


 <p>Ospedale Maggiore di Lodi Distretti e Presidi Lodigiani</p> <hr/> <p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia</p> <p>ASST Lodi</p>	<p><b>Piano operativo pandemico</b></p> <p><b>ASST di Lodi</b></p>	<p>Cod: Pr.162</p> <p>Rev. 0</p> <hr/> <p>Data: 12/09/2023</p> <p>Pagina 1 di 85</p>
<p>Piazza Ospitale, 10 - 26900 Lodi</p>		

**Pan Flu 2021 – 2023**

# Strategie operative locali di preparazione e risposta a una pandemia influenzale





	Preparato:	Verificato:	Controllato:	Approvato:
	<p><i>Gruppo di lavoro coordinato da:</i> Hilda Pia Shilpi Sironi Biswas</p>	<p><i>SC Qualità e Risk Management</i> Maria Lidia Raffaella Sinatra</p>	<p><i>Direttore Socio Sanitario</i> Enrico Antonio Tallarita <i>Direttore Sanitario</i> Paolo Bernocchi <i>Direttore DAPSS</i> Donatella Vasaturo</p>	<p><i>Direttore Generale</i> Salvatore Gioia</p>
	Firmato in originale	Firmato in originale	Firmato in originale	Firmato in originale
Data	12-09-2023	12-09-2023	04-10-2023	04-10-2023

 <p>Ospedale Maggiore di Lodi Distretti e Presidi Lodigiani</p> <hr/> <p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia ASST Lodi</p>	<p><b>Piano operativo pandemico</b></p> <p><b>ASST di Lodi</b></p>	<p>Cod: Pr.162 Rev. 0</p>
<p>Piazza Ospitale, 10 - 26900 Lodi</p>		<p>Data: 12/09/2023 Pagina 2 di 85</p>

## INDICE

<b>1. Elenco revisioni e gruppo di lavoro.....</b>	<b>3</b>
<b>2. Campo di applicazione e criteri di esclusione .....</b>	<b>3</b>
<b>3. Elenco destinatari .....</b>	<b>3</b>
<b>4. Acronimi/Sigle/Abbreviazioni.....</b>	<b>3</b>
<b>5. Introduzione .....</b>	<b>4</b>
<b>6. Analisi di contesto .....</b>	<b>6</b>
<b>7. Obiettivi e finalità .....</b>	<b>9</b>
<b>8. Attività o fasi e responsabilità .....</b>	<b>9</b>
8.1 Premessa .....	9
8.2 Catena di comando .....	11
8.3 Modalità di comunicazione .....	13
8.4 Attività di sorveglianza delle infezioni .....	13
8.5 Servizi sanitari ospedalieri .....	19
8.5.1 Gestione del PS per massiccio afflusso di persone in situazione pandemica: indicazioni esplicative per i PS di Lodi e Codogno ad integrazione delle procedure aziendale in vigore .....	19
8.5.2 Gestione salme e/o cadaveri in fase emergenziale determinata dall'evento pandemico .....	36
8.5.3 Attivazione consulenze specialistiche infettivologiche per le Strutture residenziali Sociosanitarie (RSA, RSD) .....	36
8.6 Piano di aumento dei PL .....	36
8.6.1 Rimodulazione dell'attività sanitaria in urgenza ed elezione nell'ambito del Dipartimento Medico .....	39
8.6.2 Rimodulazione dell'attività sanitaria in urgenza ed elezione nell'ambito del Dipartimento Chirurgico .....	41
8.6.3 Rimodulazione dell'attività riabilitativa, subacuta e medica di bassa intensità .....	42
8.6.4 Rimodulazione dell'attività di laboratorio .....	43
8.6.5 Apparecchiature in carico all'ingegneria clinica .....	45
8.6.6 Percorsi nello stabilimento di Lodi .....	45
8.7 Servizi sanitari territoriali .....	50
8.7.1 Area psichiatrica .....	50
8.7.2 Rimodulazione dell'attività di Hospice e cure palliative .....	53
8.7.3 Rimodulazione dell'attività di cura domiciliare e Telemedicina .....	56
8.7.4 Rimodulazione dell'attività di Casa di Comunità e Centrale di presa in carico .....	57
8.7.5 Attività vaccinale .....	58
8.7.6 Stima del fabbisogno di personale minimo ed aggiuntivo, trasferimento del personale e arruolamento dei volontari .....	60
8.7.7 Formazione .....	64
8.7.8 Comunicazione .....	65
8.7.9 Risorse strutturali e tecnologiche .....	66
8.7.10 Approvvigionamento .....	78
<b>9. Sicurezza .....</b>	<b>80</b>
<b>10. Documenti di riferimento/Bibliografia/Banche Dati Consultate.....</b>	<b>81</b>
<b>11. Indicatori/Standard di riferimento.....</b>	<b>85</b>

 <p>Ospedale Maggiore di Lodi Distretti e Presidi Lodigiani</p> <hr/> <p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia ASST Lodi</p>	<p><b>Piano operativo pandemico</b></p> <p><b>ASST di Lodi</b></p>	<p>Cod: Pr.162 Rev. 0</p> <hr/> <p>Data: 12/09/2023 Pagina 3 di 85</p>
<p>Piazza Ospitale, 10 - 26900 Lodi</p>		

## 1. Elenco revisioni e gruppo di lavoro

**Il gruppo di lavoro è costituito da:**

Beccarini Vittorio - Bisagni Pietro - Casarini Annamaria - Cassinari Flavio - Cerveri Giancarlo - Cerutti Lorenzo - Chizzoli Matteo - Donarini Erica - Filippin Andrea - Forlani Sara - Gambarana Elena – Giacchero Roberta - Maiandi Stefano - Paglia Stefano - Rachelini Melissa - Regazzetti Angelo - Riatti Clara - Riboldi Matilde - Rona Claudia - Vasaturo Donatella – Vitaloni Sara.

**Il gruppo di lavoro è stato coordinato da:**

Sironi Shilpi

## 2. Campo di applicazione e criteri di esclusione

Il presente piano operativo ha lo scopo di definire le responsabilità e le modalità di gestione dell'afflusso di pazienti nell'eventualità di una possibile pandemia al fine di garantire:

- le attività di diagnosi, trattamento e assistenza, e le attività di controllo dell'infezione in ambiente ospedaliero e nei servizi territoriali
- la tutela della salute degli operatori sanitari e del personale coinvolto nell'emergenza
- la riduzione dell'impatto della pandemia influenzale e il mantenimento dei servizi essenziali.



E' applicato da tutti gli operatori dell'ASST di Lodi

## 3. Elenco destinatari

Tutti gli operatori della ASST di Lodi

## 4. Acronimi/Sigle/Abbreviazioni

<b>Sigla</b>	<b>Descrizione</b>
UdC	Unità di crisi
ATS	Agenzia di tutela della salute
ASST	Azienda Socio Sanitaria Territoriale
SC	Struttura complessa
SS	Struttura Semplice
OMS	Organizzazione Mondiale della Sanità
DPI	Dispositivi di Protezione Individuale
DM	Dispositivi Medici
DEC	Direttore Esecutivo del Contratto
IFeC	Infermieri di Famiglia e di Comunità

 <p>Ospedale Maggiore di Lodi Distretti e Presidi Lodigiani</p> <hr/> <p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia ASST Lodi</p>	<p><b>Piano operativo pandemico</b></p> <p><b>ASST di Lodi</b></p>	<p>Cod: Pr.162 Rev. 0</p> <hr/> <p>Data: 12/09/2023 Pagina 4 di 85</p>
<p>Piazza Ospitale, 10 - 26900 Lodi</p>		

## 5. Introduzione

Come noto, la Conferenza Stato-Regioni nella seduta del 25 gennaio 2021 ha sancito l'Accordo, ai sensi dell'articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, sul Piano strategico operativo nazionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (PanFlu 2021-2023). Il Piano aggiorna e sostituisce i precedenti Piani pandemici influenzali ed è stato predisposto sulla base delle raccomandazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS). In ambito nazionale, trae il suo fondamento dal Piano Nazionale della Prevenzione 2020- 2025 e dal Piano Nazionale della Prevenzione Vaccinale 2017 – 2019. Sulla base degli indirizzi del Ministero della Salute, Regione Lombardia con DGR N° XI/6005 del 25/02/2022 ha approvato la proposta di Piano strategico–operativo regionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (PanFlu 2021 – 2023), successivamente trasmessa, così come previsto dall'art. 4 ter della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33, al Consiglio regionale per gli adempimenti di competenza. Il predetto Piano – che aggiorna e sostituisce il precedente Piano pandemico regionale (DCR n.216/2006) – “assume principi, strategie e obiettivi generali del Piano nazionale con la finalità di disporre di uno strumento operativo per declinare nella specifica realtà organizzativa regionale le indicazioni in esso contenute”. Sulla scorta di quanto definito a livello nazionale e regionale, nonché di quanto emerso ed indicato nelle molteplici occasioni di confronto con l'ATS di afferenza, la scrivente ASST ha redatto il proprio Piano operativo aziendale che, si propone di seguito nella versione aggiornata ed attualizzata rispetto alle intervenute esigenze di sistema.



Il presente documento, a valenza strategica, si pone l'obiettivo di rafforzare la risposta dell'ASST di Lodi nei confronti di scenari pandemici da virus influenzali, nonché di altri eventuali patogeni capaci di causare epidemie/pandemie.

Proprio sulla scorta di quanto appreso dall'esperienza della pandemia SARS-CoV-2 e di quanto realizzato ed implementato a livello aziendale in termini di azioni, misure, procedure organizzative finalizzate ad arginare la predetta situazione emergenziale, nel fare tesoro di quanto già ampiamente sperimentato, ASST ha inteso elaborare specifiche procedura ed ha pianificato le azioni da intraprendere proprio sulla base delle valutazioni condotte in ordine alle possibili variabili che possono impattare sul sistema e sull'organizzazione aziendale.

Per quel che concerne la struttura del Piano, rispetto alla precedente versione, quello attuale recepisce pienamente quanto indicato dall'ATS di afferenza con nota prot n. 180463 del 02/11/2022, innanzitutto con riferimento alla necessità di sviluppare e conferire maggiore concretezza alle azioni individuate nelle schede operative nelle quattro fasi di seguito declinate: inter-pandemica, di allerta, pandemica e di transizione.

Si rappresenta altresì che è stata esplicitata la catena di comando contenente la *governance* delle attività ospedaliere e territoriali in tutte le fasi pandemiche che, lo si anticipa, è in capo alla Unità di Crisi.

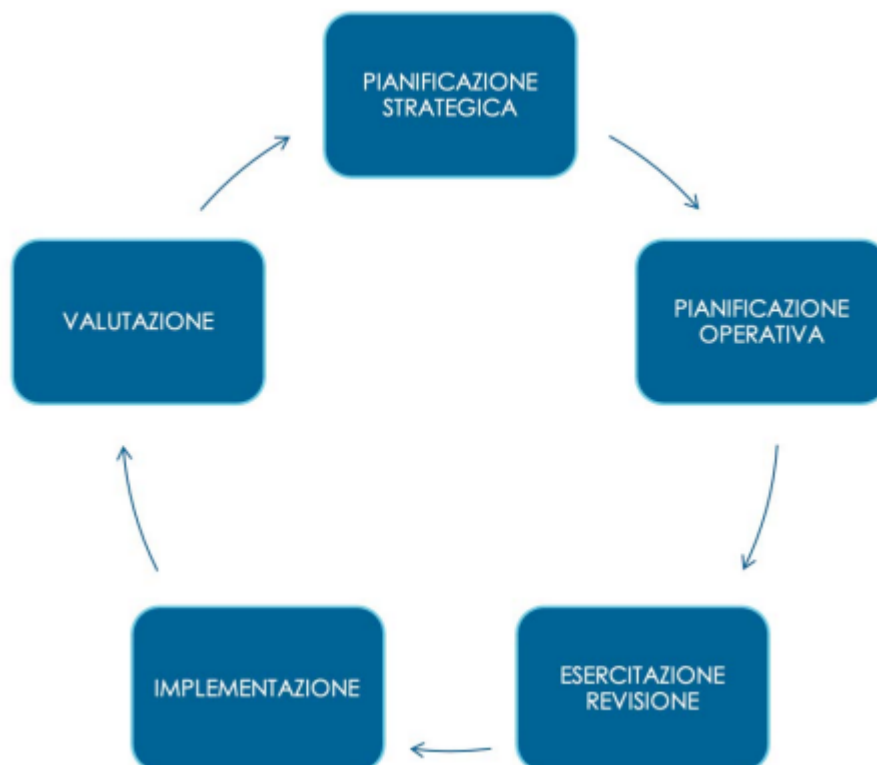
Per quanto riguarda le schede contenenti la *check-list* delle azioni da intraprendere, le medesime sono state declinate con maggiore puntualità, nonché contestualizzate e opportunamente collegate alle procedure aziendali esistenti, così da creare dei vasi

 Ospedale Maggiore di Lodi Distretti e Presidi Lodigiani <hr/> Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Lodi	<b>Piano operativo pandemico</b>  <b>ASST di Lodi</b>	Cod: Pr.162 Rev. 0 <hr/> Data: 12/09/2023 Pagina 5 di 85
<b>Piazza Ospitale, 10 - 26900 Lodi</b>		

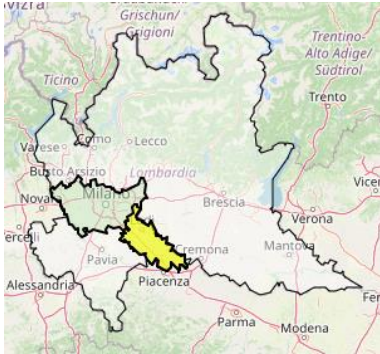
comunicanti assolutamente necessari per la gestione unitaria ed omogenea di eventuali situazioni emergenziali.

Completa il disegno strategico la previsione di un sistema di monitoraggio costante di efficacia ed efficienza degli interventi intrapresi, nonché della aderenza dei medesimi al contesto cui essi si riferiscono, nonché della loro flessibilità ed adattabilità rispetto alla mutevolezza di situazioni ed esigenze organizzative e di sistema.

Gli elementi chiave del ciclo di pianificazione pandemico, così come risulta dal Piano Strategico-operativo nazionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (PanFlu) 2021-2023, sono illustrati nella figura sottostante:



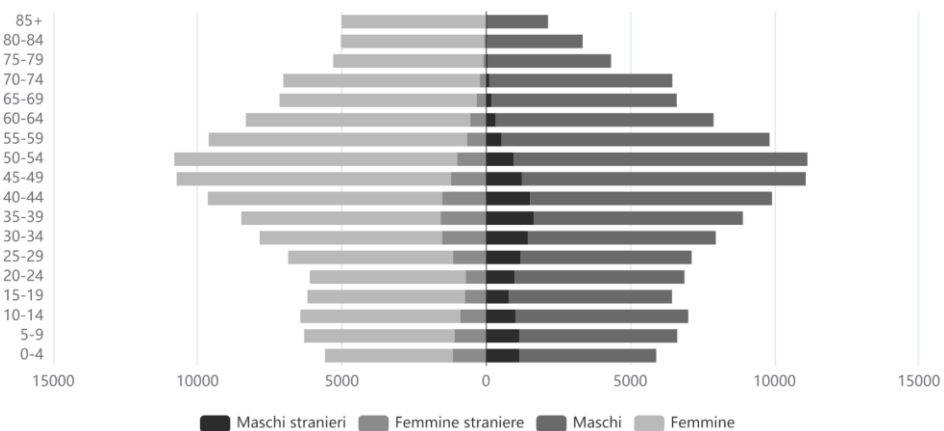
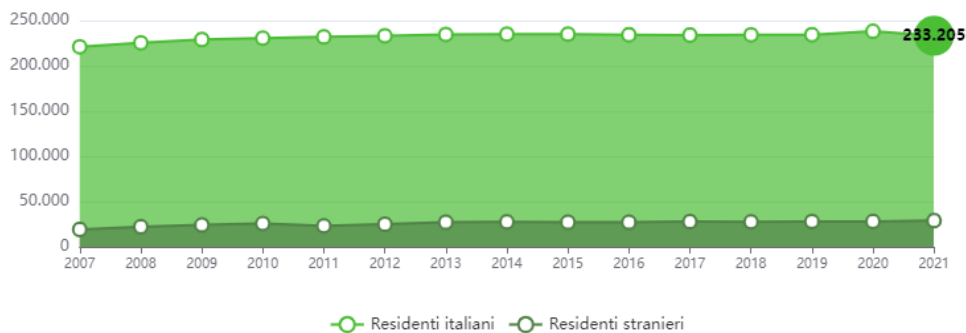
## 6. Analisi di contesto



L' Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Lodi, costituita con deliberazione regionale n. X/4480 del 10/12/2015 e con deliberazione aziendale n. 1-2016 del 04/01/2016, in applicazione della L.R. 23/2015 ("Evoluzione del Sistema Socio Sanitario lombardo: modifiche al Tit. I e al Tit. II della L.R. 30/12/2009, n.33") in coerenza con le linee strategiche indicate nei Piani Sanitari Nazionale e Regionale, si propone quale polo qualificato di erogazione di servizi sanitari di tipo diagnostico – terapeutico e riabilitativo, secondo criteri di appropriatezza e qualità, definendo il paziente come bene fondamentale.

La pandemia da Covid-19 che ha colpito la collettività, la rapida e continua evoluzione dei problemi legati al virus e le conseguenti decisioni per contrastarla hanno influenzato le determinanti sociali, economiche, oltre che politiche. Si è verificata indubbiamente una ripercussione di tali eventi sulle caratteristiche socio-demografiche ed epidemiologiche del territorio le cui variazioni nel corso degli ultimi anni e lo stato attuale sono evidenziati nei grafici sottostanti.



POPOLAZIONE RESIDENTE ASST Di Lodi 2021

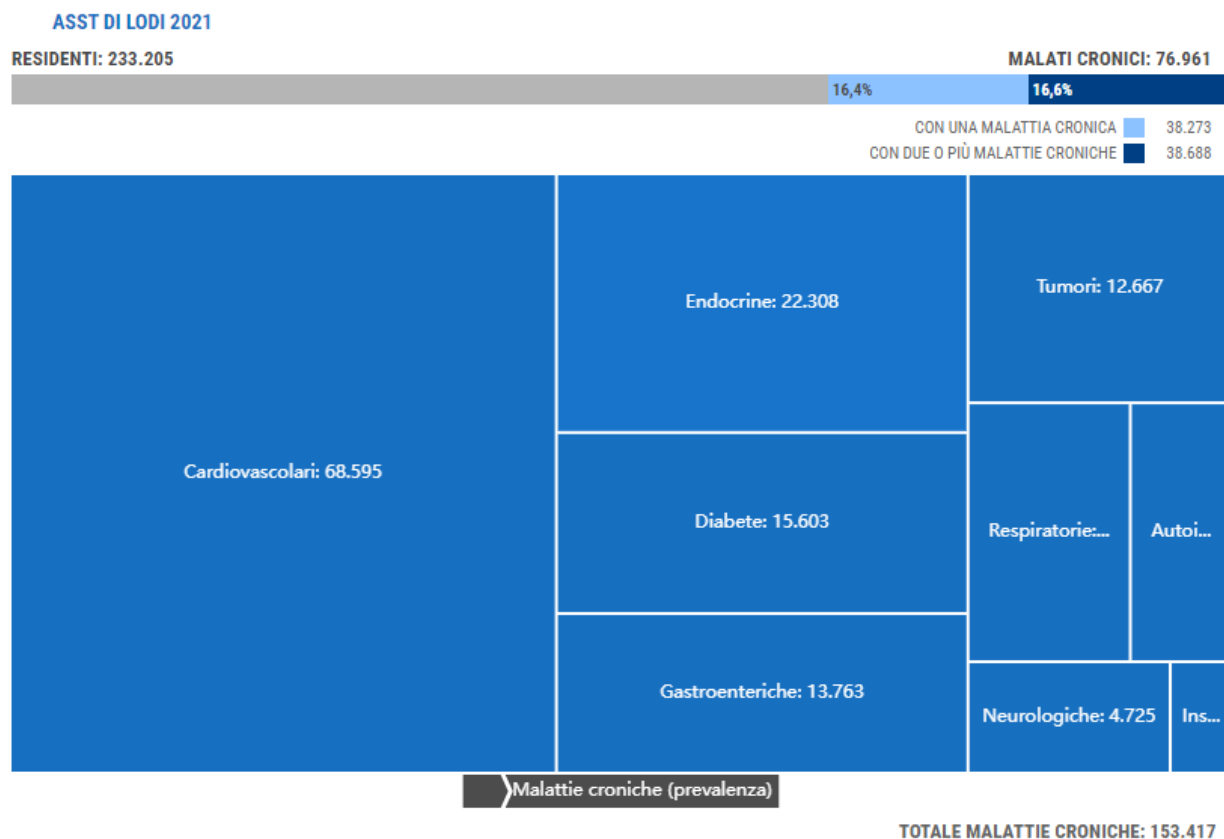


INDICI DEMOGRAFICI ASST DI LODI 2021





 Ospedale Maggiore di Lodi Distretti e Presidi Lodigiani  Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Lodi	<b>Piano operativo pandemico</b>  <b>ASST di Lodi</b>	Cod: Pr.162 Rev. 0
		Data: 12/09/2023 Pagina 7 di 85
Piazza Ospitale, 10 - 26900 Lodi		



Dal punto di vista dell'assetto organizzativo l'Azienda è attualmente articolata nei quattro presidi di Lodi, Codogno, Casalpusterlengo e Sant'Angelo Lodigiano, ognuno dei quali è composto da una struttura ospedaliera e da poliambulatori territoriali. La composizione dell'assetto organizzativo dell'ASST di Lodi ricomprende inoltre le strutture distrettuali del territorio di competenza.



Il potenziamento dei servizi territoriali passerà attraverso la realizzazione di nuove strutture e presidi più vicini al cittadino ed in grado di rispondere ai suoi bisogni: le Case e gli Ospedali di Comunità, le Centrali Operative Territoriali per la presa in carico dei pazienti cronici ed infine l'istituzione di un Centro per la prevenzione e il controllo delle malattie infettive.

L'obiettivo strategico dei più recenti atti programmatici nazionali e regionali è di rafforzare le prestazioni erogate sul territorio grazie al potenziamento e alla creazione di strutture e presidi territoriali, alla telemedicina e al potenziamento con tutti i servizi sociosanitari, in un contesto strategico e organizzativo che veda la concretizzazione dell'approccio "One Health". In questa cornice si collocano i processi di riorganizzazione del SSR lombardo con particolare riferimento alla dimensione territoriale (DGR 7592 del 15/12/2022) e ai processi di prevenzione e dello sviluppo della presa in carico del bisogno della persona in condizione di cronicità e/o di fragilità nella logica della: - prossimità, in primis nel suo contesto di vita; - continuità e integrazione attraverso la ricomposizione degli interventi e servizi attivabili in ambito sanitario, sociosanitario e sociale; così massimizzando l'inclusione della persona con approcci orientati alla promozione della salute.

Il Distretto, nelle sue diverse articolazioni, sotto la direzione sociosanitaria di ASST, è chiamato a garantire una risposta assistenziale integrata sotto il profilo delle risorse, degli strumenti e delle competenze professionali per determinare una efficace presa in carico della popolazione di riferimento. Sempre nel quadro del DM 77, come attuato con DGR





 Ospedale Maggiore di Lodi Distretti e Presidi Lodigiani  Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Lodi	<b>Piano operativo pandemico</b>  <b>ASST di Lodi</b>	Cod: Pr.162 Rev. 0
<b>Piazza Ospitale, 10 - 26900 Lodi</b>		Data: 12/09/2023 Pagina 9 di 85

## 7. Obiettivi e finalità

La *preparedness* nelle emergenze di sanità pubblica comprende tutte le attività volte a minimizzare i rischi posti dalle malattie infettive e a mitigare il loro impatto durante un'emergenza di sanità pubblica, a prescindere dalla entità dell'evento (locale, regionale, nazionale, internazionale). Durante un'emergenza di sanità pubblica sono richieste capacità di pianificazione, coordinamento, diagnosi tempestiva, valutazione, indagine, risposta e comunicazione.

