aggiuntivi ordinari e subintensivi | Si preserva parzialmente attività ordinaria in ospedali spoke e hub. Si preserva attività ordinaria e emergenza in hub e spoke | Riduzione attività ordinaria negli Ospedali dedicati all'emergenza con trasferimento di attività d'urgenza |
| 4. | Utilizzo posti letto ricavabili da sale operatorie negli Ospedali dedicati all'emergenza. | Si preserva parzialmente attività ordinaria in hub. Mantenimento attività di urgenza in Hub | Parziale riduzione di attività ordinaria negli spoke |
| 5. | Utilizzo posti letto anche a coorte in hub | Si preserva attività di emergenza in hub | Sospensione attività ordinaria in hub |

Come già accaduto in corso di Pandemia da COVID-19, le manifestazioni cliniche legate all'infezione virale che la determina possono variare con necessità di attivazione di livelli assistenziali diversamente stratificati

nei vari momenti. Per tale motivo, il rapporto tra i PL presenti nei vari livelli assistenziali deve considerare un certo grado di flessibilità, in base all'andamento dell'epidemia/pandemia.

L'attivazione contestuale di posti letto non critici è determinata orientativamente dal rapporto di 1 posto letto di terapia intensiva ogni 2 di semi intensiva e 4 posti letto di degenza ordinaria. In fase 5 i posti letto necessari per l'area non critica sono ricavati utilizzando tutti i posti letto disponibili dagli ospedali spoke del Veneto.

Declinazione delle fasi a livello provinciale:

| | FASE 1 | | | FASE 2 | | | FASE 3 | | | FASE 4 | | | FASE 5 | | |
|-----------------------|--------------|------------------|------------|--------------|------------------|------------|--------------|------------------|------------|--------------|------------------|--------------|--------------|------------------|--------------|
| | AREA CRITICA | AREA NON CRITICA | ODC | AREA CRITICA | AREA NON CRITICA | ODC | AREA CRITICA | AREA NON CRITICA | ODC | AREA CRITICA | AREA NON CRITICA | ODC | AREA CRITICA | AREA NON CRITICA | ODC |
| | TI | DEG | | TI | DEG | | TI | DEG | | TI | DEG | | TI | DEG | |
| PROVINCIA | | | | | | | | | | | | | | | |
| BELLUNO | 2 | 14 | 6 | 6 | 43 | 24 | 11 | 72 | 30 | 17 | 115 | 97 | 43 | 286 | 97 |
| TREVISO | 6 | 39 | 27 | 19 | 116 | 106 | 32 | 193 | 133 | 51 | 308 | 206 | 128 | 771 | 346 |
| VENEZIA | 8 | 54 | 26 | 23 | 161 | 102 | 39 | 268 | 128 | 62 | 429 | 266 | 156 | 1.072 | 266 |
| PADOVA | 11 | 62 | 28 | 34 | 186 | 112 | 56 | 310 | 140 | 90 | 496 | 233 | 224 | 1.241 | 437 |
| ROVIGO | 3 | 22 | 7 | 10 | 65 | 28 | 16 | 108 | 35 | 26 | 172 | 105 | 64 | 431 | 105 |
| VICENZA | 8 | 46 | 26 | 23 | 139 | 103 | 38 | 232 | 129 | 61 | 371 | 223 | 153 | 928 | 223 |
| VERONA | 12 | 64 | 28 | 35 | 191 | 113 | 59 | 318 | 141 | 94 | 508 | 296 | 234 | 1.271 | 692 |
| REGIONE VENETO | 50 | 300 | 147 | 150 | 900 | 589 | 250 | 1.500 | 736 | 400 | 2.400 | 1.426 | 1.000 | 6.000 | 2.166 |

Indirizzi e criteri organizzativi per potenziare la capacità di risposta

Le necessità assistenziali correlate ad un evento epidemico/pandemico possono essere diverse e di diversa intensità assistenziale. Si specificano di seguito alcune indicazioni per setting assistenziale che devono essere opportunamente declinate nel Piano Aziendale.

Modalità di Accesso al Ricovero Ospedaliero – Pronto Soccorso

Per quanto concerne i criteri generali di accesso dell'utenza alle strutture ospedaliere si rammenta come l'accesso delle persone all'ospedale/struttura sanitaria debba essere consentito **solo in caso di effettiva necessità**, attraverso un limitato numero di varchi, quanto più separati possibile per i dipendenti e per l'utenza esterna, verificando l'eventuale sussistenza di condizioni che controindicano l'ingresso.

Da disposizioni vigenti (DGR n. 552/2020) è previsto come presso tutti i Pronto Soccorso debbano essere attivi specifici percorsi di pre-triage tesi ad individuare tempestivamente i pazienti sospetti positivi a malattie infettive al fine di indirizzarli verso i percorsi specificatamente dedicati ed evitare al massimo contaminazioni sia tra i soggetti in attesa di diagnosi, sia contaminazioni intraospedaliere da parte di soggetti affetti da patologie acute.

E' da prevedere, inoltre, che all'interno dell'ospedale i diversi percorsi siano differenziati. A titolo esemplificativo si riportano i percorsi di Pronto Soccorso, di fast-track, di ricovero e ambulatoriali, in considerazione del fatto che tale differenziazione è finalizzata ad evitare il più possibile l'incrocio fra pazienti interni e pazienti esterni.

Per l'accesso al Pronto Soccorso le misure minime di pronta implementazione in fase di allerta pandemica (fase 0) sono:

- l'identificazione di una zona per il pre-triage in un'area strutturalmente separata dal PS, presso la quale verranno verificate le condizioni di salute di ciascuna persona in rapporto alla patologia infettiva prima dell'ingresso al PS e/o prima dell'accesso a percorsi rapidi (fast track) per le patologie a gestione specialistica;
- la dotazione di idonei presidi di protezione individuali, in assenza dei quali vengono forniti presidi adeguati;
- l'esecuzione dell'igiene delle mani;
- la possibilità prima dell'accesso al PS, ove disponibili e salvo casi d'urgenza, di prevedere l'esecuzione di test di diagnostica rapida/precoce dotati di sufficienti parametri di sensibilità e specificità;
- la massima attenzione sulla necessità di mantenere la distanza di sicurezza di almeno 1 mt in tutti i percorsi e le aree del PS, ivi compresi quello di pre-triage e triage;
- la definizione di aree di pre-triage distinte, area di attesa dedicata a sospetti infetti o potenzialmente contagiosi in attesa di diagnosi, ambulatorio per sospetti infetti o potenzialmente contagiosi in attesa di diagnosi, area dedicata per soggetti in attesa di esito tampone, percorso specificatamente individuato per paziente infetti, accesso diretto e percorsi dedicati ai mezzi di soccorso e spazi di attesa per pazienti sospetti barellati, diagnostica dedicata;
- l'istituzione dei percorsi rapidi (fast track) per le patologie a gestione specialistica, evitando il transito per le prestazioni ambulatoriali con codice di priorità U;

- la segnalazione all'utenza dei percorsi e delle diverse misure da adottare attraverso idonea cartellonistica.

Per quanto concerne gli interventi sui Pronto Soccorso presso i quali non siano risultate definibili soluzioni specifiche strutturali possono essere impiegati moduli temporanei per il pre-triage in relazione alla tipologia di struttura ospedaliera e di servizio, prevedendo, nel contempo, negli ospedali con elevata affluenza nei pronto soccorso la presenza di una TAC dedicata.

Area critica e aree di degenza ad alto carico assistenziale

Terapia intensiva

A livello regionale in fase di allerta pandemica è attivato un Coordinamento della disponibilità di posti letto di terapia intensiva, istituito con DGR 1367/2020, che si avvale di strumenti informatici adeguati e integrati a quelli aziendali anche al fine di mantenere il monitoraggio per la gestione della rete dell'emergenza urgenza regionale.

