Sistema Socio Sanitario
Ospedale Niguarda
Regione Lombardia

PIANO OPERATIVO LOCALE
DI PREPARAZIONE E RISPOSTA A UNA PANDEMIA INFLUENZALE

Pan Flu 2021-2023

ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda

INDICE

1. Introduzione 3
2. Documenti di riferimento 3
3. Obiettivi e finalità del piano operativo locale 4
4. Struttura del piano 5
5. Aspetti operativi generali 5
5.1. Livello nazionale 5
5.2. Livello regionale 5
5.3. Livello locale 6
5.4. Catena di comando ASST GOM Niguarda 6
5.5. Modalità di comunicazione 7
6. Fasi pandemiche 7
7. AZIONI CHIAVE nelle 4 fasi epidemiche 8
7.1. Attività di sorveglianza delle infezioni 8
7.2. Valutazione del rischio e della gravità 11
7.3. Servizi Sanitari Ospedalieri 11
7.3.1. Piano di aumento dei posti letto di terapia intensiva e semintensiva 12
7.3.2. Piano di aumento della capacità e della continuità operativa dei servizi 14
7.3.3. Rimodulazione dell'attività sanitaria in elezione 19
7.3.4. Stima del fabbisogno di personale minimo e aggiuntivo, trasferimento del personale fra strutture e arruolamento dei volontari 21
7.3.5. Modulazione dell'attività di laboratorio 27
7.3.6. Apparecchiature critiche in carico a Ingegneria clinica 28
7.4. Servizi sanitari territoriali 29
7.4.1. Hospice "Il Tulipano" 29
7.4.2. Comunità Terapeutica "I Delfini" 30
7.4.3. Strutture residenziali del Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze 31
7.4.4. Telemedicina 35
7.4.5. Servizi outpatient di Malattie Infettive e Pneumologia 36
7.4.6. Presa in carico domiciliare e case della comunità 36
7.4.7. Attività vaccinale 37
7.5. Risorse strutturali e tecnologiche 39
7.6. Approvvigionamenti e logistica 40
7.7. Formazione 42
7.8. Comunicazione 42
8. Valutazione, test e revisione del piano 44
9. Aspetto della ricerca 44
10. Aspetti etici 44
11. Allegati 45

1. Introduzione

Il presente piano operativo locale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (di seguito indicato in maniera semplificata 'PanFlu') declina in maniera operativa le principali azioni da intraprendere per prepararsi correttamente ad un'eventuale pandemia influenzale che richieda una risposta sanitaria eccezionale. Il piano trae spunto dalla riorganizzazione che Niguarda ha attuato durante l'emergenza pandemica da COVID-19, mantenendone i punti di forza e affrontando con approccio sistematico eventuali criticità e si applica alle strutture del polo ospedaliero e del polo territoriale della ASST.

2. Documenti di riferimento

- Ministero della Sanità Decreto 15 dicembre 1990. Sistema informativo delle malattie infettive e diffusive
- DGR 18853/2004: Sorveglianza, notifica, controllo delle malattie infettive: revisione e riordino degli interventi di prevenzione in Regione Lombardia
- Decreto Ministeriale 2 aprile 2015 n. 70 Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera.
- Policy aziendale per l'isolamento del paziente in ospedale
- Legge 22 dicembre 2017, n. 219, contenente "Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento"
- Ministero della Salute. Linee di indirizzo nazionali per lo sviluppo del piano di gestione del sovraffollamento in pronto soccorso del 01/08/2019
- SIAARTI (Società Italiana di Anestesia, Analgesia, Rianimazione e Terapia Intensiva) Raccomandazione di etica clinica per l'ammissione a trattamenti intensivi e per la loro sospensione in condizioni eccezionali di squilibrio tra necessità e risorse disponibili (Pubblicazione del 06/03/2020)
- DGR 3114/2020 del 07/05/2020: Determinazioni in merito alle attività di sorveglianza in funzione dell'epidemia COVID-19
- D.Lgs 34/2020 del 19/05/2020 "Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché' di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19."
- DGR 3264/2020 del 16/06/2020: Piano di riordino della rete ospedaliera: attuazione dell'art. 2 del d.l. 34/2020
- Documento interno recante "Indicazioni per la dotazione di Dispositivi Medici (DM) e Dispositivi di Protezione Individuali (DPI) Aggiornamento ex Decreto n. 9583 del 06.08.2020"
- DGR XI / 5195 del 06/09/2021 "Approvazione delle linee di progetto per l'attuazione di case e ospedali di comunità nella città di Milano"
- Ministero della Salute. Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025 https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_notizie_5029_0_file.pdf
- Ministero della Salute. Piano pandemico influenzale 2021-2023 https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_3005_allegato.pdf

- DGR Lombardia n. XI/6005 del 25/02/2022: "Piano Strategico Operativo regionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (PANFLU 2021 - 2023) Regione Lombardia, in attuazione dell'accordo Stato - Regioni ai sensi dell'articolo 4, comma 1, del Decreto Legislativo 28 agosto 1997, n. 281 sul documento 'Piano Strategico - Operativo nazionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (PANFLU 2021 - 2023)'".
- Ministero della Salute. Decreto 7 marzo 2022. Revisione del sistema di segnalazione delle malattie infettive (PREMAL).
- Decreto 29 aprile 2022 Ministero della Salute "Approvazione delle linee guida organizzative contenenti il «Modello digitale per l'attuazione dell'assistenza domiciliare», ai fini del raggiungimento della Milestone EU M6C1-4, di cui all'Annex alla decisione di esecuzione del Consiglio ECOFIN del 13 luglio 2021, recante l'approvazione della valutazione del Piano per la ripresa e resilienza dell'Italia.
- Decreto Ministeriale 23 maggio 2022, n. 77 Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale
- Ministero della Salute. Banca dati nazionale delle dichiarazioni anticipate di trattamento. https://www.salute.gov.it/portale/dat/dettaglioContenutiDat.jsp?lingua=italiano&id=4956&area=dat&menu=vuoto

3. Obiettivi e finalità del piano operativo locale

Il piano ha l'obiettivo di rafforzare la *preparedness* e la *readiness* dell'ASST GOM Niguarda nei confronti di una possibile futura pandemia da virus influenzale. Si basa sulla esperienza e le competenze acquisite nella riorganizzazione delle attività ospedaliere durante la pandemia da COVID-19 negli anni 2020-2022 e definisce le responsabilità e le modalità di gestione di una pandemia nelle sue diverse fasi (fase interpandemica, di allerta, pandemica, di transizione) al fine di:

- proteggere gli utenti (pazienti, visitatori, fornitori ecc.) della ASST GOM Niguarda riducendo il più possibile la circolazione del virus al suo interno tramite specifiche misure di contenimento
- garantire la continuità delle attività di diagnosi e trattamento
- tutelare la salute degli operatori sanitari e del personale coinvolto nell'emergenza
- definire la catena di responsabilità
- garantire il coordinamento con le reti di patologia e le reti tempo dipendenti in linea con il ruolo ricoperto all'interno della rete stessa (Hub o Spoke) in base a quanto definito da Regione
- garantire il coordinamento con le reti delle cure primarie e sul territorio.

Inoltre, si propone di:

- rafforzare le modalità di approvvigionamento di beni e materiali necessari alla gestione della pandemia (DPI, vaccini, farmaci…)
- rafforzare la sorveglianza delle malattie infettive
- rafforzare la formazione continua degli operatori nell'ottica di un'acquisizione sempre più completa e approfondita di competenze specifiche
- monitorare l'efficienza degli interventi intrapresi

4. Struttura del piano

Il piano operativo traduce a livello della ASST GOM Niguarda le indicazioni fornite dal piano strategico-operativo regionale ed è suddiviso, secondo una logica di processo, nei momenti di preparazione e risposta previsti per ciascuna fase pandemica. Identifica gli aspetti operativi generali, la catena di comando e le principali azioni (in seguito chiamate "Azioni Chiave") da implementare all'interno delle macroaree di attività elencate di seguito:

- Attività di sorveglianza delle infezioni
- Valutazione del rischio e della gravità
- Servizi sanitari ospedalieri
- Servizi sanitari territoriali
- Risorse strutturali e tecnologiche
- Approvvigionamento e logistica
- Formazione
- Comunicazione

Nella struttura del piano è stato tenuto conto anche delle indicazioni operative fornite da ATS Città Metropolitana di Milano con nota Prot. 121820 del18 Luglio 2022. In particolare i contenuti della check list di competenza ASST sono stati integrati alle indicazioni regionali.

È opportuno anche specificare che nella redazione del piano è stato fatto l'assunto che, in analogia a quanto avvenuto per la pandemia COVID, Niguarda rimanga centro Hub per trauma maggiore, trapianti e area neurologica anche nel corso di future pandemie.

Inoltre, essendo Niguarda sede dell'unico centro per grandi ustionati regionale, tale attività dovrà essere sempre garantita in qualsiasi fase pandemica, tramite lo sviluppo puntuale di un *business continuity plan*.

5. Aspetti operativi generali

5.1. Livello nazionale

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

5.2. Livello regionale

Regione Lombardia ha istituito il Comitato Pandemico Regionale presieduto dal Presidente di Regione e coordinato dall'assessore al Welfare. Il Direttore della DG Welfare o suo delegato ha la funzione di coordinamento organizzativo. Tale comitato mantiene il coordinamento con gli altri enti e le pubbliche amministrazioni nella fase interpandemica.

La Task Force regionale viene attivata formalmente dalla Direzione Generale Welfare a partire dalla dichiarazione della fase di allerta pandemica.

5.3. Livello locale

Il piano operativo locale di ATS della Città Metropolitana di Milano tiene conto del piano operativo locale di ASST GOM Niguarda.
L'Unità di Crisi di Niguarda (UdC), istituita il 23 febbraio 2020, è sempre attiva e si riunisce a periodicità differente a seconda della fase pandemica.

5.4. Catena di comando ASST GOM Niguarda

L'Unità di Crisi
Il governo delle attività ospedaliere e territoriali in tutte le fasi pandemiche è in capo all'UdC. Questa risponde direttamente al Direttore Generale che insieme agli altri componenti della Direzione Strategica dirige le attività e le funzioni connesse all'emergenza pandemica e gestisce le relazioni istituzionali.

Composizione dell'UdC

- Direttore Generale
- Direttore Sanitario
- Direttore Socio-Sanitario
- Direttore Amministrativo
- Direttore Dipartimento Anestesia e Terapie intensive
- Direttore Dipartimento Medico Polispecialistico
- Direttore Dipartimento Cardio-toraco-vascolare
- Direttore Dipartimento delle Neuroscienze
- Direttore S.C. Direzione Medica di Presidio Ospedaliero
- Direttore S.C DITRA
- Direttore S.C. Ingegneria Clinica
- Direttore S.C Qualità e Rischio clinico
- Direttore S.C. Analisi Chimico-Cliniche e Microbiologia
- Direttore S.C: Malattie Infettive
- Direttore S.C Medicina d'Urgenza e Pronto Soccorso
- Direttore S.C Neurorianimazione
- Direttore S.C. Continuità Ospedale Territorio
- Dirigente Responsabile S.S. Gestione Operativa e Flussi Informativi
- Dirigente Responsabile S.S Medicina del Lavoro
- Dirigente Responsabile S.S Microbiologia Clinica

L'UdC coordina l'intera rete delle Strutture Complesse aziendali tramite protocolli operativi costantemente aggiornati, tenendo conto dell'andamento epidemiologico della pandemia e delle indicazioni nazionali e regionali. Pianifica le strategie dell'organizzazione ospedaliera, avvalendosi anche di approfondite analisi dei flussi informativi aziendali al fine di intercettare rapidamente eventuali ulteriori necessità.
Gli incontri dell'UdC hanno una periodicità che varia a seconda della Fase Pandemica:

- **Fase pandemica**: almeno 1 volta al giorno sabato e festivi compresi
- **Fase di transizione**: almeno 2 volte a settimana
- **Fase di allerta**: almeno 2 volte a settimana
- **Fase interpandemica**: almeno 1 volta al mese

La casella mail unitàdicrisi@ospedaleniguarda.it è deputata al ricevimento di tutte le comunicazioni interne ed esterne inerenti la pandemia.
I principali compiti dell'UdC sono da un lato la riorganizzazione dei servizi sanitari ospedalieri e territoriali e delle reti tempo-dipendenti al fine di garantire la presa in carico dei pazienti e dall'altro la tutela di utenti e operatori sanitari dalla diffusione del contagio.
Di seguito si riportano le principali attività dell'UdC:

- produzione di documenti interni per la riorganizzazione delle attività e dei percorsi intraospedalieri con particolare riguardo a modalità di accesso in ospedale, flusso dei ricoveri in emergenza e in elezione, gestione organizzativa nelle aree di degenza per pazienti infetti, gestione organizzativa nelle aree di degenza per pazienti non infetti, segnalazione di malattie infettive, sorveglianza sanitaria del personale, indicazioni per la sanificazione
- adozione di misure straordinarie per il contenimento del contagio come ad esempio riorganizzazione degli accessi alla mensa aziendale, istituzione dello smart working
- adozione delle linee regionali per l'utilizzo dei Dispositivi di Protezione Individuale (DPI) e monitoraggio di scorte e approvvigionamenti
- sviluppo delle attività formative rivolte al personale per un corretto utilizzo dei DPI nei vari scenari di isolamento
- gestione delle comunicazioni interne ed esterne

Tutte le indicazioni scritte decise dall'UdC vengono costantemente condivise con l'intera ASST tramite la Intranet aziendale.

5.5. Modalità di comunicazione

Tutte le comunicazioni sono in capo all'UdC che mantiene periodici contatti con il Comitato pandemico regionale e con altri Enti (Regione, Ministero ecc.).
Con il supporto della struttura aziendale Comunicazione e Relazioni Esterne-URP, l'UdC gestisce le comunicazioni verso i mass media, verso il pubblico/utenti/pazienti/*stakeholder* (sito internet, *social network*, cartellonistica *ad hoc*) e verso gli operatori sanitari (comunicazioni pubblicate sulla *intranet* aziendale).
Il piano operativo viene pubblicato sul sito internet della ASST.

6. Fasi pandemiche

Una pandemia è caratterizzata dal susseguirsi di 4 fasi. Il passaggio da una Fase all'altra è decretato da OMS tramite il Ministero della Salute.
Fase Interpandemica: durante questa fase l'organizzazione della ASST non varia. È in questa fase che deve essere realizzata la cosiddetta *preparedness* ossia l'insieme delle attività volte a minimizzare i rischi posti dalle malattie infettive e a mitigare il loro impatto durante una emergenza di sanità pubblica, a prescindere dalla entità dell'evento (locale, regionale, nazionale, internazionale).
Le seguenti attività devono essere costantemente mantenute:

- Sorveglianza e monitoraggio delle malattie infettive
- Mappatura della disponibilità dei posti letto
- Utilizzo appropriato dei DPI in base al contesto assistenziale
- Formazione degli operatori sanitari
- Monitoraggio scorte e approvvigionamenti di DPI, vaccini, farmaci, biocidi

Fase di allerta: è caratterizzata dalla identificazione di un patogeno potenzialmente pandemico. È necessario quindi attivare una maggior sensibilità del sistema di sorveglianza e valutare attentamente il rischio di diffusione a livello locale, nazionale e globale.

Fase pandemica: corrisponde al periodo di diffusione globale del nuovo sottotipo di influenza umana. All'interno della fase pandemica si possono osservare periodi di acuzie in cui i nuovi casi sono molto numerosi e ci sono evidenti segnali di sovraccarico dei servizi sanitari; periodi post acuti dove i nuovi casi giornalieri hanno raggiunto un picco con un trend in diminuzione e periodi in cui l'incidenza è bassa e non si assiste ad un sovraccarico dei servizi sanitari. Questa fase vede implementata la *readiness* che l'Organizzazione Mondiale della Sanità definisce come la capacità di rispondere in modo tempestivo ed efficace ad una emergenza mettendo in pratica le azioni realizzate nella *preparedness*.

Fase di transizione: è caratterizzata da una de-escalation delle azioni, con riduzione delle attività di risposta alla pandemia in ambito nazionale e lo spostamento verso azioni di recupero (piano di ripresa).

7. AZIONI CHIAVE nelle 4 fasi epidemiche

7.1. Attività di sorveglianza delle infezioni

L'attività di sorveglianza si articola sulla base dei seguenti principali flussi informativi:

- Sistema MAINF/SMI per la segnalazione delle malattie infettive sottoposte a notifica obbligatoria
- Sistema regionale per il COVID 19: raccoglie i dati di flussi tamponi, ricoveri ordinari e intensivi, sierologici, vaccinazioni
- Sistema ISS per la segnalazione dei casi gravi e complicati di influenza

Di seguito si riportano le principali attività e relative responsabilità declinate per ogni fase pandemica.

Fase interpandemica

La fase interpandemica è caratterizzata dalla normale attività di sorveglianza epidemiologica delle sindromi simil-influenzali e virologica dell'influenza e prevede il mantenimento della sorveglianza già in essere delle altre patologie infettive sottoposte a notifica obbligatoria.

Il medico che fa la diagnosi provvede alla segnalazione puntuale di:

- sindromi simil-influenzali in PS (sistema informativo in via di attivazione)
- casi di positività a Sars-CoV2 (SMI)
- malattie infettive sottoposte a notifica obbligatoria (MAINF)

In particolare, **i rianimatori** segnalano i casi gravi e complicati di COVID a SIAARTI che poi provvede a inoltrare le segnalazioni a ISS. Inoltre giornalmente alimentano il data base regionale del Coordinamento delle terapie intensive della Regione Lombardia su Red Cup.

Gli operatori di PS:

- effettuano tamponi di screening ai pazienti con ILI (*Influenza Like Illness* - Sindrome simil-influenzale) in base alle indicazioni regionali di laboratorio

La DMPO per tramite dell'Ufficio Epidemiologico, attraverso l'analisi dei dati raccolti con i sistemi informativi sopra descritti, e con l'ausilio di ulteriori dati locali provenienti dal sistema di Laboratorio (Alert) e dalla S.C. Gestione Operativa, effettua indagini epidemiologiche mirate nei reparti e supporta gli operatori sanitari nelle attività di isolamento dei pazienti o di *coohorting* dello *staff,* in collaborazione con il DITRA.

Il personale del laboratorio di Microbiologia Clinica

- Effettua la sorveglianza virologica InfluNet
- Alimenta il flusso regionale dei tamponi per la ricerca di Sars-Cov2
- Aggiorna periodicamente i protocolli per la diagnostica virologica molecolare/tipizzazione molecolare

La Medicina del Lavoro effettua la sorveglianza sui lavoratori e predispone il piano vaccinale ad essi dedicato con particolare riguardo alla promozione della vaccinazione antinfluenzale annuale.

La S.C. Gestione operativa alimenta il sistema regionale per il COVID 19 specifico per i posti letto intensivi e ordinari (*block chain*).

Fase di Allerta

In questa fase è fondamentale rafforzare e mantenere attivi i sistemi di sorveglianza dell'influenza, esistenti al livello nazionale e internazionale. Le attività di sorveglianza virologica dell'influenza, coordinate dal NIC-ISS (Centro Nazionale Influenza dell'Istituto Superiore di Sanità) e svolte in collaborazione con la rete dei Laboratori InfluNet, possono essere mantenute attive anche oltre il periodo previsto per la sorveglianza stagionale, se necessario. Il NIC-ISS, in coordinamento con gli Organismi internazionali, attiva inoltre i protocolli di identificazione rapida e conferma molecolare del nuovo virus.

UdC comunica prontamente al personale interessato le informazioni relative all'allerta, tramite comunicati specifici sulla intranet aziendale.

Gli operatori sanitari sono tenuti ad informarsi e aggiornarsi costantemente sulla situazione epidemiologica attraverso la consultazione della documentazione presente in intranet.

I medici rafforzano ulteriormente l'attività di segnalazione dei casi sugli appositi sistemi informativi. Si aggiornano rapidamente su nuove modalità di segnalazione tramite sistemi nazionali/regionali di segnalazione rapida consultando il materiale formativo che viene pubblicato sulla intranet aziendale.

La DMPO per tramite dell'Ufficio Epidemiologico effettua tempestivamente indagini epidemiologiche per evidenziare prontamente eventuali focolai di malattie respiratorie, in collaborazione con il DITRA.

Il Laboratorio di Microbiologia Clinica collabora all'interno della rete regionale dei laboratori per la tipizzazione del nuovo sottotipo virale.

Fase pandemica
In questa fase l'obiettivo principale della sorveglianza è riportare i casi identificati e descrivere l'andamento della pandemia.

L'UdC comunica tempestivamente le informazioni ricevute da Regione/ATS/Ministero tramite comunicati sulla intranet aziendale rivolti al personale sanitario con particolare riguardo alle informazioni utili alla sorveglianza (ad esempio definizioni di caso sospetto, probabile, confermato).

I medici rafforzano ulteriormente l'attività di segnalazione dei casi sugli appositi sistemi informativi, si aggiornano su nuove modalità di segnalazione tramite i sistemi nazionali/regionali di segnalazione rapida.

La DMPO per tramite dell'Ufficio Epidemiologico effettua tempestivamente indagini epidemiologiche per evidenziare prontamente focolai di malattie respiratorie fra i pazienti ricoverati nelle aree *Influenza free*.

La Medicina del Lavoro effettua la sorveglianza sui lavoratori, seguendo le indicazioni nazionali e regionali, implementando le seguenti attività, in parte differenziate a seconda del rischio infettivo:

- **Attività rivolte a tutti gli operatori:**
  - sorveglianza virologica di screening, seguendo le indicazioni regionali e offrendo la possibilità di sottoporsi a screening anche su base volontaria
  - sorveglianza virologica periodica agli operatori sanitari che si occupano di pazienti fragili

- **Attività dedicate agli operatori fragili/con condizioni di salute suscettibili:**
  - valutazione della possibilità di ricollocazione in sede lavorativa a basso rischio infettivo
  - valutazione di misure di prevenzione e protezione specifiche (es. utilizzo maschera FFP2, misure relative alla postazione di lavoro, ecc)

- **Attività rivolte a operatori sospetti/probabili/confermati per infezione da virus pandemico:**
  - presa in carico diretta in caso di comparsa di sintomatologia simil-influenzale durante il turno lavorativo, con prescrizione di screening diagnostico immediato (es. tampone naso-faringeo per ricerca di virus influenzali)
  - presa in carico in caso di comparsa di sintomatologia simil-influenzale anche a domicilio, se necessario, con prescrizione di screening diagnostico immediato (es. tampone naso-faringeo per ricerca di virus influenzali)
  - programmazione degli esami diagnostici per certificare la guarigione dell'operatore sanitario (tampone di fine isolamento)

- **Attività rivolte a operatori contatti stretti di caso:**
  - Sorveglianza stretta durante il periodo di incubazione del virus influenzale programmando ad esempio tamponi seriati

- **Attività di Contact Tracing**
  - Individuazione dei contatti ad alto rischio e basso rischio
  - Istruzioni ai contatti ad alto rischio relativamente alle norme igienico-sanitarie da rispettare e la sorveglianza da effettuare (ad esempio tamponi seriati)

7.2. Valutazione del rischio e della gravità

La valutazione del rischio è qui intesa come identificazione precoce di segnali di allarme che possono essere predittivi di un rapido peggioramento dell'andamento della pandemia (es. concentrazione nello spazio e nel tempo di eventi quali accessi in PS per ILI, chiamate al NUE 112). Sulla base della efficace valutazione del rischio condotta dalla Commissione Indicatori durante la pandemia da COVID-19 con il Sistema Red Flag, Regione implementerà una Piattaforma Epidemiologica Integrata (PEI) alimentata dai flussi di dati regionali già in essere (es. SDO, PS). In questo modo sarà possibile ottenere dati che allertino precocemente i sistemi sanitari ad aumentare la propria capacità ricettiva e che possano indicare l'impatto delle misure di contenimento implementate.
Compito della ASST è quello di alimentare costantemente in tutte le fasi pandemiche i flussi informativi regionali.

7.3. Servizi Sanitari Ospedalieri

Per far fronte all'evolversi della pandemia i sistemi sanitari devono essere in grado di riorganizzarsi rapidamente in modo da garantire non solo l'assistenza ai pazienti interessati dalla infezione emergente ma anche la continuità dei servizi essenziali per tutti gli altri utenti. È quindi fondamentale che ASST abbia un'organizzazione in grado di rispondere velocemente alle condizioni dettate dalla pandemia. Lo strumento che permette questo adattamento veloce è il "Piano di espansione di capacità e di *business continuity"*.

Mappatura quotidiana della disponibilità dei posti letto

In tutte le fasi pandemiche l'UdC condivide giornalmente al suo interno la disponibilità di posti letto evidenziando le criticità che possono quindi essere costantemente prese in carico in maniera collegiale.
L'Ufficio Attività Sanitarie (UAS) alimenta giornalmente i seguenti flussi di informazione:

- situazione dei posti letto disponibili (2 volte/die)
- n° ricoveri da PS
- trasporti effettuati tra i diversi blocchi
- descrizione di eventuali criticità riscontrate: saturazione p.l. EUOL, attivazione procedura di emergenza sanitaria interna (numero 3030)

La DMPO interviene nella risoluzione di criticità puntuali (es. apertura posti letto soprannumerari, autorizzazione ad appoggi in altri reparti ecc.).