La *readiness* come definita dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) è la capacità di rispondere in modo tempestivo ed efficace alle emergenze/disastri mettendo in pratica le azioni realizzate nella *preparedness*.

L'obiettivo generale del Piano Pandemico è rafforzare la *preparedness* nella risposta ad una futura pandemia influenzale a livello locale, con lo scopo di:

- proteggere la popolazione, riducendo il più possibile trasmissibilità, morbilità e mortalità di una possibile pandemia da virus influenzali o emergenti ad alta trasmissibilità;
- tutelare la salute degli operatori sanitari e del personale coinvolto nell'emergenza;
- ridurre l'impatto della pandemia sui servizi sanitari e sociali e assicurare il mantenimento dei servizi essenziali;
- preservare il funzionamento della società e le attività economiche.

La realizzazione di tali obiettivi sarà perseguita per mezzo delle seguenti azioni:

- pianificazione delle attività in caso di pandemia influenzale;
- definizione di ruoli e responsabilità dei diversi soggetti a livello regionale e locale per l'attuazione delle misure previste dalla pianificazione;
- predisporre un piano formativo per tutti i soggetti coinvolti;
- pianificare il monitoraggio e l'aggiornamento continuo del piano per favorire l'implementazione dello stesso e valutare periodicamente l'efficacia e l'efficienza degli interventi intrapresi;
- promuovere le iniziative di comunicazione del rischio rivolte alla popolazione.



## 8. Attività o fasi e responsabilità

### 8.1 Premessa

Le pandemie influenzali sono eventi imprevedibili, ma ricorrenti che possono avere un impatto significativo sulla salute, sulle comunità e sull'economia di tutto il mondo. Si verificano quando emerge un nuovo virus influenzale contro il quale le persone hanno poca o nessuna immunità e si diffonde in tutto il mondo.

Una pandemia rappresenta indubbiamente una minaccia per la salute pubblica a cui prepararsi e offre anche l'opportunità di rafforzare la preparazione per gestire altre minacce sanitarie.

La pianificazione e la preparazione sono fondamentali per contribuire a mitigare il rischio e l'impatto di una pandemia influenzale e per gestire la risposta e la conseguente ripresa delle normali attività.

 Ospedale Maggiore di Lodi Distretti e Presidi Lodigiani  Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Lodi	<b>Piano operativo pandemico</b>  <b>ASST di Lodi</b>	Cod: Pr.162 Rev. 0 <hr/> Data: 12/09/2023 <hr/> Pagina 10 di 85
Piazza Ospitale, 10 - 26900 Lodi		

A tal fine è necessario conoscere l'ipotetica evoluzione di una pandemia che è caratterizzata dal susseguirsi di 4 fasi. Il passaggio da una fase all'altra è decretato dall' OMS tramite il Ministero della Salute.



Continuum delle fasi di una pandemia (Fonte: OMS)

### • Fase Interpandemica

L'organizzazione della ASST non varia in questa fase ma 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:

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

### • Fase di allerta



E' 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.

Se le valutazioni del rischio indicano che il nuovo virus non ha la potenzialità di evolvere in un ceppo pandemico, si procede verso una de-escalation, ossia una ri-modulazione delle attività con misure meno stringenti, ovvero corrispondenti a quelle della fase inter-pandemica.

### • Fase pandemica

Periodo caratterizzato dalla diffusione in tutto il mondo del nuovo patogeno, che viene monitorato dalla sorveglianza globale.

La transizione tra la fase inter-pandemica, la fase di allerta e la fase pandemica può avvenire rapidamente o in modo graduale, principalmente sulla base dei dati virologici, epidemiologici e clinici.

 <p>Ospedale Maggiore di Lodi Distretti e Presidi Lodigiani</p> <hr/> <p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia ASST Lodi</p>	<p><b>Piano operativo pandemico</b></p> <p><b>ASST di Lodi</b></p>	<p>Cod: Pr.162</p> <p>Rev. 0</p> <hr/> <p>Data: 12/09/2023</p> <p>Pagina 11 di 85</p>
<p>Piazza Ospitale, 10 - 26900 Lodi</p>		

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 (l'epidemia è controllata a livello nazionale).

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 epidemica

E' 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).

Il **piano operativo locale** integra:

- le indicazioni dei piani strategico-operativi nazionale e regionale
- le indicazioni operative fornite da ATS Città Metropolitana

Lo sviluppo del piano prevede un'organizzazione basata secondo una logica di processo nelle fasi di preparazione e risposta previsti per ciascuna fase pandemica.

Identifica inoltre gli aspetti operativi generali, la catena di comando e le principali azioni da implementare all'interno delle macroaree di attività elencate di seguito:

- Attività di sorveglianza epidemiologica e virologica
- Valutazione del rischio e della gravità
- Servizi Ospedalieri e Territoriali
- Risorse strutturali e tecnologiche
- Approvvigionamento e logistica
- Formazione
- Comunicazione e sistemi informativi

## 8.2 Catena di comando

Il governo delle attività ospedaliere e territoriali in tutte le fasi pandemiche è in capo alla Unità di Crisi.



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.

L'UdC coordina l'intera rete delle Strutture Complesse aziendali 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.

Composizione dell'Unità di Crisi :

- **Direttore Generale pro-tempore;**
- **Direttore Sanitario pro-tempore;**
- **Direttore Socio-Sanitario pro-tempore;**
- **Direttore Amministrativo pro-tempore;**
- **Direttore Medico del Polo Ospedaliero;**
- **Direttore delle Professioni Socio Sanitarie;**
- **Direttore Dipartimento Emergenza Urgenza;**

 Ospedale Maggiore di Lodi Distretti e Presidi Lodigiani  Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Lodi	<b>Piano operativo pandemico</b>  <b>ASST di Lodi</b>	Cod: Pr.162 Rev. 0 <hr/> Data: 12/09/2023 Pagina 12 di 85
Piazza Ospitale, 10 - 26900 Lodi		

- **Direttore Dipartimento Medico;**
- **Direttore Dipartimento Chirurgico;**
- **Direttore Dipartimento Continuità di cura, riabilitazione e fragilità;**
- **Direttore Dipartimento della donna e materno infantile;**
- **Direttori di Dipartimento dei servizi;**
- **Direttore Dipartimento Amministrativo;**
- **Direttore S.C. Pronto Soccorso;**
- **Direttore S.C. Analisi Chimico-Cliniche e Microbiologia;**
- **Direttore S.C. Malattie Infettive;**
- **Direttore SC Qualità e Risk management;**
- **Direttore S.C. Vaccinazioni e sorveglianza malattie infettive;**
- **Direttore S.C. Farmacia;**
- **Direttore S.C. Gestione e sviluppo risorse umane;**
- **Direttore Gestione Servizio Tecnico – Patrimoniale;**
- **Direttore S.C. Ingegneria Clinica;**
- **Direttore S.C. Sistemi Informativi Aziendali;**
- **Direttore S.S. Sistema di Valutazione e sviluppo professionale – Formazione;**
- **Direttore Gestione acquisti (Provveditorato Economato);**
- **Responsabile S.S Medicina del Lavoro**
- **Bed Manager;**
- **Servizio Igiene Ospedaliera;**

Le figure professionali sopra elencati, in relazione alle problematiche che di volta in volta emergeranno, potranno avvalersi del supporto e delle specifiche professionalità presenti all'interno dell'ASST di Lodi.

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 dedicata ([unitacrisi.pandemia@asst-lodi.it](mailto:unitacrisi.pandemia@asst-lodi.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

 Ospedale Maggiore di Lodi Distretti e Presidi Lodigiani  Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Lodi	<b>Piano operativo pandemico</b>  <b>ASST di Lodi</b>	Cod: Pr.162 Rev. 0 <hr/> Data: 12/09/2023 Pagina 13 di 85
Piazza Ospitale, 10 - 26900 Lodi		

- 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.

### 8.3 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 Comunicazione e Relazioni Esterne e 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 intranet della ASST.



### 8.4 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
- **Sorveglianza della Sindrome Respiratoria:** la segnalazione dei casi tramite PS e la raccolta dati dei tamponi.

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





 Ospedale Maggiore di Lodi Distretti e Presidi Lodigiani   Regione Lombardia ASST Lodi	<b>Piano operativo pandemico</b>  <b>ASST di Lodi</b>	Cod: Pr.162 Rev. 0
		Data: 12/09/2023 Pagina 14 di 85
Piazza Ospitale, 10 - 26900 Lodi		



Fase INTERPANDEMICA	Strutture e Professionisti coinvolti	Azioni
<p>La fase interpandemica è caratterizzata dalla <b>normale attività di sorveglianza epidemiologica</b> delle sindromi simil-influenzali e <b>virologica</b> dell'influenza e prevede il mantenimento della sorveglianza già in essere delle altre patologie infettive sottoposte a notifica obbligatoria.</p>	<b>UNITA' DI CRISI</b>	<p>Monitora la situazione pandemica con incontri almeno 1 volta al mese</p>
	<b>MEDICI SC/OPERATORI SANITARI</b>	<p>Il medico che fa la diagnosi provvede alla segnalazione puntuale di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• sindromi simil-influenzali in PS (sistema informativo in via di attivazione)</li> <li>• casi di positività a Sars-CoV2 (SMI)</li> <li>• malattie infettive sottoposte a notifica obbligatoria (SMI)</li> </ul> <p>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.</p> <p>Gli operatori di PS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• effettuano tamponi di screening ai pazienti con ILI (Influenza Like Illness - Sindrome simil- influenzale) in base alle indicazioni regionali di laboratorio</li> </ul>
	<b>DMPOU</b>	<p>La DMPOU 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 cohorting dello staff, in collaborazione con il SIO e la DAPSS</p> <p>La S.C. Gestione operativa alimenta il sistema regionale per il COVID 19 specifico per i posti letto intensivi e ordinari (block chain).</p>
	<b>LABORATORIO ANALISI</b>	<p>Il personale del laboratorio di Microbiologia Clinica</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Effettua la sorveglianza virologica InFluNet</li> <li>• Alimenta il flusso regionale dei tamponi per la ricerca di Sars-Cov2</li> <li>• Aggiorna periodicamente i protocolli per la diagnostica virologica molecolare/tipizzazione molecolare</li> </ul>
	<b>MEDICO COMPETENTE SPPA</b>	<p>Il Medico Competente gestisce la <b>sorveglianza sanitaria dei lavoratori</b> come da piano sanitario, in ottemperanza al D Lgs 81/08, integrandola con test diagnostici effettuati sugli operatori secondo le tempistiche di volta in volta suggerite dagli organi di controllo, stabilite in base al grado di rischio caratterizzante le diverse attività e mansioni.</p> <p>Il Medico competente in verifica che il personale abbia effettuato le vaccinazioni obbligatorie (a esempio anti-SARS-COV2 per tutti gli operatori sanitari, a eccezione degli esonerati) e promuove le vaccinazioni raccomandate (ad es. antinfluenzale, anti-epatite B, DTP, MPR)</p>



 Ospedale Maggiore di Lodi Distretti e Presidi Lodigiani  Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Lodi	<b>Piano operativo pandemico</b>  <b>ASST di Lodi</b>	Cod: Pr.162 Rev. 0
		Data: 12/09/2023 Pagina 15 di 85
Piazza Ospitale, 10 - 26900 Lodi		

Fase ALLERTA	Strutture e Professionisti coinvolti	Azioni
<p>In questa fase è fondamentale <b>rafforzare e mantenere attivi i sistemi di sorveglianza dell'influenza</b>, esistenti a livello nazionale e internazionale.</p> <p>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.</p> <p>Il NIC-ISS, in coordinamento con gli Organismi internazionali, attiva inoltre i <b>protocolli di identificazione rapida e conferma molecolare del nuovo virus</b>.</p>	<b>UNITA' DI CRISI</b>	Comunica prontamente al personale interessato le informazioni relative all'allerta, tramite comunicati specifici sulla intranet aziendale.
	<b>MEDICI SC/OPERATORI SANITARI</b>	<p>Gli operatori sanitari sono tenuti ad informarsi e aggiornarsi costantemente sulla situazione epidemiologica attraverso la consultazione della documentazione presente in intranet.</p> <p>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.</p>
	<b>DMPOU</b>	La DMPO effettua tempestivamente indagini epidemiologiche per evidenziare prontamente eventuali focolai di malattie respiratorie, in collaborazione con il SIO e la DAPSS
	<b>LABORATORIO ANALISI</b>	Il Laboratorio di Microbiologia Clinica collabora all'interno della rete regionale dei laboratori per la tipizzazione del nuovo sottotipo virale.
	<b>MEDICO COMPETENTE e SPPA</b>	<p>Il medico competente</p> <p>1) collabora nell'organizzare screening e sorveglianza specifica per l'agente pandemico secondo disposizioni nazionali e regionali, orientando i criteri di TRIAGE del personale in ingresso (rilevazione della temperatura e di eventuali segni/sintomi suggestivi di infezione)</p> <p>2) pone particolare attenzione ai soggetti fragili, così da individuare, a tutela degli stessi, e in via precauzionale, quanti possano essere adibiti ad attività a distanza</p> <p>Il medico competente promuove la vaccinazione e monitora la copertura vaccinale</p>

 Ospedale Maggiore di Lodi Distretti e Presidi Lodigiani  Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Lodi	<b>Piano operativo pandemico</b>  <b>ASST di Lodi</b>	Cod: Pr.162 Rev. 0
		Data: 12/09/2023 Pagina 16 di 85
Piazza Ospitale, 10 - 26900 Lodi		



Fase PANDEMICA	Strutture e Professionisti coinvolti	Azioni
In questa fase l'obiettivo principale della sorveglianza è <b>riportare i casi identificati</b> e descrivere <b>l'andamento della pandemia.</b>	<b>UNITA' DI CRISI</b>	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).
	<b>MEDICI SC/OPERATORI SANITARI</b>	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. Adozione delle misure di prevenzione e protezione da parte di tutto il personale, come riportate nello specifico Documento di Valutazione dei Rischi Predisposizione delle misure igienico-sanitarie definite dal Ministero della Salute e dall'Istituto Superiore di Sanità per operatori, ospiti/pazienti ed eventuali altri soggetti esterni, in base al profilo di rischio, oltre ad al distanziamento sociale già previsto.
	<b>DMPOU</b>	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.
	<b>LABORATORIO ANALISI</b>	L'offerta diagnostica è la seguente - Diagnostica molecolare (PCR realtime) su o Tamponi molecolari naso faringei o Campione salivare o Brocoaspirato-broncolavaggio o Liquor - Ricerca molecolare di alcune varianti virali note - Test rapidi antigenici - Sierologia – dosaggio anticorpi IgG anti Capside (N) e anti Spike (S) (Sars CoV-2) Necessita di invio verso laboratori esterni la ricerca di varianti virali tramite genotipizzazione.
	<b>MEDICO COMPETENTE e SPPA</b>	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: <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Attività rivolte a tutti gli operatori: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ sorveglianza virologica di screening, seguendo le indicazioni regionali</li> <li>○ sorveglianza virologica periodica agli operatori sanitari che si occupano di pazienti fragili</li> </ul> </li> </ul>

 <p>Ospedale Maggiore di Lodi Distretti e Presidi Lodigiani</p> <hr/> <p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia ASST Lodi</p>	<p><b>Piano operativo pandemico</b></p> <p><b>ASST di Lodi</b></p>	<p>Cod: Pr.162</p> <p>Rev. 0</p>
<p>Piazza Ospitale, 10 - 26900 Lodi</p>		<p>Data: 12/09/2023</p> <p>Pagina 17 di 85</p>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Attività dedicate agli operatori fragili e/o che presentano con condizioni di salute che li rendono più suscettibili di contrarre l'infezione o in virtù delle quali l'evoluzione dell'infezione potrebbe essere più gravosa: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ valutazione della possibilità di ricollocazione in sede lavorativa a basso rischio infettivo o adibire ad attività a distanza</li> <li>○ valutazione di misure di prevenzione e protezione specifiche (es. utilizzo maschera FFP2, misure relative alla postazione di lavoro, ecc)</li> </ul> </li>   <li>➤ Attività rivolte a operatori sospetti/probabili/confermati per infezione da virus pandemico: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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) e programmazione degli esami diagnostici per certificare la guarigione dell'operatore sanitario (tampone di fine isolamento)</li> </ul> </li>   <li>➤ Attività rivolte a operatori contatti stretti di caso: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Sorveglianza attiva durante il periodo di incubazione del virus influenzale programmando ad esempio tamponi seriat</li> </ul> </li>   <li>➤ Attività di Contact Tracing <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Individuazione dei contatti ad alto rischio e basso rischio</li> <li>○ Istruzioni ai contatti ad alto rischio relativamente alle norme igienico-sanitarie da rispettare e la sorveglianza da effettuare (ad esempio tamponi seriat)</li> </ul> </li> </ul> <p>Il medico competente promuove la vaccinazione e monitora la copertura vaccinale</p> <p>Il medico competente provvede alla gestione del personale sintomatico, dei casi e dei contatti, che viene condotta sulla base delle delibere di volta in volta emanate dagli organi preposti.</p> <p>Gli operatori si attengono alle disposizioni di ATS in caso di positività del test diagnostico  Il medico competente promuove la vaccinazione e monitora la copertura vaccinale</p>

 Ospedale Maggiore di Lodi Distretti e Presidi Lodigiani   Regione Lombardia ASST Lodi	<b>Piano operativo pandemico</b>  <b>ASST di Lodi</b>	Cod: Pr.162 Rev. 0
		Data: 12/09/2023 Pagina 18 di 85
Piazza Ospitale, 10 - 26900 Lodi		

Fase Di TRANSIZIONE	Strutture e Professionisti coinvolti	Azioni
E' caratterizzata da una de-escalation delle azioni, con sorveglianza e riduzione delle attività di risposta alla pandemia in ambito nazionale e lo spostamento verso azioni di recupero (piano di ripresa).	<b>UNITA' DI CRISI</b>	Monitora la situazione con incontri previsti almeno 2 volte alla settimana, con produzione dei documenti interni in preparazione alla riorganizzazione delle attività intraospedaliera.
	<b>MEDICI SC/OPERATORI SANITARI</b>	Gli operatori sanitari sono tenuti ad informarsi e aggiornarsi costantemente sulla situazione epidemiologica attraverso la consultazione della documentazione presente in intranet. Si continua l'aggiornamento rapidamente su nuove modalità di segnalazione tramite sistemi nazionali/regionali di segnalazione rapida consultando il materiale formativo che viene pubblicato sulla intranet aziendale. I medici rafforzano ulteriormente l'attività di segnalazione facendo attenzione alle eventuali ripresa con focolai dei casi sugli appositi sistemi informativi.
	<b>DMPO</b>	La DMPO allerta il sistema di monitoraggio settimanale in modo continuativo, supporta la preparedness dei servizi sanitari ad un eventuale aumento nel numero di casi e delle ospedalizzazioni per evidenziare prontamente eventuali focolai di malattie, in collaborazione con il SIO e la DAPSS.
	<b>LABORATORIO ANALISI</b>	Il personale del laboratorio di Microbiologia Clinica continua l'attività diagnostica, rendicontando quotidianamente il numero di tamponi eseguiti e le positività riscontrate <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alimenta il flusso regionale dei tamponi per la ricerca di Sars-Cov2/ Sindromi Respiratorie</li> <li>• Aggiorna scorte e protocolli per la diagnostica virologica molecolare</li> <li>• Collabora con l'UdC segnalando l'eventuale aumento dei casi</li> </ul>
	<b>MEDICO COMPETENTE e SPPA</b>	Collabora nell'organizzare screening e sorveglianza specifica per l'agente pandemico secondo disposizioni nazionali e regionali, e monitora eventuali segni/sintomi suggestivi di infezione. Attenzione ai soggetti fragili, e in via precauzionale, in caso di ripresa dei focolai riorganizzare le attività anche a distanza. Il medico competente promuove la vaccinazione e monitora la copertura vaccinale



 Ospedale Maggiore di Lodi Distretti e Presidi Lodigiani  Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Lodi	<b>Piano operativo pandemico</b>  <b>ASST di Lodi</b>	Cod: Pr.162 Rev. 0
Piazza Ospitale, 10 - 26900 Lodi		Data: 12/09/2023 Pagina 19 di 85

## 8.5 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.”

### 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.

Il Bed Manager 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 (interni/esterni)
- descrizione di eventuali criticità riscontrate: saturazione p.l.
- comunicazione quotidiana con rete Bed Manager Regionale (AREU/CRETAC) per esigenza di trasferimenti

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:

- la gestione delle quattro fasi nel PS
- il piano di aumento dei posti letto intensivi
- il piano di aumento dei posti letto ordinari.

### **8.5.1 Gestione del PS per massiccio afflusso di persone in situazione pandemica: indicazioni esplicative per i PS di Lodi e Codogno ad integrazione delle procedure aziendale in vigore**

#### **Organizzazione del lavoro per aree di differente intensità di cura:**



Il DEA di Lodi è ordinariamente suddiviso in 3 aree di differente intensità di cura: Alta, Media e Bassa.

Il PS di Codogno è ordinariamente suddiviso in 2 aree di differente intensità di cura: Medio Alta e Medio Bassa.

Anche in fase di afflusso massivo di persone le aree di intensità di cura mantengono questo assetto ma la loro estensione ed ubicazione può variare in linea con L'ASSETTO VARIABILE dei due presidi.

Compito degli infermieri di ogni area l'assistenza ai pazienti a loro affidati, per questo è necessario mappare la localizzazione fisica dei pazienti di loro competenza non solo sul gestionale informatico ma anche usando una ETICHETTA TRIAGE applicata sulla piantina formato A3 plastificate delle stanze di competenza.

Durante i picchi di afflusso e in seguito durante l'assistenza e la sorveglianza, è fondamentale adottare modelli estremamente flessibili per garantire la somministrazione di supporti vitali a tutti i pazienti che ne necessitano, non procrastinare il posizionamento di CPAP/NIV a tutti coloro che avendo indicazione a terapia non invasiva mantengano saturazione non accettabile con elevate FiO2. Per tale ragione in PS il numero di pazienti assistiti con dispositivi per ventilazione non

 <p>Ospedale Maggiore di Lodi Distretti e Presidi Lodigiani</p> <hr/> <p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia ASST Lodi</p>	<p><b>Piano operativo pandemico</b></p> <p><b>ASST di Lodi</b></p>	<p>Cod: Pr.162 Rev. 0</p>
<p>Piazza Ospitale, 10 - 26900 Lodi</p>		<p>Data: 12/09/2023 Pagina 20 di 85</p>

invasiva o Cpap potrà superare in caso di maxiemergenza gli standard assistenziali previsti per la degenza semintensiva.

Non ritardare la gestione invasiva delle vie aeree, in collaborazione con i colleghi AR se indicato, in caso di fallimento della NIV/Cpap è un obiettivo da perseguire. Per tale ragione servono strumenti flessibili di monitoraggio (vedi tabella monitoraggio pazienti in ossigeno e pazienti in Cpap/NIV).