Fonte: Mappatura dei servizi sanitari (PanFlu 2021-2023) - Strutture pubbliche ed equiparate e Strutture private accreditate/non accreditate

| Azienda | Posti letto Terapia intensiva | Posti terapia Intensiva Attivabili |
|----------------|--------------------------------------|-------------------------------------------|
| Ulss 1 | 17,0 | 18 |
| Ulss 2 | 74,8 | 20 |
| Ulss 3 | 86,8 | 7 |
| Ulss 4 | 18,0 | 14 |
| Ulss 5 | 29,0 | 21 |
| Ulss 6 | 50,9 | 37 |
| Ulss 7 | 26,5 | 23,5 |
| Ulss 8 | 52,4 | 17 |
| Ulss 9 | 59,0 | 22 |
| Aou Pd | 87,5 | 10 |
| Aoui Vr | 84,8 | 43 |
| IOV | 8,8 | 2 |
| Totale | 595,7 | 234,5 |

Terapia Semi-intensiva

| Azienda | Posti letto Semintensiva | Posti di Semintensiva convertibili in posti di terapia intensiva |
|----------------|---------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| Ulss 1 | 46,0 | 8 |
| Ulss 2 | 83,0 | 26 |
| Ulss 3 | 73,0 | 20 |
| Ulss 4 | 44,0 | 10 |
| Ulss 5 | 34,0 | 14 |
| Ulss 6 | 80,0 | 16 |
| Ulss 7 | 60,0 | 14 |
| Ulss 8 | 36,0 | 20 |
| Ulss 9 | 38,0 | 8 |
| Aou Pd | 60,0 | 20 |
| Aoui Vr | 42,0 | 20 |
| IOV | 0,0 | 0 |
| Totale | 596,0 | 176 |

Fonte: Mappatura dei servizi sanitari (PanFlu 2021-2023) - Strutture pubbliche ed equiparate e Strutture private accreditate/non accreditate

| Azienda | Posti letto Malattie Infettive | Posti letto Medicina Generale | Posti letto Pneumologia |
|---------------|--------------------------------------|-------------------------------------|----------------------------|
| Ulss 1 | 7,9 | 140,1 | 38,3 |
| Ulss 2 | 113,2 | 549,6 | 48,8 |
| Ulss 3 | 53,0 | 390,2 | 36,6 |
| Ulss 4 | 43,2 | 161,0 | 0,8 |
| Ulss 5 | 12,5 | 178,7 | 47,4 |
| Ulss 6 | 69,0 | 251,8 | 32,0 |
| Ulss 7 | 56,8 | 147,1 | 25,5 |
| Ulss 8 | 27,9 | 273,4 | 24,9 |
| Ulss 9 | 111,0 | 216,5 | 59,2 |
| Aou Pd | 40,6 | 244,5 | 21,5 |
| Aoui Vr | 29,8 | 145,5 | 31,8 |
| IOV | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| Totale | 564,8 | 2.698,3 | 366,9 |

Fonte: Mappatura dei servizi sanitari (PanFlu 2021-2023) - Strutture pubbliche ed equiparate e Strutture private accreditate/non accreditate

Anche all'interno della struttura ospedaliera, una pandemia comporta una complessiva riorganizzazione dell'offerta assistenziale per cui devono essere attivati nuovi percorsi assistenziali finalizzati alla gestione dei pazienti "contagiati", identificati nella fase interpandemica. All'interno delle strutture sanitarie devono quindi essere individuati percorsi clinici dedicati, con necessità logistico organizzative ben definite, caratterizzati dalla presenza di specifiche attrezzature e che necessitano di un'intensità assistenziale particolare.

Per questi motivi è opportuno individuare i posti letto di degenza finalizzati alla gestione della criticità (non codificati in area critica) che si qualificano per essere corredati di specifiche attrezzature per il monitoraggio dei parametri vitali e di sostegno delle funzioni vitali.



Tabella semi-intensive

| Azienda Sanitaria | Posti letto di pneumologia per casi complessi di insufficienza respiratoria a elevato carico assistenziale |
|-------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Ulss 1 Dolomitica | 8 |
| Ulss 2 Marca Trevigiana | 10 |
| Ulss 3 Serenissima | 10 |
| Ulss 5 Polesana | 8 |
| Ulss 6 Euganea | 6 |
| Ulss 7 Pedemontana | 8 |
| Ulss 8 Berica | 10 |
| Ulss 9 Scaligera | 6 |
| Azienda Ospedale Università di Padova | 15 |
| Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona | 10 |
| Totale | 91 |

L'intensità assistenziale di tali posti letto, compresi nel conteggio dei posti letto della disciplina a cui fanno riferimento, risulta inferiore rispetto a quella della terapia intensiva ma comunque più elevata di quella che caratterizza un posto letto di degenza ordinaria.

Si tratta in particolare di posti letto di pneumologia intensiva (inclusi nel totale del numero di posti letto della pneumologia) per casi complessi di insufficienza respiratoria ad elevata intensità assistenziale.

Uno specifico riferimento va fatto alle patologie respiratorie di interesse pneumologico, che per elevata incidenza e rischio di esacerbazione richiedono una particolare attenzione.

A tale riguardo, è necessario definire un modello organizzativo che, da un lato consenta alle Unità Operative di Pneumologia di prendere in carico in fase acuta i casi maggiormente complessi caratterizzati da severa insufficienza respiratoria, garantendo un valido supporto alle Terapie intensive per la gestione di pazienti anche in ventilazione assistita, e che dall'altro assicuri la gestione specialistica di problematiche respiratorie di grande diffusione (per es. BPCO, asma bronchiale, sindrome delle Apnee Ostruttive nel Sonno etc.) e di quelle che richiedano procedure di endoscopia respiratoria interventistica, in particolare quelle oncologiche.

Si definiscono pertanto i compiti della rete delle pneumologie come segue:

- sviluppare percorsi diagnostico terapeutici fortemente integrati con il territorio allo scopo di prendere in carico pazienti respiratori cronici con multimorbilità (per es soggetti con BPCO, asma bronchiale, fibrosi polmonare, etc),
- attivare percorsi diagnostico terapeutici specifici per le patologie respiratorie in fase acuta grave che necessitino di competenze intensivologiche,
- definire modalità di integrazione professionale nell'ambito dell'assistenza domiciliare e dell'assistenza ai residenti presso strutture territoriali con l'obiettivo di migliorare la cura dei soggetti che presentino grave insufficienza respiratoria cronica, soprattutto legate a patologie degenerative (per es Sclerosi Laterale Amiotrofica o altre malattie neuromuscolari),
- partecipare alla rete riabilitativa, introducendo competenze specialistiche pneumologiche.

Recovery-room

Infine, sempre nell'ottica di migliorare il monitoraggio delle disponibilità per l'area critica, si ritiene di identificare i posti letto tecnici di recovery room rilevati presso gli ospedali nei quali è presente il reparto di terapia intensiva. Le recovery room sono definite come Aree di recupero post-anestesiologico dedicate al ripristino della stabilità dei parametri vitali, dello stato di coscienza, ma anche della attività motoria e sensibilità, estendendo così la sua funzione anche al controllo post-operatorio degli interventi condotti con tecniche di anestesia loco-regionali. La recovery room prevede la possibilità di ricovero temporaneo per tutti i pazienti provenienti dalle sale operatorie, è un'area logisticamente inserita nel Blocco Operatorio o nelle immediate vicinanze dello stesso e deve essere dotata di personale qualificato e di attrezzature idonee al monitoraggio e al trattamento postoperatorio dei pazienti sottoposti a intervento chirurgico o trattamento diagnostico invasivo.

Visto il contesto in cui si collocano le recovery room, il loro utilizzo deve essere preceduto dalla stesura di protocolli di gestione dei percorsi sia del personale che dei pazienti, al fine di mantenere l'asetticità dell'ambiente della sala operatoria.

Tabella posti letto tecnici recovery room

| Ospedale | Posti letto tecnici di Recovery room |
|-------------------------|---------------------------------------------|
| Ulss 1 Dolomitica | 10 |
| Ulss 2 Marca Trevigiana | 11 |
| Ulss 3 serenissima | 28 |
| Ulss 4 Veneto Orientale | 7 |
| Ulss 5 Polesana | 20 |
| Ulss 6 Euganea | 17 |
| Ulss 7 Pedemontana | 21 |
| Ulss 9 Scaligera | 19 |
| AOU di Padova | 12 |

Area medica

Si ritiene di destinare in ogni ospedale un numero di posti letto (il 10% del totale posti letto di area medica - esclusi i posti letto di reparti di malattie infettive), esclusivamente a pazienti con patologie respiratorie/infettive. Tali aree mediche devono prevedere almeno una stanza singola (o doppia uso singola) isolata per la gestione di eventuali casi sospetti e può essere utilizzata anche per finalità legate al contrasto dell'antibiotico resistenza.

Tutti i reparti di malattie infettive devono prevedere la possibilità di isolamento di coorte e percorsi di accesso dedicati, preferibilmente esterni. Dove possibile, deve essere identificata un'area di espansione delle degenze di malattie infettive con i criteri dell'isolamento di coorte, che possa essere facilmente attivata nella fase allerta pandemica.

In area medica devono inoltre essere allestiti stabilmente in ogni ospedale con più di 40 posti di area medica, 4 posti letto a alta intensità assistenziale attrezzati per valutazione di parametri vitali.

Procedure igienico-organizzative

Nel Piano Aziendale deve essere prevista la definizione di procedure da impiegare in un contesto di elevato aumento della capacità dei servizi, a titolo esemplificativo: servizi di pulizia e disinfezione, gestione e smaltimento rifiuti, gestione salme.

Approvvigionamento DPI e farmaci

Nel Piano Aziendale deve essere prevista la definizione di procedure da impiegare in un contesto di elevato aumento dell'utilizzo di DPI e farmaci, a titolo esemplificativo: monitoraggio delle scorte e del consumo di DPI, farmaci e dispositivi medici e aggiornamento dei sistemi informativi per il monitoraggio predisposto a livello aziendale

Telemedicina

Al fine di garantire l'accesso e la continuità assistenziale all'utenza privilegiando, per ragioni di sanità pubblica, la permanenza degli assistiti a domicilio, con la DGR n. 568/2020 sono stati attivati i servizi di assistenza sanitaria erogabili a distanza (c.d. "Telemedicina").