I paragrafi successivi descrivono nel dettaglio il piano di aumento dei posti letto intensivi e ordinari. L'ampliamento della fase pandemica è descritto ipotizzando due differenti scenari caratterizzati da ondate di contagi di diversa intensità:

SCENARIO A: è simile alle prime due ondate della pandemia da COVID-19, caratterizzate da rapidissimo aumento dei contagi, implementazione di misure di contenimento aspecifiche (distanziamento sociale, lockdown, mascherine "di comunità"), importante interessamento dei sistemi sanitari per la presenza di numerosi pazienti ad elevata necessità assistenziale.
SCENARIO B: è simile alla 3^ e 4^ ondata della pandemia da COVID-19, caratterizzate da aumento dei contagi meno "esplosivo", implementazione di misure di contenimento più specifiche (vaccinazione della popolazione su larga scala, possibilità di trattamento farmacologico precoce dei pazienti a maggior rischio di complicanze, disponibilità di FFP2 per la popolazione generale).

7.3.1. Piano di aumento dei posti letto di terapia intensiva e semintensiva

Il piano operativo locale prevede l'attivazione di un maggior numero di posti letto rispetto all'assetto organizzativo-funzionale di accreditamento. L'incremento massimo dei posti letto prevede la collocazione dei pazienti intensivi presso il padiglione Rossini e, in caso di maggior necessità numerica, presso le sale operatorie del Blocco Sud.
Di seguito si descrivono gli ampliamenti in termini numerici.

Fase interpandemica: in questa fase la distribuzione dei posti letto corrisponde all'assetto accreditato.

N° Posti letto di terapia intensiva in assetto accreditato:

ANESTESIA E RIANIMAZIONE 1	10
ANESTESIA E RIANIMAZIONE 2	6
ANESTESIA E RIANIMAZIONE 3 CARDIOTORACOVASCOLARE	13
NEURORIANIMAZIONE	10
CENTRO GRANDI USTIONATI	10

N° Posti letto di terapia semintensiva (riclassificati in A e B secondo DGR 3264/2020)

STROKE UNIT- SEMINTENSIVA B	7
TIPO - SEMINTENSIVA A	10
EMODINAMICA-UCC- SEMINTENSIVA A	8
EMATOLOGIA- TRAPIANTO DI MIDOLLO-SEMINTENSIVA B	10

Fase di allerta:
In questa fase eventuali casi sospetti/probabili/certi di infezione da nuovo sottotipo di virus influenzale possono essere isolati nei box della SAR1 (max 2 p.l.)

Fase pandemica:

SCENARIO A

La fase pandemica determina una riorganizzazione volta ad aumentare rapidamente i posti letto di terapia intensiva dedicati ai pazienti critici. Inoltre, essendo Niguarda Hub per il trauma maggiore, lo stroke e i trapianti, necessariamente devono essere mantenuti posti letto di terapia intensiva dedicati ai pazienti non infetti afferenti alle reti tempo-dipendenti.

Il piano di espansione permette di ottenere fino ad un massimo di:

- **96** posti letto dedicati ai pazienti infetti, dislocati su 5 strutture; viene attivato il padiglione Rossini che in fase interpandemica non comprende letti di terapia intensiva in assetto e vengono attivate postazione di terapia intensiva presso i blocchi operatori del padiglione Sud convertendo pertanto gli spazi di sala operatoria in spazi di terapia con supporto ventilatorio
- **25** posti letto dedicati ai pazienti non infetti, dislocati su 3 strutture.
- inoltre si possono dedicare ai pazienti infetti fino **40** posti letto di semintensiva utilizzando spazi e competenze cliniche dell'alta intensità medica in blocco Nord e della MURG in DEA.

Posti letto di terapia intensiva e semintensiva in fase pandemica IPOTESI A (massima capacità)

Area Intensiva PAZIENTI INFETTI	
Terapia intensiva SAR 1	10 p.l.
Terapia intensiva SUBINT	8 p.l.
Terapia intensiva SAR2	15 p.l.
Terapia intensiva SAR3	27 p.l.
Terapia intensiva ROSSINI	36 p.l.
TOTALE	**96 p.l.**

Area intensiva pazienti NON INFETTI	
Neurorianimazione 1	11 p.l.
Neurorianimazione 2 (DEA 2 piano)	9 p.l.
Terapia intensiva trapianti SAR2	5 p.l.
TOTALE	**25 p.l.**

Posti letto di terapia semintensiva PAZIENTI INFETTI	
Sub Intensiva Murg	24 p.l.
Sub Intensiva A.I. med.	16 p.l.
TOTALE	**40 p.l.**

Inoltre, in caso di richieste regionali, parte del personale viene riallocato in Terapie Intensive a gestione centralizzata da parte di Regione. Il reclutamento del personale è su base volontaria ed è coordinato dal Direttore della Terapia Intensiva 1 e dal DITRA.

Si specifica che il padiglione Rossini verrà interessato da lavori di ristrutturazione per la realizzazione di:

- 39 posti letto di terapia intensiva *ex novo*.
- 8 semintensiva
- 22 posti letto di degenza ordinaria

Il padiglione non sarà pertanto disponibile per circa 24 mesi a partire verosimilmente dal 2023, fino quindi a fine 2024. In questo intervallo di tempo i posti letto di terapia intensiva eventualmente necessari per far fronte ad un'emergenza pandemica verranno ricavati dall'utilizzo di ulteriori spazi operatori (Blocco Sud e Blocco Nord)

SCENARIO B

I pazienti affetti da forme clinicamente rilevanti della nuova infezione (es. insufficienza respiratoria) vengono gestiti secondo intensità di cura presso le seguenti degenze dedicate:

Letti intensivi forme gravi – scenario B	
Terapia intensiva COVID Rossini	Fino a 12 p.l.
Terapia intensiva SAR 1	2 p.l.
Semintensiva c/o MURG	Fino a 24 p.l.
TOTALE	38 p.l

7.3.2. Piano di aumento della capacità e della continuità operativa dei servizi

L'aumento della capacità e della continuità operativa dei servizi è necessariamente connesso alla definizione regionale dello sviluppo delle reti Hub e Spoke nel periodo pandemico. Inoltre, Niguarda è sede di servizi che devono essere sempre garantiti, indipendentemente dalla specifica fase pandemica (Centro Ustioni, Centro Antiveleni). Si rappresenta che nella descrizione delle fasi al presente paragrafo viene mantenuta a titolo esemplificativo la dicitura COVID nella denominazione dei reparti, per maggior chiarezza dei contenuti.

Fase interpandemica: a Niguarda sono rappresentate nella loro interezza tutte le discipline. Di seguito è rappresentato l'assetto accreditato corrente.

	Descrizione	**Posti letto a contratto**		
		deg ord	dh	ds
	ALLERGOLOGIA E IMMUNOLOGIA (ACCR 26)	3		
	DH ONCO-PNEUMO-EMATOLOGICO		10	
	DH CARDIOLOGICO		2	
	DH MEDICO		4	
	CARDIOCHIRURGIA	27		
	CARDIOLOGIA 1	16		
	CARDIOLOGIA 2	19		
	CARDIOLOGIA PEDIATRICA	6		
	CARDIOLOGIA 4	28		
	CARDIOLOGIA 3	14		
	CHIRURGIA GENERALE ONCOLOGICA E MININVASIVA	37		
	CHIRURGIA GENERALE E DEI TRAPIANTI	23		
	TRAUMA TEAM	16		
	CHIRURGIA GENERALE - 4 (WEEK)	24		
	CHIRURGIA MAXILLO-FACCIALE	2		1
	CHIRURGIA PEDIATRICA	5		
	CHIRURGIA PLASTICA	11		
	CHIRURGIA TORACICA	8		
	CHIRURGIA VASCOLARE	15		
	EMATOLOGIA	34		
	CENTRO TRAPIANTI DI MIDOLLO	6		
	ENDOCRINOLOGIA	7		
	DIETETICA E NUTRIZIONE CLINICA	6	4	
	DIABETOLOGIA	1		
	MALATTIE INFETTIVE	20	1	
	MEDICINA INTERNA 1	182		
	MEDICINA D'URGENZA	30		
	UNITA' SPINALE UNIPOLARE (ACCR 56)	36		
	NEUROCHIRURGIA	31		
	CHIRURGIA DELL'EPILESSIA E DEL PARKINSON	10		
	NEUROLOGIA E STROKE UNIT	31	1	
	OCULISTICA	4		2
	OCULISTICA PEDIATRICA	2		
	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	53		
	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	41		4
	OTORINOLARINGOIATRIA	10		1
	PEDIATRIA	23		
	PSICHIATRIA 1	30		
	PSICHIATRIA 2	24		
	UROLOGIA	20		
	NEUROUROLOGIA	3		
	CENTRO GRANDI USTIONATI (ACCRE 12)	10		
	NEFROLOGIA	16	1	
	NEFROLOGIA - Trapianti	8		
	ANESTESIA E RIANIMAZIONE 1 (ACCR A03)	10		
	ANESTESIA E RIANIMAZIONE 3 (ACCR A03)	15		
	NEURORIANIMAZIONE (ACCR A03)	10		
	ANESTESIA E RIANIMAZIONE 2 (ACCR A03)	12		
	SUBINTENSIVA GENERALE	10		
	UNITA' CORONARICA (ACCR 08)	8		
	MEDICINA RIABILITATIVA E NEURORIABILITAZIONE	12		

	Descrizione	Posti letto a contratto		
	EPATOLOGIA E GASTROENTEROLOGIA	24	1	
	RIABILITAZIONE GENERALE E GERIATRICA (ACCR 56)	24		
	MEDICINA NUCLEARE	5		
	NEONATOLOGIA	20		
	ONCOLOGIA FALCK	34		
	PNEUMOLOGIA	9		
	REUMATOLOGIA	2	1	
	TERAPIA INTENSIVA NEONATALE (ACCR 62)	10		
	DAY SURGERY			24
	DAY SURGERY - DAY HOSPITAL PEDIATRICO (ACCR 02)			13
TOTALE		**1.097**	**25**	**45**

Fase di allerta

In questa fase l'isolamento dei primi casi che dovessero presentarsi presso la ASST Niguarda avviene nel reparto di Malattie infettive al Blocco Nord.

Fase interpandemica

SCENARIO A

Nel caso in cui l'ondata di pazienti infetti sia iperacuta e improvvisa la riorganizzazione della ASST prevede un importante aumento della propria capacità di posti letto dedicati alla degenza ordinaria (tabella sottostante), che in sintesi vede interessata la degenza medica del Blocco Nord e la sezione del Ponti del blocco Sud per i casi meno complessi.

Posti letto di Degenza ordinaria Scenario A (capacità massima)	
Malattie infettive	23 p.l.
Covid (Ortopedia)	28 p.l.
Covid D1	29 p.l.
Covid B1	44 p.l.
Covid B3	44 p.l.
Covid E1-F1	42 p.l.
	210 p.l.

Post-Covid (minor complessità clinica)	
Post Covid (1° piano Blocco Sud)	44 p.l.
	44 p.l.

Oltre ad essere Hub delle patologie tempo-dipendenti delle specialità indicate sopra, Niguarda è Hub per la patologia psichiatria pertanto al padiglione 7 nell'area di degenza dedicata alla psichiatria sono individuati n° 4 posti letto per i pazienti infetti.

SCENARIO B

Qualora l'ondata pandemica si presenti con modalità meno acuta, la riorganizzazione della ASST prevede 2 percorsi differenti per i pazienti infetti:

- Paziente infetto con necessità di ricevere cure per il quadro determinato dall'infezione (es. insufficienza respiratoria)
- Paziente infetto con necessità di ricovero per altri motivi (es. politrauma in paziente in cui accidentalmente viene riscontrata la positività all'infezione).

Lo staff infermieristico dei pazienti infetti è tendenzialmente dedicato, il personale medico invece effettua turni sia nelle degenze con pazienti infetti, sia nelle degenze con pazienti non infetti laddove non sia possibile una differenziazione.

All'interno della ASST vengono quindi definite, oltre ai posti letto dedicati al ricovero di pazienti con quadro clinico determinato dall'infezione, sezioni di degenza infettiva ad uso polispecialistico in ogni blocco e, per alcune discipline, aree dedicate ai pazienti infetti presso il reparto stesso. L'assetto organizzativo è in costante evoluzione, in funzione del bisogno clinico-assistenziale emergente per natura dinamico, pertanto, l'assegnazione dei posti letto deve essere particolarmente flessibile.

Posti letto di degenza ordinaria dedicati a pazienti che vengono ricoverati a causa dell'infezione	
2130 - Malattie infettive c/o Blocco Nord, piano 3, settore D	28 pl p.l.
1113 - Medicina interna B3 Covid c/o Blocco Nord, piano 3, settore B	44 p.l.
2511 – Pediatria	5 p.l.
Area dedicata al ricovero di pazienti con infezione subacuta	
90A2 Subacuti Covid 2 c/o Blocco Sud, settore Ponti est-ovest, piano 1 (sezione 32P1)	28 p.l

Posti letto presso le degenze ordinarie dedicati a pazienti che vengono ricoverati per motivi non legati all'infezione	
2710 - Psichiatria 1	4 p.l.
4800 – Ostetricia	5 p.l.
Isolamento in sezioni di degenza ad uso polivalente per pazienti che vengono ricoverati per motivi non legati all'infezione	
Blocco Sud c/o settore Ponti est-ovest, piano 1 (sezione 32P1)	16 p.l
DEA, ala est, lato nord, piano 3 (sezione 30A3)	28 p.l.
Medicina interna B3 Covid c/o Blocco Nord, piano 3, settore B	44 p.l.

La sezione P1 del Blocco Sud può accogliere le persone positive al test SARS-CoV-2 senza interessamento polmonare. La sezione B3 al Blocco Nord e quella al 3° piano del DEA possono accogliere persone positive con e senza problematiche polmonari, in base alle necessità del momento. Il numero di pazienti positivi di ogni singola specialità collocati in queste sezioni polivalenti, comporta di norma la chiusura di PL nella degenza specialistica pulita, salvo deroghe della Direzione Medica di Presidio.
In caso di concomitante presenza di quadro clinico grave legato all'infezione e altra patologia rilevante (es. frattura di femore), prevale la prima, ovvero sarà di norma favorita una presa in carico in area medica Covid, garantendo la continuità di presa in carico specialistica attiva presso il reparto di degenza del paziente. In caso di difficoltà gestionali sotto il profilo clinico specialistico, condizionanti l'impossibilità di gestione presso una degenza ordinaria Covid medica, il paziente viene trasferito in ambiente Covid polispecialistico con il coinvolgimento attivo dello specialista per la gestione del Covid.

Fase di transizione: la pandemia appare sotto controllo ma i ricoveri di pazienti positivi all'infezione sono sempre presenti.
In questa fase la riorganizzazione delle attività ospedaliere prevede l'utilizzo del Reparto di Malattie Infettive al Blocco Nord e, una volta superata la sua capienza, la realizzazione di "*bolle*" con funzionamento a "soffietto" (la capacità di posti letto può essere rapidamente aumentata/diminuita senza particolari difficoltà). Per bolla di casi pandemici si intende la permanenza del paziente positivo presso il reparto in cui la positività viene riscontrata, in una logica di afferimento del paziente alla disciplina che costituisce il motivo principale di ricovero (es. il paziente con frattura di femore, positivo all'influenza viene ricoverato in ortopedia).
La tabella sottostante riporta la localizzazione delle bolle e la disponibilità minima e massima di posti letto al loro interno:

Bolle all'interno dei reparti dedicati all'isolamento dei pazienti infetti	
Malattie infettive	28 pl
Murg	Max 8 pl
Medicina B1 c/o Blocco Nord	Fino a max 22 pl
Blocco Sud c/o settore Ponti ovest, piano 1 (sezione 32P1)	Fino a max 22 pl
Neurologia	Fino a max 5 pl

7.3.3. Rimodulazione dell'attività sanitaria in elezione

Fase interpandemica

Le attività di ricovero in elezione e in urgenza e di specialistica ambulatoriale sono regolarmente erogate.

Fase di allerta

Devono essere verificate le condizioni di erogabilità in sicurezza dell'assistenza alle categorie vulnerabili in collegamento alle condizioni epidemiche. Sulla base dell'esperienza maturata durante la pandemia da COVID-19 le misure ipoteticamente implementabili in questa fase sono:

- riorganizzazione degli spazi per assicurare il distanziamento sociale
- erogazione visite in telemedicina ove possibile
- misurazione temperatura corporea all'ingresso
- tracciamento accompagnatori e visitatori
- distribuzione agli utenti di idonei DPI per l'accesso in ospedale
- controllo di eventuali certificazioni dell'utenza (es. greenpass) all'ingresso in struttura

È di fondamentale importanza il supporto della S.C Accoglienza che deve allocare operatori dedicati a queste attività.

Fase pandemica

Le attività sanitarie vengono rimodulate in linea con le indicazioni regionali. Vengono sempre garantite le prestazioni in urgenza da Pronto Soccorso, gli interventi chirurgici oncologici in elezione di classe A, la presa in carico del paziente psichiatrico e della donna gravida e la degenza in Hospice.

In base alla rimodulazione regionale della rete Hub&Spoke, vengono accettati pazienti provenienti da altri ospedali (quando Niguarda svolge il ruolo di Hub per alcune tipologie di attività elettiva non procrastinabile) oppure vengono inviati pazienti in altri ospedali (quando Niguarda svolge il ruolo di Spoke per alcune tipologie di attività elettiva non procrastinabile).

L'attività ambulatoriale viene sospesa/rimodulata in base alle indicazioni regionali. Vengono garantite la presa in carico dei "bollini verdi", la consegna ambulatoriale dei farmaci con nota H.

La S.C Accoglienza si occupa di:

- riconfigurare le agende di prenotazione per sospendere prestazioni rinviabili e/o evitare assembramenti
- contattare i pazienti per sospensione dei ricoveri su indicazione della direzione sanitaria
- contattare i pazienti per cambio orario degli appuntamenti già presi
- contattare i pazienti per sospensione di prestazioni differibili, non urgenti o comunque incompatibili con lo stato di emergenza su indicazione della direzione sanitaria
- revisionare i percorsi utente per evitare accessi inutili alla struttura, ad esempio attivando una riduzione del servizio di prenotazione o pagamento agli sportelli favorendo tutte le modalità on line, accesso on line ai referti, riduzione degli accessi per ritiro referti e solo previa prenotazione
- rilascio tempestivo dei referti di laboratorio sia interni che esterni.

La DMPO implementa all'interno dell'ospedale percorsi per separare il flusso dei pazienti infetti da quelli non infetti con il supporto di SPP, S.C. accoglienza, Ufficio tecnico.

UdC valuta la possibilità di trovare partnership esterne, con il privato accreditato e anche solo autorizzato, per garantire l'attività chirurgica di elezione per la patologia oncologica non differibile.

Fase di transizione

Depotenziamento progressivo delle attività legate alla riorganizzazione regionale della rete Hub&Spoke, mantenimento dei percorsi dedicati.

- La S.C. gestione operativa insieme al Controllo di Gestione e con il supporto della S.C. Accoglienza, sulla base delle direttive ricevute da UdC si fa promotore delle attività del piano di ripresa:
- riconfigurazione delle agende di prenotazione per recupero delle prestazioni rinviate
- riconfigurazione delle agende per superamento misure antiassembramento
- riprogrammazione degli appuntamenti sospesi
- ristrutturazione dei piani operatori per recupero e incremento dei ricoveri per interventi elettivi
- riprogrammazione dei prericoveri e dei ricoveri sospesi

7.3.4. Stima del fabbisogno di personale minimo e aggiuntivo, trasferimento del personale fra strutture e arruolamento dei volontari

Fase interpandemica

La dotazione del personale dipendente e non dipendente presente al 30/06/2022, indicata nelle tabelle sottostanti, rappresenta l'attuale livello di forza lavoro presso l'Ente. L'assunto è che al momento della redazione del presente piano si sia in una fase interpandemica dal punto di vista delle risorse umane.

COMPARTO/DIRIGENZA - Dipendente	Macroprofilo	30/06/2022
AREA DIRIGENZA	DIRIGENZA MEDICA	870
	DIRIGENZA SANITARIA	88
	DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE	2
	DIRIGENZA PROFESSIONALE	4
	DIRIGENZA TECNICA	5
	DIRIGENZA AMMINISTRATIVA	14
DIRIGENZA Totale		**983**
AREA COMPARTO	PERSONALE INFERMIERISTICO	1900
	PERSONALE RUOLO TECNICO SANITARIO	305
	PERSONALE VIGIL.ISPEZIONE	13
	PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	148
	ASSISTENTI SOCIALI	20
	PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO	256
	PERSONALE RUOLO TECNICO SANITARIO - OTA - OSS	623
	ASSISTENTE RELIGIOSO	4
	PERSONALE AMMINISTRATIVO	595
COMPARTO Totale		**3864**
CONVENZIONATI UNIVERSITARI	UNIVERSITARI	20
UNIVERSITARI Totale		**20**
Totale complessivo		**4867**

COMPARTO/DIRIGENZA – non dipendenti	30/06/2022
BENEFICIARI DI BORSE DI STUDIO	36
INCARICO LP	155
INTERINALI	65
MEDICINA DEI SERVIZI	3
SPECIALISTI CONVENZIONATI	13
Totale complessivo	**272**

Fase di allerta

Nella fase di allerta, qualora emergano informazioni da veicolare al personale e su indicazione della Direzione strategica/Unità di crisi, la SC Risorse Umane e Relazioni Sindacali (RU) provvede a raccogliere le informazioni da comunicare e a redigere gli avvisi per quanto di competenza, da pubblicare sulla intranet affinché tutto il personale sia raggiunto.
A seconda del contenuto della comunicazione, è possibile valutare l'invio di una nota circolare ai direttori di struttura, oltre a DITRA e DMPO, per capillare diffusione.
Inoltre, sempre in relazione al contenuto specifico, è possibile valutare l'invio di apposita informativa sindacale alle organizzazioni delle aree contrattuali interessate.

Fase pandemica

In fase pandemica si differenziano le seguenti attività relative alla gestione delle risorse umane:

- TRACCIATURA DEI TRASFERIMENTI INTERNI DEL PERSONALE IN SEDE DI LAVORO DIVERSA E CREAZIONE DEL RELATIVO SISTEMA DI GESTIONE AMMINISTRATIVO

In relazione alle modifiche apportate alle attività sanitarie per fronteggiare la pandemia e alla relativa riorganizzazione interna, il personale può essere destinato, in coerenza alle competenze e all'area disciplinare di appartenenza, a una diversa "sede di lavoro" in relazione alle esigenze assistenziali emergenziali (es. reparti di isolamento dei pazienti).
La DITRA e la DMPO comunicano a RU (Risorse Umane) l'elenco delle sedi di lavoro emergenziali da creare nel sistema informativo del personale, che viene debitamente codificato in modo da creare una struttura parallela alla ordinaria organizzazione gerarchica aziendale. Alle sedi di lavoro emergenziali create, RU aggancia le relative indennità, come da mappatura condivisa con la Direzione Strategica e le organizzazioni sindacali, a seguito dei relativi accordi regionali e aziendali in materia.
Periodicamente DITRA e DMPO comunicano a RU i nominativi dei dipendenti da trasferire presso le sedi di lavoro emergenziali, secondo un tracciato stabilito riportante i nominativi interessati, le date/periodi, le sedi di lavoro emergenziali cui sono destinati, i turni ed ogni altro elemento che può essere ulteriormente richiesto in base alla situazione.
L'ufficio Rilevazione presenze attua i trasferimenti ed elabora il cartellino presenze, mentre l'ufficio Stipendi elabora il cedolino stipendiale. Entrambi gli uffici attivano i relativi controlli, approfondendo eventuali anomalie e apportando, qualora necessario, le relative rettifiche, al fine del riconoscimento delle indennità spettanti.

- GESTIONE PERSONALE CONSEGUENTE A IDENTIFICAZIONE HUB/SPOKE O APERTURE SEDI ESTERNE

Nel caso Regione Lombardia attivi un modello di riorganizzazione delle attività del tipo HUB/SPOKE, per la gestione della pandemia da nuovo virus influenzale, l'ufficio Giuridico riceve comunicazione delle collaborazioni attivate dalla DMPO e dalla DITRA e contatta le ASST coinvolte per poter procedere con lo scambio di informazioni necessario alla registrazione anagrafica e di inquadramento giuridico dei professionisti coinvolti, secondo un tracciato dati concordato in relazione ai sistemi informativi in uso. L'ufficio Giuridico comunica, quindi, all'ufficio Rilevazione presenze l'elenco del personale ai fini della corretta elaborazione del cartellino presenze e trasmette il file con le timbrature del personale che svolge la propria attività presso Niguarda alle ASST di competenza.
Nel modello HUB/SPOKE il cedolino stipendiale è elaborato dalle ASST titolari del rapporto di lavoro ed eventuali rapporti di rimborso sono gestiti a livello di poste di bilancio.
Qualora Regione Lombardia predisponga l'apertura di nuove sedi assistenziali o comunque di erogazione di attività esterne (es. Fiera e Bicocca), l'Ufficio Rilevazione presenze attiva un timbratore virtuale al fine di acquisire direttamente la timbratura di servizio e fornisce le conseguenti istruzioni al personale assegnato a tali sedi e al responsabile identificato.
La DMPO e la DITRA trasmettono all'ufficio giuridico l'aggiornamento degli elenchi del personale destinato a tali sedi, indicando tutti i cambi di assegnazione che intervengono.