Devono essere assegnati alla area di alta intensità tutti i pazienti critici con possibile indicazione a terapia intensiva e sottoposti al medico secondo questo ordine:

1. Rossi in peri-arresto;
2. Rossi o qualunque codice iniziale con saturazione inferiore a 94 in reservoir 15 litri se candidati a terapia intensiva;
3. Rossi o qualunque codice iniziale con saturazione inferiore a 90 in reservoir 15 litri se NON candidati a terapia intensiva;
4. A seguire gli altri in funzione della FiO2 di cui necessitano per mantenersi sopra a 90.

I Pazienti alle aree di media e bassa intensità di cura saranno assegnati alle specifiche aree dal triage, non escludendosi la possibile destinazione delle aree di bassa intensità per pazienti on boarding, data la possibilità di gestire i pazienti di bassa intensità al triage avanzato medico infermieristico.

Limitare gli esami ematici, la diagnostica e la terapia all'essenziale in tutto il PS in fase maxiemergenza.

## Fase interpandemica

In fase interpandemica l'accesso al Pronto Soccorso di Lodi è consentito attraverso un triage bifronte, separato da un bancone che divide la zona di accesso pedonale da quella di accesso delle ambulanze. Il transito fra le due aree è permesso da una stanza a doppio accesso, in cui è possibile far sostare brevemente i pazienti per eventuali procedure (elettrocardiogramma, posizionamento accesso venoso).

Il lavoro all'interno del Pronto Soccorso di Lodi è organizzato su 3 linee in orario diurno (alta, medio-bassa e bassa intensità di cure, rispettivamente sala A-shock room, sala B e sala C) e 2 in orario notturno.

Il Pronto Soccorso dispone di una zona attigua definita come Osservazione Breve Intensiva (poi OBI), connessa a tutte le linee di lavoro da corridoi e suddivisa in open space (8 letti) e sala F (4 letti), provvista di monitoraggio con telecamere. Nei momenti di attività ordinaria il tasso di impiego dell'OBI è del 66% (8 letti impegnati per 1 infermiere). Tutti i letti sono predisposti per monitoraggio non invasivo dei pazienti.

Ogni area è dotata di autonomia strumentale. Sono presenti 1 ecografo per ogni sala visita. LA SHOCK-ROOM (poi SR) e l'OBI sono dotate di dispositivi di ventilazione invasiva e non invasiva.

Sono presenti inoltre in Pronto Soccorso 2 monitor defibrillatori (sala A-shock room e OBI) e 3 emogasanalizzatori (trriage, shock room, OBI).

Ogni area dispone di Servizi Igienici per pazienti



Il personale è così distribuito:

Orario diurno

- infermieri: 2 triage, 2 sala A-shock room, 1 sala B, 1 sala C, 1 OBI
- medici: 1 sala A-shock room, 1 sala B, 1 sala C, 1 OBI

Orario notturno

- infermieri: 1 triage, 2 sala A-shock room, 1 sala B, 1 OBI
- medici: 1 sala A-shock room, 1 sala B

 <p>Ospedale Maggiore di Lodi Distretti e Presidi Lodigiani</p> <hr/> <p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia ASST Lodi</p>	<p><b>Piano operativo pandemico</b></p> <p><b>ASST di Lodi</b></p>	<p>Cod: Pr.162</p> <p>Rev. 0</p> <hr/> <p>Data: 12/09/2023</p> <p>Pagina 21 di 85</p>
<p><b>Piazza Ospitale, 10 - 26900 Lodi</b></p>		

Durante l'orario notturno sono presenti inoltre 1 medico e 1 infermiere del team di emergenza intraospedaliera (MET), di supporto attivo al lavoro in Pronto Soccorso e di monitoraggio sui pazienti dell'OBI.(secondo i ruoli e funzioni definiti nella Pr. 45 RRT).

L'accesso ai reparti è consentito da 2 ascensori monta lettighe che consentono di differenziare i percorsi

L'uscita dei pazienti segue lo stesso percorso di accesso.

Annessa al Pronto Soccorso vi è una radiologia dedicata, provvista di Rx e TAC. L'accesso alla sala emodinamica, adiacente alla shock room, è consentito da percorso interno. Esiste un percorso alternativo che consente di accedere all'emodinamica con un percorso differenziato in caso di necessità

L'accesso del personale è consentito dall'area di spogliatoio, all'estremo di entrambi i Pronto Soccorso, le zone filtro sono dotate strutturalmente di bagni spogliatoi e area pranzo per i dipendenti

In fase interpandemica l'accesso al Pronto Soccorso di Codogno è consentito attraverso un triage unico, a cui è attigua una stanza, in cui è possibile far sostare brevemente i pazienti per eventuali procedure (elettrocardiogramma, posizionamento accesso venoso).

Il lavoro all'interno del Pronto Soccorso è organizzato su 2 linee in orario diurno (alta e medio-bassa, rispettivamente sala A-shock room, sala B) e su una linea in orario notturno

Il Pronto Soccorso dispone di una zona centrale definita come Osservazione Breve Intensiva (poi OBI), connessa a tutte le linee di lavoro da corridoi.

Ogni area è dotata di autonomia strumentale. Sono presenti 1 ecografo per ogni sala visita. L'antishock è dotata di dispositivi di ventilazione invasiva e non invasiva. La shock room dispone inoltre di un'area ad alto contenimento in cui isolare eventuali pazienti positivi particolarmente critici anche in periodi non definiti come prettamente pandemici.

Sono presenti inoltre in Pronto Soccorso 2 monitor defibrillatori (1 sala A e 1 sala B) e 2 emogasanalizzatori (1 sala A e 1 sala B)

Il personale è così distribuito:

Orario diurno

- infermieri: 1 triage/OBI, 1 sala A-shock room, 1 sala B
- medici: 1 sala A-shock room, 1 sala B

Orario notturno

- infermieri: 1 triage/OBI, 1 sala A-shock room, 1 sala B
- medici: 1 sala A-shock room



L'accesso ai reparti è consentito da 2 ascensori.

L'uscita dei pazienti segue lo stesso percorso di accesso.

Adiacente al Pronto Soccorso vi è una radiologia, provvista di Rx e TAC; l'accesso avviene per percorsi separati a partenza dalle 2 sale del Pronto Soccorso.

L'accesso del personale è consentito dall'area di spogliatoio, all'estremo del Pronto Soccorso come sopra descritto

Vengono strutturati in questa fase percorsi formativi ad hoc delle procedure gestionali applicabili a scenari simulati fruibili da parte di tutto il personale, al fine di rendere agile e immediato il cambio di assetto in caso di necessità.

 Ospedale Maggiore di Lodi Distretti e Presidi Lodigiani  Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Lodi	<b>Piano operativo pandemico</b>  <b>ASST di Lodi</b>	Cod: Pr.162 Rev. 0 <hr/> Data: 12/09/2023 Pagina 22 di 85
<b>Piazza Ospitale, 10 - 26900 Lodi</b>		

## Fase di allerta

### Norme generali:

DPI per il personale come da indicazioni Aziendali il cui uso è mandatorio.

Sono adottate zone filtro in ingresso e in uscita dai PS per tutto il personale, sono identificate altresì aree ristoro e accesso a servizi igienici separate per il personale operante nei PS su tutte le linee di lavoro (Sospetti e Non Sospetti). Il personale del PS non ha accesso ai locali comuni (mensa e bar della ASST se non a termine servizio e in abiti borghesi).

Distanziamento e DPI adeguati se indicati vanno utilizzati anche nelle zone ristoro e filtro da tutto il personale sanitario e non. Si ricorda l'importanza di tali misure negli ambienti comuni per tutto il personale.

Le linee di separazione dei percorsi puliti e sporchi, come le aree di vestizione e svestizione sono delineate da nastro bianco e rosso in tutti i presidi.

### Norme per operatori sanitari:

Rilevamento della Temperatura con limite massimo come definito da normativa in vigore o altri sistemi di monitoraggio se indicati, sempre prima dell'inizio del turno.

Rilevatore di temperatura e registro per autocertificazione assenza di sintomi nelle zone filtro.

In caso di malessere, riscontro di febbre o altra sintomatologia sospetta insorta in servizio è necessario interrompere il servizio avvisare il diretto superiore e attenersi alle disposizioni Aziendali vigenti.

Sorveglianza sanitaria comprensiva di eventuali test come da normativa vigente obbligatoria per tutto il personale.

In fase di allerta il Pronto Soccorso di Lodi si organizza su due percorsi:

- Percorso sporco, a cui accedono tutti i pazienti sintomatici per patologia ad alto rischio infettivo: organizzato sull'accesso pedonale, con chiusura della porta di connessione fra l'area di accesso e la zona antistante la sala visita B
- Percorso pulito, a cui accedono tutti i pazienti asintomatici per patologia ad alto rischio infettivo: organizzato sull'accesso delle ambulanze, con predisposizione di una sala di attesa esterna per tutti coloro che, appiedati, non necessitano di sorveglianza infermieristica diretta e di una sala di attesa interna, antistante al triage per i barellati e adiacente alla sala B per gli appiedati

In fase di allerta il Pronto Soccorso di Codogno si organizza su due percorsi: a destra e sinistra del triage (vedi planimetria PS Codogno)



Le linee di separazione dei percorsi puliti e sporchi, come le aree di vestizione e svestizione sono delineate da nastro bianco e rosso.

Ogni area è strutturata in maniera tale da permettere l'utilizzo dei servizi igienici nel rispetto della separazione fra pazienti potenzialmente infetti e non infetti.

Il personale viene provvisto di DPI di protezione per tutte le fasi di valutazione del paziente potenzialmente infetto, che accede al percorso pulito sono dopo esecuzione di tampone antigenico diagnostico.

La presenza di pazienti in area ad alto rischio infettivo impone la permanenza dell'infermiere in quella area.

Il Medico designato alla valutazione dei pazienti ad alto rischio infettivo varia in relazione ai diversi assetti studiati per carico di pazienti infetti, come da fasi successivamente descritte.

 <p>Ospedale Maggiore di Lodi Distretti e Presidi Lodigiani</p> <hr/> <p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia ASST Lodi</p>	<p><b>Piano operativo pandemico</b></p> <p><b>ASST di Lodi</b></p>	<p>Cod: Pr.162 Rev. 0</p> <hr/> <p>Data: 12/09/2023 Pagina 23 di 85</p>
<p><b>Piazza Ospitale, 10 - 26900 Lodi</b></p>		

La dotazione tecnologico-strumentale delle aree ad alto rischio infettivo deve di norma restare nelle aree ad alto rischio infettivo ed essere accuratamente sanificata se destinata ad altro uso. La sanificazione dei dispositivi non monouso (fonendoscopio bracciali della pressione, saturimetri e sonde per ecografia) deve avvenire dopo ogni utilizzo; il personale ha l'obbligo di sostituire i guanti esterni al termine di ogni visita tali norme si applicano a tutti i pazienti del Pronto Soccorso.

L'accesso in Pronto Soccorso dei pazienti e degli accompagnatori è consentito secondo le norme vigenti previo posizionamento di mascherina e detersione delle mani, mantenendo i distanziamenti in tutte le aree del Pronto Soccorso.

Il personale in servizio mantiene identici standard di protezione individuale in tutte le aree del Pronto Soccorso: doppio strato, doppi guanti, (cuffia e visiere se indicati) sopra scarpe o sandali dedicati.

Viene rafforzata la sorveglianza sulle zone filtro. L'accesso alle zone relax non è consentito con i DPI usati in Pronto Soccorso. L'utilizzo dei bagni interni al Pronto Soccorso non è consentito al personale in servizio (usare sempre i bagni oltre le zone filtro). Nelle zone filtro vanno mantenute le mascherine chirurgiche e il distanziamento.

La messa in atto di un'eventuale sorveglianza sanitaria per gli operatori coinvolti nella gestione dei pazienti infetti è definita dalle norme aziendali e sotto la responsabilità dei singoli operatori a cui spetta la programmazione. L'esecuzione di eventuali esami di sorveglianza non può e non deve essere eseguita in Pronto Soccorso, ma presso gli ambulatori dedicati.

Le valutazioni in merito alla necessità di potenziamento del personale in servizio presso i PS della ASST avvengono ad opera della Direzione Strategica e della DAPSS su richiesta del DSC

## **Fase pandemica**

### Triage infermieristico



Alle normali procedure di Triage si aggiunge la scheda per il rischio di alto rischio infettivo, che delinea e formalizza quali pazienti devono essere inviati al percorso ad alto rischio infettivo in Pronto Soccorso e in quali casi deve essere utilizzato, ove applicabile, testifica specifica di screening al triage. Tale scheda viene periodicamente valutata e modificata in funzione delle evidenze scientifiche emergenti, degli strumenti diagnostici disponibili e del quadro epidemiologico. La compilazione della scheda è mandatoria al triage, tale documento deve restare in cartella clinica a giustificazione della assegnazione del paziente a quel percorso.

I parenti accompagnatori, per i casi concessi, seguono il paziente nel percorso assegnato. Attivazione del sistema a supporto della comunicazione con i parenti per tutti i richiedenti. Gli effetti personali di valori dei pazienti vengono riconsegnati, se possibile da subito, ai parenti accompagnatori.

### In caso di patologia con prevalente quadro respiratorio:

I pazienti accertati per patologia ad alto rischio infettivo con esame diagnostico eseguito, ove possibile, già dal domicilio devono di norma essere assegnati al percorso ad alto rischio infettivo, a



 <p>Ospedale Maggiore di Lodi Distretti e Presidi Lodigiani</p> <hr/> <p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia ASST Lodi</p>	<p><b>Piano operativo pandemico</b></p> <p><b>ASST di Lodi</b></p>	<p>Cod: Pr.162</p> <p>Rev. 0</p> <hr/> <p>Data: 12/09/2023</p> <p>Pagina 24 di 85</p>
<p><b>Piazza Ospitale, 10 - 26900 Lodi</b></p>		

meno di immediata indicazione a intubazione (non correzione della saturazione in ossigeno Reservoir 15 litri).

I pazienti con grave insufficienza respiratoria sospetti per patologia ad alto rischio infettivo, ma non accertati, dove indicato, con testifica specifica dovranno essere inviati in SR (area singola) e lì gestiti e stabilizzati; l'invio in area ad alto rischio infettivo sarà deciso dal medico che ha in cura il paziente in funzione della definizione della diagnosi su anamnesi clinica ed accertamenti diagnostici specifici (ecografia e/o laboratoristici). L'invio in area ad alto rischio infettivo di pazienti sospetti in presenza anche del solo sospetto clinico è consentita ed opportuna se la possibilità di infezione è elevata.

#### In caso di patologia con prevalente quadro gastroenterico

In caso di patologia con prevalente quadro gastroenterico la dotazione di servizi igienici dedicati esclusivamente ai pazienti per ogni area di entrambi i PS consentirà di limitare il rischio attuando isolamento gastroenterico per cluster.

In questa fattispecie andrà notevolmente rinforzato il servizio di pulizia e di sanificazione non escludendo la presenza di personale fisso dedicato

#### In caso di patologia con prevalente quadro da contatto

In caso di patologia da contatto valgono le norme attuative del protocollo Ebola comprensivo di procedura vestizione e svestizione umida se indicato. Va specificato che questo tipo di emergenza richiederà interventi strutturali specifici per l'adeguamento delle aree filtro fisse di separazione all'ingresso delle aree infettive dei PS (filtri aggiuntivi per la vestizione e vestizione umida con sistemi barriera aggiuntivi all'ingresso e all'uscita delle aree identificate per i PS vedi organizzazione per fase crescente).

#### Informativa al personale neoassunto

A tutto il personale neoassunto verrà preventivamente inviata copia di procedura e disposizioni in essere all'interno della SC prima dell'entrata in servizio, al fine di acquisire consapevolezza e familiarità di quanto in atto all'interno del Pronto Soccorso.

#### Organizzazione generale del Pronto Soccorso per fasi crescenti di positività

Il Pronto Soccorso di Lodi riorganizza le proprie aree in fasi progressive in relazione alla percentuale di pazienti ad alto rischio infettivo VS pz non ad alto rischio infettivo presenti in Pronto Soccorso.



Le fasi di organizzazione sono 4:

1) Pazienti ad alto rischio infettivo accertati o sospetti inferiori al 30% del totale presenti (compreso boarding)

- - PS FREE: SR, A, B, OBI (open space + F)
- - PS AD ALTO RISCHIO INFETTIVO: RAT, AREA ANTISTANTE IL TRIAGE

2) Pazienti ad alto rischio infettivo accertati o sospetti inferiori al 50% e superiori al 30% del totale presenti (compreso boarding)

- - PS FREE: SR, A, RAT, OBI Open Space, C
- - PS AD ALTO RISCHIO INFETTIVO: B, attesa B, stanza isolamento OBI, area ingresso con porta a destra (identificazione ingresso destro come ingresso PS ad alto rischio infettivo e ingresso sinistro come ingresso free anche per le ambulanze)

 <p>Ospedale Maggiore di Lodi Distretti e Presidi Lodigiani</p> <hr/> <p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia ASST Lodi</p>	<p><b>Piano operativo pandemico</b></p> <p><b>ASST di Lodi</b></p>	<p>Cod: Pr.162 Rev. 0</p>
<p>Piazza Ospitale, 10 - 26900 Lodi</p>		<p>Data: 12/09/2023 Pagina 25 di 85</p>

3) Pazienti ad alto rischio infettivo accertati o sospetti superiori al 50% del totale presenti (compreso boarding)

- - PS FREE: RAT, stanza F OBI, e B (previo sanificazione)
- - PS AD ALTO RISCHIO INFETTIVO: SR, A, C, OBI Open Space, Triage area sbarellamento (identificazione ingresso destro come ingresso PS ad alto rischio infettivo e ingresso sinistro come ingresso free anche per le ambulanze)

4) Pazienti ad alto rischio infettivo accertati o sospetti superiori al 50% del totale presenti con rilevante boarding pazienti ad alto rischio infettivo

- - PS COVID FREE: RAT, stanza F OBI
- - PS AD ALTO RISCHIO INFETTIVO: SR, A,B, C, OBI Open Space, Triage area sbarellamento (identificazione ingresso destro come ingresso PS ad alto rischio infettivo e ingresso sinistro come ingresso free anche per le ambulanze); apertura tenda per pazienti ad alto rischio infettivo se implementazione personale medico e infermieristico.

La planimetria riporta le allocazioni specifiche di detti pazienti durante la fase 1, la fase 2, la fase 3.

1) Pazienti ad alto rischio infettivo accertati o sospetti inferiori al 30% del totale presenti (compreso boarding)

- PS FREE: SR, A, B open 4 letti, OBI
- PS AD ALTO RISCHIO INFETTIVO: prime due stanze della area B

2) Pazienti ad alto rischio infettivo accertati o sospetti inferiori al 50% e superiori al 30% del totale presenti (compreso boarding)

- PS FREE: SR, A, RAT, OBI
- PS AD ALTO RISCHIO INFETTIVO: tutta area B, attesa B, area ingresso con porta a sinistra (identificazione ingresso destro come ingresso PS ad alto rischio infettivo)

3) Pazienti ad alto rischio infettivo accertati o sospetti superiori al 50% del totale presenti (compreso boarding)

- PS FREE: sala A e attesa barellati
- PS AD ALTO RISCHIO INFETTIVO:tutta l'area B, RAT, OBI, (identificazione ingresso sinistra come ingresso PS ad alto rischio infettivo )



La riallocazione delle aree avviene sia per il PS di Lodi che per il PS di Codogno per accordi presi fra capo turno medico e capoturno infermieristico al fine di organizzare prontamente i percorsi di sanifica e redistribuzione dei pazienti in modo che non vi siano punti di contatto fra i due percorsi.

I cambiamenti di assetto preferenzialmente vanno realizzati tra le 5.00 e le 7.00 (servizio di sanificazione in presenza attiva dalle 5.00 già allertato).

### Gestione O2 terapia

La gestione dell'ossigenoterapia in Pronto Soccorso segue i seguenti schemi decisionali in base all'EGA in aria ambiente all'ingresso, fondamentale per iniziale P/F in aria ambiente (unico realmente attendibile):

- 1) se ipossiemia e alcalosi respiratoria con pH 7.5 e pO<sub>2</sub><60=maschera reservoir O<sub>2</sub> 15 lt/min
- 2) se SO<sub>2</sub>>90% mantiene reservoir

 <p>Ospedale Maggiore di Lodi Distretti e Presidi Lodigiani</p> <hr/> <p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia ASST Lodi</p>	<p><b>Piano operativo pandemico</b></p> <p><b>ASST di Lodi</b></p>	<p>Cod: Pr.162 Rev. 0</p> <hr/> <p>Data: 12/09/2023 Pagina 26 di 85</p>
<p><b>Piazza Ospitale, 10 - 26900 Lodi</b></p>		

- 3) se  $SO_2 < 90\%$  in reservoir avvio precoce CPAP
- 4) se  $SO_2 < 94\%$  in maschio  $< 70$  anni: CPAP casco immediata senza ritardare AR se indicato (paziente a rischio)
- 5) se ARDS all'esordio: rianimatore x IOT se ingaggiabile
- 6) se insufficienza respiratoria lieve: target saturazione  $> 90\%$  con dispositivi x  $FiO_2$  in progressivo incremento

Gli EGA controllo successivi saranno eseguiti nel caso in cui  $SO_2 < 90\%$  con setting ventilatorio impostato/in stabilizzazione emodinamica.

### Farmaci

La fornitura di farmaci viene definita in accordo con gli specialisti infettivologi coinvolti nell'elaborazioni delle linee guida terapeutiche come da indicazioni specifiche EMA/AIFA.

### Comunicazione con i parenti

In caso di assetto del PS da Maxiemergenza è prevista l'attivazione del servizio a supporto da parte dell'URP per le comunicazioni con i parenti e non si esclude la chiusura dei telefoni in entrata per il PS. In tutti i contesti deve sempre essere garantita la comunicazione diretta telefonica con i parenti in caso di peggioramento della prognosi o decesso. Buona prassi è contattare se possibile lo stesso parente a cui dare informazioni (caregiver) all'ingresso in visita, allo spostamento in OBI, al ricovero, alla dimissione o prima del trasferimento. I parenti andranno sempre contattati prima di procedure invasive se paziente consenziente alla comunicazione o non attendibile. Il medico dell'OBI eseguirà le comunicazioni in merito allo stato di salute dei pazienti in orario definito almeno ogni 2 ore, in genere tra le 13 e le 14 prima del cambio.

### Report pazienti presenti/in attesa di ricovero

I report su pazienti presenti suddivisi fra positivi e negativi, con particolare attenzione all'attesa di ricovero, vengono elaborati dai coordinatori infermieristici o delegati tutte le mattine ed inoltrati al bed manager, che a sua volta redige i report condivisi per la disponibilità dei posti letto ad alto rischio infettivo e non ad alto rischio infettivo in ospedale.

### **Fase di transizione**

Nel momento di cessata allerta, il Pronto Soccorso ristabilisce i propri percorsi abituali smantellando in modo progressivo le aree allestite e provvedendo alla sanificazione delle stesse.

### Triage avanzato Medico Infermieristico:



All'ingresso dei PS in fase 3 e 4 **ASSETTO VARIABILE** è istituito il triage avanzato medico infermieristico. I pazienti sospetti non possono entrare nel PS pulito se sono sintomatici oppure nel momento in cui divengono positivi i test rapidi (se disponibili) dai sintomi.

La postazione avanzata di triage medico infermieristico assolve in questa fase differenti mandati.

**1) Pre-triage:** finalizzato alla identificazione dei sospetti per evitare l'ingresso nei percorsi puliti e viceversa l'ingresso di pazienti non sospetti nel PS sospetti

**2) Triage:** identificando i pazienti per intensità di cura ed assegnandoli alle aree di competenza sia dei percorsi sospetti che non sospetti.