I servizi di Telemedicina in ambito specialistico, come anche in quello territoriale, con l'uso di tecnologie sempre più sofisticate ed affidabili, possono rivelarsi strategici nella gestione delle pandemie, in quanto rendono più efficiente e razionale l'utilizzo delle risorse materiali e professionali del SSR, garantiscono la continuità assistenziale a domicilio e permettono lo svolgimento di visite ambulatoriali e di controllo post dimissione in modalità telematica, con conseguente riduzione dell'accesso alle strutture ospedaliere e

dell'affollamento dei pronto soccorso e minor aggravio dei MMG, su cui si concentra la richiesta assistenziale

Servizi sanitari assistenziali territoriali

Introduzione

Il Piano di aumento di capacità e di continuità dei servizi sanitari assistenziali territoriali, sulla base del Piano Strategico Nazionale definisce le azioni necessarie, per le fasi di allerta pandemica e pandemica, previste per **aumentare la capacità di risposta dei servizi sanitari territoriali e per garantire la continuità dei servizi sanitari territoriali essenziali** nella Regione del Veneto, nel caso di rischio posto da un virus a trasmissione respiratoria ad elevato potenziale pandemico.

In questa sezione è descritto il coordinamento della risposta dei servizi sanitari territoriali a livello regionale.

Definizione

Sono ricompresi nella definizione i servizi sanitari governati e/o gestiti dai Distretti delle Aziende ULSS, in particolare i servizi sanitari garantiti nell'ambito del Livello Essenziale di Assistenza - Assistenza distrettuale:

- assistenza sanitaria di base;
- assistenza specialistica ambulatoriale;
- assistenza sanitaria domiciliare;
- assistenza sanitaria presso strutture residenziali.

I Servizi Sanitari territoriali nel contesto di un patogeno a trasmissione respiratoria ad elevato potenziale pandemico costituiscono, in coordinamento con gli altri servizi, un elemento fondamentale del sistema sanitario per assicurare **le funzioni di:**

- **sorveglianza**, l'assistenza sanitaria di base è spesso il primo punto di contatto con l'utente;
- **informazione e comunicazione alla popolazione**, l'assistenza sanitaria di base (MMG/PLS) in particolare è il livello con cui l'utente ha spesso un rapporto duraturo di fiducia e pertanto sono ritenute una fonte affidabile di informazioni;
- **diagnostica**, la definizione e le modalità diagnostiche, il tempestivo referral attraverso l'individuazione di percorsi per pazienti sospetti e di gestione dei pazienti confermati sono funzioni essenziali nella risposta;
- **assistenza**, il coordinamento dei percorsi diagnostici e terapeutici in presenza di quadri clinici che possono essere gestiti nel setting territoriale anche attraverso strumenti di telemedicina, rappresenta una delle funzioni più rilevanti sia per il setting domiciliare che residenziale o semi-residenziale;
- **promozione del benessere psicologico e di salute mentale.**

Obiettivi

- Definire per le fasi di allerta pandemica e pandemica **le azioni necessarie nei diversi contesti previste per aumentare la capacità di risposta dei servizi sanitari territoriali** e per garantire la continuità dei servizi sanitari essenziali nella Regione del Veneto, nel caso del rischio posto da un virus di tipo respiratorio ad elevato potenziale pandemico;
- **Modulazione delle azioni previste** attraverso la loro attivazione progressiva nel contesto delle fasi di allerta pandemica e pandemica, al fine di aumentare la capacità di risposta dei servizi sanitari territoriali e garantire la continuità dei servizi sanitari essenziali individuati nella Regione del Veneto.

Modalità di attivazione

Il Piano aumento di capacità e di continuità dei servizi sanitari assistenziali territoriali è attivato, secondo la catena di comando e controllo definita dal Piano Pandemico, a livello regionale e a livello aziendale in coordinamento con il Piano aumento di capacità e di continuità dei servizi sanitari assistenziali ospedalieri e sotto il controllo e le direttive delle rispettive Direzioni strategiche secondo le fasi oltre precisate.

Risorse

Risorse dei Servizi Sanitari Territoriali nella Regione Veneto (*Mappatura dei servizi sanitari*)

| Distretti | | | | | | | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|------------------|------------------------|----------------|------------|-----|----------------------|--------|------------|
| 26 | | | | | | | | | |
| COI | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | |
| Assistenza sanitaria di base | | | | | | | | | |
| Medicina di base | | | | Guardia medica | ADI | | | USCA | |
| Medici Generici | Medici Pediatri | Adesione influet | Infermieri di comunità | Medici | Infermieri | Oss | Numero USCA attivate | Medici | Infermieri |
| 2995 | 538 | 145 | 40 | 661 | 992 | 61 | 58 | 491 | 14 |
| Ospedali di comunità | | | | | | | | | |
| 35 strutture per tot. 674 pl (22 utilizzabili come strutture alternative) | | | | | | | | | |
| Strutture residenziali di assistenza agli anziani | | | | | | | | | |
| 363 strutture per tot. 32.195 pl medi (117 utilizzabili come strutture alternative) | | | | | | | | | |

Fasi di Attivazione e Indicatori

L'attivazione delle fasi del Piano di aumento di capacità e di continuità dei servizi sanitari assistenziali territoriali è determinata dal carico assistenziale atteso e realizzato sui servizi sanitari assistenziali territoriali, in base all'agente patogeno sulla scorta delle valutazioni di rischio condotte a livello nazionale e così come individuato da indicatori selezionati dall'Unità di Crisi regionale in fase di allerta pandemica. Tali indicatori dovrebbero poter fornire stime d'impatto differenti a seconda di diverse variabili (Rt, tasso d'attacco, mortalità, durata della fase sintomatica, durata della fase clinica, etc.) proprie dell'agente.

Di seguito si indicano alcuni indicatori di esempio:

- numero di casi sospetti e/o confermati al giorno in numero assoluto per 100.000 abitanti;
- numero di casi clinici al giorno in soggetti >80 anni per 100.000 abitanti;
- numero di casi clinici che necessitano di assistenza sanitaria ma, al momento, non necessitano di ricovero ospedaliero al giorno per 100.000 abitanti;
- numero di accessi in pronto soccorso al giorno per 100.000 abitanti;
- numero di casi deceduti al giorno per 100.000 abitanti in ospedale e sul territorio
- numero di casi nei Centri Servizi per Anziani
- numero di nuovi focolai di trasmissione (2 o più casi collegati epidemiologicamente tra loro o un aumento inatteso di casi in un tempo definito) all'interno di RSA, strutture intermedie, etc
- numero di occupazione di posti letto per nuovi casi all'interno di RSA/strutture intermedie, etc
- numero pazienti con più di 65 anni segnalati da MMG, PLS, CA con specifici sintomi/problematiche cliniche correlate alla pandemia influenzale che necessitano di monitoraggio clinico (invio quotidiano dei dati attraverso interfaccia delle cartelle informatizzate di un campione di MMG attraverso il sistema informativo regionale)

Indicatori sulla capacità di accertamento diagnostico tipo:

- tempo tra data inizio sintomi e data diagnosi/data isolamento

| FASE 0 | FASE 1 | FASE 2 | FASE 3 | FASE 4 | FASE 5 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| ALLERTA PANDEMICA | PANDEMICA | | | | |
| emergenza virus influenzale a potenziale pandemico <small>INDICATORI DEFINITI DALL'UNITÀ DI CRISI</small> | diffusione del virus e saturazione risorse territoriali/ospedaliere bassa | diffusione del virus e saturazione risorse territoriali/ospedaliere media | diffusione del virus e saturazione risorse territoriali/ospedaliere alta | diffusione del virus e saturazione risorse territoriali/ospedaliere critica | diffusione del virus e saturazione risorse territoriali/ospedaliere estrema |

Il Coordinamento delle azioni nei diversi contesti dei Servizi Sanitari Territoriali

Per il coordinamento delle diverse azioni nei diversi ambiti sono stati individuati per la loro specificità i seguenti contesti:

- **Distretto**, ruolo di governance della risposta dei Servizi Sanitari Territoriali, coordinamento delle attività distrettuali e delle Unità Operative, si avvale del supporto della Direzione Amministrativa Territoriale ed è il collegamento con la Direzione Strategica ed il CESP;
- **Assistenza sanitaria di base, attività coordinata dalla UO Cure Primarie**, coordinamento dell'attività di MMG, PLS, CA, delle Cure domiciliari (ADI) e USCA
- **Centrale Operativa Territoriale**, essenziale per l'integrazione tra il setting Ospedaliero, Territoriale e la risposta dei Dipartimenti di Prevenzione, con funzioni di raccordo con tutti i servizi facilitando connessione, coordinazione e tracciabilità dei processi;
- **Assistenza specialistica ambulatoriale**, attività ambulatoriale territoriale (specialistica, punti prelievi)
- Assistenza sanitaria presso le **Strutture intermedie – OdC/URT/Hospice**
- Assistenza sanitaria presso i **Centri servizi per anziani non autosufficienti e altre strutture residenziali e semi-residenziali**

Di seguito sono previste le linee guida, per ciascun contesto, da declinare nei Piani Aziendali relativamente le procedure da attivare (se previsto da chi), le risorse (umane, tecnologiche, economico/finanziarie, etc.) da attivare o rimodulare - da specificare a livello Aziendale, le necessità informative aggiuntive o proprie del contesto pandemiche e le conseguenze sulle attività ordinarie al fine di garantire l'aumento della capacità per le funzioni di **sorveglianza, informazione/comunicazione, diagnosi e assistenza** nonché per la continuità nei servizi essenziali.