- ARRUOLAMENTO STRAORDINARIO DI PERSONALE SECONDO LE DIVERSE TIPOLOGIE ATTUABILI

Qualora l'evolvere della pandemia rendesse necessaria la presenza di personale aggiuntivo possono essere valutati diversi canali di arruolamento. Ciascun canale ha proprie regole e tempistiche, si rivolge a profili professionali identificati, ha fonti di pubblicità differenziati e alcuni possono essere creati ad hoc dalla legge emergenziale. In questa fase quindi è fondamentale un continuo e tempestivo monitoraggio di tutte le fonti normative, comprese le direttive regionali.
Diverse sono le modalità di arruolamento teoricamente disponibili, ma l'effettiva disponibilità di forza lavoro è condizionata da diversi fattori quali la concorrenza fra aziende che acuisce la scarsità di alcune figure professionali e la concorrenza nelle condizioni economiche contrattuali generata dalla normativa che possono rendere non accettabili le condizioni precedentemente presenti sul mercato.
Le direzioni di ambito sanitario, RU e la Direzione Strategica lavorano quindi in sinergia per individuare il fabbisogno e decidere la tipologia di arruolamento più opportuna. In una prima fase Regione può ammettere assunzioni a tempo indeterminato in anticipo sul turn over, rendendo possibile sfruttare graduatorie già disponibili presso l'azienda. Si può anche procedere con assunzioni con contratti a termine: per le assunzioni a tempo determinato si può procedere con avvisi mirati per soli titoli e presa di servizio molto ravvicinata; per alcune figure si può alternativamente ricorrere a contratti somministrati. Infine, sono arruolabili figure professionali con contratto autonomo, tipicamente per personale medico.
Le eccezioni normative possono ampliare la rosa dei partecipanti alle procedure e ammettere tipologie di candidati ordinariamente considerati non aventi titoli (come oggi in vigore pro tempore per gli specializzandi o i semplici laureati), prevedere forme semplificate di esecuzione (bando regionale cui attingere direttamente, numero limitato di prove, svolgimento prove e colloqui da

remoto), oppure agevolare forme contrattuali generalmente poco praticabili (es. co.co.co). Devono essere puntualmente identificati i percorsi attuabili per ogni casistica.
Tra le forme particolari di arruolamento si considerano i volontari, anche pensionati. Per questa tipologia l'ASST sottoscrive con il volontario uno specifico accordo, che prevede l'erogazione dell'attività in regime di gratuità.
Infine, può essere utile differire l'uscita di personale che ha raggiunto i requisiti per il collocamento a riposo, nei limiti delle deroghe normative qualora confermate.
Data l'eccezionalità della situazione di emergenza pandemica, che obbliga a sospendere diverse attività ordinarie, può essere valutata la possibilità di accogliere la disponibilità del personale con contratto di lavoro autonomo presso l'ASST a partecipare alle attività di contrasto, se avente profilo e competenze utili, a parità di condizioni contrattuali e copertura assicurativa adeguata. La DMPO vaglia le disponibilità e comunica a RU l'adeguatezza dei professionisti ammessi, indicandone la nuova sede di lavoro. RU formalizza con nota e raccoglie l'accettazione.
La dotazione è identificata come segue e rappresenta tutte le assunzioni legate alla pandemia da COVID effettuate fra 2020 e 2021

TIPOLOGIA RAPPORTO DI LAVORO	DIRIGENZA MEDICA	PERSONALE INFERMIERISTICO	PERSONALE RUOLO TECNICO SANITARIO - OSS	Totale complessivo
ASSUNZIONI A TEMPO INDETERMINATO IN ANTICIPO DEL TURN OVER	18	79	8	105
TEMPO INDETERMINATO IN ANTICIPO SULLA PROGRAMMAZIONE DELL'ANNO	17	162	18	197
DIPENDENTE TEMPO DETERMINATO	2	45		47
INCARICHI LIBERO PROFESSIONALI	45			45
CO.CO.CO.	27	2		29
VOLONTARI ALTRE ASSOCIAZIONI - INCARICHI A TITOLO GRATUITO	10			10
Totale complessivo	119	288	26	433

- GESTIONE DIPENDENTE CON SALUTE FRAGILE E UTILIZZO SMART WORKING

Al fine di contenere il rischio di contagio sul luogo di lavoro, è possibile ampliare la fruizione dello smart working fino a coprire l'intera settimana, sulla base di quanto previsto dall'apposito regolamento aziendale e per quanto compatibile in relazione alla specifica situazione emergenziale. Tale istituto è fruibile da parte del personale che può svolgere la propria prestazione lavorativa da remoto, e da parte del personale c.d. "fragile", che segue un apposito percorso di valutazione condiviso con la Medicina del lavoro.

- IMPLEMENTAZIONE E GESTIONE MISURE ECCEZIONALI A FAVORE DI DIPENDENTI CON PARTICOLARI TUTELE (GENITORI, CARE GIVER, ECC.)

La normativa emergenziale può prevedere nuovi istituti o ampliare quelli esistenti per conciliare situazioni particolari dei lavoratori con l'attività lavorativa. Pertanto occorre monitorare anche in questo caso le disposizioni che mutano molto frequentemente e introducono nuovi giustificativi di assenza (es. genitori di figli minori, disabili) o trattamenti economici favorevoli, in particolare per la malattia.
Si tratta di misure eccezionali e solitamente temporanee che richiedono tuttavia una gestione informatizzata storicizzata, pertanto l'ufficio Giuridico deve interpretare le nuove misure, predisporre le informative al personale e coordinarsi con gli uffici Rilevazione presenze, che crea le nuove causali di assenza, e Stipendi per la corretta applicazione contributiva.

- MONITORAGGIO ANDAMENTO ASSENZE DEL PERSONALE E VALUTAZIONE MISURE COMPENSATIVE

L'ufficio Flussi produce periodicamente i report per la Direzione Strategica, al fine di monitorare le assenze del personale e poter assumere tempestivamente le decisioni conseguenti ad un loro incremento. Il report rileva la presenza giornaliera dei dipendenti e per tipologia le assenze giornaliere, con dettaglio del reparto di appartenenza anche al fine di individuare eventuali focolai.

- RENDICONTAZIONI E GESTIONE ASPETTI ECONOMICI ACCESSORI

L'ufficio Stipendi provvede a riconoscere al personale coinvolto nella gestione dell'emergenza il trattamento accessorio previsto dalla normativa nazionale e/o regionale in linea con quanto condiviso con le organizzazioni sindacali a livello regionale o aziendale.
In particolare, se previsto, potrà essere riconosciuto a tutto il personale in servizio un'incentivazione economica aggiuntiva parametrata all'impegno profuso, nonché la remunerazione delle particolari condizioni di lavoro e del lavoro straordinario del personale dipendente, utilizzando le risorse stanziate a livello nazionale e/o regionale. Inoltre, è possibile prevedere il riconoscimento di un ulteriore tempo di vestizione/svestizione secondo gli accordi sindacali vigenti.
Infine, è possibile applicare, se confermate, le misure a sostegno della situazione economica dei dipendenti, quali ad esempio la sospensione delle trattenute per pignoramenti presso terzi da parte dell'Agenzia delle Entrate, nonché i controlli sui netti superiori a 5.000€.

- INFORMAZIONE AL PERSONALE E RELAZIONI SINDACALI

Un'informazione puntuale e precisa è di fondamentale supporto alla gestione della situazione pandemica, contribuisce a facilitare l'allineamento ai comportamenti attesi, riduce l'ansia del personale e può anticipare risposte a bisogni e dubbi emergenti.
Per quanto di competenza, RU cura le comunicazioni al personale e ai responsabili su ogni variazione rilevante emanata attraverso la intranet aziendale e, se ritenuto opportuno, anche tramite nota circolare ai direttori di struttura, oltre a DITRA e DMPO, per capillare diffusione.
Durante la fase di emergenza pandemica emerge con evidenza l'utilità di disporre di regolamenti e procedure già formalizzate. Esse infatti contengono percorsi chiari e codificati in grado di soddisfare la maggior parte dell'esigenza informativa del personale, riducendo la necessità di contatto con gli operatori degli uffici di competenza, che rimangono sempre disponibili per chiarimenti via mail.
È inoltre importante mantenere informate le organizzazioni sindacali delle modifiche organizzative e delle principali azioni intraprese, compatibilmente con le tempistiche permesse dalla situazione emergenziale. RU si interfaccia continuativamente con la Direzione Strategica per curare le informative e raccogliere i dati eventualmente necessari.
Alcune disposizioni legislative inoltre prevedono livelli di contrattazione regionali e aziendali al fine dell'applicazione delle norme stesse. È prevista quindi la possibilità di svolgere gli incontri di negoziazione aziendali da remoto per garantire continuità alle relazioni sindacali e di firmare elettronicamente gli accordi raggiunti.

Fase di transizione
In fase di transizioni si differenziano le seguenti attività:

- GESTIONE RIENTRO DEL PERSONALE ALLA ORIGINARIA SEDE DI LAVORO

In maniera progressiva, con la chiusura delle attività dedicate all'emergenza, il personale che era stato trasferito presso la sede di lavoro emergenziale è riallocato alla sua originaria sede di lavoro oppure a una nuova e diversa sede, per soddisfare esigenze di pari o più elevato livello di competenze. Si rende utile per questo rientro l'ordinaria organizzazione gerarchica aziendale presente nel sistema informativo delle RU e si ripetono le operazioni già effettuate nel precedente trasferimento e sopra descritte. Cessano, quindi, di essere riconosciute le indennità correlate alla situazione e alla sede di lavoro emergenziale.
La DITRA e la DMPO comunicano a RU gli elenchi con i dati necessari alla riassegnazione e gli uffici Giuridico, Rilevazione presenze e Stipendi provvedono a quanto di rispettiva competenza coordinandosi nei controlli che devono assicurare il corretto trattamento del personale.

- GESTIONE DISMISSIONE CONTINGENTE STRAORDINARIO DEL PERSONALE

La fase di transizione prevede un graduale ritorno alle attività ordinarie, durante la quale occorre tuttavia garantire ancora diverse attività legate e indotte dall'emergenza e il recupero delle prestazioni non erogate ai pazienti ancora in lista d'attesa. Se il quadro infettivologico non è stabile sono difficili stime quantitative.
Pertanto le cessazioni di contratto da attuare sono correlate strettamente al fabbisogno ancora in essere derivante da questo tipo di attività, che va misurato sulla base degli obiettivi quantitativi di produzione fissati da Regione Lombardia, sul cui raggiungimento influiscono ancora le criticità create dalle assenze derivanti da misure straordinarie in vigore che limitano la presenza del personale in servizio (ad es. la sospensione del personale che non adempie all'obbligo vaccinale e la quarantena obbligatoria cui è soggetto il personale che si dovesse infettare).
Nella valutazione dei contratti da cessare in quanto non più necessari in relazione all'evolversi della fase di transizione, si definisce la seguente progressione, in base al diverso grado di flessibilità offerto dalla relativa normativa:

- contratti di lavoro autonomi, stipulati per un periodo breve e utilizzando le opportune clausole di risoluzione, che sono state inserite in relazione alla situazione specifica;
- contratti di somministrazione, alla data di scadenza della missione;
- contratti a tempo determinato, alla scadenza a termine.

- PRESTAZIONI AGGIUNTIVE

Al fine di raggiungere gli obiettivi di produzione, possono essere programmati piani di attività che prevedano la richiesta di prestazioni aggiuntive al personale dipendente della dirigenza e del comparto, come descritto nella procedura aziendale specificamente adottata, che descrive attori e fasi del processo dalla programmazione, allo svolgimento e al riconoscimento economico, inclusi controlli e monitoraggi al fine della rendicontazione della spesa entro i limiti previsti.

- GESTIONE MISURE EVENTUALMENTE PRESENTI PER LO SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITÀ DA PARTE DEL PERSONALE

Anche in fase di transizione si devono gestire le misure eventualmente ancora in vigore per il personale ai fini dello svolgimento delle attività professionali e di accesso ai luoghi di lavoro.
Attori e procedure sono quelle sopra descritte.

- INFORMAZIONE AL PERSONALE E RELAZIONI SINDACALI

Per quanto di competenza, RU prosegue a fornire le comunicazioni al personale e ai responsabili su ogni variazione rilevante attraverso la intranet aziendale e, se ritenuto opportuno, anche tramite nota circolare ai direttori di struttura, oltre a DITRA e DMPO, per capillare diffusione.
Nella fase di transizione devono continuare le relazioni sindacali, con debite informative e incontri, che possono tornare a svolgersi anche in presenza.

7.3.5. Modulazione dell'attività di laboratorio

Fase interpandemica e di transizione

Queste due fasi hanno come presupposto l'apertura **H12** del Laboratorio di Microbiologia, devono essere dedicate ad una ricognizione continua e puntuale delle risorse disponibili e ad una attenta manutenzione di tutte le apparecchiature:

a) Strumentazione e reagenti

Devono essere presenti e mantenute strumentazioni diverse per l'esecuzione dei test, con possibilità di back up in caso di guasti.
Frigoriferi e congelatori devono essere mantenuti nel numero attualmente disponibile alla data di stesura del presente piano. L'approvvigionamento di base di reagenti (kit e consumabili) per diagnosi differenziale deve essere mantenuto costante.

b) Sicurezza

Deve essere sempre presente un numero adeguato di strumentazioni per la sicurezza degli operatori (minimo 4 cappe a flusso laminare). Devono essere mantenuti ed eventualmente acquistati, se necessari, strumenti chiusi con cappe a flusso laminare integrato che riducano l'esposizione degli operatori, automatizzando la parte preanalitica.

c) Risorse umane

Di seguito si riporta il fabbisogno minimo di personale per la fase interpandemica con laboratorio attivo H12:

- Personale dirigente 15 unità
- Personale tecnico sanitario 42 unità
- Coordinatore sanitario 1 unità
- Personale di supporto informatico 1 unità
- Personale amministrativo 1 unità
- OSS/OT 7 unità

Fase di allerta e fase pandemica

L'attività complessiva del laboratorio di microbiologia in fase pandemica è strettamente connessa alle indicazioni regionali in merito all'attivazione graduale della rete dei laboratori. Niguarda ha le competenze tecniche e strutturali per stipulare convenzioni con Enti limitrofi (ASST Nord Milano, RSA…) per lo svolgimento di ulteriori tamponi/test virologici che rispondano alla domanda del territorio.

Al fine di evitare assembramenti di pazienti sospetti, sintomatici o in fase di guarigione viene attivato il drive through per l'esecuzione di tamponi naso-faringei per la ricerca di virus pandemici. Le sedi del drive through sono il padiglione 3, a lato dell'ingresso principale di Niguarda e in via Ippocrate.

Si riportano di seguito le modifiche dell'attività di laboratorio e si rappresenta il passaggio ad **H24** in fase pandemica:

a) Strumentazione e reagenti

Deve essere valutato il potenziamento del numero di strumentazioni diverse per l'esecuzione dei test e l'acquisto di ulteriori frigoriferi e congelatori.
L'approvvigionamento di reagenti (kit e consumabili) per diagnosi differenziale e per nuova diagnosi deve essere incrementato velocemente secondo indicazioni regionali

b) Sicurezza

Deve essere valutato l'eventuale adeguamento del numero di strumentazioni per la sicurezza degli operatori, incrementando il numero di cappe a flusso laminare disponibili e il numero di strumenti chiusi con cappe a flusso laminare integrato che riducano l'esposizione degli operatori automatizzando la parte preanalitica.

c) Risorse umane

Di seguito si riporta il fabbisogno minimo di personale per la fase pandemica con laboratorio attivo H24, con accettazione dei tamponi/campioni biologici continua:

- Personale dirigente 20 unità (+ 5)
- Personale tecnico sanitario 46 unità (+ 4)
- Coordinatore sanitario 1 unità
- Personale di supporto 2 unità (+1)
- Personale amministrativo 1 unità
- OSS/OT 7 unità

7.3.6. Apparecchiature critiche in carico a Ingegneria clinica

Fase interpandemica

In questa fase è di fondamentale importanza avere sempre un quadro il più completo possibile delle attrezzature critiche e degli altri apparecchi medicali in carico a Ingegneria Clinica (ventilatori, caschi per CPAP, pompe per infusione, defibrillatori…). Serve un aggiornamento periodico della distribuzione delle apparecchiature critiche (con indicazione di numero di inventario, marca e modello) a fronte di trasferimenti tra reparti allo scopo di rendere immediato l''eventuale reperimento. Inoltre, particolare attenzione viene posta alla manutenzione ordinaria e straordinaria delle attrezzature e dei sistemi di monitoraggio al fine di garantirne l'immediato utilizzo.

Fase di allerta

In questa fase è necessario procedere immediatamente ad aggiornamento dell'elenco delle attrezzature critiche presenti in ASST con indicazione di tipo, marca e modello, numero di inventario e collocazione. Proseguono le attività di manutenzione ordinaria e straordinaria delle attrezzature e dei sistemi di monitoraggio.
È inoltre importante il continuo confronto all'interno dell'Unità di Crisi per l'eventuale necessità di acquisire ulteriore strumentazione legata al decorso clinico del virus pandemico.

Fase pandemica

Questa fase è caratterizzata dalla movimentazione delle attrezzature critiche presenti in ASST verso le aree maggiormente interessate da pazienti ricoverati a causa dell'infezione. La movimentazione deve essere tracciata indicando sempre tipo, numero di inventario e sede in cui l'apparecchiatura viene trasferita.

In caso di trasferimenti autonomi e/o in urgenza è necessario darne comunicazione all'Ingegneria Clinica all'indirizzo mail IngegneriaClinica@OspedaleNiguarda.it.

Proseguono le attività di manutenzione ordinaria e straordinaria delle attrezzature e dei sistemi di monitoraggio.

7.4. Servizi sanitari territoriali

7.4.1. Hospice "Il Tulipano"

Fase interpandemica

La S.C. Cure Palliative Hospice ha al suo interno l'*Hospice* "Il Tulipano", un centro residenziale che accoglie pazienti con malattie evolutive inguaribili. La cura del malato e della sua famiglia è l'obiettivo principale della struttura, che garantisce ai familiari la possibilità di far visita al proprio caro senza limiti di orario, compatibilmente con le disposizioni dell'Azienda. Il centro è integrato con i reparti e i servizi ospedalieri.

L'accesso alla struttura avviene attraverso i reparti ospedalieri, altre istituzioni sociosanitarie o dal domicilio tramite il medico di medicina generale. Il Tulipano fa parte della "Rete Hospice" della città di Milano e comuni limitrofi che consente di migliorare la gestione dei posti letto disponibili nelle diverse strutture e ridurre i tempi d'attesa per l'*Hospice* e per l'assistenza domiciliare specialistica di cure palliative.

È dotato di 14 posti letto, tutti in camera singola con possibilità di accogliere anche un eventuale accompagnatore.

Fase di allerta e fase pandemica

Locali di isolamento e quarantena:

E' possibile adibire una o più stanze di degenza per ospiti in quarantena/positivi al virus pandemico, a meno di differenti disposizioni nazionali/regionali.

Ingresso nuovi ospiti

In caso di nuovi ingressi viene effettuato un triage per la rilevazione di eventuali sintomi respiratori. I nuovi pazienti vengono inoltre sottoposti a test per la ricerca del virus pandemico come da linee guida regionali/nazionali.

Sorveglianza ospiti

Agli ospiti viene rilevata la temperatura corporea almeno una volta al giorno e in caso di comparsa di sintomatologia respiratoria/febbrile l'ospite viene posto in isolamento e viene effettuata ricerca diagnostica del virus pandemico (es. tampone).

Gestione ospiti positivi

Il paziente positivo rimane all'interno della sua stanza singola. In caso di necessità cliniche può essere trasferito in un reparto ospedaliero.

Modalità di accesso dei visitatori

Considerata la peculiarità dei pazienti ricoverati si ritiene che in tutte le fasi pandemiche debba essere garantito il diritto alla visita da parte dei parenti. Per tutelare la sicurezza dei pazienti e dei visitatori si ritiene comunque necessario adottare le seguenti precauzioni:

- Limitare il più possibile il numero dei visitatori per paziente
- Fornire ai visitatori gli adeguati DPI
- Accesso dei visitatori consentito solo in assenza di sintomatologia respiratoria e negatività ad eventuali test disponibili per la ricerca rapida del virus influenzale pandemico, secondo le indicazioni regionali e nazionali

Fase di transizione

Questa fase è caratterizzata dal graduale ripristino di tutte le condizioni che caratterizzano la fase interpandemica.

7.4.2. Comunità Terapeutica "I Delfini"

Fase interpandemica

La Comunità "I Delfini" è una Comunità Terapeutica Residenziale per Adolescenti sita al Padiglione 5 di Ippocrate. Accoglie fino ad 8 ragazze in età compresa tra i 14 e i 18 anni, in condizioni psicopatologiche che richiedono trattamenti residenziali su indicazione dei servizi di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza del Sistema Sanitario Nazionale.
Le diagnosi cliniche che rappresentano un'indicazione elettiva al ricovero sono rappresentate dai disturbi della condotta alimentare, dai disturbi di personalità, dalle gravi depressioni e dalle psicosi.
Le stanze sono singole e doppie.

In questa fase non sono previste attività o misure differenti da quelle ordinarie per quanto riguarda l'ingresso dei nuovi ospiti, la sorveglianza sanitaria, l'utilizzo degli spazi comuni, eccetera.

Fasi di allerta, pandemica e fase di transizione

Locali di isolamento e quarantena

In caso di quarantena/isolamento verranno utilizzate una o più stanze singole.

Ingresso nuovi ospiti

La procedura consiste, in similitudine a quella ospedaliera, nell'esclusione clinica e anamnestica di sintomatologia respiratoria/febbrile. I nuovi ospiti vengono inoltre sottoposti a test per la ricerca del virus pandemico come da linee guida regionali/nazionali.

Sorveglianza ospiti

Agli ospiti viene rilevata la temperatura corporea almeno una volta al giorno e in caso di comparsa di sintomatologia respiratoria/febbrile l'ospite viene posto in isolamento e viene effettuata ricerca diagnostica del virus pandemico (es. tampone).

Gestione ospiti positivi

In caso di paziente con TC >=37.5°C e/o comparsa di sintomi suggestivi di infezione da Covid-19, in accordo con il Medico di struttura, che verrà contattato telefonicamente, si prevede invio mediante 118 in Pronto Soccorso per valutazione, nel rispetto dei criteri di sicurezza (isolamento temporaneo, sorveglianza sull'utilizzo dei DPI). Contestualmente, si avvisa lo psichiatra di guardia,

che gestirà il caso all'arrivo in Pronto Soccorso. Nel caso non vi siano i criteri per un ricovero e il test per la ricerca del virus pandemico è negativo, la paziente potrà rientrare in Comunità. In caso test positivo la paziente dovrà essere accolta in una stanza singola.
Solo nel caso in cui non fosse possibile l'isolamento in stanza singola (es. stanze già occupata), il rientro in comunità non sarà possibile.

Accesso visitatori

In caso di particolare recrudescenza della pandemia, ma tenendo conto della giovane età delle pazienti e della necessità di preservare il rapporto con le figure genitoriali, le visite da parte dei genitori sono consentite con le seguenti limitazioni:

- visite da parte di un solo genitore,
- all'esterno della struttura (in alternativa, in una stanza ampia all'ingresso),
- programmate dalla struttura (1 sola visita a settimana di breve durata),
- intervista sullo stato di salute e misurazione della TC, con utilizzo di DPI e nel rispetto del distanziamento fisico, con la sorveglianza di un operatore

In fase di minor gravità della pandemia e in fase di allerta e transizione i genitori possono accedere a una stanza esterna alla comunità adibita, a "salottino" sempre mantenendo gli stessi criteri per quanto riguarda distanziamento, DPI, anamnesi e misurazione della TC

Regolamentazione attività sociosanitarie, assistenziali, di gruppo

Le attività vengono rimodulate in base all'andamento della pandemia con particolare riguardo nel garantire uscite in autonomia, permessi, riattivazione di attività ed interventi esterni, eventuali tirocini interrotti, che siano giustificati in un'ottica clinico- riabilitativa e quando sostenuti da un percorso individuale del paziente (pianificato e verificato dall'équipe di riferimento) di assimilazione delle norme da seguire, della corretta valutazione del rischio, e delle conseguenti regole di distanziamento fisico, uso corretto di DPI, igiene personale, di generale prudenza da tenere nei luoghi pubblici e nei rapporti sociali.
In particolare, viene salvaguardato il pernottamento a casa nei fine settimana nei casi in cui tali rientri fossero ritenute indispensabile ai fini del PTRP della singola paziente (ad esempio, ragazze in dimissione per cui è necessario sperimentare la tenuta nell'ambiente familiare)

Documento di valutazione dei rischi

In riferimento alla necessità e all'obbligo di legge (come da D. LGS 81/08, e documenti dell'ISS recepiti da Regione Lombardia) che prevede che tutti gli operatori siano informati/formati e addestrati rispetto ai temi della Prevenzione e Assistenza in presenza di rischio COVID, ne è affidata ai Coordinatori la verifica. La DITRA ha predisposto a tal scopo una Scheda di Verifica ad hoc da compilare per ogni Struttura, a firma di ogni Dipendente e del Coordinatore, denominata "Check Impiego DPI COVID-19, Procedura Vestizione/Svestizione, Conoscenza Materiale Disponibile in Intranet".