Si specifica che il paziente codice rosso per causa medica non traumatica è sempre da considerarsi potenzialmente sospetto e gestito nelle aree Rosse identificate per Lodi presso la SR del PS e a Codogno in SR isolata

 Ospedale Maggiore di Lodi Distretti e Presidi Lodigiani  Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Lodi	<b>Piano operativo pandemico</b>  <b>ASST di Lodi</b>	Cod: Pr.162 Rev. 0 <hr/> Data: 12/09/2023 Pagina 27 di 85
<b>Piazza Ospitale, 10 - 26900 Lodi</b>		

**3) Triage-out:** il medico coadiuvato dal personale infermieristico ed OSS assegnati alla postazione triage medicalizzato possono gestire la patologia minore ove possibile senza far accedere i pazienti al PS se non necessario. Per tali patologie infatti è previsto il rinvio a percorsi di cura domiciliari o esterni al PS in caso di afflusso massivo . A assegnazione del triage medico infermieristico non è soggetta a rivalutazione da parte del PS casi sospetti, chi entra in PS casi sospetti completa la gestione in quella sede.

Al contrario chi viene destinato al PS casi non sospetti può essere inviato presso il PS sospetti se risulta positivo durante gli accertamenti

NB: Il pazienti in attesa di accedere al PS devono mantenere il distanziamento nei percorsi predefiniti e devono essere vigilati dal personale preposto, la garanzia della sicurezza dell'accesso ai locali del PS prevale sul tempo di attesa della registrazione, gli accessi con Mezzi Sanitari Avanzati e Base hanno sempre la precedenza rispetto agli auto presentati. Eventuali comportamenti non conformi e non gestibili, da parte del personale preposto, costituiscono reato se di impedimento al normale funzionamento del PS e devono essere immediatamente gestiti con il coinvolgimento delle autorità preposte.

Triage PS casi sospetti:

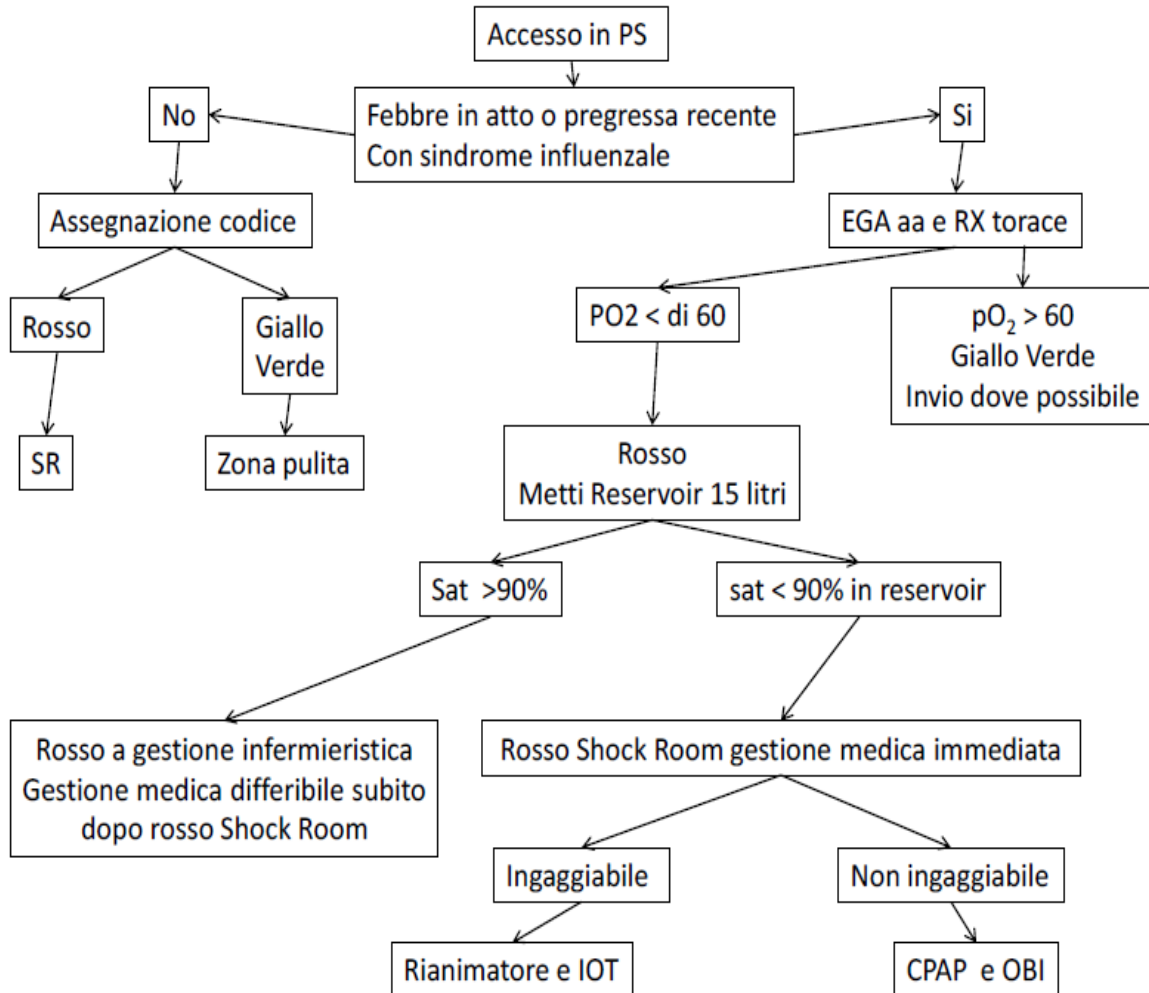
I parenti non devono entrare in PS solo se "sospetti", mentre i non sospetti devono comunque adottare tutte le misure di igiene previste dalla normativa vigente.

E' importante che il numero di telefono del caregiver debba essere verificato. **NON SEGNARE ALTRI NUMERI** cancellare i precedenti disponibili se archiviati.



Se possibile riconsegnare da subito effetti personali di valore del paziente al caregiver.

In funzione della sintomatologia correlata alla patologia sono definiti specifici schemi per la presa in carico infermieristica finalizzati a realizzare assistenza precoce, agevolare percorsi diagnostici e limitare fermo ambulanze al minimo indispensabile.

**Schema utilizzato al triage durante pandemia covid-19 a titolo esemplificativo**





 <p>Ospedale Maggiore di Lodi Distretti e Presidi Lodigiani</p> <hr/> <p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia ASST Lodi</p>	<p><b>Piano operativo pandemico</b></p> <p><b>ASST di Lodi</b></p>	<p>Cod: Pr.162 Rev. 0</p> <hr/> <p>Data: 12/09/2023 Pagina 29 di 85</p>
<p><b>Piazza Ospitale, 10 - 26900 Lodi</b></p>		

Fondamentale identificare sin dal triage i soggetti a rischio di rapida evoluzione per questo il calcolo del NEWS può non risultare adeguato (spesso maggiore di 7 in caso di patologia respiratoria) L'EGA in AA al triage in genere identifica in caso di patologia respiratoria con alta specificità questi soggetti se possibile va eseguita

È fondamentale valutare tutti questi pazienti in tempi rapidi, per questo motivo durante i picchi di afflusso sono abolite tutte le comunicazioni telefoniche e le consegne verbali che devono essere sostituite da epicrisi scritte anche tra personale medico di differenti aree del PS .

### Regole generali per i pazienti

1. Alimentazione adeguata regolare
2. Monitoraggio PV completi e diuresi 3 volte nelle 24 h (ore 8-14-22 su Gestionale PS)
3. Monitoraggio cartaceo come da scheda per pazienti in AA o O2 (allegato1)
4. Saturimetria oraria per Pz in Cpap/NIV con scheda allegata (Allegato 2)
5. Attenzione a bilancio idrico

Terapia concentrata e ridotta all'essenziale su 2 fasce orarie: 8-18 (x tutti Pz in OBI da confermare ogni giorno sul portale Galileo 1.5, preferenzialmente la mattina)

### Gestione O2 terapia

EGA in AA all'ingresso, fondamentale per iniziale P/F in aria ambiente: se ipossiemia e alcalosi respiratoria con pH 7.5 e pO<sub>2</sub><60 fornire rapidamente adeguato supporto



1. Se SO<sub>2</sub>>90% mantiene FiO<sub>2</sub> elevate/reservoir
2. Se SO<sub>2</sub><90% in reservoir avvio precoce CPAP
3. Se SO<sub>2</sub><94% in soggetti a rischio considerare CPAP/NIV senza ritardare AR se indicato se ingaggiabile
4. Se ARDS all'esordio: rianimatore per IOT se candidabile
5. Se insufficienza respiratoria lieve: target saturazione >90% con dispositivi x FiO<sub>2</sub> in progressivo incremento se necessario

### Percorso da PS a OBI e AREA ventilati

Completato l'inquadramento clinico e la stratificazione, eseguito il profilo indicato per casi sospetti i pazienti con impegno respiratorio severo se non ricoverabili vengono inviati in OBI se possibile o in area ventilati.

In OBI:

1. Aboliti esami ematici di routine se non specificamente indicati, limitare le EGA ai quadri in peggioramento
2. Consulenza infettivologica per prescrizione terapie specifiche se disponibili
3. limitare RX di controllo (utilizzare ECO polmonare)
4. Limitare le TC nel caso di sospetta TEP eseguire con MdC
5. O2 con FiO<sub>2</sub> in crescendo con target Saturazione come definito da linee guida se disponibili
6. Per i pazienti candidati a terapia intensiva o semintensiva iniziare precocemente Cpap o NIV se indicate e non ritardare gestione invasiva se indicata.
7. In caso di NIV o CPAP un solo dispositivo di ventilazione da subito ben attagliato con massima attenzione alla prevenzione dei decubiti, meglio Casco con filtri in uscita nei casi sopra citati (conservare i dispositivi mono-paziente anche dopo la stabilizzazione clinica ed inviarli in reparto con lui se ricoverato)
8. Per pazienti in area ventilati:

 <p>Ospedale Maggiore di Lodi Distretti e Presidi Lodigiani</p> <hr/> <p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia ASST Lodi</p>	<p><b>Piano operativo pandemico</b></p> <p><b>ASST di Lodi</b></p>	<p>Cod: Pr.162</p> <p>Rev. 0</p> <hr/> <p>Data: 12/09/2023</p> <p>Pagina 30 di 85</p>
<p>Piazza Ospitale, 10 - 26900 Lodi</p>		

- a. Parametri vitali come da scheda monitoraggio
- b. Controllo urine
- c. Accesso periferica stabile

**Una volta trasferiti in OBI si procederà a:**

Monitoraggio: La ventilazione non invasiva meriterebbe un monitoraggio continuo. In tale circostanza di emergenza è, per necessità, tollerato un monitoraggio orario. Vengono quindi rilevati con cadenza oraria i seguenti parametri: SpO2, frequenza cardiaca, frequenza respiratoria e FiO2 necessaria a mantenere SpO2 al target. Ove indicato: temperatura corporea e segnalazione del fenotipo se identificabile una progressività della patologia acuta. Altri parametri o esami diagnostici seguono le indicazioni e/o improvvise necessità cliniche. Importante limitare il più possibile numero di EGA e prelievi venosi.

Attività assistenziali: i pazienti vengono sottoposti a manovre di mobilizzazione (pronazione, decubito laterale), a manovre di de escalation dei supporti ventilatori (allegato svezzamento per pazienti Covid-19 a titolo esemplificativo) ed a controllo dell'output urinario (se donne o uomini con difficoltà alla minzione spontanea in decubito supino indicato cateterismo vescicale, se uomini senza difficoltà alla minzione spontanea applicazione di catetere esterno). E' opportuno inoltre una maggiore attenzione al supporto nutrizionale. Se indicato, nutrizione parenterale o considerare possibilità di proseguire nutrizione enterale via sondino.

Svezzamento: vedi allegato 3.(Svezzamento per pazienti Covid-19 sottoposti a Cpap).

**Barelle:**

Ogni barella deve essere dotata di doppia tasca trasparente nella prima la cartella clinica del paziente con le EGA pinzate, nella seconda la scheda parametri. Vestiti e effetti personali devono essere posti in sacchetti identificati e lasciati sotto la barella dei pazienti. La documentazione sanitaria in caso di maxiemergenza rimane con il paziente e lo segue negli eventuali spostamenti.

**Gestione O2:**

Di particolare rilievo in caso di patologia respiratoria il monitoraggio e l'adeguamento delle scorte di ossigeno, della capacità di fornitura del sistema centralizzato e della ventilazione dei locali del PS. Il consumo di ossigeno (in bombole) deve essere registrato e rendicontato giornalmente alla unità di crisi.



**Consegne:**

Nome, Cognome, età, sesso, AA o FiO2 (necessaria a mantenere sopra a 90 o 94 nei candidati a trattamento intensivo) se Cpap o NIV specificare Peep, PS e FiO2, consegne scritte limitate all'essenziale secondo SBAR.

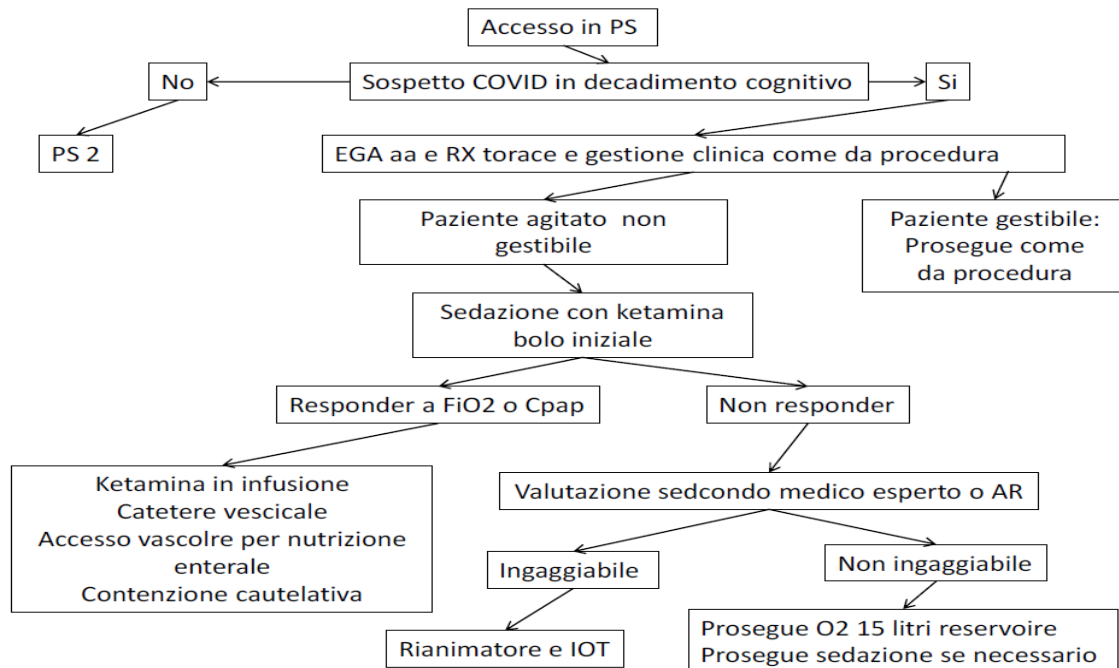
**Gestione pazienti con decadimento cognitivo:**

E' importante sedare e contenere precauzionalmente i pazienti con decadimento cognitivo al doppi fine di evitare un eccessivo lavoro respiratorio e la rimozione dei presidi per ossigenazione. L'ipossia può determinare peggioramento del quadro cognitivo anche in pazienti precedentemente orientati.

Necessario stretto monitoraggio e rapido intervento farmacologico qualora si consolidino anomalie comportamentali durante l'osservazione. Le anomalie comportamentali per le ragioni citate devono essere prontamente segnalate al medico di riferimento.

 <p>Ospedale Maggiore di Lodi Distretti e Presidi Lodigiani</p> <hr/> <p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia ASST Lodi</p>	<p><b>Piano operativo pandemico</b></p> <p><b>ASST di Lodi</b></p>	<p>Cod: Pr.162 Rev. 0</p>
<p>Piazza Ospitale, 10 - 26900 Lodi</p>		<p>Data: 12/09/2023 Pagina 31 di 85</p>

## Algoritmo gestionale applicato durante la pandemia covid-19



### Gestione fase terminale

Se non indicazione ad approccio invasivo e paziente in fase terminale:

1. Verificare la presenza di valori personali (cellulare compreso) rimasti al paziente
2. Telefonare al parente di riferimento ed informarlo della prognosi
3. Paliatazione terminale se lo stato di coscienza lo richiede
4. Constatazione decesso
5. Compilazione scheda valori
6. Confermare exitus al parente e fornire recapito addetti camera mortuaria per indicazioni inerenti
7. Compilazione modulistica decesso con non idoneità cornee
8. Invio salma con consegna con firma dei valori all'operatore se presente oppure trattenimento in cassaforte con fotocopia della scheda valori da lasciare sulla salma insieme alla documentazione attestante il decesso e una copia del verbale.

### Comunicazione con i parenti:



Previsto blocco delle chiamate esterne in entrata in caso di maxiemergenza

Comunicazione giornaliera ad opera URP, le informazioni vengono dedotte dalle note di diario clinico che devono quindi riportare la fase di malattia e le note salienti che si ritiene opportuno voler far comunicare.

Le comunicazioni attinenti il peggioramento clinico e successivamente l'exitus restano in carico ai medici, si deve segnalare quindi in diario la comunicazione prima di eseguirla (per evitare un doppio contatto discordante tra medico ed URP). Sempre ai medici e con stessa modalità la comunicazione dei trasferimenti e dei ricoveri.

### Dimissione protetta casi sospetti

Di fondamentale importanza il collegamento tra la gestione ospedaliera ed il territorio, la definizione delle modalità di reclutamento e attivazione dei sistemi di telesorveglianza attivati e

 <p>Ospedale Maggiore di Lodi Distretti e Presidi Lodigiani</p> <hr/> <p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia ASST Lodi</p>	<p><b>Piano operativo pandemico</b></p> <p><b>ASST di Lodi</b></p>	<p>Cod: Pr.162 Rev. 0</p> <hr/> <p>Data: 12/09/2023 Pagina 32 di 85</p>
<p><b>Piazza Ospitale, 10 - 26900 Lodi</b></p>		

disponibili per i pazienti non necessitanti ricovero in ambiente ospedaliero devono essere note e disponibili a tutti i medici operati in PS. Si raccomanda la massima collaborazione con i colleghi che si occupano dei follow-up dei pazienti in telesorveglianza post dimissione, in particolare se inviati in PS per aggravamento al domicilio.

**Gestione PS non sospetti:**

La gestione dei pazienti nel PS non Sospetti segue le normali indicazioni operative e le procedure ordinariamente vigenti

Opportuno il mantenimento di adeguati DPI sia per il personale che per i pazienti anche nel PS non sospetti

**Briefing:**

Tra le 7.00 e le 7.10 nella area briefing con Infermieri e OSS montanti e medici smontanti

**Rapporto per Comitato di Crisi:**

Da inviare tutte le mattine entro le 8.00 in carico al DSC o suo delegato deve contenere: pazienti presenti in PS, ricoverati nelle 24 ore precedenti in TI, ricoverati in semintensiva e in degenza ordinaria sempre nelle 24 ore precedenti, dimessi nelle 24 ore precedenti, deceduti nelle 24 ore precedenti. Consumo bombole di ossigeno nelle 24 ore precedenti. Operatori sanitari assenti, altre specifiche

**Counseling:**

Non obbligatorio **ma fortemente consigliato** periodicamente per tutti gli operatori di PS inviare una mail a: [supporto.operatori@asst-lodi.it](mailto:supporto.operatori@asst-lodi.it)

## ALLEGATI:

Allegato 1: Scheda cartacea monitoraggio pazienti in ossigenoterapia

**PAZIENTE in AA o ossigeno**

DATA.....

Obiettivo sat. 90

Obiettivo sat. 94



ora	FiO2	TA	FC	Fase	ora	FiO2	TA	FC	Fase
H 00:00					H 12:00				
H 01:00					H 13:00				
H 02:00					H 14:00				
H 03:00					H 15:00				
H 04:00					H 16:00				
H 05:00					H 17:00				
H 06:00					H 18:00				
H 07:00					H 19:00				
H 08:00					H 20:00				
H 9: 00					H 21:00				
H 10:00					H 22:00				
H 11:00					H 23:00				

Check bombola o2

Matt	Matt	Pom	Pom	Notte	notte

Bisogni specifici

-----

**Allerta immediata del medico se FR  $\geq$ 30 senza febbre,  
se brivido, alterazione del sensorio o livedo reticularis**

Allegato 2: scheda cartacea monitoraggio pazienti in Cpap/NIV

PAZIENTE in Cpap o NIV DATA.....

Cpap  NIV  SAT target



ora	FiO2	Peep/PSV	FR	FC	SAT	Ora	FiO2	Peep/PSV	FR	FC	SAT
H 00:00						H 12:00					
H 01:00						H 13:00					
H 02:00						H 14:00					
H 03:00						H 15:00					
H 04:00						H 16:00					
H 05:00						H 17:00					
H 06:00						H 18:00					
H 07:00						H 19:00					
H 08:00						H 20:00					
H 9: 00						H 21:00					
H 10:00						H 22:00					
H 11:00						H 23:00					

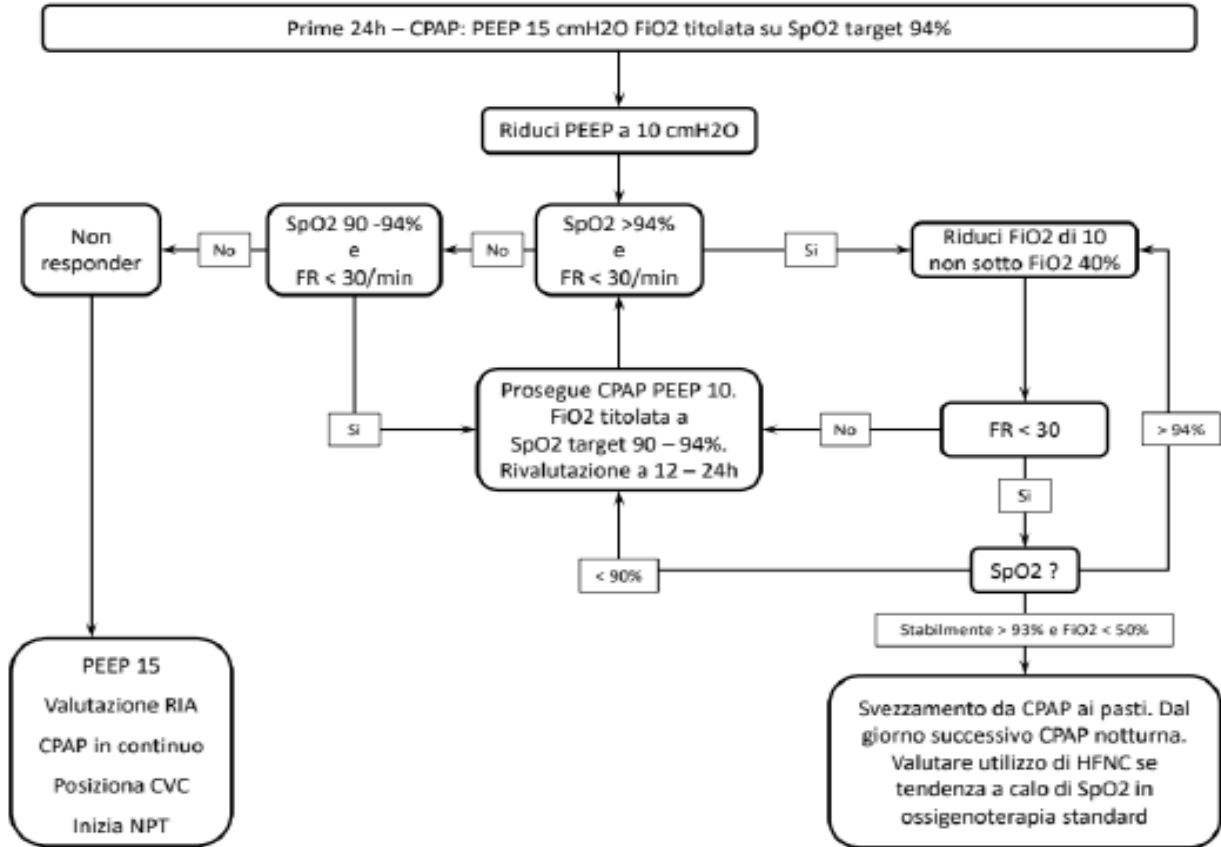
Rilevazione della TC se improvvisa desaturazione o incremento della FR o FC.