Distretto

Il Distretto, quale articolazione dell'Azienda ULSS deputata al perseguimento dell'integrazione tra i diversi servizi e le diverse strutture sanitarie e socio-sanitarie presenti sul territorio, deve assicurare una risposta coordinata e continua ai bisogni della popolazione, garantendo il coordinamento di tutte le attività distrettuali e delle Unità Operative, con il supporto della Direzione Amministrativa Territoriale (DAT), governando la risposta in modo sinergico con le altre articolazioni aziendali.

Il Direttore della Funzione Territoriale, quando previsto, o i Direttori di Distretto in forma coordinata, svolgono infatti il ruolo di collegamento tra la Direzione Strategica, partecipano al Comitato per l'emergenza di sanità pubblica ed integrano le informazioni riferite alle altre macrostrutture (Ospedale e Dipartimento di Prevenzione), avvalendosi anche della COT, per i Servizi Sanitari Territoriali.

Il Direttore della Funzione Territoriale, quando previsto, o i Direttori di Distretto in forma coordinata, nella fase interpandemica definiscono i contenuti nell'ambito del Gruppo di Coordinamento aziendale PanFlu, per il potenziamento della risposta territoriale da attuarsi nelle fasi di allerta pandemica e pandemica con particolare attenzione a DPI, farmaci e dispositivi medici per i diversi servizi territoriali, identificando in modo chiaro ruoli e responsabilità, ed assicurano una comunicazione interna efficace e tempestiva.

In modo particolare, avvalendosi anche della UO Cure primarie, secondo le indicazioni regionali definiscono l'organizzazione del servizio in risposta alla pandemia, e garantiscono la comunicazione rapida delle disposizioni a tutti i Medici, compresi i Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta e mettono a disposizione una repository online della documentazione pertinente aggiornato accessibile in modo riservato agli utenti abilitati.

| DISTRETTO | |
|-------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FASE 0 | <u>Azioni da attuare/procedure da attivare</u> <ul style="list-style-type: none">- Monitoraggio dell'implementazione in fase di allerta delle attività previste dal Piano Aziendale all'interno della rete dei servizi socio-sanitari e sanitari territoriali.- Monitoraggio e rafforzamento della partecipazione di MMG/PLS/CA al sistema di sorveglianza sindromica basato sulle attività del setting dell'Assistenza Primaria.- Predisposizione e verifica della mappatura dei pazienti in assistenza domiciliare in funzione della complessità assistenziale e del supporto della rete familiare.- Individuazione di un team di coordinamento/riferimento tra UO Cure Primarie e Malattie infettive/Pneumologia che coadiuvi i MMG/PLS per definire il percorso più appropriato dei pazienti fra ospedale e territorio garantendo continuità e presa in carico territoriale.- Rafforzamento delle misure di Prevenzione e controllo delle infezioni (IPC), misure generali di prevenzione e protezione, ed eventuali misure aggiuntive da parte di tutti gli operatori dei diversi servizi territoriali.- Rafforzamento delle attività di sensibilizzazione e formazione sulle misure di prevenzione da adottare rivolte agli utenti dei diversi servizi territoriali.- Attivazione degli strumenti informativi per il monitoraggio del n. di casi sospetti/confermati, con aggiornamento almeno quotidiano, secondo le indicazioni regionali.- Attivazione degli strumenti informativi per il monitoraggio delle necessità di DPI, farmaci e dispositivi medici dei diversi servizi distrettuali. <u>Necessità informative minime:</u> <ul style="list-style-type: none">- Strumenti informativi per il monitoraggio del n. di casi sospetti/confermati sul territorio, del n. di casi clinici che necessitano di assistenza sanitaria ma, al momento, non necessitano di ricovero ospedaliero, del n. di casi gestiti dal livello assistenza sanitaria di |

| | |
|--------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | <p>base, del n. di accessi gestiti dal livello assistenza sanitaria di base</p> <ul style="list-style-type: none"> - Strumenti informativi per il monitoraggio delle necessità di DPI, farmaci e dispositivi medici dei diversi servizi territoriali - Strumenti informativi per il monitoraggio n. di risorse umane per setting e profilo attivabili ed impiegate - Strumenti informativi per la mappatura dei pazienti in assistenza domiciliare in funzione della complessità assistenziale |
| <p>FASE 1</p> | <p><i>In aggiunta a quanto previsto per la fase precedente</i></p> <p><u>Azioni da attuare</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Gestione della Comunicazione rivolta a tutte le attività distrettuali, UO e servizi territoriali in maniera coordinata e omogenea, in linea con quanto previsto a livello aziendale, in particolare in relazione a: <ul style="list-style-type: none"> o procedure e catena di comando o aggiornamento e condivisione dei Documenti essenziali e aggiornati (raccolti all'interno di un unico repository aziendale). - Applicazione delle misure di mitigazione del rischio presso tutti i servizi e programmazione degli accessi. - Attivazione di un team di coordinamento/riferimento tra UO Cure Primarie e Malattie infettive/Pneumologia che coadiuvi i MMG/PLS per definire il percorso più appropriato dei pazienti fra ospedale e territorio garantendo continuità e presa in carico territoriale. - Attivazione procedure per presa in carico e sorveglianza attiva per i pazienti in isolamento/quarantena, in particolare per pazienti fragili, cronici e affetti da patologie invalidanti attivato attraverso il coinvolgimento delle Cure Primarie, secondo gli indirizzi regionali ed aziendali; - Attivazione di appositi accordi con le strutture esterne, definite dal Piano Aziendale, per la presa in carico di casi sospetti/confermati, non gestibili a domicilio per problematiche sociali. - Estensione e promozione degli strumenti di telemedicina (televisita, teleconsulto, teleconsulenza) a tutti gli ambiti del Distretto. - Attuazione delle procedure definite in sede di Piano Aziendale per garantire consulenza specialistica ospedaliera ai servizi distrettuali e alla medicina generale. - Stretto monitoraggio del numero di risorse umane per setting e profilo attivabili ed impiegate. - Attivazione di un monitoraggio permanentemente attivo a livello distrettuale (i cui dati sintetici saranno condivisi con il CESP) su: <ul style="list-style-type: none"> o prese in carico domiciliari dei pazienti positivi al patogeno pandemico effettuate da MMG, PLS, USCA e ADI; o disponibilità di DPI Farmacie e Dispositivi medici per gli ambiti territoriali. <p><u>Risorse da attivare/rimodulare</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Attivazione/potenziamento telemedicina (televisita, teleconsulto, teleconsulenza) per tutti gli ambiti del Distretto. - Attivazione team di coordinamento Cure Primarie + Malattie infettive/Pneumologia per MMG/PLS - Consulenze specialistiche ospedaliere ai servizi distrettuali e alla medicina generale. - Attivazione di un cruscotto sui dati di prese in carico domiciliari dei pazienti positivi al patogeno pandemico effettuate da MMG, PLS, USCA e ADI (funzione condivisa o supportata dalla COT). <p><u>Rimodulazione attività ordinaria</u></p> |

| | |
|---------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | <ul style="list-style-type: none"> – Rimodulazione accesso ai servizi in presenza non essenziali con conversione in modalità telematica/a distanza e programmazione dell’accesso agli sportelli. |
| FASE 2 | <p><i>In aggiunta a quanto previsto per la fase precedente</i></p> <p><u>Azioni da attuare/procedure da attivare</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – Potenziamento presa in carico e sorveglianza attiva per i pazienti in isolamento/quarantena, in particolare per pazienti fragili, cronici e affetti da patologie invalidanti attivato attraverso il coinvolgimento delle Cure Primarie (MMG, PLS, CA - ADI - USCA) <p><u>Rimodulazione attività ordinaria</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – Riduzione delle attività differibili per sostenere le attività prioritarie relative l’emergenza pandemica. |
| FASE 3 | |
| FASE 4 | <i><u>Potenziamento incrementale di tutte le attività previste nelle fasi precedenti e verifica dell’efficacia delle azioni intraprese</u></i> |
| FASE 5 | |