7.4.3. Strutture residenziali del Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze

Fase Interpandemica

Il Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze dispone delle seguenti strutture residenziali:

- CRA "Besta": 18 PL ad Alta Assistenza per programmi di Alta intensità Riabilitativa e di Post-Acuzie

- CRA “Plebisciti”: 18 PL ad Alta Assistenza per programmi di Alta intensità Riabilitativa e di Post-Acuzie
- CRM “Angera”: 10 PL a Media Assistenza per programmi di Alta intensità Riabilitativa
- CPA “La Villa”: 15 PL ad Alta Assistenza
- CPM “Rufo”: 8 PL a Media Assistenza
- CPM “Litta 2”: 6 PL a Media Assistenza

In questa fase non sono previste attività o misure differenti da quelle ordinarie per quanto riguarda l’ingresso dei nuovi ospiti, la sorveglianza sanitaria, l’utilizzo degli spazi comuni, eccetera.

Fase Pandemica e Fase di Transizione

Locali di isolamento/quarantena

In queste fasi è necessario garantire il distanziamento, la differenziazione dei percorsi per pazienti infetti e non, e la possibilità di isolare i pazienti positivi o in quarantena. La ricettività delle strutture viene quindi ridotta come segue:

- CRA “Besta”: 18 PL ad Alta Assistenza per programmi di Alta intensità Riabilitativa e di Post-Acuzie, di cui 2 PL in stanza doppia con bagno interno per l’isolamento
- CRA “Plebisciti”: 18 PL ad Alta Assistenza per programmi di Alta intensità Riabilitativa e di Post-Acuzie, di cui 2 PL in stanza doppia con bagno interno per l’isolamento
- CRM “Angera”: 10 PL a Media Assistenza per programmi di Alta intensità Riabilitativa, di cui 1 PL in stanza singola con bagno esterno dedicato per l’isolamento
- CPA “La Villa”: 15 PL ad Alta Assistenza, di cui 2 PL in stanza doppia con bagno interno per l’isolamento
- CPM “Rufo”: 8 PL a Media Assistenza, di cui 1 PL in stanza singola con bagno esterno dedicato per l’isolamento
- CPM “Litta 2”: 6 PL a Media Assistenza, di cui 1 PL in stanza singola con bagno esterno dedicato per l’isolamento.

Questa riduzione permette altresì di garantire un corretto distanziamento nel momento dei pasti.
In caso di particolare recrudescenza della pandemia o in caso di disposizioni nazionali/regionali, potranno essere valutate ulteriori riduzioni dei posti letto.

Ingresso nuovi ospiti

In caso di nuovi ingressi viene effettuato un triage per la rilevazione di eventuali sintomi respiratori. I nuovi pazienti vengono inoltre sottoposti a test per la ricerca del virus pandemico come da linee guida regionali/nazionali. In caso di test positivo l’ingresso viene rinviato fino a negativizzazione del tampone e risoluzione dei sintomi.
Si prevede l’ingresso di pazienti positivi solo in caso di riaccoglimenti al termine di prestazioni presso altre strutture, e solo se, a giudizio del medico della struttura accogliente, sono garantiti adeguata assistenza e isolamento.

Sorveglianza ospiti

Agli ospiti viene rilevata la temperatura corporea almeno una volta al giorno e in caso di comparsa di sintomatologia respiratoria/febbrile l’ospite viene posto in isolamento e viene effettuata ricerca diagnostica del virus pandemico (es. tampone). In accordo con il medico di struttura nelle fasce orarie previste, o con il medico reperibile, si valuterà l’eventuale indicazione all’invio in PS

mediante 118. Il rientro in Struttura dopo valutazione in PS avverrà solo in ambulanza in caso di positività.
L'isolamento è messo in atto dagli operatori in servizio, e nelle strutture con assistenza sulle 12 h, dall'infermiere reperibile nella fascia notturna attivato su chiamata dei pazienti stessi debitamente istruiti tramite servizio di passo carraio.

Gestione ospiti positivi al virus pandemico ed eventuale ricovero in strutture per acuti

In caso di positività, in assenza di necessità di ricovero, si prevede la permanenza dell'ospite presso la struttura, garantendo idoneo isolamento all'interno di una stanza dedicata. Nel caso di stanza di isolamento con bagno esterno dedicato è prevista riorganizzazione e segnalazione di percorsi distinti per i tragitti necessari. I pasti e l'assunzione della terapia avvengono direttamente in stanza, separatamente dagli altri ospiti residenti.
Si organizza immediatamente fuori dalla stanza dell'ospite un'area filtro accessibile solo alle figure autorizzate, dove si dispongono un contenitore con i necessari DPI e un contenitore ROT, e in cui avviene la vestizione/svestizione, rispettando le indicazioni aziendali (vedi Intranet aziendale) ed evitando contaminazione ambientale.

Tutti gli operatori, all'interno dell'area di isolamento, si atterranno all'utilizzo di idonei DPI, come da procedura aziendale. Adeguati DPI sono forniti all'ospite da indossare nelle interazioni con gli operatori.

Il paziente in isolamento è sottoposto a monitoraggio dei sintomi e della temperatura corporea, secondo le indicazioni mediche. L'eventuale trasferimento verso una struttura per acuti avviene in relazione allo sviluppo di un quadro clinico che lo renda necessario a giudizio del medico.
In caso di sintomi conclamati correlati al virus pandemico il paziente verrà ricoverato in Reparto di Malattie Infettive; in caso di sintomi psichiatrici acuti, il paziente asintomatico o paucisintomatico verrà ricoverato in SPDC.
Alla luce del riscontro della presenza di un caso positivo in Comunità, tutti i pazienti ricoverati in Struttura verranno sottoposti a screening diagnostico per la ricerca del virus pandemico.

Regolamentazione attività sociosanitarie, assistenziali, di gruppo

Nella fase pandemica, anche sulla base di disposizioni regionali/nazionali potrebbe essere necessario rimodulare regole e attività di comunità come segue:

- le uscite in autonomia quotidiane vengono ridotte in relazione all'andamento epidemico;
- uscite in autonomia più prolungate nella giornata vengono autorizzate se giustificate in un'ottica clinica di rilevanza terapeutica, o di qualità di vita del paziente, previa valutazione del medico;
- i permessi a casa o con i familiari sono fortemente limitati, autorizzati in via eccezionale dal medico di struttura per ragioni di benessere del paziente, se il contesto familiare lo consente e indagando fattori di rischio (eventuali casi sospetti nelle due settimane precedenti il permesso); si prediligono in ogni caso permessi in giornata, e in caso di necessità di pernottamento il rientro in comunità potrebbe essere preceduto da eventuale test diagnostico per la ricerca del virus pandemico.
- si mantengono solo le attività di gruppo strutturate esterne essenziali, borse lavoro, tirocini, valutati i contesti in cui si svolgono e i livelli di prevenzione del rischio presenti;

- proseguono attività esterne di base quali brevi passeggiate in gruppi di pochi pazienti, nel rispetto dei criteri di sicurezza, o interventi all'esterno individuali con affiancamento dell'operatore;
- proseguono i programmi individuali rivolti ai pazienti, pianificati e verificati dall'équipe di riferimento, di assimilazione delle norme da seguire, della corretta valutazione del rischio e, di conseguenza, del rispetto delle regole di distanziamento fisico, uso corretto di DPI, igiene personale, e di generale prudenza da tenere nei luoghi pubblici e nei rapporti sociali. In caso di carenze del paziente in tale sfera, si metteranno in atto limitazioni e provvedimenti (ad es. uscite con supervisione) per consentire comunque una certa mobilità esterna in sicurezza.

Nella fase di transizione, a scopo prudenziale, viene tendenzialmente mantenuto il distanziamento fisico nella vita di comunità, l'uso della mascherina viene mantenuto nelle attività e nei contesti dove il distanziamento è difficoltoso.

- Proseguono gli interventi psicoeducativi e di monitoraggio individuale sull'acquisizione e il rispetto delle norme igieniche e di prevenzione, e delle norme previste di volta in volta dalla normativa generale per la cittadinanza sul tema della prevenzione del rischio infettivo.
  Coerentemente con i riferimenti normativi, sono favorite le uscite degli utenti, intendendo con uscite i permessi in giornata, le uscite programmate, le uscite temporanee più prolungate in autonomia o con i familiari, sforzandosi di garantire il miglior contemperamento delle regole di prevenzione e della realizzazione di progetti individuali nell'ottica di generare benessere e qualità di vita.
  L'esecuzione di test diagnostico per la ricerca del virus pandemico al rientro in struttura è da limitarsi ai casi sintomatici o in caso di contatto con casi positivi nel periodo di permanenza al di fuori della struttura.

<u>Accesso visitatori:</u>

Considerata la fragilità degli utenti si ritiene fondamentale, se in linea con le disposizioni regionali/nazionali, garantire l'accesso in sicurezza dei visitatori, anche attraverso la sottoscrizione del Patto di Corresponsabilità.

In caso di particolare recrudescenza della pandemia potrebbe essere necessario programmare le visite che dovranno svolgersi all'esterno della struttura, con utilizzo dei DPI e distanziamento e in assenza di sintomatologia respiratoria/febbrile.

In caso di interruzione delle visite imposta da provvedimenti normativi, verranno favorite modalità alternative quali videochiamate.

In fase di transizione è consentito l'accesso a familiari e visitatori, garantendo la continuità delle visite anche giornaliera utilizzando idonei DPI e in assenza di sintomatologia respiratoria/febbrile.

<u>Documento di valutazione dei rischi</u>

In riferimento alla necessità e all'obbligo di legge (come da D. LGS 81/08, e documenti dell'ISS recepiti da Regione Lombardia) che prevede che tutti gli operatori siano informati/formati e addestrati rispetto ai temi della Prevenzione e Assistenza in presenza di rischio COVID, ne è affidata ai Coordinatori la verifica. La DITRA ha predisposto a tal scopo una Scheda di Verifica ad hoc da compilare per ogni Struttura, a firma di ogni Dipendente e del Coordinatore, denominata "Check Impiego DPI COVID-19, Procedura Vestizione/Svestizione, Conoscenza Materiale Disponibile in Intranet".

7.4.4. Telemedicina

Fase interpandemica

La Televisita rappresenta la componente della Telemedicina ad utilizzo esteso su tutte le specialità di Niguarda. La Televisita consiste di fatto in una visita da remoto in cui il medico specialista di Niguarda può interagire con il paziente tramite un sistema sicuro di videocomunicazione web, in cui è possibile lo scambio di documenti clinici ed immagini. In particolare, il sistema di Televista è integrato anche nella attività di prericovero chirurgico, con l'obiettivo di ridurre i tempi in lista d'attesa per ricovero.

La Televisita è operativa in particolare per le seguenti situazioni:

- Paziente allettato o troppo debole per spostarsi;
- Paziente senza caregiver;
- Paziente senza possibilità economiche per affrontare un viaggio;
- Paziente in follow-up;
- Paziente che deve effettuare una visita da remoto e condividere la propria documentazione clinica.

La Televisita è supportata digitalmente tramite un modulo ad hoc della Piattaforma Regionale d'Integrazione (NPRI). La NPRI è il sistema deputato a gestire le funzioni centrali dei Sistemi Informativi dell'ASST, in particolare dati anagrafici e dati clinici, e realizzare le integrazioni tra le applicazioni del sistema informativo aziendale e verso il SISS, attraverso un sistema di middleware. La NPRI consente di disporre di dati provenienti da diversi applicativi del sistema informativo aziendale.
La piattaforma della Televisita, a cui si può accedere collegandosi da PC, tablet o smartphone, consente l'esecuzione di visite ambulatoriali con supporto audio-video e permette lo scambio di documenti clinici tra medico e paziente caricati e visualizzati anche in tempo reale. Il paziente può così inviare allo specialista referti di visite e/o esiti di esami, lo specialista può richiedere d'altra parte ulteriori accertamenti che consentano una visione più accurata su aree che richiedano sorveglianza e valutazione. Vi è anche la possibilità di condivisione dello schermo in modo da poter estendere la prestazione a specialità che richiedono una maggiore interazione con il paziente.

Fase di allerta
In fase di allerta è opportuno effettuare una rapida ricognizione degli specialisti che erogano visite in telemedicina, valutando l'opportunità di abilitare un maggior numero di clinici all'apposita piattaforma. Inoltre si rende necessario ampliare l'attività di televisita a tutte le Unità Operative.

Fase pandemica
L'attività di televisita concorre in termini di numerosità elevata quale strumento principale per il follow-up dei pazienti. Viene fatto ricorso alla visita ambulatoriale in ospedale solo se a questa è connessa l'esecuzione contestuale di un esame obiettivo, esami di laboratorio e/o comunque interventistici.

Fase di transizione

In questa fase l'attività di televisita diminuisce gradualmente fino a raggiungere l'equilibrio pre-pandemico.

È caratteristico di questa fase anche lo sviluppo delle ulteriori forme di telemedicina (decreto 29 aprile 2022) ovvero teleassistenza, telemonitoraggio, telecontrollo e teleriabilitazione.

Presso Niguarda è attivo il telemonitoraggio in area cardiologica per lo scompenso cardiaco con necessità di monitoraggio a distanza della pressione arteriosa polmonare. Sono in via di definizione percorsi di telemonitoraggio anche in area diabetologica e reumatologica. Il telecontrollo rappresenta un ambito da sviluppare in tema di *wound care* e *telenursing* e in area cardiologica per la gestione dei sistemi di assistenza ventricolare a distanza.

7.4.5. Servizi outpatient di Malattie Infettive e Pneumologia

Oltre alle cure ospedaliere in regime ordinario e di terapia intensiva, il piano pandemico prevede anche la modulazione dei servizi *outpatient* (DH, MAC; Ambulatorio), erogati sia presso Niguarda sia presso la Casa di Comunità di Villa Marelli.

Fase Interpandemica

È attivo il DH-MAC di Malattie Infettive al 1° piano del padiglione Talamona, rivolto a tutti i pazienti affetti da molteplici malattie infettive (epatiti, AIDS…)

Fase Pandemica e di Transizione

La fase pandemica prevede l'integrazione con un nuovo centro per i pazienti *outpatient*, dedicato solo al virus emergente. Al piano terra del padiglione Talamona viene attivato il DH/MAC per la somministrazione di farmaci (anche sperimentali) in regime di *outpatient*. Viene gestito da infettivologi e infermieri di famiglia. I farmaci a somministrazione orale vengono consegnati direttamente al paziente, quelli ad uso parenterale vengono somministrati presso il DH-MAC. Il paziente viene poi seguito in televisita.

Presso Villa Marelli viene attivato un ambulatorio di pneumologia dedicato ai pazienti con minor compromissione polmonare che non necessitano di ricovero e affetti da polmonite da virus pandemico.

7.4.6. Presa in carico domiciliare e case della comunità

La modulazione dei Servizi nel contesto del ciclo pandemico coinvolge pienamente anche le strutture socio-sanitarie territoriali e l'attività di *homevisiting*.

Fase interpandemica

I Servizi territoriali della ASST Niguarda comprendono:

- La Centrale per le dimissioni ospedaliere che ha la finalità di gestire le dimissioni difficili e/o protette con necessità di attivazione di ADI, ricovero in Cure Intermedie o in RSA.
  Attualmente la Centrale utilizza il software PRIAMO per le dimissioni di pazienti COVID e COVID free.
- Gli infermieri di famiglia e comunità (IFEC): La loro attività si svolge sulle 12 ore da lunedì a sabato all'interno di 3 differenti *setting*:
  - domicilio del paziente dove possono effettuare tamponi naso-faringei e somministrare terapie
  - ambulatorio di Villa Marelli

- comunità (es. interventi educativi rivolti alla popolazione nelle biblioteche)

Il loro compito principale è quello della presa in carico dei pazienti fragili dimessi e residenti nel Municipio 9 anche attraverso strumenti di televisita.
Si raccordano con i Medici di Medicina Generale/Pediatri di Libera Scelta, con gli specialisti ospedalieri, il Comune di Milano, la COT, la Struttura Fragilità di Villa Marelli.

- La Casa di Comunità di Villa Marelli che fornisce dal punto di vista della gestione dei pazienti infettivi visite specialistiche anche multidisciplinari con un *focus* particolare sull'ambito pneumologico.

È utile descrivere che in fase interpandemica presso Via Ippocrate non è attivo alcun servizio di natura infettivologica.

Fase pandemica
UdC valuta l'opportunità di incrementare l'organico della Centrale Dimissioni Ospedaliere che, se opportunamente potenziata, è un valido strumento per liberare velocemente posti letto nei reparti di degenza. Valuta inoltre l'attivazione della degenza di sorveglianza presso l'Ospedale di Comunità di via Ippocrate, dove si rendono disponibili 20 posti letto con assistenza infermieristica h24 e medico presente 3 ore/die.

Gli infermieri di famiglia seguono in televisita i pazienti ancora positivi all'infezione da nuovo virus pandemico che vengono dimessi dall' ospedale, seguono in televisita anche gravide e puerpere positive. Effettuano interventi educativi per spiegare come gestire l'isolamento al domicilio.
La DMPO di concerto con il Dirigente medico responsabile, valuta i percorsi, le modalità di accesso, le modalità di isolamento c/o Comunità i Delfini, struttura territoriale in capo alla S.C. Neuropsichiatria Infantile

7.4.7. Attività vaccinale

Fase interpandemica
È prevista la normale attività vaccinale erogata all'interno del centro vaccinale di via Cherasco, secondo calendario vaccinale vigente. La Medicina del Lavoro si occupa della campagna antinfluenzale annuale rivolta agli operatori sanitari.

Nelle altre fasi è fondamentale l'implementazione rapida di una campagna vaccinale efficace non appena ci sia la disponibilità del vaccino per il virus pandemico circolante. ASST eroga l'attività vaccinale presso le proprie sedi convertendo altri servizi e collabora/supporta Centri Hub vaccinali esterni come da programmazione regionale (in pandemia COVID Niguarda ha supportato Hub Fiera e Bicocca).
ASST partecipa alla campagna vaccinale regionale secondo le indicazioni fornite dalle Autorità competenti. In linea di massima l'implementazione dell'attività vaccinale in fase pandemica riguarda i seguenti gruppi di popolazione, con priorità definite a livello regionale:

- Vaccinazione degli operatori sanitari

La Medicina del Lavoro programma la campagna vaccinale rivolta agli operatori. Collaborano anche medici volontari, medici specialisti in igiene e medicina preventiva, medici in servizio

disponibili, non impegnati in altre attività sanitarie, personale infermieristico disponibile in quanto non impegnato in altre attività sanitarie.
Gli spazi prontamente utilizzabili per tale attività sono quelli del Blocco Nord al centro prelievi (ipotizzando di chiudere il centro prelievi/di spostarlo presso i locali di Villa Marelli).
La Farmacia identifica gli spazi per lo stoccaggio dei vaccini secondo le caratteristiche tecniche del prodotto, acquisendo eventualmente le tecnologie necessarie.
La S.C. accoglienza fornisce supporto amministrativo per le attività di prenotazione e accettazione.

- Vaccinazione dei pazienti

Ipotizzando che alla vaccinazione da nuovo virus pandemico abbiano accesso prioritario i pazienti cronici, fragili e immunocompromessi, la DMPO di concerto con i Direttori delle Strutture che hanno in carico i pazienti, predispone gli elenchi nominativi dei soggetti già in cura presso la ASST che dovranno essere vaccinati in via prioritaria.

- Vaccinazione della popolazione generale (secondo priorità definite dal programma regionale)

- Vaccinazioni al domicilio (rivolte a pazienti allettati e/o grandi anziani)

ASST fornisce ad ATS la disponibilità delle agende relativamente alla prenotazione della vaccinazione per la popolazione generale. Il coordinamento è in carico ad ATS.

Dal punto di vista logistico e organizzativo, la vaccinazione delle tre categorie sopradescritte comprende anche i seguenti supporti:

- La Farmacia identifica gli spazi per lo stoccaggio dei vaccini secondo le caratteristiche tecniche del prodotto, acquisendo eventualmente le tecnologie necessarie.
- La S.C Accoglienza fornisce supporto amministrativo per le attività di prenotazione, accettazione, certificazioni, ecc.) nel rispetto delle tempistiche e dell'intensità di intervento fissate da Regione (tutti i giorni, festivi compresi, dalle 8 alle 20; eventuali notti...)

Gli spazi utilizzabili per l'attività vaccinale sono:

- centro prelievi ospedaliero blocco Nord
- Casa di Comunità Villa Marelli
- Padiglione 6 di via Ippocrate

Si specifica che il padiglione 6 di Via Ippocrate verrà ristrutturato. In caso di pandemia sarà necessario individuare un nuovo spazio per le attività territoriali all'interno dei padiglioni dell'area di Via Ippocrate (ex Paolo Pini).
Gli Infermieri di famiglia e Comunità vaccinano c/o RSA, centri diurni, centri disabili, al domicilio dei pazienti non trasportabili occupandosi della gestione del farmaco (come ad esempio diluizione e allestimento) ed eventualmente della somministrazione. In caso di necessità e su richiesta del comune di Milano vaccinano homeless e indigenti presso alcuni luoghi della città (es. stazione Centrale)

7.5. Risorse strutturali e tecnologiche

Fase interpandemica

Allo stato attuale Niguarda sta dedicando risorse nell'implementazione dei lavori secondo D.Lgs 34/2020 e DGR 3264/2020 che prevedono il riordino dei posti letto di terapia intensiva e semintensiva (questi ultimi classificati in A se prontamente convertibili in posti letto di terapia intensiva, e in B se non convertibili) e la realizzazione di posti letto intensivi e semintensivi eccedenti da non utilizzare in fase interpandemica.

Al momento della redazione del presente piano:

- è in programma l'adeguamento delle UTA (Unità Trattanti Aria) del padiglione DEA; questo consentirà alle terapie intensive e semintensive in DEA (SAR1, SAR4, TIPO, stroke unit/semintensiva B) lo switch pressorio dei locali di degenza previsto come nuovo requisito strutturale specifico. Al fine di mantenere la sicurezza infettivologica presso la TIPO è stato creato a ottobre 2021 un posto letto singolo isolato con adeguato gradiente pressorio. In SAR 1 sono stati realizzati 2 posti letto isolati con zona filtro e, tramite suddivisione dell'open space esistente e l'utilizzo di una parete mobile, è possibile eventualmente disporre prontamente di ulteriori 3 posti letto separati/isolati senza zona filtro.
- è in programma la ristrutturazione del Padiglione Rossini (vedi paragrafo 7.3.1)

Fase di Allerta

La DMPO di concerto con Ufficio Tecnico e RSPP effettua l'analisi dei percorsi separati dei pazienti infetti e non infetti esterni ai padiglioni ospedalieri e di accesso\uscita dai reparti per ciascuna area di degenza/attività ambulatoriale.

Fase pandemica

In questa fase, sulla base delle indicazioni provenienti da Regione, può essere necessario dedicare parte dei letti di semintensiva/alta intensità all' assistenza infettivologica/pneumologica; i letti semintensivi di classe A vengono convertiti, ove necessario, in posti letto di terapia intensiva.

La DMPO, di concerto con Ufficio Tecnico e DITRA valuta:

- la distribuzione logistica degli ambienti interni ai reparti con realizzazione di aree vestizione\svestizione del personale sanitario
- la destinazione d'uso degli ascensori differenziando anche i percorsi verticali pulito/sporco
- eventuali interventi tecnici correttivi\migliorativi
- la fornitura di eventuali arredi e attrezzature a supporto delle attività di cura.

A titolo esemplificativo si mostrano fra gli allegati i percorsi (Allegato 1) differenziati pulito/sporco presso Blocco Nord, Blocco Sud, DEA e Padiglione 7 (area psichiatrica) in uso al momento della stesura del presente piano.

È di fondamentale importanza, al fine di contenere il rischio infettivo, il puntuale aggiornamento dei percorsi durante l'evolversi della fase pandemica.

Fase di Transizione

Consiste nel ripristino graduale dello stato antecedente alla fase pandemica ed è caratterizzata dal ritiro degli arredi e delle attrezzature fornite e non più necessarie in condizioni di ordinarietà.

7.6. Approvvigionamenti e logistica

Fase interpandemica

In questa fase è fondamentale la corretta tenuta delle scorte di DPI, DM di protezione, farmaci, biocidi.

Si sottolinea che l'applicazione delle precauzioni standard di *infection control* nel periodo interpandemico costituisce la base per assicurare ai diversi livelli familiarità con l'utilizzo dei DPI, DM di protezione, misure di antisepsi e disinfezione.

Si ritiene opportuna la costituzione di un magazzino aziendale di DPI e DM di protezione previsti da PANFLU in aggiunta alle consuete scorte aziendali.
Il magazzino avrà le caratteristiche idonee ad accogliere i dispositivi necessari, con particolare attenzione alle soluzioni idroalcoliche che necessitano di caratteristiche particolari.
Le S.C. competenti, sulla base delle esperienze maturate durante il 2020/21, hanno definito i consumi standard e previsto le stime dell'incremento di utilizzo dei diversi dispositivi in corso di pandemia.
La gestione del magazzino e della scorta pandemica è in capo alla S.C. Farmacia e alla S.C. Gestione della Concessione e Logistica che si occupano, ognuno per i prodotti di propria competenza, della costituzione delle scorte e della loro rotazione in funzione del periodo di vita e per evitare obsolescenza dei dispositivi.
La S.C. Farmacia ha effettuato una stima del possibile aumento di DM per le vie respiratorie, di farmaci legati all'intensità di cura (anestetici, antivirali, antinfluenzali, altri farmaci di impiego nella pandemia).
Il magazzino sarà dimensionato per accogliere la quantità di DPI e DM di protezione necessari a soddisfare il fabbisogno di consumi dell'ASST per almeno due mesi di piena fase pandemica.
Per il magazzino di Farmacia si identificano i seguenti fabbisogni:

- n. 90 bancali di guanti per un totale di 3.200.000 tra vinile e nitrile,
- n. 12 bancali di disinfettanti, nello specifico: 6.000 flaconi 500 ml (3000 litri) di gel mani e 60 taniche da 5 litri per le colonnine delle sale d'attesa, 2.400 litri (max falcone da litro) di soluzione idroalcolica per superfici, 300 taniche da 5 litri di ipoclorito (tipo antisapril) per superfici/pavimenti ecc.