Alerta immediata del medico se FR  $\geq 30$  senza febbre, brivido, alterazione del sensorio

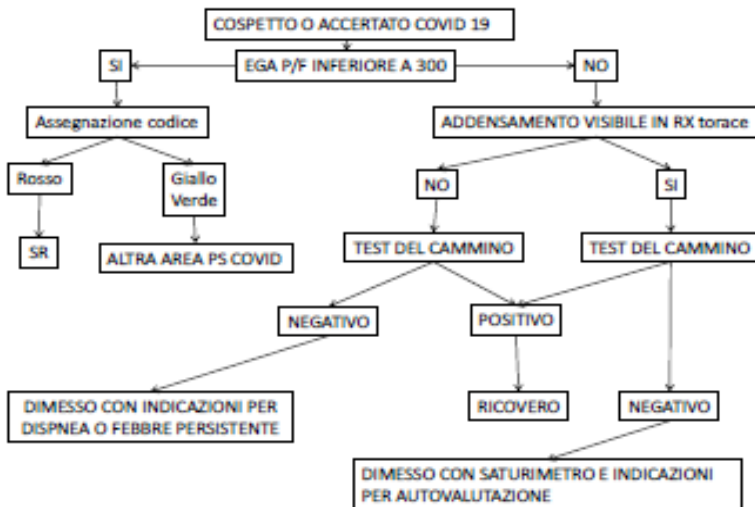
o livedo reticularis. In questi casi segnare su emergency parametri e nota di diario





**Allegato 3: Svezzamento per pazienti Covid-19 sottoposti a Cpap**



**Allegato 4: dimissione protetta per pazienti Covid-19**



 <p>Ospedale Maggiore di Lodi Distretti e Presidi Lodigiani</p> <hr/> <p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia ASST Lodi</p>	<p><b>Piano operativo pandemico</b></p> <p><b>ASST di Lodi</b></p>	<p>Cod: Pr.162 Rev. 0</p> <hr/> <p>Data: 12/09/2023 Pagina 36 di 85</p>
<p>Piazza Ospitale, 10 - 26900 Lodi</p>		

### 8.5.2 Gestione salme e/o cadaveri in fase emergenziale determinata dall'evento pandemico

Il coordinatore delle camere mortuarie in collaborazione con DMPO, in capo alle proprie competenze valuterà la eventuale disponibilità per il procurament di organi e tessuti.

Gestirà le modalità di entrate ed uscita degli eventuali codici neri dalle aree dedicate.

- Minimizzare il rischio di contagio
- Definire i DPI appropriati per il personale addetto alla manipolazione e trasporto
- Definire modalità smaltimento rifiuti sanitari e indumenti
- Definire modalità di isolamento del defunto in caso di necessità con utilizzo del body-bag
- Definire le modalità di sanificazione delle barelle e all'interno dei locali delle camere mortuarie
- Definire attraverso triage telefonico per le modalità di accesso da parte degli esterni (familiari, operai delle imprese funebri scelte dai familiari, forse dell'ordine, procura, scientifica..)
- Compilazione modulo oggetti di valore
- Verificare presenza braccialetto identificativo sul cadavere prima del trasporto in camera mortuaria
- Verificare la presenza della modulistica necroscopica che accompagna il cadavere
- Programmazione in caso di necessità del riscontro diagnostico o ricognizione cadaverica esterna

### 8.5.3 Attivazione consulenze specialistiche infettivologiche per le Strutture residenziali Sociosanitarie (RSA, RSD)

I medici delle RSA e delle RSD possono avvalersi del supporto dei medici specialisti in Malattie Infettive dell'ASST di Lodi sia per la gestione dei casi sospetti che per l'approccio terapeutico al paziente affetto da malattie infettive.

Lo scopo è quello di assicurare l'adeguato trattamento diagnostico-terapeutico all'interno delle Strutture residenziali dei pazienti anziani affetti da patologie croniche in quanto questi ultimi rappresentano la fascia di popolazione più fragile e vulnerabile.



Poiché il ricorso al ricovero ospedaliero potrebbe risultare problematico (soprattutto nella fase di diffusione dell'epidemia) il supporto degli infettivologi consente di migliorare l'appropriatezza dei ricoveri.

Le strutture residenziali possono richiedere la consulenza infettivologica con mail [malattie.infettive\\_sa@asst-lodi.it](mailto:malattie.infettive_sa@asst-lodi.it)

I medici infettivologi ASST contatteranno le strutture interessate telefonicamente oppure si potranno avvalersi del supporto della telemedicina.

### 8.6 Piano di aumento dei PL

La gestione dei posti letto nelle diverse fasi si differenzia a seconda dell'andamento della fase pandemica ipotizzando due differenti scenari caratterizzati da ondate di contagi di diversa intensità:

 Ospedale Maggiore di Lodi Distretti e Presidi Lodigiani   Regione Lombardia ASST Lodi	<b>Piano operativo pandemico</b>  <b>ASST di Lodi</b>	Cod: Pr.162 Rev. 0
		Data: 12/09/2023 Pagina 37 di 85
Piazza Ospitale, 10 - 26900 Lodi		

SCENARIO A: è simile alle prime due ondate di quello che si è visto nella 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<sup>a</sup> e 4<sup>a</sup> 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).

### Fase inter-pandemica

In questa fase la distribuzione dei PL è quella prevista da accreditamento.

PL	Lodi	Codogno	Casalpusterlengo	S.Angelo
Di terapia intensiva	7	4		
Di sub intensiva	7			
Di area Medica e Oncologica	127	42		30
Di Area Chirurgica	97	20		
Di Area Materno Infantile	44			
Di Subacuti			18	12
Di Riabilitazione		14	33	46
Di Osp. Di Comunità				16
Di Hospice			12	

### Fase allerta

In questa fase l'isolamento di eventuali casi sospetti/probabili/ certi di infezione da nuovo sottotipo di virus influenzale avviene presso il Pronto Soccorso .



#### 1. Fase pandemica Scenario A

Verranno creati nel minor tempo possibile posti letto dedicati a pazienti infetti, trasformando posti letto di area chirurgica e ampliando quelli di terapia intensiva e subintensiva, di area medica e di subacuti.

Tale trasformazione verrà realizzata riducendo sia l'attività operatoria sia l'attività ambulatoriale con la presa in carico dei soli pazienti urgenti ed oncologici.

Sarà compito del Personale afferente al CUP avvertire i pazienti della rimodulazione dell'attività ambulatoriale, mentre sarà compito del Personale del Prericovero prendere contatto con i pazienti in attesa di intervento chirurgico e monitorarli nel tempo.

PL nella fase di allerta 3	Lodi	Codogno	Casalpusterlengo	S.Angelo L.
<b>PANDEMICI</b>				
Di terapia Intensiva / Subintensiva	19	4		
Ordinari	75	50		30
Subacuti				40

 Ospedale Maggiore di Lodi Distretti e Presidi Lodigiani  Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Lodi	<b>Piano operativo pandemico</b>		Cod: Pr.162
	<b>ASST di Lodi</b>		Rev. 0
Piazza Ospitale, 10 - 26900 Lodi			Data: 12/09/2023
			Pagina 38 di 85

Ospedale di Comunità				16
<b>NON PANDEMICI</b>				
Di terapia intensiva	3			
Di sub intensiva	6			
Di area Medica Oncologica	108	28		
Di Area Chirurgica	35	4		
Di Area Materno Infantile	44			
Di Subacuti			18	
Di Riabilitazione			33	40

Nello specifico:

#### A Lodi:

- **In fase di allerta 1** → i 5 letti di UTIC e i 2 di stroke verranno trasferiti nei Reparti di Cardiologia e Neurologia per permettere la creazione di altri 7 posti intensivi per pandemia. Il Reparto TIS sarà quindi formato da 2 blocchi separati, uno di 7 letti dedicato ai pazienti non per pandemia e uno di 6 posti segmentabile in 2 aree da 3 dedicato ai pazienti per pandemia in misura fino a 3 o fino a 6 (in totale 6 posti letto “per pandemia” e 7 non “pandemici”)
- **In fase di allerta 2** → tutto il reparto TIS verrà completamente dedicato ai pazienti “per pandemia” (13 letti). La Terapia Intensiva non “pandemici” verrà trasferita nel nuovo reparto di Semintensiva di tipo A appena realizzato di fronte alla TIS che prevede 8 +1 posti letto (in totale 13 posti letto “per pandemia” e 8+1 non “pandemici”).
- **In fase di allerta 3** → tutti i letti della Terapia Intensiva e Semintensiva tipo A verranno dedicati ai pazienti Covid ad eccezione di un’area di 3 posti letto dedicati a pazienti non “pandemici” ( in totale 19 posti letto “per pandemia” e 3 non “pandemici”)
- I reparti di Chirurgia Polispecialistica di Ortopedia e di Nefrologia saranno nell’ordine trasformati in Reparti “per pandemia”.
- Bolle per pazienti “per pandemia” verranno ricavate nei Reparti di Ostetricia e Pediatria.

#### A Codogno:

I Reparti di Riabilitazione Cardiologica, di Chirurgia e di Oncologia verranno progressivamente trasformati in Reparti “per pandemia”. Posti letto per le urgenze chirurgiche verranno garantiti nel Reparto di Medicina.

La Rianimazione verrà dedicata ai pazienti “per pandemia”

Bolle per pazienti “per pandemia” verranno ricavate nel Reparto di Psichiatria

#### A Sant’Angelo Lodigiano:



I Reparti di Malattie Infettive, di Geriatria e Subacuti diventeranno progressivamente Reparti “per pandemia”

Verranno attivati ulteriori 20 posti letto di sub acuti “per pandemia” nel reparto attualmente vuoto al quarto piano.

L’Ospedale di Comunità verrà convertito sulla scorta dell’esperienza maturata con gli “Hotel Covid”, in una struttura in cui verranno ricoverati pazienti dimessi ma per i quali non sarà possibile garantire adeguato isolamento a domicilio

#### A Casalpusterlengo:

Verrà attivato un Reparto “per pandemia” solo in caso di cluster tra i pazienti ricoverati.

 <p>Ospedale Maggiore di Lodi Distretti e Presidi Lodigiani</p> <hr/> <p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia ASST Lodi</p>	<p><b>Piano operativo pandemico</b></p> <p><b>ASST di Lodi</b></p>	<p>Cod: Pr.162</p> <p>Rev. 0</p> <hr/> <p>Data: 12/09/2023</p> <p>Pagina 39 di 85</p>
<p>Piazza Ospitale, 10 - 26900 Lodi</p>		

## 2. Fase pandemica Scenario B

In questo scenario la UDC valuterà con progressività le attività ordinarie da garantire e quelle da interrompere. La trasformazione- creazione di posti letti “per pandemia” procederà secondo quanto previsto nello scenario A con maggiore gradualità.

### 8.6.1 Rimodulazione dell’attività sanitaria in urgenza ed elezione nell’ambito del Dipartimento Medico

#### Fase inter-pandemica

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

#### Fase di allerta

Si deve prestare particolare attenzione, adottando criteri valutativi oggettivi legati alle caratteristiche dell’allarme epidemico, all’erogazione delle prestazioni sanitarie in condizioni di sicurezza.

Le prestazioni sanitarie, sia in regime di ricovero sia ambulatoriali, dovranno prioritariamente essere indirizzate alle categorie cliniche fragili e vulnerabili, in modo da assicurare, senza soluzione di continuità, le cure essenziali e il completamento dei percorsi diagnostici e terapeutici in atto.

Sulla base dell’esperienza maturata durante la pandemia da COVID-19 le misure auspicabilmente implementabili in questa fase, in modo da assicurare condizioni di sicurezza nell’erogazione delle prestazioni diagnostiche e terapeutiche, sono:

- la riorganizzazione degli spazi per assicurare il distanziamento sociale;
- la misurazione temperatura corporea all’ingresso di ogni utente;
- il tracciamento degli accompagnatori e dei visitatori;
- la distribuzione agli utenti e agli accompagnatori di idonei DPI per l’accesso in ospedale;
- l’erogazione delle visite in telemedicina, laddove possibile.

Poiché si può presumere che l’adozione di tali misure comporti la contrazione del numero assoluto delle prestazioni ambulatoriali erogabili nell’unità di tempo, ogni USC dovrebbe prevedere la rimodulazione della propria attività, laddove necessario anche con la stesura di un documento approvato dalla Direzione Sanitaria e reso pubblico, che illustri i criteri adottati di selezione delle priorità cliniche.

#### Fase pandemica



Le attività sanitarie vengono rimodulate in linea con le indicazioni regionali.

Nell’ambito del Dipartimento Medico, l’attività di ricovero seguirà le indicazioni regionali, in base alla rimodulazione della rete Hub & Spoke, per cui i pazienti affetti dalla patologia indice seguiranno un percorso definito in base ai criteri adottati.

L’eventuale presa in carico diretta dei pazienti affetti dalla patologia indice implicherà la rimodulazione dell’attività e dell’organizzazione delle UUSCC del Dipartimento Medico, come già sperimentato nella gestione della Pandemia da COVID-19, con la costituzione di aree di degenza dedicate e gestite da un’Equipe multidisciplinare, in grado di avvalersi di tutte le competenze espresse dagli specialisti del Dipartimento Medico.

La gestione dei pazienti affetti dalla patologia indice sarà informata rigorosamente alle indicazioni del Ministero della Salute, di AIFA e delle più accreditate Società Scientifiche nazionali e internazionali, per quanto riguarda:

- le misure di isolamento dei pazienti e l’utilizzo dei DPI da parte degli operatori sanitari;

 Ospedale Maggiore di Lodi Distretti e Presidi Lodigiani  Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Lodi  Piazza Ospitale, 10 - 26900 Lodi	<b>Piano operativo pandemico</b>  <b>ASST di Lodi</b>	Cod: Pr.162 Rev. 0  Data: 12/09/2023 Pagina 40 di 85
---	---	--

- gli accertamenti diagnostici di laboratorio e strumentali;
- i trattamenti, farmacologici e di supporto vitale.

Agli specialisti infettivologi sarà affidata la prescrizione di farmaci anti-virali, nell'ambito di protocolli di sperimentazione approvati dal Comitato Etico, o, se autorizzati da AIFA, coerentemente con i criteri di eleggibilità, nonché la supervisione dei trattamenti antimicrobici, allo scopo di trattare correttamente e contenere la diffusione delle infezioni correlata all'assistenza (ICA). A tale scopo sarà opportuna l'adozione di un servizio di reperibilità infettivologica, a condizione che l'organico sia adeguato ai bisogni straordinari della fase pandemica.

Continueranno a essere garantiti a tutti gli altri pazienti i ricoveri urgenti e quelli non urgenti ma indifferibili, pena l'interruzione dei percorsi di diagnosi e cura, con effetti negativi sulla prognosi quoad vitam o quoad valetudinem del paziente.

L'attività ambulatoriale potrà, allo stesso modo, essere sospesa o rimodulata in base alle indicazioni regionali. Secondo la logica della presa in carico dei pazienti e dell'erogazione delle prestazioni con i criteri della prossimità, ai pazienti cronici e fragili dovranno essere garantiti i percorsi di diagnosi e cura programmati, tra cui rientra la consegna ambulatoriale dei farmaci a distribuzione esclusivamente ospedaliera (nota H).

Sarà perciò necessario:

- riconfigurare le agende di prenotazione per sospendere prestazioni rinviabili e/o evitare assembramenti;
- contattare i pazienti per la sospensione dei ricoveri differibili, secondo criteri stabiliti dalla Direzione Sanitaria;
- contattare i pazienti per il cambio di data od orario degli appuntamenti già presi;
- contattare i pazienti per sospensione di prestazioni differibili, non urgenti o comunque incompatibili con lo stato di emergenza, secondo criteri stabiliti dalla Direzione Sanitaria;
- revisionare i percorsi che l'utenza compie in condizioni ordinarie per accedere alle prestazioni sanitarie, allo scopo di evitare accessi inutili alla struttura (ad esempio attivando una riduzione del servizio di prenotazione o pagamento direttamente agli sportelli e favorendo invece tutte le modalità on line di tali servizi);
- promuovere il rilascio tempestivo dei referti di laboratorio sia interni sia esterni.

La Direzione Medica del Presidio Ospedaliero promuove all'interno dell'ospedale percorsi rigorosi di separazione del flusso dei pazienti infetti da quelli non infetti con il supporto del Servizio di Prevenzione e Protezione e dell'Ufficio Tecnico.



### **Fase di transizione**

Si deve attuare il depotenziamento progressivo delle attività legate alla riorganizzazione regionale della rete Hub & Spoke, mantenimento dei percorsi dedicati.

Sulla base delle direttive ricevute dall'Unità di Crisi e sotto la supervisione del Controllo di Gestione, il Dipartimento Medico promuove delle attività del piano di ripresa, con:

- riconfigurazione delle agende di prenotazione per recupero delle prestazioni rinviate;
- riconfigurazione delle agende per superamento misure anti-assembramento;
- riprogrammazione degli appuntamenti sospesi;
- ristrutturazione dei piani operatori per recupero e incremento dei ricoveri per interventi elettivi;
- riprogrammazione dei ricoveri sospesi.



 <p>Ospedale Maggiore di Lodi Distretti e Presidi Lodigiani</p> <hr/> <p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia ASST Lodi</p>	<p><b>Piano operativo pandemico</b></p> <p><b>ASST di Lodi</b></p>	<p>Cod: Pr.162 Rev. 0</p>
<p>Piazza Ospitale, 10 - 26900 Lodi</p>		<p>Data: 12/09/2023 Pagina 41 di 85</p>

## 8.6.2 Rimodulazione dell'attività sanitaria in urgenza ed elezione nell'ambito del Dipartimento Chirurgico

### 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

### 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.

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 DMO in accordo con il Servizio Prenotazione 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

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

### Fase di transizione

- riconfigurazione delle agende di prenotazione per recupero delle prestazioni rinviate

 <p>Ospedale Maggiore di Lodi Distretti e Presidi Lodigiani</p> <hr/> <p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia ASST Lodi</p>	<p><b>Piano operativo pandemico</b></p> <p><b>ASST di Lodi</b></p>	<p>Cod: Pr.162 Rev. 0</p> <hr/> <p>Data: 12/09/2023 Pagina 42 di 85</p>
<p><b>Piazza Ospitale, 10 - 26900 Lodi</b></p>		

- riconfigurazione delle agende per superamento misure anti-assembramento
- riprogrammazione degli appuntamenti sospesi
- ristrutturazione dei piani operatori per recupero e incremento dei ricoveri per interventi elettivi
- riprogrammazione dei prericoveri e dei ricoveri sospesi

### 8.6.3 Rimodulazione dell'attività riabilitativa, subacuta e medica di bassa intensità

#### Fase inter-pandemica

Le attività di ricovero e di specialistica ambulatoriale, in urgenza e in elezione sono regolarmente erogate. Le prestazioni riabilitative sono erogate sia singolarmente che in gruppo, in funzione del programma riabilitativo impostato.

L'accesso di parenti e visitatori è agevolato, quale valore aggiunto al percorso di cura in essere.

#### Fase di allerta

Le attività di ricovero e di specialistica ambulatoriale, in urgenza e in elezione sono erogate ed eventualmente rimodulate limitando le attività in elezione differibile, incrementando le misure igienico sanitarie volte alla prevenzione dei contagi ed in particolare:

Attività in area di degenza:

- Vengono riorganizzati degli spazi, in particolare degli spazi comuni, per assicurare il distanziamento
- Viene attivato il tracciamento di visitatori e accompagnatori
- Viene predisposto l'utilizzo di idonei DPI all'interno dell'Ospedale
- Viene effettuato il controllo di eventuali certificazioni secondo disposizioni regionali

Attività in area ambulatoriale:

- Viene misurata la temperatura corporea all'utente ambulatoriale prima di ogni accesso
- Viene sospesa l'attività riabilitativa in presenza non urgente e quando possibile erogazione in teleriabilitazione
- Vengono riorganizzati gli spazi per assicurare il distanziamento
- Viene erogata attività riabilitativa, preferibilmente singola, comunque sempre garantendo adeguato distanziamento
- Viene attivato il tracciamento visitatori e accompagnatori
- Viene predisposto l'utilizzo di idonei DPI all'interno dell'Ospedale
- Viene effettuato il controllo di eventuali certificazioni secondo disposizioni regionali

#### Fase Pandemica



Le attività sanitarie vengono rimodulate in linea con le indicazioni regionali.

Vengono individuati percorsi dedicati di accesso e fruizione degli spazi all'interno della struttura, includendo ascensori dedicati

Viene regolamentato l'accesso di visitatori e parenti al fine di limitare la diffusione del contagio secondo le indicazioni regionali

Attività in area di degenza:

- Vengono sempre garantiti i ricoveri in Riabilitazione e Subacuti per i pazienti non dimissibili dopo un episodio di ricovero in Ospedale per acuti.

 <p>Ospedale Maggiore di Lodi Distretti e Presidi Lodigiani</p> <hr/> <p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia ASST Lodi</p>	<p><b>Piano operativo pandemico</b></p> <p><b>ASST di Lodi</b></p>	<p>Cod: Pr.162 Rev. 0</p>
<p>Piazza Ospitale, 10 - 26900 Lodi</p>		<p>Data: 12/09/2023 Pagina 43 di 85</p>

- Le aree di degenza vengono riorganizzate al fine di assicurare la separazione tra aree libere da infezione e aree infette a garanzia di percorsi riabilitativi separati e finalizzati al miglior recupero di pazienti persistentemente infetti, guariti e iberi da infezioni trasmissibili. Il criterio di separazione dei percorsi, infetti e liberi da infezione, prevale sul criterio di appropriatezza tra aree riabilitative a differente finalità.
- In funzione della tipologia di infezione pandemica le equipe di cura possono essere rimodulate al fine di garantire la distribuzione di adeguate competenze
- Viene potenziato il colloquio telefonico programmato e occasionale con i parenti

#### Attività ambulatoriale:

- Viene sospesa o rimodulata in base alle indicazioni regionali.
- Vengono garantite le prestazioni ambulatoriali non differibili e indirizzate alla cura ambulatoriale della malattia pandemica stessa.
- Vengono garantiti con attività di telesorveglianza specialistica e televisita i percorsi specialistici domiciliari che necessitino di assistenza specialistica remota (ventilazione meccanica domiciliare, telesorveglianza BPCO, fornitura farmaci in file F...)
- Vengono garantiti i percorsi di presa in carico di pazienti cronici e fragili potenziando i sistemi di telemedicina nell'ottica di favorire il distanziamento ed evitare laddove non indispensabile, l'accesso alla struttura sanitaria

#### Fase di Transizione

Le attività sanitarie vengono progressivamente rimodulate in linea con le indicazioni regionali.