Assistenza Sanitaria di Base e Domiciliare

Cure Primarie – MMG, PLS, CA – ADI – USCA

La mappatura del personale disponibile prevede la seguente distribuzione per Azienda ULSS:

| Azienda | Medicina di base | | | | Guardia Medica | ADI | | | USCA | | |
|---------------|-----------------------|-----------------------|------------------|------------------------|----------------|------------|-----------|------------------|------------|------------|--|
| | Medici generici (MMG) | Medici Pediatri (PLS) | Adesione influet | Infermieri di comunità | Medici | Infermieri | OSS | N. USCA attivate | Medici | Infermieri | |
| Ulss 1 | 129 | 20 | 12 | 0 | 51 | 40 | 1 | 3 | 20 | 3 | |
| Ulss 2 | 513 | 100 | 20 | 0 | 144 | 155 | 15 | 4 | 114 | 0 | |
| Ulss 3 | 386 | 62 | 11 | 33 | 36 | 139 | 3 | 12 | 63 | 0 | |
| Ulss 4 | 133 | 21 | 8 | 0 | 64 | 80 | 7 | 3 | 15 | 6 | |
| Ulss 5 | 157 | 21 | 14 | 4 | 50 | 53 | 3 | 5 | 35 | 0 | |
| Ulss 6 | 579 | 101 | 19 | 0 | 128 | 207 | 24 | 10 | 121 | 0 | |
| Ulss 7 | 229 | 44 | 13 | 0 | 63 | 60 | 0 | 7 | 26 | 1 | |
| Ulss 8 | 303 | 55 | 17 | 3 | 71 | 105 | 4 | 5 | 45 | 4 | |
| Ulss 9 | 566 | 114 | 31 | 0 | 54 | 153 | 4 | 9 | 52 | 0 | |
| Totale | 2.995 | 538 | 145 | 40 | 661 | 992 | 61 | 58 | 491 | 14 | |

L'assistenza sanitaria di base, coordinata dalla UO Cure Primarie, costituisce una parte fondamentale della risposta territoriale in caso di evento pandemico, al fine di ottenere una presa in carico precoce sul territorio dei pazienti contagiati. L'attività di MMG, PLS, CA, dell'ADI e delle USCA deve essere coordinata e monitorata dall'UO Cure Primarie in linea con quanto previsto e integrato a livello distrettuale.

| ASSISTENZA SANITARIA DI BASE E DOMICILIARE CURE PRIMARIE MMG, PLS, CA - ADI - USCA | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FASE 0 | <p><u>Azioni da attuare/procedure da attivare</u></p> <p>Trasversali a tutte le componenti dell'assistenza sanitaria di base e domiciliare (MMG, PLS, CA - ADI - USCA):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Partecipazione di tutti gli operatori alle attività di formazione previste dal Piano Aziendale e partecipazione alle attività specifiche per la fase di allerta pandemica individuate a livello regionale. - Rafforzamento delle misure di IPC - misure generali di prevenzione e protezione e corretto utilizzo dei DPI previsti. - Attivazione delle misure previste per garantire sicurezza nella fruizione dei servizi, implementazione delle misure organizzative per la gestione delle attese. - Rafforzamento delle attività di sensibilizzazione e formazione sulle misure di prevenzione da adottare rivolte ai pazienti. - Accesso ai documenti essenziali e aggiornati (raccolti all'interno di un unico <i>repository</i> aziendale). <p>MMG, PLS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rafforzamento partecipazione alla rete di sorveglianza epidemiologica/virologica Influnet. - Adesione alle campagne vaccinali. |

| | |
|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | <ul style="list-style-type: none"> - Monitoraggio e segnalazione all'interno dei sistemi informativi previsti a livello aziendale del n. di casi sospetti/confermati tra i propri assistiti, del n. di casi clinici che necessitano di assistenza sanitaria ma, al momento, non necessitano di ricovero ospedaliero, e del n. di accessi gestiti per tali pazienti. - Verifica degli spazi ambulatoriali di MMG – PLS e potenziamento delle forme associative. - Definizione afferenza di ciascun MMG/PLS ad una precisa USCA. <p>CA:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Segnalazione a MMG/PLS e all'interno dei sistemi informativi previsti a livello aziendale del n. di casi sospetti/confermati individuati e del relativo n. di accessi gestiti. <p>ADI:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitoraggio e segnalazione al MMG/PLS dei casi sospetti/confermati tra i propri assistiti ed eventuali criticità con particolare riferimento ai pazienti multimorbidi o con difficoltà di tenuta della rete sociale. <p>USCA:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Attivazione delle USCA per supporto e collaborazione con MMG/PLS/CA nella gestione domiciliare dei casi sospetti/confermati segnalati. - Definizione procedure per l'attivazione dei percorsi delle USCA per supporto e collaborazione con MMG/PLS/CA nella gestione domiciliare dei casi sospetti/confermati segnalati. <p><u>Necessità informative</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Strumenti informativi per il monitoraggio del n. di casi sospetti/confermati sul territorio, del n. di casi clinici che necessitano di assistenza sanitaria ma, al momento, non necessitano di ricovero ospedaliero, del n. di casi gestiti dal livello assistenza sanitaria di base, del n. di accessi gestiti dal livello assistenza sanitaria di base - Strumenti informativi per il monitoraggio delle necessità di DPI, farmaci e dispositivi medici dei diversi servizi territoriali - Strumenti informativi per il monitoraggio n. di risorse umane per setting e profilo attivabili ed impiegate <p><u>Risorse da attivare/rimodulare</u></p> <p>USCA:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Attivazione almeno al 30% dello standard programmato - Identificazione sede ed allestimento per effettuazione test diagnostici |
| <p>FASE 1</p> | <p><i>In aggiunta a quanto previsto per la fase precedente</i></p> <p><u>Azioni da attuare/procedure da attivare</u></p> <p>Trasversali a tutte le componenti dell'assistenza sanitaria di base e domiciliare (MMG, PLS, CA - ADI – USCA):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rafforzamento delle misure di IPC - misure generali di prevenzione e protezione con particolare attenzione alla disinfezione degli ambienti e corretto utilizzo dei DPI previsti. - Monitoraggio delle scorte e del consumo di DPI, farmaci e dispositivi medici e aggiornamento dei sistemi informativi per il monitoraggio predisposti a livello aziendale. |

| | |
|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | <ul style="list-style-type: none"> - Partecipazione alle attività di formazione e aggiornamento sulla gestione dei pazienti a domicilio attivate a livello aziendale/regionale. <p>MMG, PLS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Attivazione/potenziamento dei percorsi di telemedicina (televisita/teleconsulto/teleconsulenza) anche tramite consulenza specialistica ospedaliera - Potenziamento del processo di dematerializzazione delle prescrizioni - Presa in carico e sorveglianza attiva pazienti con infezione accertata <p>CA:</p> <p>ADI:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Addestramento del personale ADI all'esecuzione dei test diagnostici per l'identificazione dei casi - Organizzazione dei test diagnostici, su indicazione del medico curante o secondo indicazione del SISP, per i pazienti già in carico in ADI - Attivazione/potenziamento dei percorsi di telemedicina/teleassistenza <p>USCA:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Supporto a MMG/PLS e alle attività delle Cure Primarie nella gestione domiciliare dei casi sospetti/confermati - Organizzazione dei test diagnostici per i pazienti segnalati da MMG/PLS/SISP - Supporto nella gestione dei casi nelle RSA e strutture intermedie territoriali <p><u>Necessità informative</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Strumenti informativi per la mappatura dei pazienti in funzione della complessità assistenziale/comorbidità ed età (patient summary) - Attivazione portale / gestionale per tracciabilità, inserimento, refertazione dei test diagnostici <p><u>Risorse da attivare/rimodulare</u></p> <p>MMG:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Attivazione o incremento della presenza del collaboratore di studio per MMG <p>USCA:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Attivazione ad almeno il 50% dello standard programmato <p><u>Rimodulazione attività ordinaria</u></p> <p>MMG, PLS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rimodulazione degli accessi in presenza - Limitazione dell'accesso alle strutture per pazienti sospetti - Accessi ambulatoriali su appuntamento - conversione delle attività a distanza <p>CA:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rimodulazione degli accessi in presenza - Limitazione dell'accesso alle strutture per pazienti sospetti |
| <p>FASE 2</p> | <p><i>In aggiunta a quanto previsto per la fase precedente</i></p> <p><u>Azioni da attuare/procedure da attivare</u></p> <p>MMG, PLS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Valutazione di attività di case finding con chiamata attiva nei confronti di pazienti con almeno 3 comorbidità ed età superiore a 65 anni - Presa in carico e sorveglianza attiva pazienti con infezione accertata |