Per il magazzino economale si identificano i seguenti fabbisogni:

- n. 35 bancali di camici (TNT, chirurgico rinforzato/impervio, polipropilene cat III) contenenti 35.000 pezzi,
- n. 1 bancale di tute protettive contenenti 1000 pz,
- n. 4 bancali di mascherine chirurgiche in TNT (con lacci, tipo 1 e tipo 2) contenenti 150.000 pz,
- n. 6 bancali di mascherine FFP2 contenenti 120.000 pz,
- n. 2 bancali di mascherine FFP3 contenenti 3.000 pz,
- n. 4 bancali per altri articoli DPI, nello specifico: 30.000 cuffie chirurgiche in TNT, 95.000 soprascarpe in PVC, 150 occhiali di protezione e 800 visiere di protezione.

A livello aziendale è in essere un sistema di tracciabilità condiviso con la direzione, allo scopo di ottimizzare la rilevazione delle giacenze dei dispositivi oggetto di scorta.

La documentazione tecnica dei prodotti in uso presso la ASST e in scorta è conservata presso la S.C. Farmacia e la S.C. Gestione della Concessione e Logistica ed è messa a disposizione degli operatori sanitari ad ogni cambio di prodotto.
Con riferimento alla fase di acquisto dei dispositivi dovranno essere individuati strumenti contrattuali necessari a garantire continuità di fornitura in corso di pandemia per i contratti in essere.
La costituzione della scorta pandemica avviene con le modalità contrattuali ordinarie:

- schema quadro per attivazione di gare in fase di allerta
- contratti preliminari con le Ditte produttrici di dispositivi medici per poter agevolare l'acquisto di quantitativi sufficienti per far fronte all'emergenza.

L'ASST GOM Niguarda ha adeguato la propria anagrafica adottando i campi richiesti dal sistema di tracciabilità regionale "codice DPI covid" e la mantiene aggiornata per garantire l'alimentazione dei flussi regionali.
È presente una documentazione con indicazione d'uso di ciascun dispositivo e adozione delle precauzioni standard di contrasto alla diffusione delle infezioni.
Sono stati diffusi e sono presenti sulla Intranet aziendale i protocolli operativi per l'utilizzo corretto dei DPI per precauzioni standard e precauzioni da specifici agenti (precauzioni per contatto, droplet, e via aerea).
In caso di disponibilità limitata o carenza sul mercato di un DM, la Farmacia invia ai coordinatori la scheda tecnica del nuovo prodotto e la pubblica in intranet.

Fase di allerta
In questa fase è opportuno intensificare la rendicontazione delle scorte/consumi/acquisti secondo le indicazioni regionali e verificare in particolar modo le scorte dei DPI specifici per l'agente pandemico. E' inoltre utile implementare un richiamo formativo agli operatori sanitari sulle indicazioni e modalità di utilizzo dei dispositivi e disinfettanti per l'agente specifico.

Fase pandemica
Se necessarie, le scorte del magazzino pandemico vengono mobilizzate verso le SC Farmacia e Gestione della Concessione e Logistica in modo da garantire le forniture ai reparti/servizi.
ASST si interfaccia con il magazzino regionale per accogliere i dispositivi di protezione e i disinfettanti stoccati per le emergenze.
Vengono avviati i contratti di priorità con approvvigionamento e logistica ai punti di utilizzo secondo i protocolli attivati nella fase di allerta. E' potenziata la frequenza del flusso informativo relativo a giacenze, acquisti e consumi. Vengono applicati i protocolli per utilizzo ciascun DPI in funzione del rischio. Viene posta particolare attenzione alle comunicazioni verso gli utilizzatori in caso di cambio di prodotto dovuto a carenza/cambio contratto di un DPI.

Fase di transizione
In questa fase il processo di approvvigionamento e logistica subirà una de-escalation per passare progressivamente alla gestione ordinaria tenendo però in considerazione di aver ricostituito il magazzino pandemico per una successiva necessità.
Inoltre dovranno essere analizzate:

- Eventuali criticità derivanti dagli approvvigionamenti da fonti diverse dal deposito centrale.
- giacenze dei dispositivi e pianificazione dei tempi di utilizzo in base alla riduzione dei consumi nella progressiva uscita dalla pandemia.

- protocolli di utilizzo dei DPI adottati in corso di pandemia e loro aggiornamento sulla base delle evidenze scientifiche.
- modello di distribuzione adottato al mutare della disponibilità dei DPI (disponibilità non limitata, disponibilità ridotta, carenza) per garantire il fabbisogno minimo nei diversi ambiti e nelle diverse situazioni di rischio
- modello di comunicazione ai reparti/servizi del cambio di prodotti in uso in base alle disponibilità del momento: cosa si distribuisce, come utilizzarlo e dove reperire la documentazione tecnica

7.7. Formazione

La mappatura e lo sviluppo dei bisogni-competenze Pan-Flu rappresenta uno degli elementi principali del piano pandemico locale. È stato compilato il *format* specifico (Allegato 3) trasmesso da Regione Lombardia con nota Prot. G1.2022.0022401 del 08/07/2022 avente ad oggetto "Indicazioni per la compilazione della mappatura bisogni-competenze Pan-Flu da parte di ATS/ASST/IRCCS".

7.8. Comunicazione

Nelle attività sanitarie il ruolo della comunicazione non rappresenta un fattore scollegato o secondario alle procedure, ma ne è parte integrante, con il ruolo strategico di facilitare l'attuazione del processo sanitario stesso. Ancor di più nei momenti di crisi, la pianificazione delle azioni di comunicazione risulta essere un fattore essenziale. Quando percepiamo un pericolo per la salute, una situazione di instabilità, l'imminenza di un rischio grave, tendiamo a non applicare un pensiero razionale, complesso. Riducendo il livello di capacità critica, che porta alla costruzione di un'opinione oggettiva e razionale, si può arrivare a confondere informazioni vere con fake news o a non applicare correttamente le indicazioni fornite dagli organi competenti.
Per questo, il Piano Annuale di Comunicazione aziendale dell'ASST Niguarda presenta specifica sezione dedicata al "Piano di Comunicazione dell'Emergenza".

Di seguito i punti del Piano declinati all'interno delle fasi pandemiche:

GESTIONE DELLA COMUNICAZIONE (Cabina di regia e centralizzazione interna delle comunicazioni/informazioni)

Tutte le fasi pandemiche

Per un'efficace gestione della comunicazione nelle situazioni di crisi, è assolutamente necessario che vi sia una stretta **centralizzazione interna all'organizzazione**. La Struttura che si occupa della Comunicazione aziendale deve essere parte integrante, o in stretta correlazione diretta, con **l'Unità di Crisi** interna che si occupa di tutti i processi strategici, decisionali e organizzativi di risposta all'emergenza. Questo assicura la necessaria tempestività, efficacia e controllo dei flussi comunicativi, interni ed esterni, da organizzare e presidiare, a cura delle figure professionali esperte e con le competenze già acquisite rispetto all'utilizzo dei diversi strumenti di comunicazione.
TARGET: popolazione generale / pazienti / media / target aziendale interno

INDIVIDUAZIONE DEL COMUNICATORE (scelta delle spokesperson):

Fase di allerta e fase pandemica

Per garantire coerenza nei messaggi e stabilire un rapporto di fiducia con i destinatari della comunicazione, è necessario **identificare precocemente alcuni spokesperson -"portavoce" interni** all'ASST. Queste figure devono essere in **numero molto limitato**, sulla base delle specifiche tematiche e competenze specialistiche, devono essere professionisti autorevoli e attendibili, con un buon livello di empatia e chiarezza. Si tratta di esperti scientifici (medici o tecnici) e manager.

TARGET: popolazione generale / pazienti / media

CONTENUTO DELLE COMUNICAZIONI / INFORMAZIONI

Tutte le fasi pandemiche

Per creare fiducia, gli interventi di comunicazione istituzionale devono essere **trasparenti**, includendo anche **informazioni esplicite sulle incertezze** associate all'emergenza (indicare cosa è noto e non noto in un dato momento).

I messaggi devono essere rivisti e rimodellati periodicamente con l'evolversi dell'emergenza. Inoltre, cercando di evitare ambiguità e possibili interpretazioni, i contenuti devono essere chiari **e semplici**, prestando attenzione alle diverse capacità di comprensione dei cittadini e alle possibili reazioni emotive. Il rischio non deve essere spiegato in termini tecnici e i messaggi devono promuovere azioni specifiche che le persone possono realisticamente intraprendere (le parole negative, se possibile, dovrebbero essere evitate).

Infine, anche la **tempestività** è essenziale, perché se i messaggi tardano ad arrivare, le speculazioni tendono a riempire il vuoto creatosi.

TARGET: popolazione generale / pazienti / media / target aziendale interno

FASE: allerta pandemica /pandemia /interpandemica

OGGETTO DELLA COMUNICAZIONE: andamento della pandemia, approfondimenti scientifici, indicazioni per l'orientamento dei comportamenti, indicazioni operative (specifiche per il target interno)

STRUMENTI DI COMUNICAZIONE

Tutte le fasi pandemiche

La multicanalità (scelta e utilizzo di una varietà di mezzi di comunicazione) è strategica al fine di arrivare all' audience più ampia possibile. I mezzi di comunicazione devono essere gestiti da operatori interni competenti che possiedono competenze, know-how e strumenti per attivarsi prontamente durante l'emergenza. Devono essere privilegiati **gli strumenti web e social**, che garantiscono tempestività, condivisione e interazione con un numero elevato di utenti e che devono essere usati e implementati in fase interpandemica, così da poterne disporre agevolmente nel momento di maggiore necessità. Oltre al web, tra gli strumenti da utilizzare vi sono: **mass media / flyer / segnaletica**.

Per la comunicazione interna alla ASST vengono utilizzati **intranet** e la: **mail aziendale**

TARGET: popolazione generale / pazienti / media / target aziendale interno

8. Valutazione, test e revisione del piano

Il piano è uno strumento operativo estremamente dinamico che deve essere sottoposto ad un processo di revisione continua. L'aggiornamento deve essere basato anche su simulazioni periodiche che consentono di:

- identificare i punti deboli della pianificazione in ambiente controllato
- identificare eventuali gap di risorse
- migliorare il coordinamento intersettoriale
- chiarire ruoli e responsabilità nella catena di comando
- sviluppare conoscenze, capacità e motivazioni a partecipare alla risposta a un'emergenza, testare le risorse tecnologiche.

La validità del piano è triennale a meno di necessità di revisione anticipata.

9. Aspetto della ricerca

L'esperienza della pandemia COVID-19 non ha solo comportato una sostanziale riorganizzazione delle attività clinico-sanitarie, ma ha avuto anche un considerevole impatto sulle attività finalizzate alla ricerca medico-scientifica. La sfida sanitaria complessa è stata accompagnata da uno straordinario impulso alla ricerca. Lo stimolo, conseguente alla necessità di fornire risposte scientifiche rapide durante la fase di emergenza, ha aumentato prontamente il numero di studi clinici in cui è coinvolto Niguarda a titolo di promotore o di collaborazione.

Si auspica che analogo spirito innovativo, coesistente con la drammaticità inevitabilmente generata da una pandemia, possa ripetersi anche in eventuali scenari futuri.

È in programma di attivazione il coordinamento della ricerca attraverso l'Agenzia per la prevenzione ed il controllo delle malattie infettive (di cui al Art. 11 bis 33/2009) che è dotata di fondi e programmazione dedicata

10. Aspetti etici

Aspetti generali

In fase pandemica vengono sempre garantite le prestazioni urgenti indifferibili nell'ottica delle reti Hub & Spoke definite da Regione. Le popolazioni vulnerabili sono oggetto di servizi e percorsi dedicati sia in ospedale che sul territorio. Alcuni servizi specifici di Niguarda come il Centro Ustioni, il Centro Antiveleni vengono sempre mantenuti in attività a regime in epoca pandemica, al fine di garantire la continuità del servizio su tutto il territorio regionale. Le attività di degenza territoriali rivolte ai malati terminali (*Hospice* di via Ippocrate) e offerte ad adolescenti affette da disturbi comportamentali/psichiatrici cronici (comunità "I Delfini") vengono mantenute anche in periodo pandemico. Non vengono mai ridotte anche le attività dei centri vaccinali rivolte all'infanzia. Infine,sono garantiti anche i servizi di residenzialità leggera dedicati ai pazienti con problematiche di natura psichiatrica.
In piena fase pandemica, se si verificassero condizioni eccezionali di squilibrio fra necessità e risorse disponibili in ambito di pazienti con necessità di terapia intensiva, verranno seguite le raccomandazioni di etica clinica per l'ammissione ai trattamenti intensivi e per la loro sospensione, definite dalla SIAARTI.

In considerazione dell'importanza del *patient engagement* e del coinvolgimento del *care giver* nel percorso di cura, in fase pandemica vengono messi in atto gli accorgimenti che facilitino la comunicazione costante e continua fra paziente ricoverato e i propri cari, soprattutto nelle fasi finali della vita. A tale scopo vengono utilizzati tutti i mezzi tecnologici disponibili (*tablet*, videochiamate…) per garantire l'accompagnamento emotivo al paziente da parte dei suoi cari. L'ospedale inoltre, secondo le indicazioni fornite dai competenti uffici regionali, favorisce anche le visite in presenza ai pazienti.

Disposizioni anticipate di trattamento (DAT)

Il rispetto del principio di autonomia impone di coinvolgere – ove possibile – la persona nelle scelte cliniche che la riguardano, informandola del decorso della patologia e delle opzioni terapeutiche a disposizione e di quelle sperimentali, permettendole così di esprimere una preferenza consapevole che può anche consistere nel rifiuto di alcuni trattamenti prospettati, come stabilito anche dalla Legge 219/2017.
Anche in epoca pandemica deve essere considerata con attenzione l'eventuale presenza di volontà precedentemente espresse dai pazienti attraverso eventuali DAT (disposizioni anticipate di trattamento) e, in modo particolare, quanto definito (e insieme ai curanti) da parte delle persone che stanno già attraversando il tempo della malattia cronica attraverso una pianificazione condivisa delle cure.
Nel caso dell'adulto incapace naturale, nel contesto di una ineludibile relazione con le persone di riferimento (familiari, la parte dell'unione civile, il convivente ovvero una persona che risulti di fiducia del paziente medesimo) elemento primario nell'assenza delle DAT (fatto questo che per lungo tempo si proporrà come scenario più frequente) diviene la conoscenza delle eventuali volontà di trattamento espresse anticipatamente.
Si tratta in buona sostanza di verificare in modo compiuto l'assenza di un precedente manifestato dissenso a trattamenti diagnostico terapeutici quali quelli cui si dovrebbe dare seguito altresì provvedendo a formalizzare l'attività ricognitiva svolta ed i suoi esiti nella cartella clinica.

11. Allegati

Allegato 1: Percorsi in fase pandemica Blocco Nord, Blocco Sud, DEA, Padiglione 7 (psichiatria)
Allegato 2: Schede per il corretto utilizzo DPI e per l'isolamento del paziente
Allegato 3: Mappatura bisogni-competenze Pan Flu

Percorsi per la movimentazione di casi sospetti o accertati per COVID-19
PADIGLIONE BLOCCO NORD – Rev.13 del 05.07.2022

Il documento descrive, per il padiglione Blocco Nord interessato nella gestione di pazienti sospetti o accertati per COVID-19, i reparti e la diagnostica coinvolti, gli ascensori dedicati e i relativi percorsi evidenziati in procedura con supporto planimetrico e sul campo con relativa cartellonistica.

I reparti coinvolti con relativi ascensori dedicati sono descritti in tabella:

Malattie infettive	
Sede	Blocco Nord, Settore D, piano 3
Livello assistenziale e capacità ricettiva	Degenza ordinaria: 28 p.l.
Ascensore dedicato	ML-2 (area D, lato intersezione con settore E)

Medicina Interna B1 COVID-19	
Sede	Blocco Nord, Settore B, piano 1
Livello assistenziale e capacità ricettiva	Degenza ordinaria: n° p.l. variabile al bisogno, a partire da letti n.1/2/3/4
Ascensore dedicato	ML-6 (area B, lato intersezione con settore F)

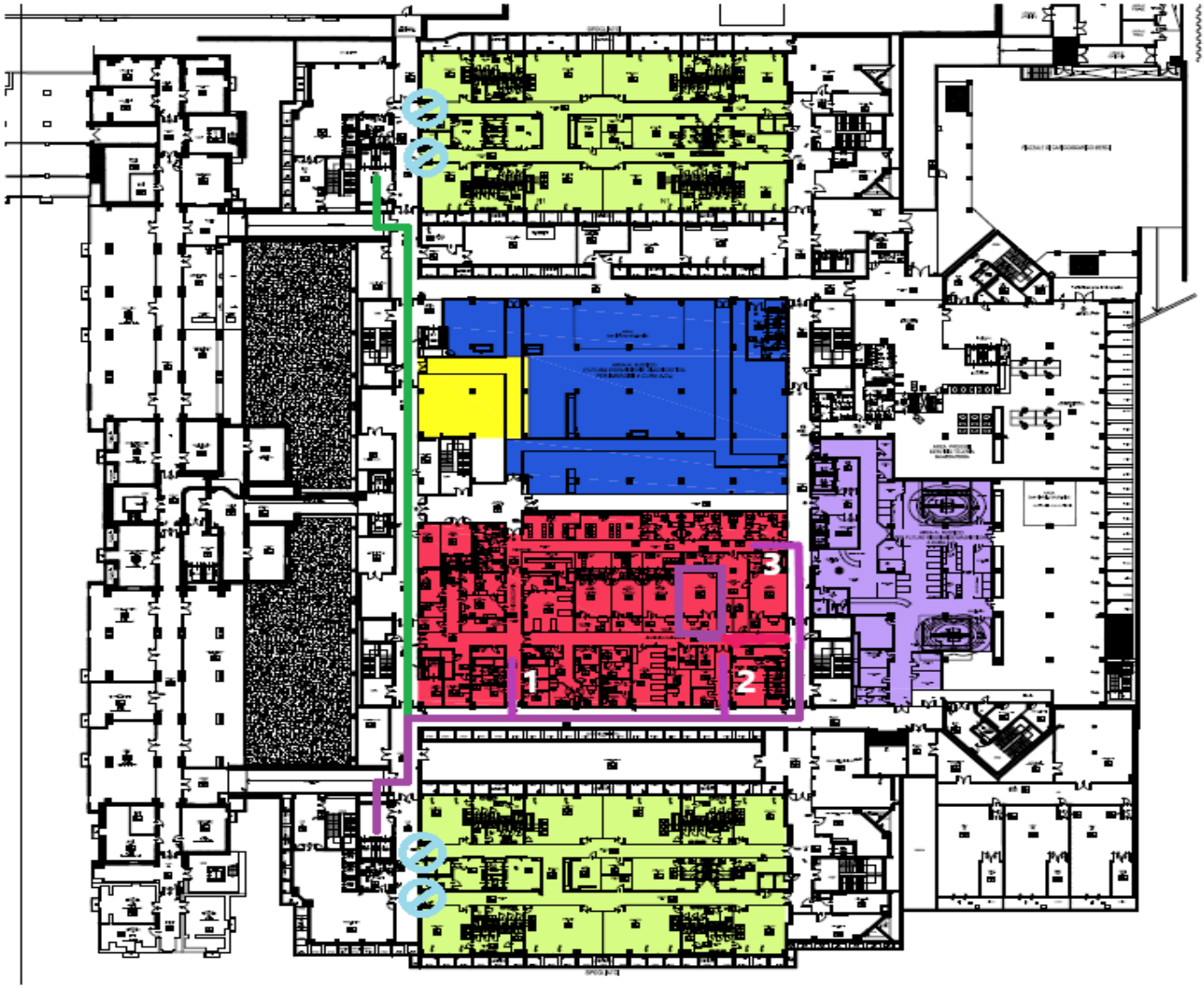
N.B.: Il paziente entra ed esce dal reparto unicamente dal lato prospiciente l'ascensore dedicato di riferimento.

Servizi di diagnostica:

In caso di necessità di esecuzione di esami presso il servizio diagnostico del Blocco Nord al piano -1, dovrà essere utilizzato l' ascensore dedicato ML-2 del settore D oppure l'ascensore dedicato ML-6 del Settore B.

Gli esami radiologici e TAC in pazienti COVID vengono programmati su richiesta del reparto (non ci sono più fasce orarie dedicate). Una volta effettuato l'esame, l'area di diagnostica utilizzata viene sanificata.

Nella figura sottostante sono evidenziati in viola il percorso da ascensore ML2 del settore D e la TC dedicata; in verde è evidenziato il percorso dall'ascensore ML6 del settore B.



Il personale accede e esce dagli spogliatoi unicamente da e verso il settore C; i varchi verso i settori E-F sono temporaneamente interdetti (simbolo del divieto di colore azzurro di cui alla figura sottostante).

Accessi interdetti

I passaggi identificati con il simbolo di divieto di colore azzurro sono INTERDETTI a tutti gli operatori e utenti, ad accezione delle situazioni previste dal vigente piano di evacuazione in caso di necessità

Percorsi per la movimentazione in azienda di casi accertati per COVID-19
PADIGLIONE BLOCCO SUD- Rev.8 del 05/07/2022

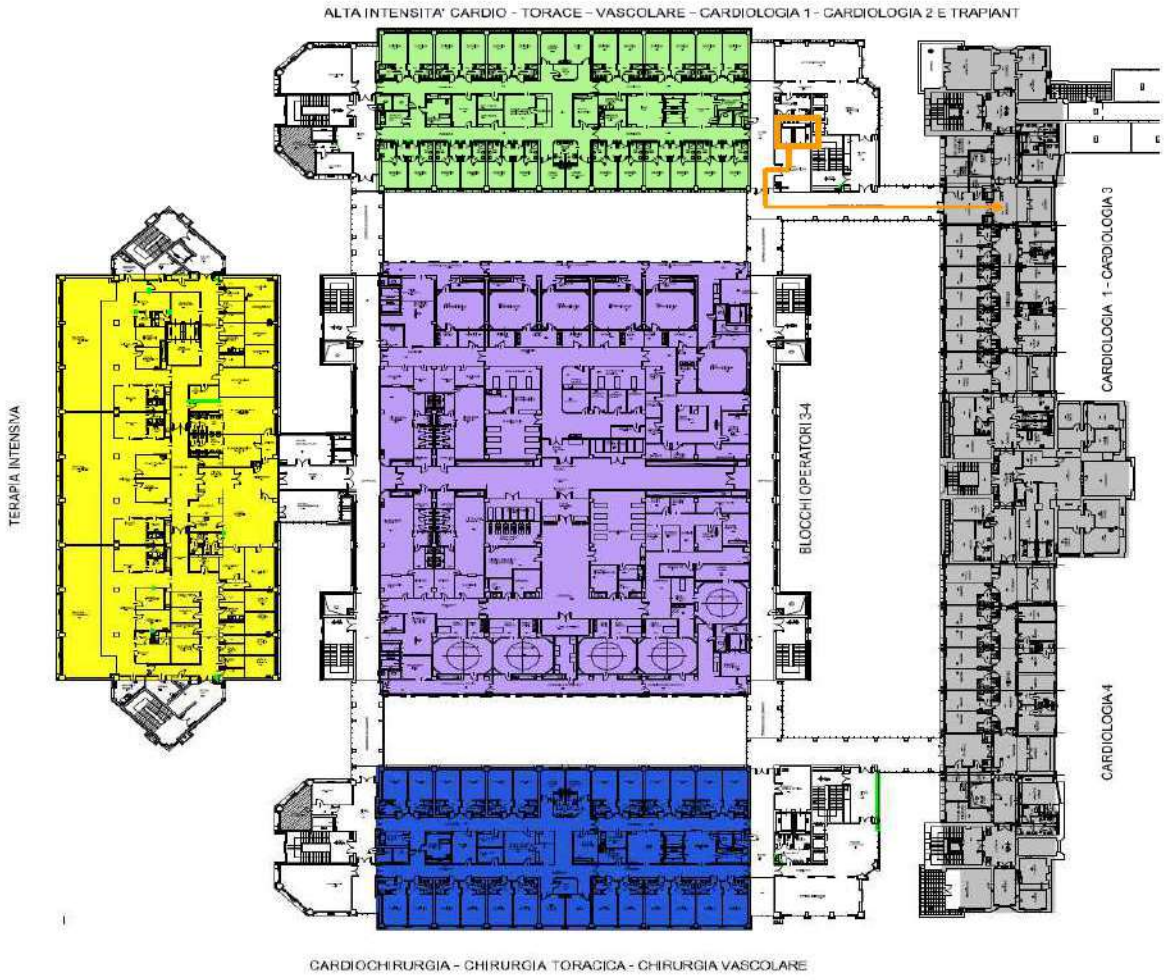
Il documento descrive per il padiglione del BLOCCO SUD, interessato nella gestione di pazienti sospetti o accertati per COVID-19, il reparto, i servizi di diagnostica e di emodinamica, gli ascensori dedicati e i relativi percorsi evidenziati in procedura con supporto planimetrico e sul campo con relativa cartellonistica.