#### Attività in area di degenza:

- Vengono progressivamente riconvertite le aree di degenza secondo le differenti finalità riabilitative. Al diminuire della richiesta di percorsi post-acuti per pazienti infetti la rimodulazione prevede la creazione di sezioni di degenza infettiva, numericamente limitate e predefinite, all'interno del reparto riabilitativo subacuto appropriato per la condizione patologica che costituisce il motivo di ricovero.
- Le equipe di cura vengono riorganizzate per branca di competenza ed appropriatezza di cura
- Vengono riammessi i ricoveri in elezione prioritaria
- Viene progressivamente deregolamentato l'accesso di visitatori e parenti secondo le indicazioni regionali

#### Attività ambulatoriale:



- Viene ripresa in base alle indicazioni regionali.
- Viene analizzata l'attività non erogata
- Vengono riconfigurate le agende di prenotazione per il recupero di prestazioni in evase
- Vengono favorite e mantenute le attività di teleriabilitazione e televisita ove applicabili
- Vengono riavviate le attività riabilitative in presenza attuando le misure di distanziamento in ottica di prevenzione del contagio

### 8.6.4 Rimodulazione dell'attività di laboratorio

#### Fase inter-pandemica e di transizione

Queste due fasi hanno come presupposto il consolidamento dell'attuale apertura (ore 8 – 18) del Laboratorio di Microbiologia estendendolo alla domenica ed ai festivi, e 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

 <p>Ospedale Maggiore di Lodi Distretti e Presidi Lodigiani</p> <hr/> <p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia ASST Lodi</p>	<p><b>Piano operativo pandemico</b></p> <p><b>ASST di Lodi</b></p>	<p>Cod: Pr.162 Rev. 0</p>
<p>Piazza Ospitale, 10 - 26900 Lodi</p>		<p>Data: 12/09/2023 Pagina 44 di 85</p>

Devono essere presenti e mantenute strumentazioni diverse per l'esecuzione dei test, con possibilità di ripristino immediato (strumentazioni doppie) in caso di guasti. Frigoriferi e congelatori devono essere mantenuti nel numero attualmente disponibile ovvero aumentati di un'unità, 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 3 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 pre-analitica.

**c) Risorse umane**

Di seguito si riporta il fabbisogno minimo di personale per la fase inter-pandemica con laboratorio attivo H10:

- **Personale dirigente 4 unità**
- **Personale tecnico sanitario 8 unità**
- **Coordinatore sanitario 1 unità**
- **OSS/OT 1 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. ASST Lodi ha le competenze tecniche e strutturali per stipulare convenzioni con Enti limitrofi (RSA, Associazioni, Ordini Professionali etc.) 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 possibili sedi dei drive through sono, per l'area Sud, la Fiera di Codogno, quartiere San Biagio, Via Medaglie d'Oro 1 e, per l'area Nord, la Fiera di Lodi, Via dell'Artigianato 1

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 e relative autorizzazioni



**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 8 unità (+ 4)**
- **Personale tecnico sanitario 11 unità (+ 3)**
- **Coordinatore sanitario 1 unità**
- **Personale di supporto informatico 1 unità dedicata**

 <p>Ospedale Maggiore di Lodi Distretti e Presidi Lodigiani</p> <hr/> <p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia ASST Lodi</p>	<p><b>Piano operativo pandemico</b></p> <p><b>ASST di Lodi</b></p>	<p>Cod: Pr.162</p> <p>Rev. 0</p> <hr/> <p>Data: 12/09/2023</p> <p>Pagina 45 di 85</p>
<p>Piazza Ospitale, 10 - 26900 Lodi</p>		

- **Personale amministrativo 1 unità dedicata**
- **OSS/OT 3 unità (+2)**

## 8.6.5 Apparecchiature in carico all'ingegneria clinica

### Fase inter-pandemica

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 immediata comunicazione all'Ingegneria Clinica.

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

Tutte le apparecchiature presenti nelle aree della pandemia da COVID dovranno essere sanificate come da Istruzione Operativa Aziendale IO.13.



## 8.6.6 Percorsi nello stabilimento di Lodi

Percorsi da seguire terminata la valutazione clinica di PS per il trasferimento dei pazienti "per infezione pandemica" o sospetto verso area di degenza/blocco operatorio

Il trasporto è in carico agli operatori della ASST o del servizio externalizzato in relazione alla criticità del paziente.

Il trasporto prevede l'utilizzo di ausili che siano stati adeguatamente sanificati con cloro attivo 5000 ppm, terminato il trasferimento l'ausilio stesso deve essere sanificato nella SC/SS accettante prima di essere riportato in PS da parte del personale che ha fatto il trasporto.

Il personale impiegato per il trasferimento di pazienti "per infezione pandemica" durante il tragitto deve indossare DM e DPI come indicato nella **Pr.136** e devono essere sostituiti ad ogni trasporto.

 Ospedale Maggiore di Lodi Distretti e Presidi Lodigiani  Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Lodi	<b>Piano operativo pandemico</b>  <b>ASST di Lodi</b>	Cod: Pr.162 Rev. 0
		Data: 12/09/2023 Pagina 46 di 85
Piazza Ospitale, 10 - 26900 Lodi		

Presidio	Ascensore da utilizzare
Lodi	4 e 13
Codogno	3 e 4
Casalpusterlengo	3
Sant'Angelo	7

Pazienti possibilmente free “per infezione pandemica”

Il trasporto è in carico agli operatori servizio esternalizzato.

Il trasporto prevede l'utilizzo di ausili che siano stati adeguatamente sanificati con cloro attivo 5000 ppm o altro prodotto ad alta disinfezione delle superfici, terminato il trasferimento l'ausilio stesso deve essere sanificato, previa rimozione della biancheria che andrà riposta negli appositi sacchi, nella SC/SS accettante prima di essere riportato in PS da parte del personale che ha fatto il trasporto.

Il personale impiegato per il trasferimento di pazienti “per infezione pandemica” durante il tragitto deve indossare DM e DPI come indicato nella Pr.136 e devono essere sostituiti ad ogni trasporto.

Il paziente deve raggiungere il piano terra utilizzando l'ascensore **N.13.** e raggiungere l'ascensore transitando nei corridoi comuni del piano rialzato.

#### Da domicilio

Il paziente accede allo stabilimento dall'ingresso principale secondo le regole previste dalla Pr.154 “Organizzazione delle attività sanitarie in relazione all'emergenza epidemiologica covid-19 dgr 6082 del 10/03/2022

Gli ascensori da utilizzare per l'accesso alle Strutture sono il **N.9** ed il **N.10**.

Tampone negativo e no sintomi	Tampone negativo con sintomatologia suggestiva per “per infezione pandemica”
Degenza in area verde	Degenza in area grigia se ricovero non procrastinabile. Al fine di evitare inutili contaminazione la SC/SS organizza il trasferimento dall'ingresso al reparto anche con l'attivazione del servizio di trasporto pazienti. Il personale del triage telefonico deve ricordare alla persona di avvisare la SC accettante all'ingresso

NB. Il paziente programmato con tampone positivo e ricovero non procrastinabile deve transitare dal PS (Pr.108)

#### Trasferimento interno

I trasferimenti dei pazienti devono essere limitati al massimo.



Il servizio comprensivo di igienizzazione degli ausili, fatto salvo casi particolari, è garantito dal personale esternalizzato

#### Covid positivo/sospetto

Il paziente “per infezione pandemico” positivo che necessita di eseguire esami in radiologia o altri servizi utilizzerà gli ascensori dedicati .

Prima di uscire dalla SC il paziente dovrà igienizzare le mani e indossare la maschera FFP2 (se possibile).



 Ospedale Maggiore di Lodi Distretti e Presidi Lodigiani  Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Lodi	<b>Piano operativo pandemico</b>  <b>ASST di Lodi</b>	Cod: Pr.162 Rev. 0 <hr/> Data: 12/09/2023 Pagina 47 di 85
Piazza Ospitale, 10 - 26900 Lodi		



Il trasporto prevede l'utilizzo di ausili che siano stati adeguatamente sanificati con cloro attivo 5000 ppm, terminata la prestazione provvedere alla sanificazione dell'ausilio stesso o almeno delle ruote anche con passaggio su tappetino imbibito di cloro attivo.

Il personale impiegato per il trasferimento di pazienti "per infezione pandemica" durante il tragitto deve indossare DM e DPI come indicato nella Pr.136 e devono essere sostituiti ad ogni trasporto. Nei tragitti nelle aree comuni senza pazienti deve essere indossata solo la divisa e la mascherina.

Possibilmente free "per infezione pandemica", valgono le regole di cui sopra.

### Movimentazione dei pazienti in carico agli equipaggi delle ambulanze

	Pz "con infezione pandemica" /sospetto	Paziente no "infezione pandemica"
In ingresso	L'accesso al presidio è via S. Cremonesi. - se la destinazione è la vecchia ala utilizzare l'ascensore n. 4.  - se la destinazione è la nuova ala transitare il più rapidamente possibile nel corridoio comune e utilizzare l'ascensore n.13  <u>In presenza di cantieri</u>  l'accesso al presidio è da via Serravalle – l'ascensore da utilizzare è il n. 25 e deve essere sanificato dopo ogni utilizzo.  Il personale dell'ambulanza deve assicurarsi che il paziente indossi correttamente la mascherina FFP2 (se possibile) garantire l'igienizzazione delle mani Il percorso si conclude alla zona filtro. I barellieri devono provvedere alla sanificazione degli ausili utilizzando cloro attivo 5000 ppm e indossando i DM/DPI indicati	L'accesso al presidio è via S. Cremonesi o dalla ex-camera calda del PS. L'ascensore da utilizzare è il n. 13 (che deve essere sanificato dopo ogni utilizzo)  <u>In presenza di cantieri</u>  l'accesso al presidio è da via Serravalle – l'ascensore da utilizzare è il n. 25 e deve essere sanificato dopo ogni utilizzo.  L'eventuale transito nel corridoio comune deve avvenire nel più breve tempo possibile, il paziente deve indossare correttamente la mascherina FFP2. I barellieri devono provvedere alla sanificazione degli ausili utilizzando cloro attivo 5000 ppm e indossando i DM/DPI indicati
In uscita	L'uscita dal presidio è via S. Cremonesi. - se proviene dalla vecchia ala utilizzare l'ascensore n. 4 - se proviene dalla nuova ala	L'uscita dal presidio può avvenire sia da via S. Cremonesi sia dalla ex-camera calda del PS. L'ascensore da utilizzare è il n.

 <p>Ospedale Maggiore di Lodi Distretti e Presidi Lodigiani</p> <hr/> <p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia ASST Lodi</p>	<p><b>Piano operativo pandemico</b></p> <p><b>ASST di Lodi</b></p>	<p>Cod: Pr.162 Rev. 0</p> <hr/> <p>Data: 12/09/2023 Pagina 48 di 85</p>
<p>Piazza Ospitale, 10 - 26900 Lodi</p>		

	<p>utilizzare l'ascensore n.13 e transitare il più rapidamente possibile nel corridoio comune.</p> <p><u>In presenza di cantieri :</u></p> <p>l'uscita dal presidio è da via Serravalle – l'ascensore da utilizzare è il n. 25 e deve essere sanificato dopo ogni utilizzo</p> <p>Il personale dell'ambulanza deve assicurarsi che il paziente indossi correttamente la mascherina FFP2 (se possibile) garantire l'igienizzazione delle mani. I barellieri devono provvedere alla sanificazione degli ausili utilizzando cloro attivo 5000 ppm e indossando i DM/DPI indicati</p>	<p>25</p> <p><u>In presenza di cantieri :</u></p> <p>l'uscita al presidio è da via Serravalle – l'ascensore da utilizzare è il n. 25 e deve essere sanificato dopo ogni utilizzo</p> <p>L'eventuale transito nel corridoio comune deve avvenire nel più breve tempo possibile, il paziente deve indossare correttamente la mascherina FFP2 (se possibile). I barellieri devono provvedere alla sanificazione degli ausili utilizzando cloro attivo 5000 ppm e indossando i DM/DPI indicati</p>
--	---	--

## Percorsi di supporto

### Percorso pasti

Area "per infezione pandemica"/sospetti

L'operatore della ditta esternalizzata porta il carrello dalla cucina verso le SC/SS e provvede al ritiro utilizzando l'ascensore n.3.

L'operatore della SC/SS trasferisce i pasti preparati in piatti monouso termo sigillati su un carrello servitore a due piani in acciaio preventivamente sanificato; l'attività deve essere svolta in area pulita.

In zona filtro le vivande vengono trasferite sul carrello destinato alla distribuzione in maniera funzionale per limitare il più possibile gli ingressi nelle camere.

I pazienti non autosufficienti devono essere preparati prima della distribuzione per evitare contatti durante questa fase; nell'eventualità è necessario sostituire i DPI.

Si raccomanda di non contaminare il carrello termoriscaldato e di sanificare le ruote prima della restituzione passandolo sul tappetino imbibito di cloro.

Area possibilmente free "per infezione pandemica"



L'operatore della ditta esternalizzata porta il carrello dalla cucina verso le Strutture e provvede al ritiro utilizzando l'ascensore n. 3

L'operatore della SC provvede alla distribuzione dei pasti.

Si raccomanda di non contaminare il carrello termoriscaldato e di sanificarne, con un panno imbevuto di cloro attivo 5000 ppm, le superfici esterne le ruote passandolo sul tappetino imbibito di cloro prima della restituzione.

### Percorso biancheria

Fornitura biancheria pulita

 <p>Ospedale Maggiore di Lodi Distretti e Presidi Lodigiani</p> <hr/> <p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia ASST Lodi</p>	<p><b>Piano operativo pandemico</b></p> <p><b>ASST di Lodi</b></p>	<p>Cod: Pr.162 Rev. 0</p> <hr/> <p>Data: 12/09/2023 Pagina 49 di 85</p>
<p><b>Piazza Ospitale, 10 - 26900 Lodi</b></p>		

La biancheria pulita viene trasferita al punto di stoccaggio (ex bar) utilizzando l'ascensore n.21 l'utilizzo deve essere preceduto da accurata sanificazione del vano ascensore  
L'operatore, dal guardaroba sito al piano rialzato (ex bar), raggiunge le Strutture utilizzando l'ascensore n.21  
La biancheria viene consegnata nella SC per le aree verdi e nella zona pulita nelle aree "per infezione pandemica" e PS

#### Ritiro della biancheria sporca

La biancheria sporca viene movimentata utilizzando l'ascensore n.22 dal personale della ditta esternalizzata.

Il materiale letterecio deve essere smaltito nei sacchi biodegradabili trasparenti all'interno della camera di degenza, a seguire confezionato nei sacchi rossi all'uscita della stanza e immediatamente posizionato nelle contenitori chiusi dedicati al trasporto esclusivo di biancheria "infetta".

Prima del ritiro il carrello viene sanificato esternamente con cloro attivo e deve transitare sul tappetino imbibito di cloro per decontaminare le ruote.

Queste operazioni sono responsabilità del personale della ditta appaltante.

I carrelli con la biancheria sporca, una volta che raggiungono lo stabilimento vengono svuotati e sottoposti giornalmente a processo di sanificazione.

Il personale impiegato per il trasferimento di pazienti "per infezione pandemica" durante il tragitto deve indossare DM e DPI come indicato nella Pr.136 e devono essere sostituiti ad ogni trasporto.

#### Percorso rifiuti

I rifiuti devono essere movimentati almeno due volte al dì utilizzando l'ascensore n. 22 e in caso di "guasto" l'ascensore n. 14 dal personale della ditta esternalizzata.

I contenitori dei rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo devono essere chiusi nel rispetto delle norme igieniche in vigore.

I carrelli dedicati devono essere sempre chiusi.

Prima del ritiro il carrello viene sanificato esternamente con cloro attivo e deve transitare sul tappetino imbibito di cloro per decontaminare le ruote.

Queste operazioni sono responsabilità del personale della ditta appaltante.

Si ricorda che i rifiuti provenienti dalle aree "per infezione pandemica"/sospette sono da considerarsi infetti, nelle aree verdi sono contemplate anche le altre tipologie.

Gli operatori addetti al trasporto devono indossare i DPI/DM previsti dalla Pr. 136.

#### Percorso farmaci



La consegna di routine dei farmaci/dispositivi medici è effettuata dalla ditta esternalizzata (il personale di farmacia/reparto interviene solo per consegne in urgenza).

La consegna per i reparti "per infezione pandemica"/grigi deve avvenire in zona filtro nella unità operativa, i carrelli devono transitare sui tappetini imbibiti di cloro prima di uscire e devono essere sanificati giornalmente con cloro attivo 5000 ppm; gli operatori addetti al trasporto devono indossare i DPI/DM previsti dal dalla Pr. 136 Nei reparti non infetti, la consegna avviene all'interno della SC.

L'ascensore da utilizzare è il n. 21

#### Percorso magazzino

La consegna del materiale economico è effettuata dal personale del magazzino.

 <p>Ospedale Maggiore di Lodi Distretti e Presidi Lodigiani</p> <hr/> <p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia ASST Lodi</p>	<p><b>Piano operativo pandemico</b></p> <p><b>ASST di Lodi</b></p>	<p>Cod: Pr.162</p> <p>Rev. 0</p> <hr/> <p>Data: 12/09/2023</p> <p>Pagina 50 di 85</p>
<p>Piazza Ospitale, 10 - 26900 Lodi</p>		

La consegna per i reparti “per infezione pandemica”/grigi deve avvenire in zona filtro nella unità operativa, i carrelli devono transitare sui tappetini imbibiti di cloro prima di uscire e devono essere sanificati giornalmente con cloro attivo 5000 ppm; gli operatori addetti al trasporto devono indossare i DPI/DM previsti dalla Pr. 136

Nei reparti non infetti, la consegna avviene all’interno della SC.

L’ascensore da utilizzare il n. 14

## 8.7 Servizi sanitari territoriali

### 8.7.1 Area psichiatrica

#### CRA

#### FASE INTERPANDEMICA

Il DSMD ASST Lodi dispone di una CRA 16 PL ad Alta Intensità Riabilitativa e di Post Acuzie.

In tale fase progressivo ritorno ad attività e misure di gestione ordinaria per quanto riguarda l’ingresso di nuovi ospiti, la sorveglianza sanitaria, l’utilizzo degli spazi comuni, le attività riabilitative e gli accessi alla struttura

#### FASE ALLERTA PANDEMICO

Si adeguano attività e si riattivano misure di gestione sulla base di normative regionali/ aziendali

#### FASE PANDEMICA e FASE di TRANSIZIONE

##### Ingresso nuovi ospiti

L’ingresso avviene dopo ricovero in SPDC, con test negativo per la ricerca del virus pandemico nelle 48 ore precedenti l’ingresso in struttura. In caso di test positivo l’ingresso viene rinviato fino a negativizzazione.

Ospiti già in carico alla struttura, positivi al termine del ricovero effettuato in strutture sanitarie, rientrano se, a giudizio del medico della struttura sociosanitaria, è possibile garantire assistenza ed un adeguato isolamento.

In caso di nuovo ospite con protezione immunitaria parziale o assente anche se test negativo viene precauzionalmente attuata una quarantena di 5 giorni che termina con nuovo test.

Programmazione tempestiva dell’avvio o completamento vaccinale, se previsto

In presenza di focolaio in struttura si può posticipare l’inserimento del nuovo ospite.

##### Sorveglianza Sanitaria / Gestione ospiti positivi al virus pandemico

Per pazienti già ricoverati monitoraggio Temperatura corporea giornaliero

Uso di DPI, distanziamento, igienizzazione ai dispenser negli ambienti comuni per gli ospiti.



In caso di sintomatologia suggestiva per infezione virale l’ospite viene posto in isolamento in stanza singola preposta e viene effettuata ricerca diagnostica del virus pandemico (Es Tampone).

Il paziente in isolamento è sottoposto a monitoraggio dei sintomi e della temperatura corporea, secondo le indicazioni mediche. Nella gestione del paziente positivo utilizzo da parte del personale di adeguati DPI.

In relazione allo sviluppo del quadro clinico eventuale trasferimento dell’ospite verso strutture sanitarie di

riferimento nel rispetto delle misure igienico-sanitarie.

Il compagno di camera del paziente positivo viene a sua volta isolato con ricerca diagnostica del virus.

 <p>Ospedale Maggiore di Lodi Distretti e Presidi Lodigiani</p> <hr/> <p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia ASST Lodi</p>	<p><b>Piano operativo pandemico</b></p> <p><b>ASST di Lodi</b></p>	<p>Cod: Pr.162</p> <p>Rev. 0</p> <hr/> <p>Data: 12/09/2023</p> <p>Pagina 51 di 85</p>
<p>Piazza Ospitale, 10 - 26900 Lodi</p>		

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 con le modalità previste dalle disposizioni ASST.

### **Locali isolamento**

Si organizza una stanza di isolamento al secondo piano struttura con annesso bagno e locale svestizione come da indicazioni aziendali.

Nell'adiacente infermeria si dispongono i necessari DPI ed avviene la vestizione 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.

### **Regolamentazione attività' sociosanitarie, assistenziali, di gruppo**

Nella fase pandemica, anche sulla base di disposizioni regionali/aziendali potrebbe essere necessario rimodulare regole e attività di comunità

In particolare:

- Accesso alla sala mensa a rotazione per mantenere distanziamento.
- le uscite in autonomia quotidiane vengono ridotte in relazione all'andamento epidemico e consentite solo se l'ospite è in grado di garantire il rispetto delle norme igienico sanitarie e di distanziamento eventualmente previsto dalle disposizioni, nonché l'adeguato utilizzo di DPI previsti. In alternativa si garantiranno uscite con operatore
- i permessi a casa o con i familiari sono limitati a situazioni di comprovata necessità ed autorizzati dal medico di struttura, nella salvaguardia dell'equilibrio psicopatologico e del benessere dell'ospite. I familiari sottoscrivono inoltre un Patto di Corresponsabilità
- si mantengono all' esterno solo borse lavoro, tirocini e frequenze scolastiche
- si potenziano gruppi da remoto
- si riduce il numero partecipanti alle attività di gruppo interne e si mantengono gruppi chiusi.
- si mettono in atto periodici momenti psicoeducazionali e di monitoraggio sull'acquisizione delle norme igienico sanitarie di prevenzione del rischio infettivo

Nella fase di transizione vengono favorite maggiormente le uscite anche con familiari e le attività, sempre rispettando il distanziamento, l'utilizzo DPI, le norme igienico sanitarie e valutandone l'adeguata conoscenza da parte dell'ospite.



L'esecuzione di test diagnostico per la ricerca di virus pandemico ai rientri in struttura è riservata a casi sintomatici o di contatto di caso.

### **Accessi accompagnatori, familiari, visitatori**

L'accesso dei visitatori è consentito nel rispetto delle disposizioni regionali / nazionali

Necessarie, a tutela degli ospiti, l'adozione e la sottoscrizione del Patto di corresponsabilità per il rispetto delle regole di comportamento, tra cui la responsabile astensione dall'accesso in caso di sintomi sospetti, l'osservanza delle regole all'interno della struttura, l'uso di DPI, il rispetto delle procedure del Medico responsabile della struttura che terranno conto dell'epidemiologia e del rischio clinico.

Eventuali restrizioni, commisurate all'entità del rischio, possono avvenire solo in presenza di contesti epidemiologici che ne giustifichino l'adozione a giudizio del medico responsabile, al fine di garantire la sicurezza degli ospiti. In particolare possono essere regolati gli orari di accesso in modo da prevenire assembramenti o rischi per la salute degli ospiti, senza impedire le visite. In Fase pandemica le visite possono avvenire inoltre all'esterno della struttura in area preposta nel cortile con utilizzo DPI e distanziamento.