| | |
|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | <p>USCA:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Supporto alle attività dei MMG-PLS-CA-ADI e SISP (sorveglianza attiva e presa in carico domiciliare) e supporto a strutture residenziali/semiresidenziali territoriali <p><u>Necessità informative</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Attivazione sui dati di prese in carico domiciliari dei pazienti positivi al patogeno pandemico effettuate da MMG, PLS, CA, USCA, ADI (sorveglianza attiva, monitoraggio da remoto, gestione clinica / farmacologica, accessi in PS, ricoveri...) - Strumenti informativi per la mappatura dei focolai presso strutture intermedie territoriali, strutture socio sanitarie residenziali e semiresidenziali <p><u>Risorse da attivare/rimodulare</u></p> <p>MMG:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Attivazione o incremento della presenza del collaboratore di studio per MMG <p>USCA:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Progressiva attivazione fino al 100 % dello standard programmato |
| <p>FASE 3</p> | <p><i>In aggiunta a quanto previsto per la fase precedente</i></p> <p><u>Azioni da attuare/procedure da attivare</u></p> <p>MMG, PLS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Coinvolgimento nelle attività di testing e vaccinazione <p>CA:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Coinvolgimento nelle attività di testing e vaccinazione <p>ADI:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Coinvolgimento nelle attività di testing e vaccinazione, supporto alle strutture residenziali e semiresidenziali territoriali/str. Intermedie, supporto alle strutture alberghiere <p>USCA:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Coinvolgimento nelle attività di vaccinazione, supporto alle strutture alternative <p><u>Necessità informative</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Portale vaccinazioni <p><u>Risorse da attivare/rimodulare</u></p> <p>MMG:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Attivazione o incremento della presenza del collaboratore di studio a 20 ore settimanali <p>ADI:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Potenziamento del servizio attraverso lo spostamento di risorse recuperate dalla riduzione dell'attività ambulatoriale programmata <p>USCA:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Attivazione al 100% dello standard programmato - Potenziamento dell'organico con altre figure professionali (Ass. sociali/psicologi/infermieri...) <p><u>Rimodulazione attività ordinaria</u></p> <p>MMG, PLS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Chiusura accesso in presenza (per i pazienti sospetti) e potenziamento disponibilità telefonica e attività in telemedicina |
| <p>FASE</p> | <p><i><u>Potenziamento incrementale di tutte le attività previste nelle fasi precedenti e verifica</u></i></p> |

| | |
|-----------|-----------------------------------------------|
| 4 | <u>dell'efficacia delle azioni intraprese</u> |
| FASE 5 | |

Centrale Operativa Territoriale – COT

La Centrale Operativa Territoriale, essenziale per l'integrazione tra il setting ospedaliero, territoriale e la risposta dei Dipartimenti di Prevenzione, svolge una funzione di raccordo con tutti i servizi facilitando connessione, coordinazione e tracciabilità dei processi. Essa conosce le risorse, i servizi, la loro interrelazione, i processi, le modalità di attuazione e il loro monitoraggio, garantendo e coordinando la presa in carico, da parte dell'Azienda ULSS, dei pazienti "fragili".

| COT | |
|-------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FASE 0 | <p><u>Azioni da attuare/procedure da attivare</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – Verifica e aggiornamento della mappatura delle risorse territoriali identificate nel Piano Aziendale. – Definizione delle attività prioritarie relative alla funzione della COT, anche in relazione ai percorsi di ammissione e dimissione di pazienti infetti. – Implementazione delle attività di Formazione e aggiornamento continuo previste dal Piano Aziendale specifiche per la fase di allerta pandemica – Abilitazione e utilizzo delle piattaforme del sistema informativo regionale dedicate alle attività correlate alla pandemia. – Apertura di un canale telefonico e mail dedicato ai professionisti sanitari che operano sul territorio (MMG, PLS, USCA, CA, ADI) per un supporto informativo sulle direttive e procedure organizzative specifiche relative la pandemia disposte dai competenti organi regionali e aziendali. – Supporto e monitoraggio delle procedure straordinarie attivate per la fase pandemica a supporto della continuità ospedale-territorio e dell'assistenza territoriale. – Collegamento con il Dipartimento di Prevenzione per reperimento informazioni necessarie agli operatori sul territorio. <p><u>Necessità informative</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – Database aggiornato di mappatura delle risorse della rete assistenziale – Piattaforme del sistema informativo regionale dedicate alle attività correlate alla pandemia |
| FASE 1 | <p><i>In aggiunta a quanto previsto per la fase precedente</i></p> <p><u>Azioni da attuare/procedure da attivare</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – Presa in carico e tracciamento all'interno del monitoraggio delle transizioni in capo alla COT dei casi sospetti/confermati. – Attivazione di un tavolo di coordinamento con i servizi sociali per la segnalazione di casi con problematiche sociali aggravate dalla situazione pandemica. – Partecipazione per la parte di competenza all'attivazione e aggiornamento costante di strumenti per la condivisione in un unico <i>repository</i> aziendale dei documenti essenziali. – Report periodico sui dati di competenza, relativi alle transizioni e ai bisogni emergenti, al CESP e alle altre strutture Aziendali coinvolte nel contrasto alla pandemia. <p><u>Rimodulazione attività ordinaria</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – Sospensione graduale delle attività non prioritarie svolte dalla COT in funzione delle risorse necessarie a sostenere le attività previste dal Piano Aziendale e le attività essenziali. |

| | |
|-------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FASE 2 | <p><i>In aggiunta a quanto previsto per la fase precedente</i></p> <p><u>Azioni da attuare/procedure da attivare</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – Supporto all'accesso al teleconsulto con specialistica per MMG, PLS, CA e USCA. <p><u>Rimodulazione attività ordinaria</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – Sospensione graduale delle attività non prioritarie svolte dalla COT in funzione delle risorse necessarie a sostenere le attività previste dal Piano Aziendale e le attività essenziali. |
| FASE 3 | <p><i>In aggiunta a quanto previsto per la fase precedente</i></p> <p><u>Azioni da attuare/procedure da attivare</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – Attivazione di una procedura di emergenza per l'inserimento diretto da parte della COT di pazienti positivi all'agente pandemico, clinicamente stabili e non gestibili a domicilio per motivi sociali, in strutture dedicate identificate dal Piano Aziendale. – Monitoraggio quotidiano della capacità di presa in carico delle richieste, da parte delle strutture territoriali (strutture intermedie, Hospice e Centri Servizio per Anziani), dell'ADI e delle USCA. Relazione quotidiana al CESP e alle direzioni di distretto sui tempi di attesa e sulle eventuali motivazioni ostative la presa in carico. – Monitoraggio dei pazienti dimissibili dai reparti ospedalieri e sulle eventuali motivazioni ostative la dimissione, relazione quotidiana al CESP e alle direzioni di distretto. <p><u>Necessità informative</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – Sistemi informativi di rete per il monitoraggio delle dimissioni ospedaliere e presa in carico territoriale <p><u>Rimodulazione attività ordinaria</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – Sospensione graduale delle attività non prioritarie svolte dalla COT in funzione delle risorse necessarie a sostenere le attività previste dal piano di contrasto alla pandemia e le attività essenziali. |
| FASE 4 | <p><i><u>Potenziamento incrementale di tutte le attività previste nelle fasi precedenti e verifica dell'efficacia delle azioni intraprese</u></i></p> |
| FASE 5 | |

Assistenza specialistica ambulatoriale, attività ambulatoriale territoriale (specialistica, punti prelievi).

All'interno del Piano Aziendale devono essere individuate le attività di assistenza specialistica ambulatoriale e ambulatoriali territoriali (specialistica, punti prelievi) essenziali e rimodulabili, con la stima del relativo fabbisogno del personale minimo necessario per la gestione dei servizi e di quello mobilitabile a supporto di altri setting.

| ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE ATTIVITÀ AMBULATORIALE TERRITORIALE (SPECIALISTICA, PUNTI PRELIEVI) | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FASE 0 | <p><u>Azioni da attuare/procedure da attivare</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – Verifica, adeguamento ed aggiornamento dei percorsi e delle procedure di gestione dei pazienti per l'accesso alle prestazioni ambulatoriali previsti dal Piano Aziendale. – Partecipazione di tutti gli operatori alle attività di formazione e aggiornamento continuo previste dal Piano Aziendale e partecipazione alle attività specifiche per la fase di allerta pandemica individuate a livello regionale. – Rafforzamento delle misure di IPC - misure generali di prevenzione e protezione. – Rafforzamento delle attività di sensibilizzazione e formazione sulle misure di prevenzione da adottare rivolte ai pazienti. – Verifica della disponibilità e predisposizione all'organizzazione dei servizi in telemedicina. – Accesso ai documenti essenziali e aggiornati (raccolti all'interno di un unico <i>repository</i> aziendale). <p><u>Necessità informative</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – Piattaforma di telemedicina – Monitoraggio accessi ai servizi distrettuali e alle prestazioni |
| FASE 1 | <p><i>In aggiunta a quanto previsto per la fase precedente</i></p> <p><u>Azioni da attuare/procedure da attivare</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – Attuazione dei percorsi previsti dal Piano Aziendale con l'obiettivo di garantire sicurezza nella fruizione dei servizi, implementazione delle misure organizzative per la gestione delle attese. <p><u>Risorse da attivare/rimodulare</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – Attivazione e potenziamento dei servizi di telemedicina. <p><u>Rimodulazione attività ordinaria</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – Riorganizzazione della pianificazione delle attività infermieristiche, riduzione della presenza infermieristica negli ambulatori non essenziali (eventuale supporto con OSS). |
| FASE 2 | <p><i>In aggiunta a quanto previsto per la fase precedente</i></p> <p><u>Azioni da attuare/procedure da attivare</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – Sostegno alle attività di screening e diagnostiche di massa. <p><u>Rimodulazione attività ordinaria</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – Rimodulazione dell'offerta di attività specialistica differibile. |

| | |
|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FASE 3 | <i>In aggiunta a quanto previsto per la fase precedente</i> Azioni da attuare/procedure da attivare <ul style="list-style-type: none"> - Sostegno alle attività vaccinali specifiche per il contrasto alla pandemia. |
| FASE 4 | <i>Potenziamento incrementale di tutte le attività previste nelle fasi precedenti e verifica</i> |
| FASE 5 | <i><u>dell'efficacia delle azioni intraprese</u></i> |