Cardiologia 3-4 COVID Blocco Sud	
Sede	Blocco Sud, Settore P ovest, piano 2
Livello assistenziale e capacità ricettiva	Degenza ordinaria: n° p.l. variabile al bisogno, a partire da letti n. 25/26, 27/28, 45/46, 47/48
Ascensore dedicato	Settore ovest: ML-7

Percorsi di entrata e uscita dal reparto COVID-19:

Il mezzo sbarca nel settore di riferimento e il personale di trasporto utilizza l'ascensore dedicato:

- ML-7 area P-ovest (linea arancione in figura 1)



Servizi di diagnostica, endoscopia, emodinamica ecc.:

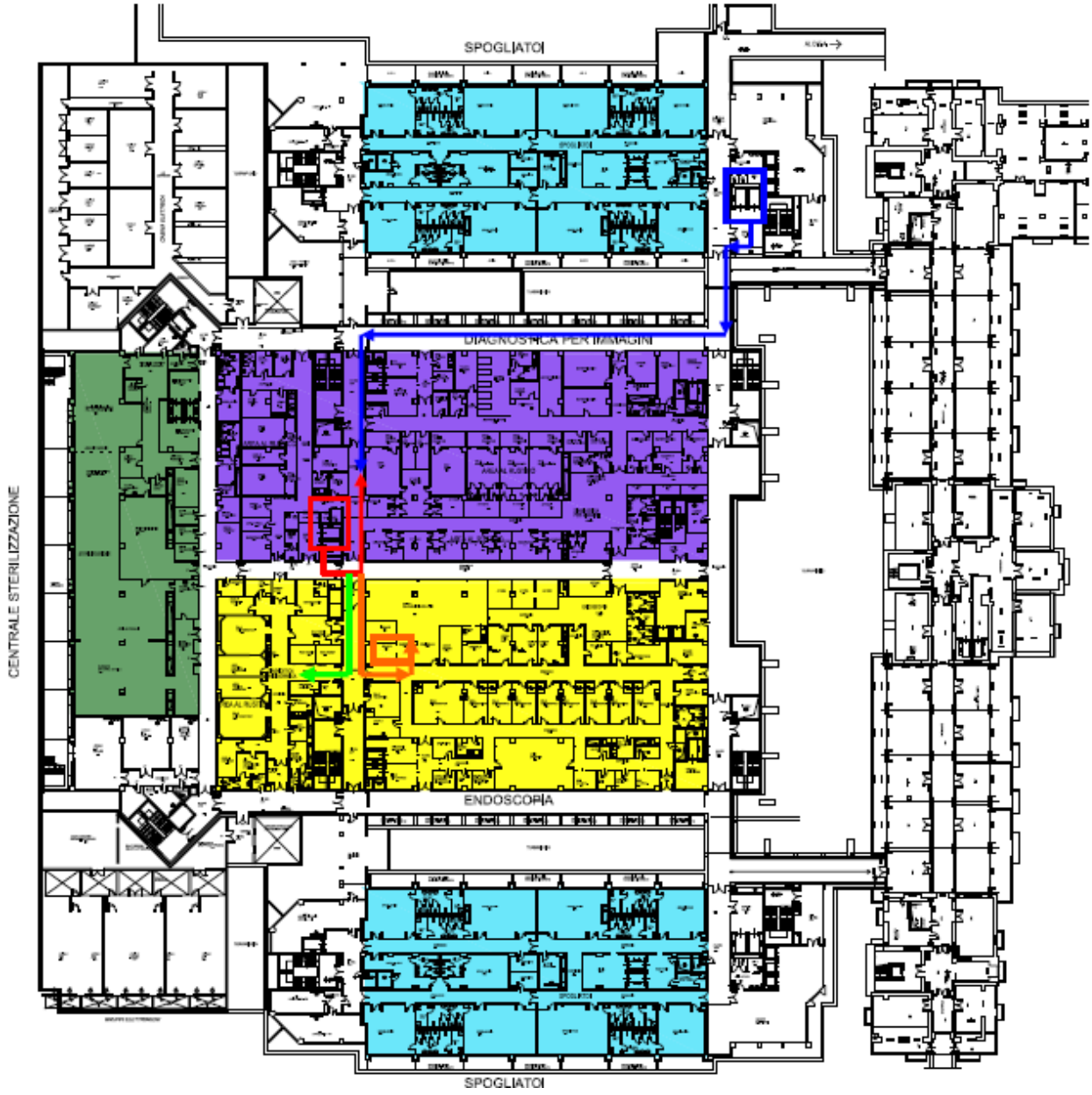
In caso di necessità di esecuzione di esami presso i Servizi del Blocco Sud al piano -1:

- ❖ il paziente trasportato con autolettiga accede al Blocco Sud piano terra e utilizza **l'ascensore ML-9 area A**
- ❖ il paziente ricoverato al 2° piano Cardiologia 3-4 COVID utilizza **l' ascensore ML-7 area P-ovest**

In figura 2:

- la linea rossa indica il percorso dall'ascensore ML-9 all'area radiologica dove, in accordo con il servizio radiologico potranno essere eseguiti indagini diagnostiche di primo e/o secondo livello;
- la linea verde indica il percorso verso la radiologia interventistica;
- la linea arancione indica il percorso verso l'endoscopia digestiva e toracica.
- La linea blu indica il percorso dall' ascensore ML7 alla diagnostica piano -1

Figura 1. Piano -1, Servizi diagnostico-interventistici



Dopo l'utilizzo, il locale e l'apparecchiatura dovranno essere trattati con sanificazione specifica.

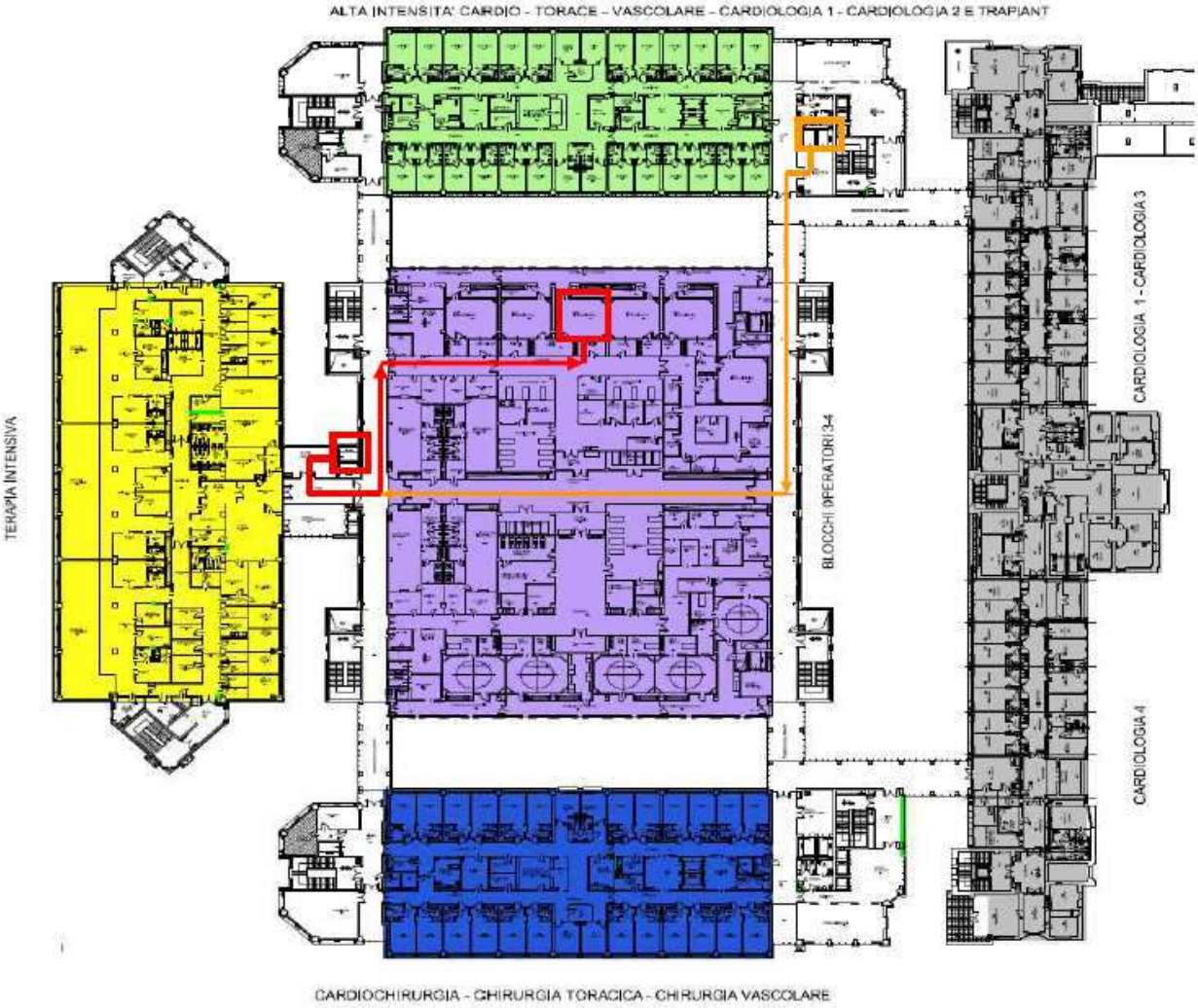
Accesso in emodinamica

In caso di necessità di accesso al servizio di emodinamica c/o la sala EMO-2 del BO A3, Blocco Sud, settore A, piano 2, dovrà essere utilizzato **l'ascensore dedicato ML-9**.

In figura 2:

- La linea rossa indica il percorso dall'ascensore ML-9 alla sala Emo-2 del BO A3.
- La linea arancione indica il percorso dal reparto Cardio 3-4 COVID alla sala Emo-2 del BO A3

Figura 2. Piano 2, BO A3



Percorsi per la movimentazione in azienda di casi sospetti o accertati per COVID-19 PADIGLIONE DEA – Rev.14 del 04.07.2022

Il documento descrive, per ciascun padiglione interessato nella gestione di pazienti sospetti o accertati per COVID-19, i reparti differenziati per livello di assistenza e cura, i servizi di diagnostica, gli ascensori dedicati e i relativi percorsi evidenziati sul campo con relativa cartellonistica.

I settori coinvolti nella gestione di pazienti sospetti e/o noti per infezione da SARS-COV-2 sono descritti in tabella:

AREA COVID

Pronto Soccorso	
Sede	Blocco DEA, Settore Ovest, piano terra, **Astanteria**

Terapia Intensiva 1	
Sede	Blocco DEA, Settore Ovest, piano 1
Livello assistenziale e capacità ricettiva	2 p.l. al bisogno
Ascensore dedicato	103

Terapia Sub-Intensiva	
Sede	Blocco DEA, Settore Est, piano 1
Livello assistenziale e capacità ricettiva	1 p.l. al bisogno
Ascensore dedicato	97

Medicina d'Urgenza	
Sede	Blocco DEA, Settore Est, piano 2
Livello assistenziale e capacità ricettiva	8 p.l. al bisogno
Ascensore dedicato	97

Percorsi del paziente verso le aree del DEA

Dal Triage, previa attribuzione di idoneo codice di priorità di accesso:

- **il paziente non sintomatico per COVID-19** resta in ala ovest ed entra in Pronto Soccorso Generale per raggiungere le seguenti aree in funzione del livello assistenziale indicato: flusso, sale M1, M2 ed M3, Rianimazione, Shock Room, Osservazione breve, Fast track psichiatrico. Il paziente, attraverso un percorso dedicato (Fig.1), si sposta in ala est per raggiungere le seguenti aree: Codici Minori, Fast track ortopedico e sala gessi.

- **il paziente sintomatico per COVID-19** resta in ala ovest ed entra in Pronto Soccorso generale- se critico- per raggiungere la rianimazione e la Shock Room. Il paziente stabile resta in ala Ovest presso il locale astanteria.

Ascensori dedicati al trasporto di pazienti COVID:

- n. 97 lato est
- n.103 lato ovest

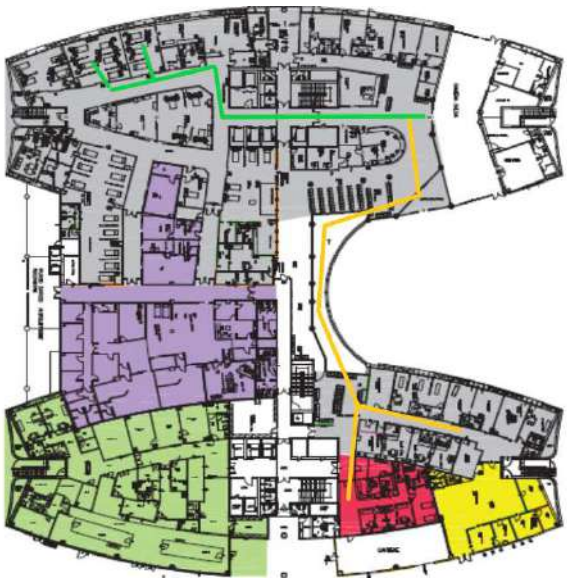


Fig. 1 Percorsi puliti

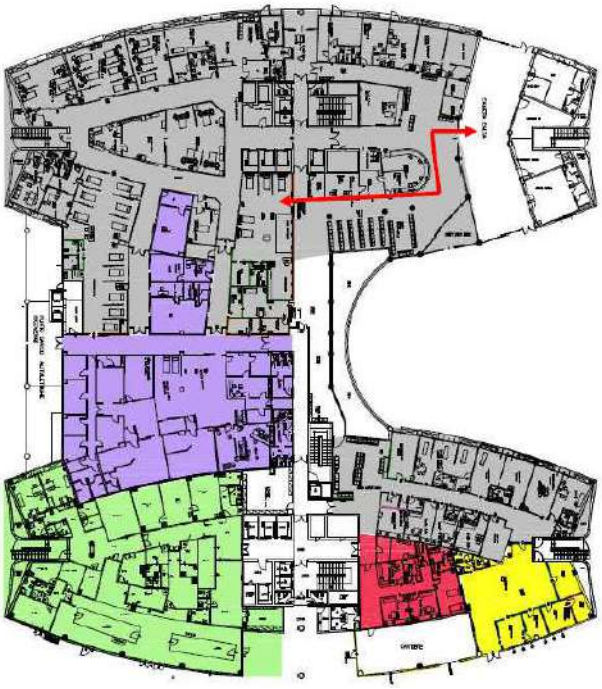
In verde i percorsi puliti di accesso al PS generale, in arancione i percorsi puliti di accesso al fast track e ai codici minori del DEA.

Trasferimenti dei pazienti sospetti/noti per COVID-19 verso altri padiglioni:

Il paziente sospetto o noto positivo per COVID-19 viene caricato in autolettiga aziendale COVID dedicata presso l'uscita lato camera calda (Fig. 3) e trasportato verso:

- Malattie Infettive (Blocco Nord, settore D, piano 3 – ascensore ML2)
- Medicina B1 (Blocco Nord, settore B, piano 1- ascensore ML6)
- Cardiologia 3-4 (Blocco Sud, Ponti Ovest piano 2- ascensore ML-7)

Fig. 2 Percorsi sporchi: In rosso i percorsi sporchi di accesso al PS generale e di uscita verso gli altri padiglioni



Trasferimento pazienti sospetti/noti per COVID-19 verso degenze COVID del DEA

A titolo di esempio si mostra su mappa il percorso di accesso al reparto del paziente in una degenza COVID-19 del DEA.

Dal Pronto soccorso, il percorso dedicato ai pazienti positivi in transito verso una degenza COVID del DEA prevede l'utilizzo dell'ascensore dedicato n. 97 (Fig.4) con sbarco diretto al piano (Fig. 4).

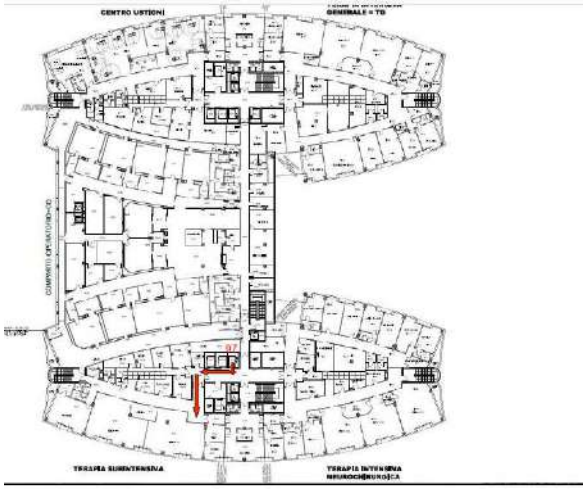


Fig. 4 – Piano 1, Padiglione DEA

Percorsi diagnostica

Relativamente alla diagnostica per i pazienti sospetti o accertati per COVID-19 che richiedano diagnostica di primo e/o secondo livello, su allerta del PS/reparto viene programmato dalla Radiologia l'esame con successiva sanificazione specifica dell'area utilizzata.

I pazienti NON COVID esterni o interni provenienti dall'ala est codici Minori e Fast track, come mostrato in figura 5, accedono alla diagnostica del piano terra del DEA attraverso un percorso definito.

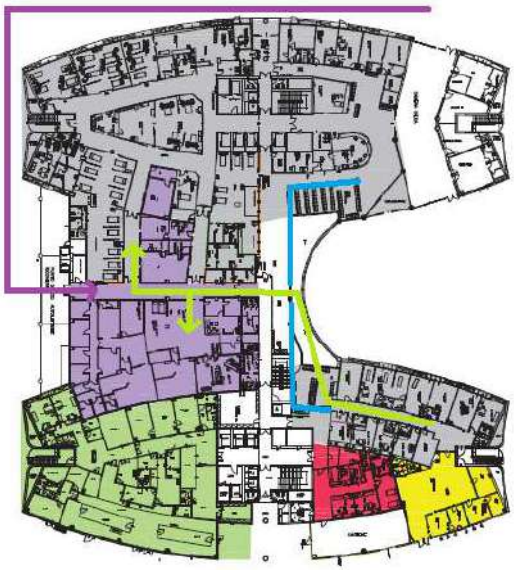
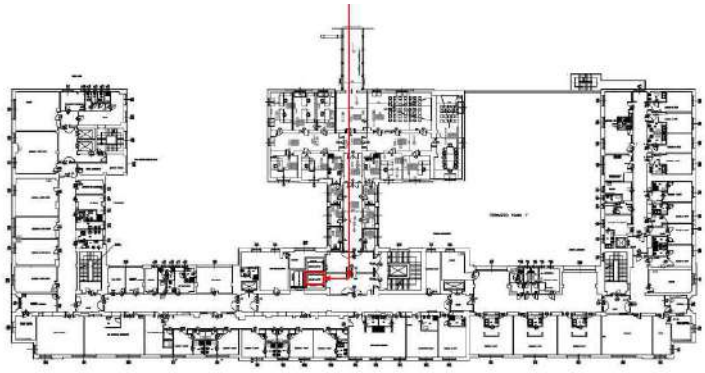


Fig. 5 Percorsi puliti per accedere dall'area codici minori (linea verde) e dall'esterno (linea viola) alla diagnostica del piano terra

In caso di necessità di eseguire RMN per i pazienti sospetti o accertati per COVID-19, questi dovranno seguire il percorso per arrivare al padiglione 16 dal ponte e da lì prendere l'ascensore 117 per andare al piano terra (S.C. Neuroradiologia) dove verrà effettuato l'esame (figura sotto).



Percorsi per la movimentazione in azienda di casi sospetti o accertati per COVID-19 PADIGLIONE 7 – Rev.3 del 01.06.2022

Il documento descrive, per ciascun padiglione interessato nella gestione di pazienti sospetti o accertati per COVID-19, i reparti differenziati per livello di assistenza e cura, gli ascensori dedicati e i relativi percorsi evidenziati in procedura con supporto planimetrico e sul campo con relativa cartellonistica.

I reparti coinvolti con i relativi ascensori dedicati sono descritti in tabella:

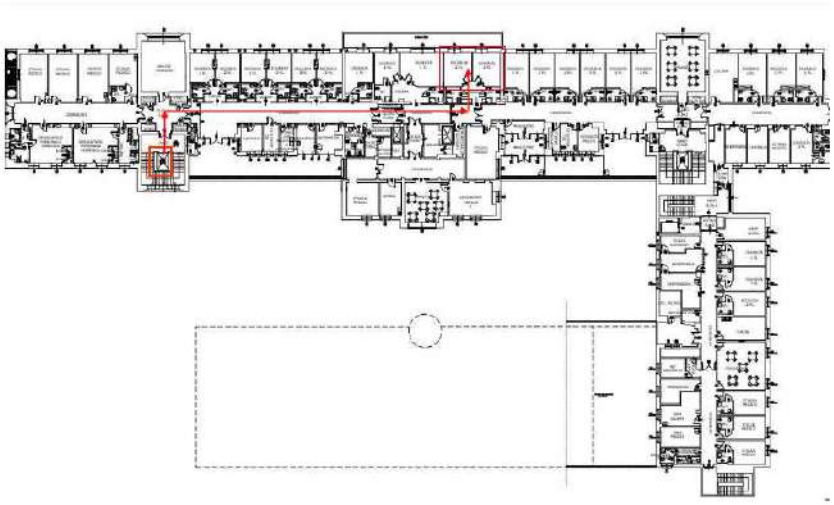
Psichiatria 1	
Sede	Padiglione 7, piano 1
Livello assistenziale e capacità ricettiva	Degenza ordinaria per pazienti noti positivi: 4 p.l. **al bisogno**
Ascensore dedicato	n. 45 (ala A)

Percorsi di entrata e uscita dai reparti COVID-19:

Il percorso del paziente trasportato con autolettiga, segue il tracciato descritto nella figura sottostante. Il mezzo sbarca nel settore di riferimento e il personale di trasporto utilizza l'ascensore dedicato:

- 45 A (riquadro rosso in figura)

Il paziente noto o sospetto positivo entra ed esce dal reparto unicamente dal lato prospiciente l'ascensore dedicato di riferimento.



Allegato 2 Pan-Flu 2021-2023_Schede per il corretto utilizzo DPI e per l'isolamento del paziente

2.1 Scheda precauzioni standard

Prevenzione delle infezioni

Precauzioni standard (S)

Le precauzioni standard devono essere applicate a tutti i pazienti che ricevono assistenza in tutti i contesti di cura e alla manipolazione di tutti i materiali biologici, a prescindere dalla conoscenza o meno del loro stato di infezione o colonizzazione. Comprendono molteplici misure che si applicano in funzione del livello di esposizione ai materiali di derivazione biologica, tenendo in considerazione il paziente e la tipologia di prestazione da eseguire.

PER RIDURRE IL RISCHIO DI TRASMISSIONE DI PATOGENI TRAMITE SANGUE E ALTRI LIQUIDI BIOLOGICI:

1. IGIENE DELLE MANI

Per maggiori informazioni consultare le schede specifiche sull'argomento

- Evitare di toccare il paziente e le superfici a lui prossime se non necessario.
- Quando le mani sono visibilmente sporche, contaminate da materiale proteico o imbrattate da liquidi biologici lavarle con **acqua e sapone liquido** per **60 secondi** e asciugare bene.
- Quando le mani non sono visibilmente sporche o imbrattate procedere alla decontaminazione frizionando con un **prodotto a base alcolica** per **30 secondi**; se il prodotto idroalcolico non è disponi- lavare le mani con acqua e detergente antimicrobico.

QUANDO ESEGUIRE L'IGIENE DELLE MANI

- Prima del contatto con il paziente.
- Prima di una manovra asettica.
- Dopo il contatto con il paziente.
- Dopo l'esposizione ad un liquido biologico.
- Dopo il contatto con ciò che sta attorno al paziente.

2. DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE (DPI)

Per maggiori informazioni consultare le schede specifiche sull'argomento

- I DPI variano a seconda del tipo di esposizione prevedibile. Devono essere indossati ogniqualvolta sia possibile l'esposizione a sangue, fluidi corporei, secrezioni, escrezioni, membrane mucose e cute non integra oppure altri materiali potenzialmente infetti.

GUANTI

- Procedere alla corretta igiene delle mani prima di indossare e dopo aver tolto i guanti.
- I guanti devono essere sempre sostituiti tra un paziente e l'altro, durante procedure eseguite in sedi diverse dello stesso paziente nonchè in caso di rottura o importante contaminazione.
- Quando i guanti vengono indossati insieme ad altri indumenti protettivi, vanno messi per ultimi.
- Indossare guanti adatti al tipo di attività: guanti monouso per l'assistenza al paziente; guanti monouso o di gomma riutilizzabili per la pulizia dell'ambiente o di attrezzature sanitarie.

SOVRACAMICE

- Il sovracamice protegge la cute e previene la contaminazione degli indumenti durante procedure o attività assistenziali che prevedano il contatto con sangue, fluidi biologici, secrezioni o escrezioni.
- Sostituire il sovracamice dopo la contaminazione con liquidi biologici; dopo la sua rimozione eseguire l'accurata igiene delle mani.

Testo riadattato da 'Standard Precautions' del Centers of Disease Control and Prevention di Atlanta
Aggiornamento: settembre 2016. A cura di: Nucleo Operativo del Comitato per la Prevenzione e il Controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza

PROTEZIONE PER OCCHI, NASO E BOCCA

- I DPI per naso/bocca/occhi devono essere indossati durante procedure o attività assistenziali che generano spruzzi o schizzi di sangue e fluidi biologici, secrezioni o escrezioni. Selezionare maschere, schermi facciali, protezioni per occhi o combinazioni di questi in base all'attività.
- Durante le procedure che generano schizzi indossare una maschera e una adeguata protezione oculare; in caso di procedure che generano aerosol (broncoscopia, intubazione endotracheale ecc.) indossare il facciale filtrante e una protezione oculare adeguata.