 <p>Ospedale Maggiore di Lodi Distretti e Presidi Lodigiani</p> <hr/> <p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia ASST Lodi</p>	<p><b>Piano operativo pandemico</b></p> <p><b>ASST di Lodi</b></p>	<p>Cod: Pr.162</p> <p>Rev. 0</p> <hr/> <p>Data: 12/09/2023</p> <p>Pagina 52 di 85</p>
<p>Piazza Ospitale, 10 - 26900 Lodi</p>		

L'interruzione della continuità delle visite giornaliere per motivi di sicurezza e sanità pubblica, è quindi un provvedimento straordinario che deve essere tempestivamente comunicata alla ATS, e confermata o revocata dal competente Dipartimento di Prevenzione di ATS. In tale evenienza si favoriranno modalità alternative di contatto con i familiari quali videochiamate.

## **CPS Lodi/Sant'Angelo/Casalpusterlengo**

### 6 MACROAREA - GESTIONE OSPITI

#### **FASE INTERPANDEMICA**

Non sono previste misure differenti da quelle ordinarie

#### **FASE ALLERTA PANDEMICA**

- Monitoraggio temperatura e triage anamnestico all'ingresso, se sintomi suggestivi di infezione virale invio a I MMG, rinvio della visita sino a risoluzione sintomi/negativizzazione
- Utilizzo DPI
- Igienizzazione mani e rispetto norme igienico sanitarie
- Triage preventivo telefonico e anamnestico per visite domiciliari
- Sospensione visite domiciliari in caso di positività dell'utente, salvo urgenze

#### **FASE PANDEMICA**

- Monitoraggio temperatura e triage anamnestico all'ingresso, se sintomi invio al MMG, rinvio della visita sino a risoluzione sintomi/negativizzazione
- Utilizzo DPI
- Igienizzazione mani e rispetto norme igienico sanitarie
- Triage preventivo telefonico prima di visita domiciliare
- Sospensione visite domiciliari in caso di positività dell'utente, salvo urgenze
- Attivazione telemedicina con riduzione delle visite in presenza secondo priorità

#### **FASE di TRANSIZIONE**

- Monitoraggio temperatura e triage anamnestico all'ingresso
- Se sintomi invio al MMG, rinvio della visita sino a risoluzione sintomi/negativizzazione
- Utilizzo DPI
- Igienizzazione mani e rispetto norme igienico sanitarie

### 7 MACROAREA - REGOLAMENTAZIONE ACCESSI

#### **FASE INTERPANDEMICA**



Non sono previste misure differenti da quelle ordinarie

#### **FASE ALLERTA PANDEMICA / FASE PANDEMICA**

Viene garantito l'accesso ai care-giver di pazienti appartenenti alle seguenti categorie di pazienti fragili, purché non risultino positivi al virus pandemico

1. grandi anziani (ultraottantenni)
2. pazienti in possesso del riconoscimento di disabilità con connotazione di gravità ai sensi Pag. 5 /6 dell'art. 3, comma 3, della Legge 5 febbraio 1992, n. 104



 <p>Ospedale Maggiore di Lodi Distretti e Presidi Lodigiani</p> <hr/> <p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia ASST Lodi</p>	<p><b>Piano operativo pandemico</b></p> <p><b>ASST di Lodi</b></p>	<p>Cod: Pr.162</p> <p>Rev. 0</p> <hr/> <p>Data: 12/09/2023</p> <p>Pagina 53 di 85</p>
<p>Piazza Ospitale, 10 - 26900 Lodi</p>		

### **FASE di TRANSIZIONE**

È garantito l'accompagnamento di un familiare con utilizzo di adeguati DPI e in assenza di sintomatologia suggestiva per infezione virale

### **CDI Lodi/Casalpusterlengo/CRA**

#### 6 MACROAREA - GESTIONE OSPITI

### **FASE INTERPANDEMICA**

Non sono previste misure differenti da quelle ordinarie

### **FASE ALLERTA / FASE PANDEMICA**

- Nuovi ingressi Test Antigenico 48 ore precedenti l'inserimento
- Monitoraggio sintomi su utenti già in carico, con triage misurazione Temperatura
- Utilizzo DPI
- Igienizzazione mani, rispetto Norme igienico sanitarie
- Se sintomi si avvisano i famigliari/caregiver, invio MMG, interruzione temporanea frequenza
- Riduzione numero utenti partecipanti a gruppi/attività
- Mantenimento gruppo chiuso
- Implementazione campagna vaccinale
- Attività da remoto/ attività alternative

In Fase Pandemica **possibile sospensione completa attività in presenza con utilizzo unicamente di attività da remoto.**

### **FASE di TRANSIZIONE**

- Nuovi ingressi Test Antigenico 48 ore precedenti l'inserimento
- Monitoraggio sintomi su utenti già in carico
- Utilizzo DPI, igienizzazione mani, rispetto Norme igienico sanitarie
- Se sintomi si avvisano i famigliari/caregiver, invio MMG, interruzione temporanea frequenza
- Mantenimento riduzione numero utenti partecipanti a gruppi/attività o progressive modifiche in base a normative regionali/nazionali
- Mantenimento gruppo chiuso o progressive aperture in base a normative regionali /nazionali
- Implementazione campagna vaccinale

## **8.7.2 Rimodulazione dell'attività di Hospice e cure palliative**



### **Fase interpandemica**

#### Ingresso nuovi ospiti

All'ingresso in hospice ai nuovi ospiti/pazienti viene eseguito 1 tampone naso-faringeo, se non effettuato nelle 48 ore pre-ingresso, prevedendo l'isolamento del paziente in attesa dell'esito.

#### Sorveglianza ospiti

In assenza di sintomatologia di rilievo, non viene più effettuata sorveglianza sanitaria con ripetizione di tampone nasofaringeo nel corso del ricovero. Vengono reintrodotte tutte le attività

 <p>Ospedale Maggiore di Lodi Distretti e Presidi Lodigiani</p> <hr/> <p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia ASST Lodi</p>	<p><b>Piano operativo pandemico</b></p> <p><b>ASST di Lodi</b></p>	<p>Cod: Pr.162 Rev. 0</p> <hr/> <p>Data: 12/09/2023 Pagina 54 di 85</p>
<p><b>Piazza Ospitale, 10 - 26900 Lodi</b></p>		

complementari previste per gli assistiti (ingresso volontari, musicoterapia, arteterapia...) nel rispetto delle norme aziendali. Viene sempre assicurata un'attenta vigilanza clinica volta a cercare l'eventuale insorgenza di sintomi sospetti per COVID-19. In caso di temperatura corporea superiore a 37,5°C è indicata l'esecuzione di nuovo tampone naso-faringeo, salvo i casi non infrequenti nella nostra utenza tipica di ipertermia serotina neoplastica e/o di ipertermia pre-terminale.

#### Gestione ospiti positivi

In caso di riscontro di positività COVID durante la degenza, il paziente viene trasferito nelle camere dalla numero 12 a scendere a seconda del numero di assistiti positivi, al fine di garantire una netta separazione strutturale e organizzativa delle attività dedicate agli ospiti COVID-19 positivi rispetto a quelle COVID-free (ad es. separazione dei percorsi e dell'assistenza) con percorsi di entrata e di uscita distinti.

All'interno della Rete degli Hospice della Rete Locale di Cure Palliative (RLCP) di Milano Est, la nostra Struttura ha sempre ricoverato anche pazienti COVID-19 positivi accertati prima dell'ingresso in Hospice, ricoverandoli nelle camere dedicate all'interno della struttura.

La gestione degli assistiti COVID positivi viene garantita secondo le Linee Guida e i protocolli in vigore in Azienda

#### Accesso visitatori

Al fine di garantire agli assistiti in fase terminale di malattia la dignità derivante dal contatto con i propri affetti, viene garantita una programmazione degli accessi dei familiari nell'arco della giornata con modalità e forme atte a evitare assembramenti. Gli accessi riguardano non più di 2 visitatori per ospite per ogni giornata di ricovero, identificati dall'ospite o, in caso di sua incapacità certificata, identificati nella sfera di relazione/affetti dell'ospite stesso senza identificazione di orario.

Nelle fasi del presunto prossimo fine vita (2-5 giorni) è consentita l'alternanza di più visitatori, per frequenze e durate superiori.

All'ingresso i familiari/visitatori, sono sottoposti al protocollo di sorveglianza già in uso presso la Struttura, in particolare:

- Rilevazione della temperatura corporea (presso l'ingresso dell'ospedale);
- Frizione delle mani con soluzione idroalcolica (in ingresso e in uscita);
- Adozione della mascherina FFP2 (distribuita all'ingresso se non già in possesso dell'utente);
- Indagine anamnestica volta ad escludere per i visitatori eventuale sintomatologia correlabile al COVID-19 nei 10 giorni precedenti e/o stato di quarantena.



Per quanto riguarda invece l'accesso alle aree di degenza "**Pazienti COVID-19**", l'accesso potrà essere consentito ai visitatori autorizzati dal responsabile medico dell'Unità Operativa o suo delegato, ma tali accessi dovranno avvenire in modo rigorosamente controllato per tempi brevi e definiti in base all'aspettativa di vita dell'assistito.

Durante la permanenza il visitatore dovrà indossare i necessari dispositivi di protezione e mantenere la distanza, ove possibile, di almeno un metro dalle altre persone e restare esclusivamente all'interno della stanza di degenza. Le procedure di vestizione e svestizione devono avvenire all'ingresso della zona filtro dove è disponibile il materiale DPI

### **Fase di allerta e fase pandemica**

#### Ingresso nuovi ospiti

Viene identificato all'interno della Rete degli Hospice della Rete Locale di Cure Palliative (RLCP) di

 <p>Ospedale Maggiore di Lodi Distretti e Presidi Lodigiani</p> <hr/> <p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia ASST Lodi</p>	<p><b>Piano operativo pandemico</b></p> <p><b>ASST di Lodi</b></p>	<p>Cod: Pr.162</p> <p>Rev. 0</p> <hr/> <p>Data: 12/09/2023</p> <p>Pagina 55 di 85</p>
<p><b>Piazza Ospitale, 10 - 26900 Lodi</b></p>		

Milano Est, quello in cui concentrare il ricovero degli assistiti positivi (in caso di incremento dell'incidenza è possibile che vengano identificati ulteriori posti dedicati anche negli altri Hospice della Rete).

All'ingresso in hospice ai nuovi ospiti/pazienti viene eseguito 1 tampone naso-faringeo, se non effettuato nelle 48 ore pre-ingresso, prevedendo l'isolamento del paziente in attesa dell'esito. La ripetizione del tampone naso-faringeo è prevista a 14 giorni anche qualora l'assistito rimanga sempre asintomatico

#### Sorveglianza ospiti

Viene assicurata un'attenta vigilanza clinica volta a cercare l'eventuale insorgenza di sintomi sospetti per COVID-19. In caso di temperatura corporea superiore a 37,5°C è indicata l'esecuzione di nuovo tampone naso-faringeo, salvo i casi non infrequenti nella nostra utenza tipica di ipertermia serotina neoplastica e/o di ipertermia pre-terminale.

#### Gestione ospiti positivi

Sono stati individuati accessi e percorsi di entrata e di uscita distinti e dedicati per gli assistiti COVID e gli assistiti non COVID.

In relazione alla struttura dell'Hospice tutti gli assistiti, COVID e non COVID sono ricoverati in stanze singole. La Struttura è divisa in un'area COVID e una COVID free al fine di garantire un elevato livello di protezione per operatori, utenti e loro famigliari, garantendo quindi una netta separazione strutturale e organizzativa delle attività dedicate agli ospiti COVID-19 positivi rispetto a quelle COVID-free (ad es. separazione dei percorsi e dell'assistenza). Il numero di assistiti positivi che possono essere presenti in reparto è variabile, in quanto favorita dalla struttura stessa dell'hospice che offre la possibilità di spostare lungo il corridoio l'area filtro. La gestione degli assistiti COVID positivi viene garantita secondo le Linee Guida e i protocolli in vigore in Azienda

#### Accesso visitatori

Accesso alle **aree di degenza "Pazienti non COVID-19"**: per tutti i pazienti per i quali è necessaria una assistenza non sostituibile, è prevista la presenza di un unico visitatore per degente (caregiver), sempre lo stesso. Il suo accesso in Hospice sarà consentito solamente previo esito negativo di tampone naso-faringeo, eseguito al momento del ricovero e da effettuare poi ogni 14 giorni.



Prima dell'ingresso:

- Rilevazione della temperatura corporea (presso l'ingresso dell'ospedale);
- Frizione delle mani con soluzione idroalcolica (in ingresso e in uscita);
- Adozione della mascherina FFP2 (distribuita all'ingresso se non già in possesso dell'utente);
- Indagine anamnestica volta ad escludere per i visitatori eventuale sintomatologia correlabile al COVID-19 nei 10 giorni precedenti e/o stato di quarantena;
- Sensibilizzazione dei familiari rispetto all'immediata segnalazione di insorgenza di sintomi nei due giorni successivi all'ultimo incontro.

Nei casi di prossima terminalità (ultimi presunti 2-5 giorni), l'accesso potrà essere consentito ai visitatori autorizzati dal responsabile medico dell'Unità Operativa, ma tali accessi dovranno avvenire in modo rigorosamente controllato.

Accesso alle aree di degenza **"Pazienti COVID-19"**: sono vietate le visite ai pazienti Covid-19 positivi ricoverati in tutte le aree ospedaliere.

Al fine di garantire agli assistiti in fase terminale di malattia la dignità derivante dal contatto con i propri affetti, nei casi terminali (ultime ore di vita), l'accesso potrà essere consentito ai visitatori autorizzati dal responsabile medico dell'Unità Operativa, ma tali accessi dovranno avvenire in

 <p>Ospedale Maggiore di Lodi Distretti e Presidi Lodigiani</p> <hr/> <p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia ASST Lodi</p>	<p><b>Piano operativo pandemico</b></p> <p><b>ASST di Lodi</b></p>	<p>Cod: Pr.162 Rev. 0</p>
<p>Piazza Ospitale, 10 - 26900 Lodi</p>		<p>Data: 12/09/2023 Pagina 56 di 85</p>

modo rigorosamente controllato.

Durante la permanenza, i visitatori devono mantenere indosso la mascherina FFP2 e la distanza, ove possibile, di almeno un metro dalle altre persone e restare esclusivamente all'interno della stanza di degenza. Le procedure di vestizione e svestizione devono avvenire all'ingresso della stanza di degenza (zona filtro) dove viene reso disponibile il materiale DPI

È favorita la possibilità di contatto da remoto (esempio: telefonata con videochiamata, utilizzo di applicazioni apposite, ecc.) compatibilmente con i deficit cognitivi e la disabilità psichica/fisica degli utenti.

Viene garantito un aggiornamento telefonico quotidiano delle condizioni cliniche degli assistiti COVID positivi che non possono ricevere visite dai visitatori

### **Fase di transizione**

Vengono mantenuti gli stessi requisiti relativi alla fase inter-pandemica.

## **8.7.3 Rimodulazione dell'attività di cura domiciliare e Telemedicina**

### **Fase inter-pandemica**

Le attività di Valutazione multidimensionale, di presa in carico in funzione del bisogno clinico e sociale e gli interventi domiciliari pianificati sono regolarmente erogate.

Vengono aggiornati gli elenchi pazienti e perfezionata la stratificazione sulla base della complessità del bisogno e della severità clinica per la definizione di classi di priorità di intervento e di necessità di monitoraggio, erogabile anche in modalità televisita.

Viene pianificata ed erogata l'attività vaccinale domiciliare ad opera dell'equipe di VMD e degli enti gestori

Viene potenziata l'attività formativa specifica per il servizio

### **Fase di allerta**

Le attività di Valutazione multidimensionale, di presa in carico in funzione del bisogno clinico e sociale e gli interventi domiciliari pianificati sono regolarmente erogate, incrementando le misure igienico sanitarie volte alla prevenzione dei contagi ed in particolare:

Viene censita la disponibilità di DPI /DM

Vengono adottate le misure igienicosanitarie indicate da disposizioni Regionali in merito al corretto utilizzo di automezzi, sanificazione degli spazi e distanziamento tra gli operatori

Viene rafforzato il raccordo con USCA per la corretta segnalazione e gestione dell'utenza in ADI

Viene rafforzato e rimodulato l'accesso domiciliare da parte degli IFeC in accordo con MMG e USCA per individuazione precoce di pazienti a rischio e meritevoli di percorsi assistenziali speciali (monitoraggio clinico telefonico, condizioni abitative e/o sociali inadeguate in caso di aggravamento clinico)

### **Fase Pandemica**



Le attività sanitarie vengono rimodulate in linea con le indicazioni regionali.

Vengono potenziate e privilegiate le attività di monitoraggio remoto clinico/sintomatologico in collaborazione tra IFeC, MMG, equipe VMD garantendo i percorsi di presa in carico di pazienti cronici e fragili favorendone il distanziamento

Viene potenziata l'attività dell'ente erogatore di ADI, sia esso ente gestore o erogatore diretto, al fine di istruire l'assistito circa il rischio associato alla patologia pandemica e a tutti gli aspetti igienico sanitari da attuare al fine della protezione individuale e della collettività

Vengono censite e attivate le soluzioni ricettive alberghiere per l'isolamento/quarantena

Vengono attivati interventi socioassistenziali per soggetti ad elevata vulnerabilità sociale

 <p>Ospedale Maggiore di Lodi Distretti e Presidi Lodigiani</p> <hr/> <p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia ASST Lodi</p>	<p><b>Piano operativo pandemico</b></p> <p><b>ASST di Lodi</b></p>	<p>Cod: Pr.162</p> <p>Rev. 0</p> <hr/> <p>Data: 12/09/2023</p> <p>Pagina 57 di 85</p>
<p>Piazza Ospitale, 10 - 26900 Lodi</p>		

### Fase di Transizione

Le attività sanitarie e socio assistenziali vengono progressivamente rimodulate privilegiando l'attività al domicilio dell'assistito

Vengono mantenute le misure di contenimento del contagio sia per gli operatori che per i pazienti/familiari

Proseguono le attività di vaccinazione domiciliare

### 8.7.4 Rimodulazione dell'attività di Casa di Comunità e Centrale di presa in carico

#### Fase interpandemica

Le attività di orientamento, valutazione e presa in carico dei pazienti che accedono alla casa di comunità sono regolarmente erogate.

Vengono aggiornati gli elenchi pazienti e perfezionata la stratificazione sulla base della complessità del bisogno e della severità clinica per la definizione di classi di priorità di intervento e di necessità di monitoraggio.

Viene potenziata l'attività formativa specifica per il servizio.

#### Fase di allerta

Viene potenziata la COT al fine di massima offerta di coordinamento della rete ospedale territorio.

Viene potenziata la capacità valutativa e aggiornata la mappatura delle unità di offerta differenziate per capacità assistenziale e capacità di gestione igienico sanitaria.

Viene potenziata l'attività formativa specifica per il servizio e specifica per la prevenzione e gestione dell'agente patogeno implicato.

#### Fase Pandemica

Le attività sanitarie vengono rimodulate in linea con le indicazioni regionali.

Vengono garantite le attività di presa in carico e continuità di cura favorendo la dematerializzazione delle prescrizioni e delle attivazioni di servizi.

Vengono potenziate e privilegiate le attività di monitoraggio remoto clinico/sintomatologico ad opera degli IFeC, MMG, equipe VMD garantendo i percorsi di presa in carico di pazienti cronici e fragili favorendone il distanziamento.

Viene potenziata la capacità valutativa, nonché aggiornata la mappatura delle unità di offerta sanitaria, differenziate per capacità assistenziale e capacità di gestione igienico sanitaria, agevolando le transizioni tra differenti intensità di cura e le transizioni verso strutture territoriali e a domicilio.

Vengono censite e attivate le soluzioni ricettive alberghiere per l'isolamento/quarantena.

Vengono attivati interventi socioassistenziali per soggetti ad elevata vulnerabilità sociale



### Fase di Transizione

Le attività di orientamento, valutazione e presa in carico dei pazienti che accedono alla casa di comunità sono regolarmente ed integralmente ripristinate ed erogate

Le attività sanitarie e socio assistenziali vengono progressivamente rimodulate privilegiando l'attività in presenza presso la casa di comunità e quando necessaria l'attività presso il domicilio dell'assistito

Vengono mantenute le misure di contenimento del contagio sia per gli operatori che per i pazienti/familiari



 <p>Ospedale Maggiore di Lodi Distretti e Presidi Lodigiani</p> <hr/> <p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia</p> <p>ASST Lodi</p>	<p><b>Piano operativo pandemico</b></p> <p><b>ASST di Lodi</b></p>	<p>Cod: Pr.162</p> <p>Rev. 0</p>
<p>Piazza Ospitale, 10 - 26900 Lodi</p>		<p>Data: 12/09/2023</p> <p>Pagina 58 di 85</p>

### 8.7.5 Attività vaccinale

L'attività vaccinale viene sistematicamente programmata secondo il Piano Nazionale della Prevenzione Vaccinale e conseguenti direttive regionali ed erogata nei Centri Vaccinali presenti sul territorio (Lodi, Casalpusterlengo, Sant'Angelo Lodigiano) afferenti alla SC Vaccinazioni e Sorveglianza Malattie Infettive. Tra le prestazioni vaccinali erogate, la SC Vaccinazioni e Sorveglianza Malattie Infettive si occupa della campagna antinfluenzale annuale rivolta agli operatori sanitari in collaborazione con il Medico Competente dell'Azienda.

È fondamentale l'implementazione rapida di una campagna vaccinale efficace non appena ci sia la disponibilità del vaccino per il virus pandemico circolante.

La ASST Lodi eroga l'attività vaccinale presso le proprie sedi già attive per le vaccinazioni del calendario e, così come da indicazioni regionali, anche presso le Case delle Comunità o presso altri Centri Hub vaccinali esterni allestiti ad hoc con l'obiettivo di incrementare le coperture.

L'attività vaccinale in una campagna pandemica prevede la realizzazione di una struttura organizzativa logistica dedicata, l'arruolamento e la formazione di personale dedicato, nonché l'attivazione di una campagna di comunicazione in grado di gestire una corretta informazione alla popolazione.

La gestione degli aspetti organizzativi è in capo alla Direzione Sociosanitaria che si avvale della collaborazione della SC Vaccinazioni e Sorveglianza Malattie Infettive.

È indispensabile il coinvolgimento anche di altre strutture e servizi intraaziendali quali:

- Direzione Amministrativa per l'acquisizione di personale amministrativo e l'eventuale attivazione dell'area a pagamento dovuta all'ampliamento dell'offerta vaccinale, secondo le indicazioni Regionali;
- Economato;
- Farmacia Ospedaliera;
- Ingegneria clinica per gli approvvigionamenti;
- Sistemi Informativi per supporto apertura/chiusura agende nel Portale web e per la fornitura ed allestimento informatico;
- Ufficio Tecnico per la realizzazione di strutture e la logistica.
- Inoltre Enti sterna, fondamentale è l'eventuale loro coinvolgimento (come per es. Protezione Civile e, all'occorrenza anche l'Esercito Italiano).

L'obiettivo di copertura vaccinale prevede il raggiungimento di una percentuale maggiore o uguale a 50%, anche se è auspicabile poter superare 75% arrivando all'ottimale richiesto che è 95%.



L'ASST di Lodi, come per la campagna vaccinale anti-Covid, prevede, per la complessiva gestione delle attività vaccinali e in coerenza con le indicazioni normative ministeriale e le linee di indirizzo regionali, l'utilizzo di un modello organizzativo standard la cui caratteristica principale è la flessibilità, proprio in considerazione delle innumerevoli variabili che possono intervenire nei processi e della necessità di predisporre soluzioni che si adattino di volta in volta alle suddette variabili. Individuate le aree suscettibili di miglioramento ed i necessari correttivi, il modello organizzativo relativo al processo vaccinale garantisce fluidità dei percorsi e sinergia tra i diversi livelli e funzioni aziendali coinvolte.