Assistenza sanitaria presso le Strutture intermedie – OdC/URT/Hospice

Assistenza sanitaria presso le Strutture intermedie – OdC/URT/Hospice

| ASSISTENZA SANITARIA PRESSO LE STRUTTURE INTERMEDIE ODC/URT/HOSPICE | |
|--------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FASE 0 | <p><u>Azioni da attuare/procedure da attivare</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – Valutazione e verifica dei percorsi dedicati per casi sospetti e delle aree di isolamento. – Partecipazione di tutti gli operatori alle attività di formazione e aggiornamento continuo previste dal Piano Aziendale specifiche per la fase di allerta pandemica. – Rafforzamento delle misure standard di IPC - misure generali di prevenzione e protezione. – Rafforzamento delle attività di sensibilizzazione e formazione sulle misure di prevenzione da adottare rivolte a pazienti, visitatori e operatori esterni. – Adesione alle campagne vaccinali. – Attivazione sistema di sorveglianza per identificazione precoce di casi sospetti tra pazienti e operatori/monitoraggio giornaliero. – Rafforzamento partecipazione alla rete di sorveglianza epidemiologica/virologica Influnet. – Monitoraggio e segnalazione all'interno dei sistemi informativi previsti a livello aziendale del n. di casi sospetti/confermati tra i pazienti. – Attivazione del monitoraggio delle scorte e necessità di DPI, farmaci e dispositivi medici delle diverse strutture. <p><u>Necessità informative</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – Strumenti informativi per il monitoraggio del n. di casi sospetti/confermati all'interno delle strutture – Strumenti informativi per il monitoraggio delle necessità di DPI, farmaci e dispositivi medici delle diverse strutture – Strumenti informativi per il monitoraggio del n. di risorse umane per setting e profilo attivabili ed impiegate |
| FASE 1 | <p><i>In aggiunta a quanto previsto per la fase precedente</i></p> <p><u>Azioni da attuare/procedure da attivare</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – Potenziamento della capacità dei servizi di pulizia e smaltimento rifiuti. – Monitoraggio delle scorte e del consumo di DPI, farmaci e dispositivi medici e aggiornamento dei sistemi informativi per il monitoraggio predisposti a livello aziendale. – Attivazione dei percorsi interni per il contenimento dell'infezione e delle procedure previste per l'isolamento dei casi sospetti/confermati. – Effettuazione di screening sistematici agli operatori al fine della diagnosi precoce dell'infezione, secondo modalità definite a livello regionale. – Attivazione delle procedure previste per nuovi ingressi, rientri dalle strutture ospedaliere e trasferimenti interni. – Limitazione degli accessi ai visitatori e adozione di protocolli specifici per le visite di familiari e congiunti. – Partecipazione di tutti gli operatori alle attività formative di aggiornamento. – Attivazione dei servizi di assistenza sanitaria erogabili in modalità di telemedicina. – Riduzione degli accessi dei visitatori esterni sulla base delle direttive della direzione sanitaria. |

| | |
|-------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | <ul style="list-style-type: none"> – Attivazione procedure previste per medicina necroscopica e gestione delle salme. <p><u>Risorse da attivare/rimodulare</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – Servizi di assistenza sanitaria erogabili in modalità di telemedicina. |
| FASE 2 | <p><i>In aggiunta a quanto previsto per la fase precedente</i></p> <p><u>Azioni da attuare/procedure da attivare</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – Disporre di una consulenza infettivologica in grado di garantire una adeguata gestione dei nuovi casi riscontrati. <p><u>Risorse da attivare/rimodulare</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – Coinvolgimento delle USCA – Consulenza infettivologica |
| FASE 3 | <p><i>In aggiunta a quanto previsto per la fase precedente</i></p> <p><u>Risorse da attivare/rimodulare</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – Potenziamento dell'organico in funzione del carico assistenziale dovuto alla positività all'agente patogeno pandemico dei pazienti ricoverati. – Arruolamento di infermieri e medici specialisti per l'implementazione dei team multidisciplinari di assistenza. – Possibile ambito di arruolamento Infermieri ADI/Infermieri di comunità rimodulando i piani assistenziali dei pazienti a bassa intensità assistenziale e le attività degli Infermieri di Famiglia e Comunità. |
| FASE 4 | <p><i>In aggiunta a quanto previsto per la fase precedente</i></p> <p><u>Azioni da attuare/procedure da attivare</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – Sospensione dell'accesso ai visitatori ad eccezione dei soli casi indicati dalla Direzione Sanitaria della struttura che è tenuta ad adottare le misure preventive necessarie a prevenire la trasmissione. |
| FASE 5 | <p><u>Potenziamento incrementale di tutte le attività previste nelle fasi precedenti e verifica dell'efficacia delle azioni intraprese</u></p> |

Assistenza Sanitaria presso i Centri Servizi Per Anziani Non Autosufficienti

Assistenza Sanitaria presso i Centri Servizi Per Anziani Non Autosufficienti

| Assistenza Sanitaria presso i Centri Servizi Per Anziani Non Autosufficienti CENTRI SERVIZI PER ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FASE 0 | <p><u>Azioni da attuare/procedure da attivare</u></p> <ul style="list-style-type: none">- Attivazione di un tavolo di coordinamento con la Direzione dei servizi sociali dell'Azienda ULSS- Valutazione dei percorsi e delle aree di isolamento.- Partecipazione degli operatori alle attività di formazione e aggiornamento continuo previste dal Piano Aziendale specifiche per la fase di allerta pandemica.- Rafforzamento delle misure standard di IPC - misure generali di prevenzione e protezione.- Rafforzamento delle attività di sensibilizzazione e formazione sulle misure di prevenzione da adottare rivolte a pazienti, visitatori e operatori esterni.- Adesione alle campagne vaccinali.- Attivazione sistema di sorveglianza per identificazione precoce di casi sospetti tra pazienti e operatori/monitoraggio giornaliero.- Rafforzamento partecipazione alla rete di sorveglianza epidemiologica/virologica Influnet.- Monitoraggio e segnalazione all'interno dei sistemi informativi previsti a livello aziendale del n. di casi sospetti/confermati tra i pazienti.- Attivazione del monitoraggio delle scorte e necessità di DPI, farmaci e dispositivi medici delle diverse strutture.- Predisposizione di strumenti/canali informativi per garantire la comunicazione tra gli ospiti ed i familiari per l'attivazione nelle fasi successive. <p><u>Necessità informative</u></p> <ul style="list-style-type: none">- Predisposizione ed attivazione di strumenti informativi per il monitoraggio del n. di casi sospetti/confermati all'interno delle strutture- Strumenti informativi per il monitoraggio delle necessità di DPI, farmaci e dispositivi medici delle diverse strutture- Predisposizione di strumenti informativi per il monitoraggio del n. di risorse umane per setting e profilo attivabili ed impiegate |
| FASE 1 | <p><i>In aggiunta a quanto previsto per la fase precedente</i></p> <p><u>Azioni da attuare/procedure da attivare</u></p> <ul style="list-style-type: none">- Attivazione dei percorsi interni per il contenimento dell'infezione e delle procedure previste per l'isolamento dei casi sospetti/confermati.- Effettuazione di screening sistematici agli operatori al fine della diagnosi precoce dell'infezione, secondo modalità definite a livello regionale.- Attivazione delle procedure previste per nuovi ingressi, accessi dei visitatori, rientri in famiglia, rientri dalle strutture ospedaliere e trasferimenti interni.- Partecipazione degli operatori alle attività formative di aggiornamento sulla base delle indicazioni del Direttore della struttura.- Attivazione delle azioni per disporre di una consulenza infettivologica in grado di garantire un'adeguata gestione dei nuovi casi riscontrati nell'ambito delle competenze disciplinate dall'accordo contrattuale. |