3. IGIENE RESPIRATORIA/ETICHETTA DELLA TOSSE

- Contenere le secrezioni respiratorie di pazienti e accompagnatori che manifestino segni e sintomi di infezione respiratoria, a partire dal punto di primo contatto con la struttura.
- Formare e informare adeguatamente sia il personale che gli utenti circa le misure di controllo (vedere la scheda *"Infezioni respiratorie trasmissibili. L'igiene respiratoria"*)
- Eseguire l'accurata igiene delle mani dopo ogni contatto con le secezioni respiratorie.
  Mantenere la separazione spaziale, superiore a un metro, tra persone sintomatiche e gli altri.

4. ACCOGLIERE IL PAZIENTE

- Collocare il paziente tenendo in considerazione la potenziale trasmissione di agenti infettivi.
- Se possibile, sistemare in camera singola i pazienti che possono trasmettere ad altri un'infezione (ad esempio secrezioni profuse, escrezioni o drenaggio da ferita chirurgica, neonati con sospetta infezione virale respiratoria o gastrointestinale).
- Informare e coinvolgere sempre il paziente spiegando la decisione.

5. GESTIRE ATTREZZATURE, STRUMENTI E DISPOSITIVI

- Rispettare le procedure per il contenimento, trasporto e manipolazione di attrezzature, strumenti e dispositivi potenzialmente contaminati con sangue o altri fluidi biologici.
- I dispositivi medici riutilizzabili devono essere tempestivamente sottoposti a una pulizia accurata con acqua e detergente/detergente enzimatico, risciacquati e asciugati prima del trattamento di disinfezione di alto livello o di sterilizzazione.
- Usare i DPI appropriati in caso di manipolazione di attrezzature, strumenti e dispositivi sporchi o a contatto con sangue e fluidi biologici.

6. GESTIRE GLI AMBIENTI

- È raccomandata un'attenta pulizia e rimozione dello sporco dalle superfici ambientali. La disinfezione di routine non è necessaria; deve essere eseguita in aree ad alto rischio e su superfici contaminate da schizzi o residui di materiale organico.
- Le modalità di esecuzione delle pulizie e la loro frequenza variano a seconda delle diverse aree ospedaliere, il tipo di superficie e il tipo di sporco da rimuovere.

7. BIANCHERIA/TELERIA

- Nel maneggiare, trasportare e trattare la biancheria/teleria usata, deve essere evitata la contaminazione di persone e dell'ambiente.
- Tutta la biancheria/teleria deve essere posta negli appositi sacchi, manipolata con cautela usando guanti protettivi.

8. UTILIZZARE/MANIPOLARE AGHI E TAGLIENTI

- Per evitare la contaminazione dei presidi sterili per iniezione, adottare tecniche asettiche.
- Aghi, cannule e siringhe sono prodotti sterili, monouso e monopaziente e devono essere smaltiti nell'apposito contenitore di sicurezza, il quale deve essere tenuto in vicinanza e in posizione comoda e sicura rispetto al posto dove deve essere utilizzato.
- Dopo l'utilizzo, i taglienti riutilizzabili devono essere maneggiati con cura fino al reprocessing.

2.2 Scheda precauzioni per contatto

Infezioni trasmissibili

Precauzioni per contatto (C)

La trasmissione per contatto diretto implica un contatto tra superfici corporee, con trasferimento di microrganismi da ospite infetto o colonizzato a suscettibile; ad esempio durante la mobilizzazione del paziente. La trasmissione per contatto indiretto implica l'interposizione di un oggetto che fa da veicolo (indumenti, strumentario, mani contaminate, ecc.).

LE PRECAUZIONI PER CONTATTO (C) NON SOSTITUISCONO, MA SI AGGIUNGONO ALLE PRECAUZIONI STANDARD (S)

ACCOGLIERE IL PAZIENTE

- In degenza - Sistemare il paziente che richiede precauzioni da contatto in stanza singola, se disponibile; se la stanza singola non è disponibile, collocare nella stessa stanza pazienti infetti o colonizzati dagli stessi patogeni (isolamento a coorte).
- Attenzione: se fosse necessario collocare nella stessa stanza un paziente che richiede precauzioni da contatto e uno che NON sia infetto o colonizzato con lo stesso patogeno, nel passaggio da un paziente all'altro cambiare l'abbigliamento protettivo e procedere all'igiene delle mani; è consigliata una distanza superiore al metro tra un letto e l'altro, al solo scopo di ridurre la possibilità di riutilizzare - inavvertitamente - presidi di un paziente infetto o colonizzato nelle procedure assistenziali dirette ad un altro paziente.
- La porta del locale di isolamento può rimanere aperta

EDUCARE IL PAZIENTE

- Educare il paziente alle norme igieniche da osservare per prevenire la diffusione dei microrganismi ad altre persone e all'ambiente.

INFORMARE I VISITATORI

- All'esterno della stanza in posizione sempre visibile deve essere affisso il cartello delle misure di isolamento specifiche per le malattie a trasmissione per contatto (C), in caso di *C. Difficile* usare il cartello (C*).
- L'accesso dei visitatori deve essere regolato e tutti i visitatori devono essere informati prima di accedere alla stanza sulle norme igieniche da osservare durante la visita al degente e nella gestione dei suoi effetti personali (es. trasporto e lavaggio a domicilio della biancheria personale).

ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda - P.zza Ospedale Maggiore, 3 - 20162 Milano
Aggiornamento: settembre 2016. A cura di: Nucleo Operativo del Comitato per la Prevenzione e il Controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza

IGIENE DELLE MANI

- Si ribadisce che l'igiene delle mani rappresenta una delle più importanti misure atte a ridurre il rischio di trasmissione delle infezioni correlate all'assistenza ed in particolare dei microrganismi multiresistenti.
- In presenza di **patogeni sporigeni (tra cui il *C. Difficile*)** lavare le mani con **acqua e detergente liquido/antisettico**; è sempre controindicato l'utilizzo dei prodotti a base alcolica per l'igiene delle mani, inefficaci contro le spore.

DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE (DPI)

SOVRACAMICE

- Indossare il sovracamice quando è probabile che gli indumenti vengano a diretto contatto con il paziente o con le superfici o gli oggetti potenzialmente contaminati nelle strette vicinanze del paziente.
- Indossare il sovracamice prima di entrare nella stanza o nel box in cui si trova il paziente; rimuoverlo prima di lasciare la stanza ponendo la massima attenzione affinchè la divisa non venga a contatto con superfici ambientali contaminate.

GUANTI

- Indossare i guanti ogni volta che si viene a contatto con il paziente o con superfici ed oggetti in prossimità del paziente (es. apparecchiature e protezioni del letto).
- Indossare i guanti prima di entrare nella stanza o nel box in cui si trova il paziente e rimuoverli prima di lasciare la stanza o allontanarsi dallo spazio intorno al letto.

GESTIRE ATTREZZATURE, STRUMENTI E DISPOSITIVI

- Manipolare le attrezzature, strumenti e dispositivi secondo le precauzioni standard (S).
- Utilizzare attrezzature non critiche (es. sfigmomanometro) monouso o dedicate per il singolo paziente colonizzato/infetto. Se ciò non è possibile, pulire e disinfettare gli strumenti fra un paziente e l'altro.

TRASPORTARE IL PAZIENTE

- Gli spostamenti del paziente dalla stanza di degenza vanno evitati; se assolutamente necessari, è necessario garantire il contenimento/copertura delle aree infette/colonizzate.
- Informare il personale della struttura presso la quale il degente viene trasferito e l'addetto al trasporto.
- Assicurarsi che vengano mantenute le precauzioni volte a prevenire la trasmissione ad altre persone e la contaminazione dell'ambiente e delle attrezzature.
- Procedere alla sanificazione dei materiali utilizzati (biancheria e barella) una volta terminato il trasporto.

GESTIRE L'AMBIENTE

- Assicurarsi che le stanze dei pazienti che richiedono precauzioni da contatto siano pulite e disinfettate come da Documento disciplinare di gestione delle pulizie e sanificazioni ambientali.
- Le precauzioni di contenimento devono essere specificate sull'agenda di reparto destinata agli operatori esterne, ad esempio gli addetti alle pulizie o consegna vitto ecc.

BIANCHERIA/TELERIA

- Massima attenzione va posta alla manipolazione della biancheria/teleria che deve avvenire dopo aver indossato guanti e camice a maniche lunghe; la sua eliminazione va fatta con gli appositi sacchi per biancheria infetta.

INTERROMPERE LE PRECAUZIONI PER CONTATTO (C) DOPO LA RISOLUZIONE DI SEGNI E SINTOMI O IN CONFORMITÀ ALLE RACCOMANDAZIONI PER SPECIFICI MICRORGANISMI

Vedere anche la tabella riassuntiva TAB_MAL.INF allegata al documento "Policy aziendale sull'isolamento del paziente in Ospedale"

2.3 Scheda Precauzioni per droplet

Infezioni trasmissibili

Precauzioni per droplet (D)

I droplet sono goccioline di grandi dimensioni (diametro > 5 micron) che non rimangono in sospensione nell'aria, pertanto la trasmissione della malattia si verifica solo per deposizione dei droplet sulla congiuntiva, sulle mucose nasali o sulla bocca dell'ospite suscettibile che si trova a breve distanza dalla fonte (< 1 metro). Le goccioline sono emesse dal soggetto-fonte durante la tosse, gli starnuti, parlando e durante l'esecuzione di alcune procedure tra cui l'aspirazione e la broncoscopia.

LE PRECAUZIONI PER DROPLET (D) NON SOSTITUISCONO MA SI AGGIUNGONO ALLE PRECAUZIONI STANDARD (S)

ACCOGLIERE IL PAZIENTE

- In degenza - Sistemare il paziente in una stanza di isolamento. L'isolamento, a seconda della disponibilità di reparto, può essere:
  - in stanza singola;
  - di coorte: un paziente infetto collocato nella stessa stanza assieme ad un paziente con la stessa infezione.
- Attenzione: se fosse necessario mettere nella stessa stanza un paziente che richiede precauzioni per goccioline e uno che NON ha la stessa infezione, mantenere una separazione spaziale ponendo i due pazienti a una distanza superiore a 1 metro l'uno dall'altro e interporre tra i due letti una tenda o un divisorio a pannelli in modo da ridurre al minimo le probabilità di contatto stretto.
- In PS/ambulatorio - Sistemare quanto prima il paziente in una stanza per l'isolamento; se questa non è disponibile, far indossare al paziente una mascherina chirurgica ed ospitarlo in una sala visita.
- La porta del locale di isolamento può rimanere aperta.

EUCARE IL PAZIENTE

- Educare il paziente ad indossare la mascherina chirurgica e a rispettare le norme di isolamento che riducono la trasmissione per droplet (igiene respiratoria/etichetta della tosse). Il paziente dovrà:
  - coprirsi la bocca quando tossisce o starnutisce;
  - utilizzare salviette di carta per le secrezioni respiratorie ed eliminarle nell'apposito contenitore per rifiuti;
  - eseguire l'igiene delle mani dopo aver tossito, starnutito o soffiato il naso;
  - indossare la mascherina chirurgica all'esterno della stanza e, quando possibile, rispettare la separazione spaziale >1 metro) dalle altre persone.

INFORMARE I VISITATORI

- All'esterno del locale in posizione sempre visibile deve essere affisso il cartello delle misure di isolamento specifiche per le malattie a trasmissione per droplet (D).
- L'accesso dei visitatori deve essere regolato e tutti i visitatori devono essere informati prima di accedere alla stanza sulle norme igieniche da osservare durante la visita al degente.

ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda - P.zza Ospedale Maggiore, 3 - 20162 Milano
Aggiornamento: settembre 2016. A cura di: Nucleo Operativo del Comitato per la Prevenzione e il Controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza

DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE (DPI)

- Cambiare l'abbigliamento protettivo e procedere all'igiene delle mani nel passare da un paziente a un altro collocato nella stessa stanza, indipendentemente dal fatto che uno o entrambi richiedano precauzioni per goccioline.

SOVRACAMICE

- Indossare un sovracamice monouso se si prevede un importante contatto con secrezioni respiratorie o altro materiale contaminato.

FACCIALI FILTRANTI

- Indossare il facciale filtrante FFP2 prima di accedere alla stanza o al box del paziente se ci si avvicina a meno di 1 metro e rimuoverlo dopo essersi allontanati dal paziente infetto.
- In caso di procedure che generano aerosol (broncoscopia, intubazione endotracheale ecc.) indossare il facciale filtrante FFP3 e una protezione oculare adeguata.

SCHERMO FACCIALE

- Indossare lo schermo facciale in aggiunta al facciale filtrante se si prevedono schizzi e spruzzi di secrezioni respiratorie o altro materiale contaminato.

GUANTI

- Indossare guanti monouso prima di manipolare secrezioni respiratorie o altro materiale contaminato.

TRASPORTARE IL PAZIENTE

- Limitare il trasporto e lo spostamento del paziente al di fuori della stanza. Quando si rende necessario, il degente deve essere trasportato con mascherina chirurgica correttamente indossata.
- Informare il servizio trasporti della presa in carico delle Precauzioni Standard (S).
- Non è richiesto l'uso della protezione respiratoria per il personale che trasporta il paziente infetto, ad eccezione del trasporto in ascensore durante il quale l'accompagnatore suscettibile dovrà indossare il facciale filtrante FFP2.
- Se possibile, evitare la presenza di altri pazienti nello stesso ambiente fino all'isolamento in locale adeguato; in attesa, se possibile, mantenere la separazione spaziale.
- Procedere alla sanificazione dei materiali utilizzati (biancheria e barella) una volta terminato il trasporto.

GESTIRE L'AMBIENTE

- Non è necessario un particolare sistema di ventilazione ma una corretta sanificazione a fine isolamento.
- Le precauzioni di contenimento devono essere specificate sull'agenda di reparto destinata agli operatori esterne, ad esempio gli addetti alle pulizie o consegna vitto ecc.

INTERROMPERE LE PRECAUZIONI DROPLET (D) DOPO LA RISOLUZIONE DEI SEGNI E SINTOMI O IN CONFORMITÀ ALLE RACCOMANDAZIONI PER SPECIFICI MICRORGANISMI

Vedere anche la tabella riassuntiva TAB_MAL.INF allegata al documento "Policy aziendale sull'isolamento del paziente in Ospedale"

2.4 Scheda precauzioni via aerea

Infezioni trasmissibili

Precauzioni per via aerea (A)

Nelle malattie a trasmissione aerea la propagazione dei microrganismi avviene per disseminazione di nuclei di goccioline di diametro inferiore a 5 µm e di particelle di polveri contenenti l'agente infettivo. Queste rimanendo sospese nell'aria per lungo periodo possono essere disperse nell'ambiente anche lontano dal paziente-fonte e infettare soggetti suscettibili.

LE PRECAUZIONI PER VIA AEREA (A) NON SOSTITUISCONO MA SI AGGIUNGONO ALLE PRECAUZIONI STANDARD (S)

ACCOGLIERE IL PAZIENTE

- In degenza - Sistemare il paziente in una stanza di isolamento respiratorio a pressione negativa con deflusso dell'aria filtrato. L'isolamento, a seconda della disponibilità di reparto, può essere:
  - in stanza singola;
  - di coorte: un paziente infetto collocato nella stessa stanza assieme ad un paziente con la stessa infezione.
- In PS- Sistemare quanto prima il paziente nei locali di isolamento temporaneo presso l'accettazione oppure nella stanza di isolamento interna al PS.
- In ambulatorio - Sistemare quanto prima il paziente in una stanza per l'isolamento respiratorio; se questa non è disponibile, far indossare al paziente una mascherina chirurgica ed ospitarlo in una sala visita tenendo le porte chiuse.
- **La porta del locale di isolamento respiratorio deve rimanere sempre chiusa.**

EDUCARE IL PAZIENTE

- Educare il paziente ad indossare la mascherina chirurgica e a rispettare le norme di isolamento che riducono la trasmissione respiratoria fuori dalla stanza di isolamento, in particolare: restare in camera, in caso di attesa in ambienti frequentati da altre persone, usare la mascherina chirurgica e, quando possibile, mantenere una separazione spaziale da altri pazienti.

INFORMARE I VISITATORI

- All'esterno del locale in posizione sempre visibile deve essere affisso il cartello delle misure di isolamento specifiche per le malattie a trasmissione aerea (A).
- L'accesso dei visitatori deve essere regolato e tutti i visitatori devono essere informati prima di accedere alla stanza sulle norme igieniche da osservare durante la visita.

ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda - P.zza Ospedale Maggiore, 3 - 20162 Milano
Aggiornamento: settembre 2016. A cura di: Nucleo Operativo del Comitato per la Prevenzione e il Controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza

RESTRIZIONI PER L'OPERATORE

- Il personale suscettibile a morbillo, varicella, zoster diffuso, non dovrebbe mai entrare nella stanza di un paziente con una di queste infezioni se è in servizio personale immune.

DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE (DPI)

- Tutti i DPI devono essere cambiati tra un paziente e l'altro in caso di isolamento di coorte.
- Tutti i DPI devono essere rimossi e smaltiti dopo essere usciti dalla stanza ed aver chiuso la porta dietro di sè.

FACCIALI FILTRANTI

- L'operatore deve indossare il filtrante facciale FFP2, che deve coprire sia naso che bocca, prima di entrare nella stanza del paziente.
- Utilizzare filtranti facciali FFP3 quando le procedure da attuare possono determinare la produzione di aerosol.

TRASPORTARE IL PAZIENTE

- Limitare il trasporto e lo spostamento del paziente al di fuori della stanza. Quando si rende necessario, il degende deve essere trasportato con mascherina chirurgica correttamente calzata.
- Nei pazienti con lesioni cutanee da varicella o da *M. tuberculosis*, coprire le aree colpite in modo da prevenire il contatto delle lesioni con l'agente infettivo.
- Informare il servizio trasporti della presa in carico delle Precauzioni Standard (S).
- Solo durante il trasporto in ascensore l'accompagnatore suscettibile dovrà indossare il facciale filtrante FFP2.
- Se possibile, evitare la presenza di altri pazienti nello stesso ambiente fino all'isolamento in locale adeguato.
- Procedere alla sanificazione dei materiali utilizzati una volta terminato il trasporto.

GESTIRE L'AMBIENTE

- In PS - Quando viene utilizzato il locale di isolamento temporaneo, è necessario favorire il ricambio d'aria aprendo le finestre per non meno di un'ora prima di utilizzare nuovamente la stanza.
- Le precauzioni di contenimento devono essere specificate sull'agenda di reparto destinata agli operatori esterne, ad esempio gli addetti alle pulizie o consegna vitto ecc.

GESTIRE L'ESPOSIZIONE DEL PERSONALE

- Seguire le indicazioni sulla profilassi degli esposti fornite dalla Medicina del Lavoro e dallo Specialista di Malattie Infettive.

INTERROMPERE LE PRECAUZIONI PER VIA AEREA (A) DOPO LA RISOLUZIONE DI SEGNI E SINTOMI O IN CONFORMITÀ ALLE RACCOMANDAZIONI PER SPECIFICI MICRORGANISMI

Vedere anche la tabella riassuntiva TAB_MAL.INF allegata al documento "Policy aziendale sull'isolamento del paziente in Ospedale"

2.5 Scheda sequenza vestizione e sequenza rimozione dei DPI

Dispositivi di protezione individuale (DPI)

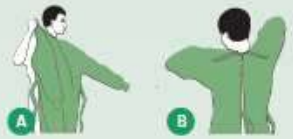
Sequenza per la vestizione

Il tipo di DPI da indossare cambia a seconda del livello di precauzione raccomandato (precauzioni standard, per per contatto, per droplet o per via aerea), pertanto, la modalità di vestizione deve essere adattata ai DPI in uso. In generale, tutti i DPI devono essere correttamente indossati prima di entrare nella stanza del paziente.

1. ESEGUIRE LA CORRETTA IGIENE DELLE MANI

2. SOVRACAMICE MONOUSO

- Aprire il camice afferrando i lembi in cui sono inseriti i lacci e lasciare cadere il resto per gravità. Tenere l'apertura del camice nella parte posteriore e le cinture all'esterno (A).
- Coprire interamente il dorso, dal collo alle ginocchia e le braccia fino al polso; allacciare il camice posteriormente, con nodo a fiocco, sia a livello del collo che della cintola (B).



3. FACCIALE FILTRANTE

- Posizionare gli elastici del facciale filtrante dietro la testa, uno alla volta: prima quello superiore e poi quello inferiore, posizionandoli rispettivamente sopra e sotto le orecchie (C).
- Far aderire perfettamente il dispositivo al volto, al mento inferiore, coprire tutto il naso e adattare lo stringinaso con entrambe le mani
- Eseguire la prova di tenuta (se facciale filtrante).

4. OCCHIALI O SCHERMO FACCIALE

- Con l'aiuto di entrambe le mani calzare gli occhiali (E) oppure lo schermo facciale (F) dietro la testa.
- Per garantire la tenuta, adattare bene la posizione del dispositivo al proprio volto.

5. GUANTI MONOUSO

- Lavare le mani con acqua e detergente liquido/antisettico o frizionare le mani con prodotto a base alcolica.
- Calzare il guanto a livello dell'apertura e farlo scivolare fino a coprire interamente la mano e il polso (G).

ESEGUIRE SOLO PRATICHE PROFESSIONALI SICURE PER GARANTIRE LA SICUREZZA DELL'OPERATORE E PER LIMITARE LA DIFFUSIONE DI PATOGENI INFETTIVI

Limitare allo stretto necessario il contatto con il paziente e con l'ambiente a lui circostante.
Non toccare il volto e le mucose con le mani. Non riutilizzare i guanti e cambiarli se lesionati o contaminati.

Immagini e testi tratti da 'Protecting Healthcare Personnel' dei Centers of Diseases Control and Prevention di Atlanta
Aggiornamento: settembre 2016. A cura di: Nucleo Operativo del Comitato per la Prevenzione e il Controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza

Dispositivi di protezione individuale (DPI)

Sequenza per la rimozione

Di seguito viene presentata una tra le tecniche per la rimozione in sicurezza dei DPI al fine di ridurre il rischio di contaminazione biologica di vestiti, cute e mucose. In generale, i DPI devono essere rimossi prima di uscire dalla stanza, sulla porta di ingresso oppure nella zona filtro laddove presente, ad eccezione del facciale che deve essere rimosso dopo essere usciti dal locale e aver chiuso la porta.

1. GUANTI MONOUSO

- Sfilare il primo guanto afferrandolo del polsino con la mano opposta quindi tenerlo nel palmo della mano ancora guantata (A).
- Non toccare a mani nude la superficie esterna dei guanti.
- Rimuovere il secondo guanto afferrandolo dall'interno a livello del polso e rovesciarlo completamente, avendo cura di infilare il primo guanto rimosso nel secondo (B).
- Smaltire nel contenitore dei rifiuti pericolosi a rischio infettivo (C).

2. ESEGUIRE LA CORRETTA IGIENE DELLE MANI

3. OCCHIALI O SCHERMO FACCIALE

- Non toccare la superficie anteriore della protezione oculare.
- Rimuovere il dispositivo afferrandolo a livello della fascia girotesta oppure delle aste laterali (D).
- Smaltire nel contenitore dei rifiuti pericolosi a rischio infettivo o riporlo in luogo utile alla successiva sterilizzazione.

4. SOVRACAMICE MONOUSO

- Non toccare la superficie anteriore e le maniche dell'indumento.
- Sciogliere le allacciature posteriori (E).
- Sfilare il camice dal collo e dalle spalle, toccando soltanto la superficie interna dell'indumento, fino ad aver completamente risvoltato le maniche su loro stesse (F).
- Piegare o arrotolare su sé stesso il sovracamice (G) e smaltirlo contenitore dei rifiuti pericolosi a rischio infettivo.

5. FACCIALE FILTRANTE

- Non toccare la superficie anteriore della mascherina/facciale.
- Inclinare leggermente la testa in avanti. Slacciare, oppure sfilare da sopra la testa, prima l'elastico inferiore e poi l'elastico superiore facendo quindi cadere il dispositivo in avanti (H).
- Smaltire nel contenitore dei rifiuti pericolosi a rischio infettivo (I).

6. CONCLUDERE LA SVESTIZIONE IGIENIZZANDO ACCURATAMENTE LE MANI

Immagini e testi tratti e riadattati da 'Protecting Healthcare Personnel' dei Centers of Diseases Control and Prevention di Atlanta
Aggiornamento: settembre 2016. A cura di: Nucleo Operativo del Comitato per la Prevenzione e il Controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza

2.6 Scheda per la pianificazione dell'isolamento del paziente

Ospedale Niguarda — Laboratorio Sociale Scientifico — Regione Lombardia

Etichetta SDO	CDC	

Scheda di pianificazione dell'isolamento alla diagnosi o sospetto di malattia infettiva

Data di ammissione |__|__|/|__|__|/|__|__|

☐ Colonizzazione per: ☐ Infezione sospetta per: ☐ Infezione confermata per:	☐ Acinetobacter baumanii ☐ Clostridium difficile ☐ Enterobatteri produttori di carbapenemasi ☐ ESBL ☐ Influenza ☐ Meningite da meningococco ☐ Morbillo ☐ MRSA ☐ Scabbia ☐ Tubercolosi _____ ☐ Varicella ☐ VRE ☐ Altro _____
Trasferito da struttura esterna	☐ RSA ☐ Lungodegenza ☐ Altro
Data della valutazione	|__|__|/|__|__|/|__|__|
Tipo di isolamento	☐ in stanza singola pL n° |__|__| ☐ di coorte pL n° |__|__| ☐ funzionale pL n° |__|__|
Organizzazione del personale	☐ Staff cohorting ☐ Individuazione del tutor medico ☐ Individuazione di un referente medico per turno ☐ Individuazione di un referente infermieristico per turno
Durata dell'isolamento prevista	Dal |__|__|/|__|__|/|__|__| di giorni |__|__|
Precauzioni previste	☐ standard ☐ da contatto ☐ droplet ☐ aerea
Terapia antibiotica in atto	|__|__|/|__|__|/|__|__| _____
Data della prossima rivalutazione	|__|__|/|__|__|/|__|__|
Contatti presi	☐ Microbiologo ☐ Specialista in malattie infettive ☐ Ufficio epidemiologico

Riferimento medico |__|__|__|__|__|__| _____

Riferimento infermieristico |__|__|__|__|__|__| _____

ASST GOM NIGUARDA	BISOGNO | FUNZIONE	COMPETENZE | CONOSCENZE	RUOLO	DIREZIONE | DIPARTIMENTO (COMPETENZA)	UOC | UOS	PROFILO (dirigenza | comparto)	FORMAZIONE CENTRALE	FORMAZIONE AZIENDALE	PERIODICITA'	evento	anno	id regionale di accreditamento	TIPOLOGIA	N. OPERATORI DA FORMARE *per singola ATS | ASST | IRCCS*	N. OPERATORI GIA' FORMATI (autovalutazione validata dal Direttore /Responsabile) *per singola ATS | ASST | IRCCS*	% OPERATORI FORMATI *per singola ATS | ASST | IRCCS*	NOMINATIVI OPERATORI E STATUS *(formato; da formare)*
ASST GOM NIGUARDA	*conoscenza del* **Piano pandemico** nazionale | regionale | aziendale	1. conoscenza delle previsioni e delle misure previste dai Piani pandemici 2. e delle modalità di loro applicazione nell'ambito del modello organizzativo aziendale specifico (cosa, dove, chi)	tutti	Direzione strategica	tutte	tutto il personale	- fad sincrona - fad asincrona - aula - residenziale	aula	una tantum	Da programmare	2022						
ASST GOM NIGUARDA	**aggiornamenti normativi** e sulle **procedure** *(anche con riferimento a strumenti e dei metodi per la loro verifica (audit interno))*	1. conoscenza delle normative e delle fonti di produzione 2. conoscenza delle procedure regionali 3. stesura e costante aggiornamento dei processi/procedure aziendali 4. attivazione e divulgazione delle procedure aziendali	tutti	- Qualità - Risk Management - RSPP - Medico competente	tutti i dipartimenti sanitari	dirigenza comparto	-	- fad sincrona - aula - gruppi di miglioramento *(per ASST e IRCCS anche con referenti ATS)* - comunità	annuale	Video sulla vestizione e svestizione e utilizzo dei DPI disponibile sulla Intranet e pubblicizzato a tutti i dipendenti	attivo dal 2020		fad asincrona		Il video è stato visionato in tutti i reparti sanitari		
		1. conoscenza delle normative e delle fonti di produzione 2. conoscenza delle procedure regionali 3. stesura e costante aggiornamento dei processi/procedure aziendali 4. attivazione e divulgazione delle procedure aziendali	tutti	SPP	SPP	dirigenza comparto			Con regolare periodicità, da somministrare a tutti i dipendenti	corsi legge 81/08 Sicurezza dei Lavoratori formazione specifica	attivo dal 2020		fad asincrona		2020 n. 1763 2021 n. 2208 2022 n.210		disponibili presso archivi Ufficio Formazione
		Gestione Ospedaliera del COVID-19. Trials clinici in Infettivologia	sanitario (infermier, oss)	DITRA	DITRA	comparto			annuale	L'assistenza infermieristica alla persona affetta da malattia HIV/AIDS. Legge 135/90	2021 incontro del 26 ottobre	161125	aula		50		disponibili presso archivi Ufficio Formazione
		Criticità relazionali nella cura dei pazienti COVID - 19		DITRA	DITRA				annuale		2021 incontri del 23 e 30 novembre e 9 dicembre						
		Gestione ospedaliera del COVID19. Trials clinici in infettivologia	sanitario (medico)	Medico Polispecialistco	malattie infettive	dirigenza			annuale	Corso di formazione ed aggiornamento professionale ai sensi della legge 135/90	2021 incontro del 19 ottobre	160960	aula		13		disponibili presso archivi Ufficio Formazione
		1. conoscenza delle normative e delle fonti di produzione 2. conoscenza delle procedure regionali 3. stesura e costante aggiornamento dei processi/procedure aziendali 4. attivazione e divulgazione delle procedure aziendali	tutti	- Qualità - Risk Management - RSPP - Medico competente	tutti i dipartimenti sanitari	dirigenza comparto			annuale	Auditing interno sul lavaggio delle mani secondo il protocollo OMS	2021	non accreditato	auditing		20		disponibili presso archivi Ufficio Formazione
		1. conoscenza delle normative e delle fonti di produzione 2. conoscenza delle procedure regionali 3. stesura e costante aggiornamento dei processi/procedure aziendali 4. attivazione e divulgazione delle procedure aziendali	tutti	tutti	tutte	dirigenza comparto			annuale	Procedure/istruzioni operative su: Organizzazione attività sanitarie, Posti letto e flussi interni, Gestione del paziente, Sorveglianza sanitaria personale, Gestione del tampone, Protezioni individuali, Indicazioni per la gestione e somministrazione dei	attivo dal 2020	non accreditato	fad asincrona				

		Tematiche inerenti l'aggiornamento sulla gestione dei pazienti covid: Prevenzione e controllo dell'infezione da Sars Cov 2	sanitario (infermiere, oss)	DITRA	DITRA	comparto			annuale	L'assistenza infermieristica alla persona affetta da malattia HIV/AIDS. Legge 135/90	2022 Settembre		aula		previsti 50		
		Tematiche inerenti l'aggiornamento sulla gestione dei pazienti covid: Prevenzione e controllo dell'infezione da Sars Cov 2	sanitario (medico)	Medico Polispecialistco	malattie infettive	dirigenza			annuale	Corso di formazione ed aggiornamento professionale ai sensi della legge 135/90	2022 Settembre		aula		previsti 13		
ASST GOM NIGUARDA	aggiornamenti su **analisi e valutazioni epidemiologiche** specifiche	1. aggiornamento su epidemie e zoonosi 2. conoscenza dei sistemi di allerta 3. conoscenza modalità comunicazione allerte 4. conoscenza dei sistemi di informazione adeguati 5. diffusione di bollettini	sanitario (medico, infermiere, AS) ausiliario esperto infection prevention control in pandemia	- Epidemiologia - DIPS - Dip. Veterinario	tutti	comparto dirigenza	-	- fad asincrona - fad sincrona - aula	annuale	Da programmare	2022/2023						
ASST GOM NIGUARDA	**supporto alla gestione pronto soccorso**	1. Proposta integrazione action cards del personale di supporto di pronto soccorso 2. Organizzazione dei corsi Pemaf per le degenze, sull'esperienza dell'anno precedente. 3. Proposta integrazione action cards del personale infermieristico di triage e delle postazioni più critiche per l'aspetto logistico e la gestione di pazienti critici 4. Proposta integrazione action cards del personale medico, in particolar modo per la gestione del triage out e delle postazioni "flusso" e punti visita	sanitario (medico, infermiere)	DITRA	DITRA	- dirigenza - comparto			annuale	GM PEIMAF PRONTO SOCCORSO	2021	161070	gdm		5		disponibili presso archivi Ufficio Formazione
		Fornire ai referenti degli Operatori Sanitari che lavorano in Blocco Nord e Blocco Sud le conoscenze e le abilità necessarie durante attivazione del PEIMAF. Il PEIMAF: epidemiologia, organizzazione extraospedaliera. Modalità di attivazione PEIMAF intraospedaliero: la risposta del DEA, Le action card di rilievo: Ruolo specifico degli operatori delle U.O dell' Azienda	tutte le professioni	emergenza urgenza	medicina d'urgenza e pronto soccorso	- dirigenza - comparto			annuale	La riorganizzazione del pronto soccorso in caso di attivazione PEIMAF_ 5 edizioni	2022 aprile - maggio - giugno	168531	aula		154		disponibili presso archivi Ufficio Formazione
			tutte le professioni	emergenza urgenza	medicina d'urgenza e pronto soccorso	- dirigenza - comparto			annuale	La riorganizzazione del pronto soccorso in caso di attivazione PEIMAF_ultima edizione	prevista ultimo quadrimestre 2022	168531	aula		previsti 30		
		Sviluppo delle competenze gestionali sulle maxi-emergenze e sul PEMAF	sanitario (infermiere, medico)	Direzione Sanitaria	Direzione Medica di Presidio	- dirigenza - comparto			annuale	Corso introduttivo al nuovo PEMAF	2022	168734	fad sincrona		80		disponibili presso archivi Ufficio Formazione
ASST GOM NIGUARDA	gestione **percorsi puliti/sporchi**		sanitario (infermiere, medico)	Direzione sanitaria	tutti i dipartimenti sanitari	- dirigenza - comparto			annuale	Da programmare	2023						
		L'introduzione del concetto di ERAS ha determinato la necessità di nuove strategie cliniche nell'ambito della gestione perioperatoria. Il dolore non è più l'unico outcome a cui tendere, ma divengono importanti altri outcome per assicurare un ritorno rapido e sicuro del paziente ai livelli di autonomia nelle attività di vita quotidiana che presentava prima dell'intervento. Diviene fondamentale, pertanto, l'aggiornamento continuo al fine di adeguare la pratica clinica alle più recenti evidenze in ambito anestesiologico e di medicina perioperatoria.	sanitario (medico)	Emergenza urgenza	Anestesia e Rianimazione 1	dirigenza			annuale	Aggiornamento in anestesia e medicina perioperatoria	2021	160943	gdm		17		disponibili presso archivi Ufficio Formazione

ASST GOM NIGUARDA	**supporto alle terapie intensive**	Fornire le competenze teoriche e pratiche di base per iniziare un percorso di pratica supervisionata di utilizzo dell'ecografia focalizzata in urgenza	sanitario (medico)	Emergenza urgenza	medicina d'urgenza e pronto soccorso	dirigenza			annuale	Corso Base di Ecografia d'Urgenza 2021	2021	160973	aula		19		disponibili presso archivi Ufficio Formazione
		Conoscere le indicazioni al posizionamento del drenaggio toracico e acquisire competenze pratiche nella procedura con particolare attenzione all'impiego dei nuovi presidi mininvasivi.	sanitario (medico, infermiere)	Emergenza urgenza	medicina d'urgenza e pronto soccorso	- dirigenza - comparto			annuale	Corso teorico pratico di drenaggio toracico edizione 1 e 2	2022 aprile - maggio	168727	aula		39		disponibili presso archivi Ufficio Formazione
			sanitario (medico, infermiere)	Emergenza urgenza	medicina d'urgenza e pronto soccorso	- dirigenza - comparto			annuale	Corso teorico pratico di drenaggio toracico edizione 3 e 4	2022 preivsto per ottobre - novembre	168727	aula		previsti 40		
		Necessità di comunicare "la cattiva notizia" a parenti / familiari di Pazienti in condizioni critiche o in caso di decesso, è ben noto non possa più passare solo attraverso empatia o capacità personali, ma debba essere sviluppata secondo tecniche che devono essere apprese. Il corso, prevede anche specifica attenzione alla gestione delle emozioni dell'operatore stesso e al suo inevitabile distress.	sanitario (medico, infermiere)	Emergenza urgenza	Anestesia e Rianimazione 1	- dirigenza - comparto			annuale	Comunicazione e relazione in area critica 2022	2022 in corso - da Aprile a Ottobre	168691	gdm		previsti 13		
ASST GOM NIGUARDA	**vaccinazioni**	Ridiscutere le procedure di vaccinazione alla luce delle novità emerse dal nuovo documento di procedura concordato con le altre ASST in particolare per quanto riguarda il calendario vaccinale, le vaccinazioni a tipologie particolari di utenti (p.es. trapiantati), counselling pre e psot vaccinazione, Piano Nazionale prevenzione vaccinale 2020 - 25, offerta attiva a soggetti a rischio, modalità di somministrazione, riorganizzazione dei CV alla luce della presenza tuttora dell'epidemia SARS -Cov2, attivazione vaccinazioni in ambiente protetto, monitoraggio delle attività svolte, gestione clinica delle emergenze.	sanitario (assistente sanitario, medico, infermiere)	Servizi territoriali	Vaccinazioni	- dirigenza - comparto			annuale	Aggiornamento con revisione dei protocolli operativi di vaccinazione a seguito delle nuove procedure concordate con UOC Vaccinazioni	2021	160944	gdm		11		disponibili presso archivi Ufficio Formazione
		L'impatto delle vaccinazioni sul malato cronico e i pazienti fragili nell'ambito della pandemia Covid	sanitario (assistente sanitario, medico, infermiere)	Servizi territoriali	Vaccinazioni	- dirigenza - comparto			annuale	Immuniguarda Revolution	2022 previsto per ottobre		aula		previsti 80		
		Aggiornamento normative e procedure	sanitario (medico, infermiere)	Servizi territoriali	Vaccinazioni	- dirigenza - comparto			Ogni qualvolta viene revisionato dal ministero	Corso Ministeriale vaccinazioni Covid per medici ed infermieri	2021		fad asincrona		800		disponibili presso archivi Ufficio Formazione
		Il gruppo di miglioramento ha lo scopo di affrontare il ruolo del laboratorio in un contesto di percorso diagnostico terapeutico di alcune malattie. Il programma di innovazione diagnostica in patologia clinica prevede n. 5 incontri che trattano le seguenti tematiche: - COVID-19 – dalla diagnosi ai tentativi terapeutici - percorso diagnostico terapeutico nelle infezioni batteriche - l'insufficienza renale - lo scompenso cardiaco - le malattie autoimmuni	sanitario (biologo, medico)	Dip. Servizi	Analisi chimico cliniche	dirigenza			annuale	Innovazione nel laboratorio di **analisi chimico cliniche** in rapporto agli avanzamenti in campo clinico	2022	168823	gdm		14		disponibili presso archivi Ufficio Formazione

ASST GOM NIGUARDA	**supporto alla gestione laboratori**	Aggiornamento delle conoscenze tecnico-cliniche per un migliore svolgimento delle attività dei dirigenti della struttura complessa nei propri ambiti di competenza.	sanitario (biologo, medico)	Dip. Servizi	Microbiologia	dirigenza			annuale	Innovazione nel laboratorio di **microbiologia** clinica in rapporto agli avanzamenti in campo clinico	2022 previsto per settembre	non ancora disponibile	gdm		previsti 14		
		introduzione nuovo strumento per la fase preanalitica dei tamponi per ricerca di Sars-CoV-19 e genomi virali; - metodiche di amplificazione e sequenziamento varianti Sars-CoV-19	sanitario (tecnico di laboratorio)	Dip. Servizi	Microbiologia	comparto			annuale	Addestramento/aggiornamento tecnologico riguardo a piattaforme diagnostiche	2022 in corso, inizio aprile si conclude a dicembre	168544	Addestramento		previsti 30		
ASST GOM NIGUARDA	gestione **sistemi informativi**	1. conoscenza dei diversi applicativi 2. capacità di analisi e sviluppo di programmi specifici 3. supporto alle strutture aziendali 4. formazione specifica in Cyber Security e protezione dei dati	tutti	Dipart. Amministrativo	tutti	- dirigenza - comparto	- fad sincrona - aula	- fad asincrona - aula - gruppi di miglioramento	periodico	Lavorare in modo etico e consapevole 4 edizioni	2022 marzo aprile maggio giugno	non accreditato	aula		65		disponibili presso archivi Ufficio Formazione
		1. conoscenza dei diversi applicativi 2. capacità di analisi e sviluppo di programmi specifici 3. supporto alle strutture aziendali 4. formazione specifica in Cyber Security e protezione dei dati	tutti	Dipart. Amministrativo	tutti	- dirigenza - comparto	- fad sincrona - aula	- fad asincrona - aula - gruppi di miglioramento	periodico	Lavorare in modo etico e consapevole 3 edizioni	2022 settembre ottobre novembre	non accreditato	aula		50		
		formazione specifica in Cyber Security e protezione dei dati	tutti	Dipart. Amministrativo	tutti	- dirigenza - comparto			annuale	Privacy e anticorruzione	2022	non accreditato	aula		5		disponibili presso archivi Ufficio Formazione
		Ottimizzazione dei percorsi diagnostico-terapeutici indirizzati ad utenza con comorbidità di disagio psichico, sia primario che secondario a patologia organica. Individuazione di percorsi specifici rivolti ai familiari/caregivers Interventi di riduzione dello stress lavoro-correlato; **l'attività e la necessità intrinseca della privacy e delle azioni per prevenire la corruzione.**	tutti	Dipart. Amministrativo	tutti	- dirigenza - comparto			periodico	Intervento psicologico nel ciclo di vita	2022	168750	gdm		10		disponibili presso archivi Ufficio Formazione
ASST GOM NIGUARDA	conoscenza e utilizzo **flussi informativi e rendicontazione indicatori ministeriali**	1. conoscenza dei sistemi operativi 2. competenze specifiche nella lettura dei dati richiesti 3. conoscenza software eCovid e flussi regionali dedicati all'emergenza covid 4. conoscenza tipologie di indicatori e relativo monitoraggio 5. tecniche di reportistica	informatico, statistico, medico	Direzione Aziendale		comparto	fad sincrona	- fad sincrona - fad asincrona - aula	annuale	Presentazione gestione del Data WareHouse al Collegio di Direzione	2021	non accreditato	riunione		30		disponibili presso archivi Ufficio Formazione
ASST GOM NIGUARDA	utilizzo **software malattie**	1. conoscenza strumenti di office automation 2. conoscenza linguaggi di programmazione lato server e SQL 3. conoscenza software eCovid e piattaforme regionali	informatico, statistico, assistente sanitario	DIPS	malattie infettive	- dirigenza	-	- formazione sul campo e gruppi di miglioramen	annuale	Presentazione nuovo sistema segnalazione	2022		fad sincrona	800 circa	20		

ASST GOM NIGUARDA	**infettive** *(e aggiornamenti)*	3. conoscenza software eCovid e piattaforme regionali dedicate all'emergenza covid 4. competenze di problem solving 5. conoscenze cybersecurity	assistente sanitario, infermiere, medico	DIPS	malattie infettive	- comparto		to interazienda le con cadenze periodiche	annuale	sistema segnalazione malattie infettive (SMI)	2023		fad asincrona	800 circa			
ASST GOM NIGUARDA	metodi, tecniche e procedure per la **comunicazione istituzionale esterna**	1. tecniche di comunicazione 2. conoscenza dell'organizzazione aziendale e regionale durante la pandemia 3..conoscenza delle misure previste dal modello organizzativo aziendale specifico (cosa, dove, chi) 4.conoscenza almeno di base della lingua inglese e degli applicativi di traduzione simultanea 5.capacità di gestire lo stress	amministrativo a supporto dell'ufficio comunicazione	Direttore generale	comunicazione	- comparto - operatori di supporto che intervengono durante la fase pandemica			una tantum	Comunicazione efficace: utilizzo dei nuovi mezzi di comunicazione pubblica con i cittadini attraverso un approccio innovativo	2022	non previsto	aula		5		disponibili presso archivi Ufficio Formazione
ASST GOM NIGUARDA	tecniche, procedure, contenuti per **l'informazione verso e con l'esterno** (eg URP e call center)	1. tecniche di comunicazione 2. conoscenza dell'organizzazione aziendale e regionale durante la pandemia 3..conoscenza delle misure previste dal modello organizzativo aziendale specifico (cosa, dove, chi) 4.conoscenza almeno di base della lingua inglese e degli applicativi di traduzione simultanea 5.capacità di gestire lo stress	amministrativo a supporto dell'ufficio comunicazione	Staff Direttore Generale	URP call center	- comparto - operatori di supporto che intervengono durante la fase pandemica	- fad asincrona - fad sincrona - tutorial - aula	- fad asincrona - fad sincrona - tutorial - aula - gruppi di miglioramento	una tantum	Comunicazione efficace	2022	non previsto	fad sincrona		1		disponibili presso archivi Ufficio Formazione
		1. tecniche di comunicazione 2. conoscenza dell'organizzazione aziendale e regionale durante la pandemia 3..conoscenza delle misure previste dal modello organizzativo aziendale specifico (cosa, dove, chi) 4.conoscenza almeno di base della lingua inglese e degli applicativi di traduzione simultanea 5.capacità di gestire lo stress	amministrativo a supporto dell'ufficio comunicazione	Staff Direttore Generale	URP call center	- comparto - operatori di supporto che intervengono durante la fase pandemica			una tantum	Sviluppo del livello di competenza linguistica per i dipendenti della Pubblica amministrazione - Valore PA Bando INPS	2023	non previsto	aula		previsto 1		
ASST GOM NIGUARDA	**gestione MMG/PdF**	1. conoscenza offerta territoriale (e.g. attivazione ADI Covid, vaccinazione domiciliare...) 2. conoscenza applicativi della medicina generale per segnalazione casi/contatti 3. competenze di problem solving e cliniche per la gestione di casi particolari riportati dai MMG/PdF	amministrativo, sanitario (medico)	Direzione Socio Sanitaria	MMG	sanitario(medico)	- fad asincrona - fad sincrona	- fad asincrona - fad sincrona - tutorial	annuale	n. 2 Incontri on line con gli MMG zona 9 per informare sulle procedure, tecniche e cura dei pazienti Covid secondo le ultime evidenze scientifiche	2021		fad sincrona		50		disponibili presso archivi Ufficio Formazione
		Infezioni da Covid 19 ed apparato cardiovascolare : relazione tra infesione Covid 19 e catena coagulativa, i postumi dello'infezione Covid 19	sanitario (medico)	Cardiotoracovascolare	Cardiologia 5 Diagnosi e cure territoriali	dirigenza			annuale	21 Corso di formazione in argomenti cardiologici per MMG (incontro del 21/10/2021)	2021	160953	aula		23		disponibili presso archivi Ufficio Formazione
		Creazione di canali specialistici utili per gli MMG zona 9 per l'invio di pazienti con determinate caratteristiche dettate dall'urgenza del periodo	sanitario (medico)	Direzione Socio Sanitaria	MMG	dirigenza			una tantum	Riunione con MMG Municipio 9 per messa a disposizione da parte della ASST di canali ambulatoriali di urgenza per alcune patologie	2022	non accreditato	riunione		50		

ASST GOM NIGUARDA	**gestione operatori di supporto** (ex USCA)	1. conoscenza utilizzo dei sistemi informativi per la segnalazione dei casi/contatti 2. conoscenza applicazione della normativa nazionale e regionale in merito alla gestione dell'epidemia 3. conoscenza dell'organizzazione UCA 4. competenze gestionali per l'organizzazione della turnistica del personale UCA 5. competenze in merito alla logistica/approvvigionamento e formazione del medico contrattualizzato come UCA	sanitario (medico)	Cure Primarie	dipartimenti sanitari	comparto	- fad asincrona - fad sincrona	- fad asincrona - fad sincrona	annuale	da programmare in funzione delle indicazioni regionali sulle USCA	2023						
ASST GOM NIGUARDA	gestione **approvvigionamento in emergenza**	1. conoscenza della normativa e delle prassi sull'approvvigionamento 2. conoscenza delle modalità ed esperienze di approvvigionamento in emergenza	amministrativo	Dip. Amministrativo	Approvvigionamenti	comparto	-	-	annuale	La revisione dei contratti di concessione e di PPP a seguito dell'emergenza Covid19: aspetti giuridici, economici e finanziari	2021	non accreditato	fad sincrona	2	1	100%	disponibili presso archivi Ufficio Formazione
			sanitari (infermieri)	Cardiotoracovascolare e Cure Palliative	- Cardiologia 3 e 4 - Hospice	comparto			annuale	Corso operativo di addestramento all'utilizzo delle nuove pompe infusionali	2021	non accreditato	addestramento	43	40	93%	disponibili presso archivi Ufficio Formazione
ASST GOM NIGUARDA	gestione **contratti lavoro**	1. conoscenza delle regole regionali 2. conoscenza della normativa specifica delle varie tipologie di contratto 3. coordinamento delle risorse umane (personale dipendente/ personale non dipendente)	amministrativo	Dip. Amministrativo	Risorse Umane	comparto	-	- fad asincrona - fad sincrona - aula - gruppi di miglioramento - comunità di pratica	periodico	Novità Lavoro Agile nella P.A durante la pandemia	2021	non accreditato	fad sincrona		2	100%	disponibili presso archivi Ufficio Formazione
					Risorse Umane	comparto			periodico	Cosa cambia nel 2022 pe il lavoro autonomo, professionale, occasionale e co co co nella PA, profili fiscali e contributivi, nuovi obblighi di comunicazione preventiva e sistemi sanzionatori. Co.co.co. non residenti ed emergenza Covid 19	2022	non accreditato	fad sincrona		2	100%	disponibili presso archivi Ufficio Formazione
					Risorse Umane	comparto			annuale	I concorsi pubblici nelle P.A:: le ultime novità del Decreto Covid D.L. n 44 del 01_04_2021	2022	non accreditato	fad sincrona		7		disponibili presso archivi Ufficio Formazione