| | |
|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | <ul style="list-style-type: none"> - Attivazione su indicazione dell'Azienda ULSS dei servizi di assistenza sanitaria erogabili in modalità di telemedicina. - Coinvolgimento della Centrale Operativa Territoriale quale facilitatore nella gestione delle transizioni complesse e nella comunicazione tra Centro Servizi per Anziani, Distretto, Dipartimento di Prevenzione, Servizi Sociali Territoriali delle amministrazioni comunali, con particolare riferimento ai nuovi ingressi temporanei. - Attivazione di sistemi di archiviazione documentale condivisa predisposti a livello di Azienda ULSS - Definizione delle azioni di controllo sulle indicazioni fornite dai Servizi Igiene e Sanità Pubblica e Cure Primarie ai centri servizio. <p><u>Risorse da attivare/rimodulare</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Servizi di assistenza sanitaria erogabili in modalità di telemedicina attraverso le disposizioni impartite dall'Azienda ULSS. - Potenziamento assistenza medica (cfr consulenza infettivologa) |
| <p>FASE 2</p> | <p><i>In aggiunta a quanto previsto per la fase precedente</i></p> <p><u>Azioni da attuare/procedure da attivare</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Potenziamento attività di screening agli operatori. - Potenziamento dei piani di screening in atto per l'identificazione dei casi di infezione. - Pianificazione per l'arruolamento di Infermieri ADI e delle USCA per il supporto ai centri di servizio e per la rimodulazione dei piani assistenziali dei pazienti a bassa intensità assistenziale e pianificazione per il coinvolgimento delle attività degli Infermieri di Famiglia e Comunità. - Rimodulazione delle procedure previste per gli ingressi in struttura di ospiti e visitatori sulla base delle indicazioni nazionali e regionali. - Individuazione delle azioni di supporto erogabili da altri soggetti/enti (volontariato, ecc) nell'ambito del tavolo di coordinamento con le Direzioni dei servizi sociali. - Attivazione delle azioni di controllo definite dai Servizi Igiene e Sanità Pubblica e Cure Primarie ai centri servizio. <p><u>Risorse da attivare/rimodulare</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Coordinamento con i SISP e Cure Primarie - Coinvolgimento delle USCA |
| <p>FASE 3</p> | <p><i>In aggiunta a quanto previsto per la fase precedente</i></p> <p><u>Azioni da attuare/procedure da attivare</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Attivazione di un confronto con le Aziende ULSS per il potenziamento dell'organico in funzione del carico assistenziale e della rivisitazione dei processi produttivi dovuto alla positività all'agente patogeno pandemico dei pazienti ricoverati nell'ambito del controllo esterno. - Attivazione delle Azioni di arruolamento di infermieri e medici specialisti per l'implementazione dei team multidisciplinari di assistenza e attivazione di tavoli di confronto con i Centri di Servizio/Aziende ULSS ed altri enti preposti alla programmazione/gestione risorse umane. - Attivazione di modelli di collaborazione con altri centri di servizio ed altre strutture sanitarie, con il coinvolgimento dei Direttori dei servizi sociali, per l'ottimizzazione della gestione del personale tra le varie strutture. - Rimodulazione della definizione dei protocolli di assistenza medica in funzione delle criticità correlate nell'ambito dell'attività di coordinamento tra parti disciplinata dall'accordo contrattuale. - Arruolamento Infermieri ADI/Infermieri di comunità ed USCA per il supporto ai centri |

| | |
|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | <p>di servizio rimodulando i piani assistenziali dei pazienti a bassa intensità assistenziale e le attività degli Infermieri di Famiglia e Comunità.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Coinvolgimento condiviso delle realtà del territorio/enti del terzo settore a supporto delle attività funzionali all'ottimizzazione delle risorse in ragione della rivisitazione dei processi produttivi. <p><u>Risorse da attivare/rimodulare</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - ADI - USCA/CA diurna - infermieri di famiglia e di comunità - Potenziamento assistenza medica (cfr assistenza infettivologa) - Terzo settore - Volontariato |
| <p>FASE 4</p> | <p><i>In aggiunta a quanto previsto per la fase precedente</i></p> <p><u>Azioni da attuare/procedure da attivare</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Formulazione di un piano condiviso con l'Azienda ULSS per la rivisitazione dei criteri di accesso in struttura da parte degli ospiti, dei visitatori e per i rientri in famiglia sulla base delle disposizioni ministeriali e regionali. - Attivazione e potenziamento di procedure di reclutamento straordinario. - Intensificazione dei tavoli di coordinamento con le Aziende ULSS nell'ambito dei piani di sanità per la condivisione delle strategie. <p><u>Risorse da attivare/rimodulare</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - ADI - USCA/CA diurna - infermieri di famiglia e di comunità - Potenziamento assistenza medica (cfr assistenza infettivologa) - Terzo settore - Volontariato <p><u>Rimodulazione attività ordinaria</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Rimodulazione sospensione delle attività in funzione delle priorità sanitarie emergenti |
| <p>FASE 5</p> | <p><i><u>Potenziamento incrementale di tutte le attività previste nelle fasi precedenti e verifica dell'efficacia delle azioni intraprese</u></i></p> |

Monitoraggio del Piano

Il Piano di aumento di capacità e di continuità dei servizi sanitari assistenziali ospedalieri e territoriali è uno strumento a supporto del Servizio Sanitario Regionale per coordinare la risposta durante la pandemia.

Ai fini del monitoraggio dell'aumento della capacità di risposta, dal momento dell'attivazione del Piano (fase 0) - fase di allerta pandemica - è prevista l'attivazione di un set minimo di flussi informativi:

Servizi Ospedalieri

In particolare:

- l'occupazione dei posti letto per ricoveri di pazienti infetti, in area critica - terapia intensiva e sub-intensiva per singola struttura,
- l'occupazione dei posti letto per ricoveri di pazienti infetti, in area non critica per singola struttura,
- numero di accessi in Pronto Soccorso per singola struttura,
- numero di deceduti per patologia in ospedale per singola struttura,
- numero di risorse umane per setting e profilo attivabili ed impiegate per singola struttura.

Servizi Territoriali

In particolare:

- numero di casi sospetti sul territorio,
- numero di casi gestiti dal livello assistenza sanitaria di base,
- numero di casi gestiti dal livello assistenza sanitaria di base, che non hanno necessità di ricovero ospedaliero,
- numero di ospiti e casi in strutture intermedie,
- numero di ospiti e casi in centri servizi per anziani,
- numero di deceduti per patologia,
- numero di risorse umane per setting e profilo attivabili ed impiegate.

Revisione e aggiornamento del Piano

Il Piano di aumento della capacità e continuità dei servizi ospedalieri e territoriali è sottoposto a revisione annuale da parte del Gruppo di Coordinamento Regionale PanFlu 2021-2023, su proposta della Direzione Programmazione Sanitaria, ed è aggiornato, o confermato, almeno con cadenza annuale con Decreto del Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale - specificando eventuali adempimenti a carico delle Aziende sanitarie per l'aggiornamento dei relativi Piani.

Riferimenti

- DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 103 del 11 febbraio 2013. Protezione Civile: Approvazione del "Protocollo operativo per la gestione delle Emergenze", nell'ambito del Sistema Regionale di Protezione Civile
- DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 438 del 07 aprile 2020. Approvazione dei criteri di individuazione degli alberghi/hotel, idonei ad ospitare persone malate in caso di carenza di posti letto negli ospedali pubblici regionali, con procedura di affidamento regionale di servizi alberghieri, a seguito di circostanze di somma urgenza dovute all'emergenza epidemiologica da COVID-19. D.lgs. n. 50/2016 art. 163.
- DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 552 del 05 maggio 2020. Approvazione "Piano emergenziale ospedaliero di preparazione e risposta ad eventi epidemici" con contestuale potenziamento della disponibilità posti letto e definizione di indirizzi organizzativi.
- DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 568 del 05 maggio 2020. Attivazione di servizi di assistenza sanitaria erogabili a distanza: Telemedicina.
- DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 782 del 16 giugno 2020. Decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34 "Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19". Attuazione delle misure in materia sanitaria.
- DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 1103 del 06 agosto 2020. Approvazione del documento recante "Emergenza COVID-19 - Piano emergenziale per l'autunno 2020".
- DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 1523 del 10 novembre 2020. Approvazione delle linee di indirizzo "Emergenza COVID19 - Gestione domiciliare dei pazienti con COVID-19".
- DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 1589 del 17 novembre 2020. Emergenza COVID-19. Disposizioni per la gestione dell'emergenza epidemiologica nelle Strutture residenziali per anziani non autosufficienti.
- DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 385 del 30 marzo 2021. Emergenza COVID-19. Disposizioni definitive ai sensi della DGR n. 1589/2020 per la gestione dell'emergenza epidemiologica nelle Strutture residenziali per anziani non autosufficienti.
- Nota del Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale n. 455886/2020 del 27 ottobre 2020. Emergenza COVID-19 Invio "Aggiornamento del Piano Emergenza Autunno" e rilevazione Ospedali di Comunità