L'ASST Lodi ha inoltre analizzato il processo vaccinale, in coerenza con quanto previsto a livello nazionale e regionale, in tema di rischio clinico e sicurezza dei pazienti, nonché in tema di protezione dei dati personali.

L'aggiornamento periodico, in relazione alle indicazioni Ministeriali e Regionali, è programmato annualmente così come anche il gruppo di lavoro.

Nella Fase pandemica, le azioni chiave a livello locale sono orientate innanzitutto a contattare i responsabili delle SC Sanitarie e non, individuate quali servizi di pubblica utilità, affinché provvedano a comporre ed aggiornare gli elenchi dei soggetti da vaccinare. Per le categorie non rientranti in attività lavorative è importante acquisire la numerosità dei soggetti stabilendo di conseguenza il fabbisogno complessivo dei vaccini.



 <p>Ospedale Maggiore di Lodi Distretti e Presidi Lodigiani</p> <hr/> <p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia ASST Lodi</p>	<p><b>Piano operativo pandemico</b></p> <p><b>ASST di Lodi</b></p>	<p>Cod: Pr.162 Rev. 0</p>
<p>Piazza Ospitale, 10 - 26900 Lodi</p>		<p>Data: 12/09/2023 Pagina 59 di 85</p>

E' quindi necessario identificare con priorità:

- gli spazi da destinare allo stoccaggio dei vaccini (nomina del responsabile SC Farmacia)
- attivazione della rete e definizione delle modalità di distribuzione periferica dei vaccini (con trasporto in sicurezza degli stessi, come da procedura specifica (ora Pr 134 Gestione e somministrazione vaccinazione anti Covid 19)
- punti di somministrazione, coerente con le priorità indicate dalla Regione (compresi MMG/farmacie, sul territorio secondo il principio di prossimità e/o di hub & spoke); organizzazione delle vaccinazioni domiciliari per i non deambulanti, etc.)
- i responsabili dello stoccaggio (SC Farmacia che identifica gli spazi per lo stoccaggio dei vaccini secondo le caratteristiche tecniche del prodotto, acquisendo eventualmente le apparecchiature e le tecnologie necessarie)
- i responsabili dei punti di erogazione (tra cui i responsabili dei Centri Vaccinali) che identificano anche gli spazi da destinare all'attività vaccinale sia presso i Centri vaccinali esistenti, sia presso le Casa di Comunità e/o spazi esterni messi a disposizione.
- Giorni e orari di erogazione delle prestazioni vaccinali: organizzare l'attività su ampie fasce orarie per favorire l'accesso nominale del gruppo di lavoro deputato all'elaborazione/revisione delle procedure vaccinali compresi gli aspetti organizzativi e gestione delle risorse umane.

**Fase interpandemica:**

- Area alto e basso lodigiano: HUB Lodi , orario 8-16, 3 giorni/settimana, 1 o 2 linee, Professionisti: 1 Medico, 3 infermieri.

**Fase pandemica e di allerta:**



- Area alto e basso lodigiano: Centri Massivi Lodigiani e Case di Comunità, con orario 8-20, tutti i giorni della settimana, apertura fino alla capienza massima, acquisizione personale amministrativo da agenzia, implementazione area a pagamento per personale infermieristico/Medico.
- Pubblicazione sul sito aziendale manifestazione di interesse per personale volontario ed acquisizione dello stesso.
- Il numero dei Professionisti da implementare è in relazione al numero di somministrazioni da effettuare, a seconda delle indicazioni di Regione Lombardia.
- All'accoglienza dare indicazione adeguate per l'applicazione delle procedure relative all'uso dei DPI/DM e di igiene ambientale.
- Definizione delle competenze dei professionisti coinvolti nel processo e mantenimento delle stesse mediante iniziative formative ad hoc (formazione sul campo, partecipazione a corsi webinar).
- Somministrazione questionario di customer satisfaction, analisi dei dati e implementazione azioni correttive.

In relazione alle indicazioni Ministeriali e Regionali della campagna antinfluenzale, ASST Lodi struttura un piano per promuovere l'offerta della vaccinazione antinfluenzale agli operatori sanitari al fine di garantire loro un'adeguata protezione e di sensibilizzarli nell'offerta della vaccinazione ai pazienti che sono in carico a loro.

In questo contesto è necessario dare informazioni sui rischi e benefici della vaccinazione, soprattutto per i pazienti ad elevato rischio per età e patologia, promuovendo l' offerta vaccinale che viene erogata sia presso i Centri Vaccinali del territorio sia presso gli ambulatori dei MMG, Case delle Comunità e/o in altre strutture territoriali (ad es. farmacie).

Alla luce delle indicazioni regionali ed in coerenza con le indicazioni di ATS, verrà predisposta la campagna di comunicazione per l'offerta della vaccinazione antinfluenzale attraverso i vari canali di informazione (sito web aziendale, mail aziendale, locandine informative).

L'efficacia della campagna vaccinale sarà valutata sulla base delle coperture raggiunte dal personale sanitario a fine campagna vaccinale .

 Ospedale Maggiore di Lodi Distretti e Presidi Lodigiani  Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Lodi	<b>Piano operativo pandemico</b>  <b>ASST di Lodi</b>	Cod: Pr.162 Rev. 0
		Data: 12/09/2023 Pagina 60 di 85
<b>Piazza Ospitale, 10 - 26900 Lodi</b>		

**Fase di transizione** (coincide con la fase interpandemica):

- Area alto e basso lodigiano: HUB Lodi , orario 8-16, 3 giorni/settimana, 1 o 2 linee, Professionisti: 1 Medico, 3 infermieri.



### 8.7.6 Stima del fabbisogno di personale minimo ed aggiuntivo, trasferimento del personale e arruolamento dei volontari

#### Fase interpandemica

La dotazione del personale dipendente a tempo indeterminato e determinato al 30.06.2023 è indicata nella tabella sottostante e rappresenta il livello di forza lavoro presso l'Ente alla suddetta data.

L'assunto è che al momento della redazione del presente piano si sia in una fase interpandemica dal punto di vista delle risorse umane.

	ATTIVI AL 30/06/2023
DIRIGENZA MEDICA	398
DIRIGENZA VETERINARIA	
DIRIGENZA SANITARIA	47
DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE	3
DIRIGENZA PROFESSIONALE	5
DIRIGENZA TECNICA	1
DIRIGENZA AMMINISTRATIVA	11
<b>TOTALE DIRIGENZA</b>	<b>465</b>
PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso ostetrica e IFeC)	1001
OSTETRICA	59
INFERMIERE DI FAMIGLIA (IFeC)	21
PERSONALE TECNICO SANITARIO	122
ASSISTENTI SANITARI	6
TECNICO DELLA PREVENZIONE	4
PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	112
ASSISTENTI SOCIALI	28
PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO	160
PERSONALE RUOLO TECNICO SANITARIO - OTA - OSS	294
AUSILIARI	47

 <p>Ospedale Maggiore di Lodi Distretti e Presidi Lodigiani</p> <hr/> <p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia ASST Lodi</p>	<p><b>Piano operativo pandemico</b></p> <p><b>ASST di Lodi</b></p>	<p>Cod: Pr.162 Rev. 0</p> <hr/> <p>Data: 12/09/2023 Pagina 61 di 85</p>
<p>Piazza Ospitale, 10 - 26900 Lodi</p>		

ASSISTENTE RELIGIOSO	0
PERSONALE AMMINISTRATIVO	201
PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE	0
RICERCATORE O COLL.RE DI RICERCA SANITARIA	0
<b>TOTALE COMPARTO</b>	<b>2055</b>
<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>	<b>2520</b>

### Fase di allerta

Nella fase di allerta, su indicazioni della Direzione Strategica e dell'Unità di Crisi, la SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane provvede a redigere avvisi - da pubblicare sul sito aziendale - e a inviare una mail a tutti i dipendenti, affinché tutto il personale sia informato dell'emissione di avvisi. E' possibile valutare, a seconda del contenuto della comunicazione, l'invio di apposita nota informativa ai Direttori di Struttura Complessa e al DPS per una capillare diffusione. E' possibile valutare, inoltre, 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**

Per fronteggiare la pandemia vengono apportate modifiche alle attività sanitarie e alla riorganizzazione interna.

Il personale, in coerenza alla disciplina di appartenenza, alle competenze ed in relazione alle esigenze assistenziali emergenziali, può essere destinato a una diversa "sede di lavoro".



La Direzione Sanitaria, la Direzione Socio Sanitaria e la Direzione Aziendale delle Professioni Sanitarie e Sociosanitarie comunicano alle SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane l'elenco delle sedi di lavoro emergenziali che vengono codificate.

La Direzione Sanitaria, la Direzione Socio Sanitaria e la Direzione Aziendale delle Professioni Sanitarie e Sociosanitarie periodicamente comunicano i nominativi dei dipendenti che sono trasferiti presso le sedi di lavoro emergenziali.

La SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane registra i trasferimenti, elabora il cartellino presenze ed il cedolino stipendiale. Gli uffici attivano i relativi controlli, approfondendo con i Dirigenti Responsabili le eventuali anomalie.

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

Nel caso Regione Lombardia – per la gestione della pandemia - attivi un modello di riorganizzazione delle attività del tipo HUB/SPOKE la SC Gestione Sviluppo delle Risorse Umane riceve comunicazione delle collaborazioni attivate dalla Direzione Sanitaria, dalla Direzione Socio Sanitaria e dalla Direzione Aziendale delle Professioni Sanitarie e Sociosanitari. La SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane prende accordi con le ASST coinvolte per poter procedere con lo scambio di informazioni necessarie alla registrazione dei professionisti coinvolti.

 <p>Ospedale Maggiore di Lodi Distretti e Presidi Lodigiani</p> <hr/> <p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia ASST Lodi</p>	<p><b>Piano operativo pandemico</b></p> <p><b>ASST di Lodi</b></p>	<p>Cod: Pr.162 Rev. 0</p>
<p>Piazza Ospitale, 10 - 26900 Lodi</p>		<p>Data: 12/09/2023 Pagina 62 di 85</p>

La SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane provvede alla corretta elaborazione del cartellino presenza e trasmette il file con le timbrature del personale che svolge la propria attività presso l'ASST Lodi 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 la Regione Lombardia predisponga l'apertura di nuove sedi assistenziale o comunque di erogazione di attività esterne, la SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane attiva un timbratore al fine di acquisire direttamente la timbratura di servizio e fornisce le conseguenti istruzioni al personale assegnato a tali sedi ed al responsabile identificato.

La Direzione Sanitaria, la Direzione Socio Sanitaria e la Direzione Aziendale delle Professioni Sanitarie e Sociosanitarie trasmettono alla SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane 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 diverse modalità di reclutamento.

Ciascun reclutamento, seguendo le proprie regole e tempistiche, è rivolto a profili professionali specifici. Le leggi emergenziali possono determinare diverse modalità di assunzioni e di pubblicità delle medesime.

E' fondamentale monitorare tempestivamente tutte le fonti normative e le direttive regionali.

Diversi fattori – quali la concorrenza tra aziende e le condizioni economiche - condizionano la disponibilità della forza lavoro.

La Direzione Sanitaria, la Direzione Socio Sanitaria, la Direzione Aziendale delle Professioni Sanitarie e Sociosanitarie, la Direzione Amministrativa e la SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane individuano, in sinergia, il fabbisogno e definiscono la tipologia di arruolamento più opportuna.



Le modalità di reperimento possono essere: assunzioni a tempo indeterminato in anticipo sul turn over, utilizzando graduatorie già disponibili presso l'Azienda; assunzioni a tempo determinato, mediante emissione di avvisi mirati e presa in servizio molto ravvicinata; contratti somministrati; contratto autonomo, tipicamente per personale medico.

Eccezionalmente, le normative possono ampliare i criteri di ammissione dei partecipanti alle procedure, consentendo la partecipazione a tipologie di candidati ordinariamente considerati non aventi titoli (come gli specializzandi o i semplici laureati), prevedere forme semplificate di assunzione (bando regionale cui attingere direttamente, numero limitato di prove, svolgimento prove e colloqui da remoto), oppure agevolare forme contrattuali generalmente poco praticate (COCOCO). La SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane identifica i percorsi che vengono attuati per ogni casistica. Le normative possono prevedere il differimento dell'uscita di personale che ha raggiunto i requisiti per il collocamento a riposo.

Possono essere attivate forme di collaborazione tramite volontari. La SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane sottoscrive con il volontario uno specifico contratto di volontariato, che prevede l'erogazione dell'attività in regime di gratuità.

Atteso che la situazione di emergenza pandemica può determinare la sospensione di attività ordinarie, si può valutare la possibilità di accogliere la disponibilità del personale con contratto di lavoro autonomo presso l'ASST, se avente profilo e competenze utili, ad erogare le prestazioni presso una "diversa sede di lavoro".

La Direzione Sanitaria, la Direzione Socio Sanitaria, la Direzione Aziendale delle Professioni Sanitarie e Sociosanitarie esamina le disponibilità e comunica alla SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane l'adeguatezza dei professionisti e indica la nuova sede di lavoro.

 <p>Ospedale Maggiore di Lodi Distretti e Presidi Lodigiani</p> <hr/> <p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia ASST Lodi</p> <hr/> <p>Piazza Ospitale, 10 - 26900 Lodi</p>	<p><b>Piano operativo pandemico</b></p> <p><b>ASST di Lodi</b></p>	<p>Cod: Pr.162</p> <p>Rev. 0</p> <hr/> <p>Data: 12/09/2023</p> <p>Pagina 63 di 85</p>
--	---	---

- **GESTIONE DIPENDENTE CON SALUTE FRAGILE E UTILIZZO SMART WORKING**

Al fine di contenere il rischio di contagio sul luogo di lavoro e per quanto compatibile in relazione alla specifica situazione emergenziale, è possibile attivare la fruizione dello smart working. L'istituto è fruibile da parte del personale c.d. "fragile", a seguito di apposito percorso di valutazione da parte del medico competente. Tale personale può svolgere la prestazione lavorativa da remoto, anche per attività non propria della qualifica.

- **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. E' necessario un attento monitoraggio delle normative sulle disposizioni che potrebbero variare e ampliare i casi di assenza, introducendo nuovi giustificativi di assenza (es. genitori di figli minori, disabili) o trattamenti economici favorevoli, in particolare per la malattia.

La SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane predispone conformi informative al personale. Queste misure eccezionali e temporanee vengono sviluppate creando nuove causali di assenze.

- **MONITORAGGIO ANDAMENTO ASSENZE DEL PERSONALE E VALUTAZIONE MISURE COMPENSATIVE**

La Direzione Amministrativa e la SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane, al fine di monitorare le assenze di personale, predispone e assumere tempestivamente le decisioni relativamente al loro incremento, trasmette periodicamente i report per la Direzione Strategica.

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.

- **RENDICONTAZIONE E GESTIONE ASPETTI ECONOMICI ACCESSORI**

La SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane - in linea con quanto indicato dalla normativa nazionale e/o regionale e con quanto condiviso con le organizzazioni sindacali a livello regionale o aziendale - provvede a riconoscere al personale coinvolto nella gestione dell'emergenza il relativo trattamento accessorio.

Se previsto, potrà essere riconosciuto a tutto il personale in servizio un'incentivazione economica aggiuntiva all'impegno profuso, nonché la remunerazione delle particolari condizioni di lavoro e del lavoro straordinario del personale dipendente, utilizzando le risorse stanziare a livello nazionale e/o regionale. Inoltre, è possibile prevedere il riconoscimento di un ulteriore tempo di vestizione/svestizione secondo gli articoli sindacali vigenti.



- **INFORMAZIONE AL PERSONALE E RELAZIONI SINDACALI**

A supporto della gestione della situazione pandemica è importante una precisa e puntuale informazione che contribuisce ad allineare i comportamenti e può anticipare risposte a bisogni.

La SC Gestione e Sviluppo Risorse Umane cura le comunicazioni ai Responsabili e al personale mediante mail e se ritenuto opportuno - anche tramite nota circolare ai Direttori di struttura - e alla Direzione Aziendale delle Professioni Sanitarie e Sociosanitarie.

Durante la fase di emergenza pandemica emerge la necessità di disporre di regolamenti e procedure codificate. Le procedure sono atte ad indicare percorsi chiari e codificati.

È inoltre importante mantenere informate le organizzazioni sindacali delle modifiche organizzative e delle principali azioni intraprese, compatibilmente con le tempistiche regionali e aziendali al fine dell'applicazione delle norme stesse. È prevista quindi la possibilità di svolgere incontri anche da remoto per garantire continuità alle relazioni sindacali e di firmare elettronicamente gli accordi raggiunti.

 <p>Ospedale Maggiore di Lodi Distretti e Presidi Lodigiani</p> <hr/> <p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia ASST Lodi</p>	<p><b>Piano operativo pandemico</b></p> <p><b>ASST di Lodi</b></p>	<p>Cod: Pr.162</p> <p>Rev. 0</p> <hr/> <p>Data: 12/09/2023</p> <p>Pagina 64 di 85</p>
<p>Piazza Ospitale, 10 - 26900 Lodi</p>		

## Fase di transizione

In fase di transizione si differenziano le seguenti attività:

- **GESTIONE RIENTRO DEL PERSONALE ALLA ORIGINARIA SEDE DI LAVORO**

Con la chiusura delle attività dedicate all'emergenza, il personale è riallocato nella originale sede di lavoro oppure, stante le nuove esigenze o competenze acquisite, a nuova sede.

La Direzione Sanitaria, la Direzione Socio Sanitaria e la Direzione Aziendale delle Professioni Sanitarie e Sociosanitarie comunicano alla SC Gestione Sviluppo delle Risorse Umane gli elenchi del personale riassegnato.

- **GESTIONE DIMISSIONE CONTINGENTE STRAORDINARIO DEL PERSONALE**

La fase di transizione prevede un graduale ritorno alle attività ordinarie.

E' necessario, tuttavia, erogare attività legate e indotte dall'emergenza e recuperare le prestazioni non erogate ai pazienti in lista d'attesa. Se il quadro infettivologico non è stabile risultano difficili stime quantitative.

Le cessazioni dei contratti di lavoro stipulati per l'emergenza pandemica sarà valutata in relazione al fabbisogno ancora in essere, agli obiettivi quantitativi di produzione fissati da Regione Lombardia.

Nella valutazione dei contratti da cessare che si ritengono non più necessari in riferimento all'evolversi della fase di transizione sarà determinata in relazione alle esigenze aziendali.

- **PRESTAZIONI AGGIUNTIVE**

Al fine di raggiungere gli obiettivi di produzione, possono essere programmati piani di attività che prevedano la richiesta di prestazioni aggiuntive da parte del personale dipendente della dirigenza e del comparto.

L'ASST provvede ai controlli, al riconoscimento economico e al monitoraggio della spesa entro i limiti previsti.

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

Anche in fase di transizione si garantiscono le misure eventualmente ancora in vigore per il personale ai fini dello svolgimento delle attività professionali e di accesso ai luoghi di lavoro.

- **INFORMAZIONE AL PERSONALE E RELAZIONI SINDACALI**



Per quanto di competenza, la SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane fornisce le comunicazioni ai Responsabili e al personale su ogni variazione rilevante attraverso mail aziendale e, se ritenuto opportuno, anche tramite nota circolare ai direttori di struttura e Direzione Aziendale delle Professioni Sanitarie e Sociosanitarie, per una capillare diffusione.

Nella fase di transizione devono continuare le relazioni sindacali, con informative e incontri, che possono tornare a svolgersi anche in presenza.

## 8.7.7 Formazione

Acquisite le indicazioni di realizzazione del Panflu che sottolineano la rilevanza strategica dei percorsi formativi, è stato condotto un censimento formativo con l'obiettivo di fornire un'esauritiva e puntuale mappatura del fabbisogno; tale mappatura è stata inviata in data 15/02/2023 con nota Prot. avente ad oggetto "Indicazioni per la compilazione della mappatura bisogni-competenze Pan-Flu da parte di ATS/ASST/IRCCS".



 <p>Ospedale Maggiore di Lodi Distretti e Presidi Lodigiani</p> <hr/> <p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia ASST Lodi</p>	<p><b>Piano operativo pandemico</b></p> <p><b>ASST di Lodi</b></p>	<p>Cod: Pr.162 Rev. 0</p>
<p>Piazza Ospitale, 10 - 26900 Lodi</p>		<p>Data: 12/09/2023 Pagina 65 di 85</p>

Tale fabbisogno nasce dall'integrazione dell'esperienza specifica durante la pandemia da Covid-19 con ottimali correttivi al fine di garantirne futura applicabilità. (All.1: mappatura bisogni formativi)

## 8.7.8 Comunicazione

### FASE INTERPANDEMICA E DI TRANSIZIONE

In questa fase si prosegue con una attività di comunicazione e di ufficio stampa che informi e sensibilizzi i cittadini e gli stakeholder sulle opportunità di prevenzione e monitoraggio anche in sinergia con quanto sollecitato da Regione Lombardia e da ATS. Viene effettuato l'aggiornamento del sito aziendale e della Intranet e si promuovono i canali social. L'Ufficio Comunicazione partecipa a gruppi di lavoro e corsi di aggiornamento finalizzati alla predisposizione di azioni di prevenzione, contrasto, contenimento di una eventuale epidemia.

### FASE ALLERTA

Si procede all'elaborazione di una specifica strategia di comunicazione del rischio con la Direzione Generale e Strategica ed individuazione di una strategia aziendale che si intende adottare al fine di mantenere una comunicazione autorevole e bidirezionale con gli operatori e gli utenti.

Si chiede l'attivazione di canali di comunicazione/collaborazione con gli Uffici Comunicazione di Regione Lombardia, ATS, Prefettura per garantire una comunicazione coerente e autorevole. Inoltre si consolidano i rapporti di collaborazione con i media e gli uffici stampa di enti territoriali (Comuni, terzo settore, volontariato) individuati e valutati come autorevoli e quindi utili a veicolare i messaggi provenienti dall'Azienda alla luce di una strategia di comunicazione del rischio elaborata sul caso di specie.

Si procede ad una valutazione dell'adeguatezza delle risorse economiche e di personale rapportate all'entità dell'emergenza;

Si garantisce l'aggiornamento e modifica del sito aziendale e della intranet con la realizzazione di aree tematiche e di approfondimento sia per l'utenza esterna che per il personale dell'azienda.

### FASE PANDEMICA



Si informa il personale dell'azienda sulla necessità di centralizzare la comunicazione esterna con l'individuazione di una o più spokesperson e azioni di sensibilizzazione sulla necessità di prestare la massima attenzione ad un uso responsabile dei social media richiamando le disposizioni già in essere.

L'Ufficio Comunicazione e Stampa gestirà, sempre in accordo con la Direzione Aziendale, richieste di interviste, partecipazioni a trasmissioni televisive e radiofoniche e diffusione di comunicati stampa, note, bollettini, dichiarazioni.

Contestualmente si avvia una comunicazione del rischio continua, tempestiva, chiara, autorevole e affidabile selezionando i media di maggior impatto sulla opinione pubblica anche a livello locale. Le attività di comunicazione sono concordate con la Direzione Strategica, l'Unità di Crisi, Ministero della Salute, Regione e ATS. Verranno realizzati comunicati stampa, bollettini, interviste, punti stampa e conferenze stampa se necessari.

Verrà potenziata anche la comunicazione interna con la pubblicazione sulla Intranet aziendale e attraverso la Newsletter (le cui uscite seguiranno l'andamento dell'evento pandemico) e brochure informative.

In base al target individuato e alla percezione del rischio si utilizzeranno in maniera sinergica e coordinata i mezzi di comunicazione dell'azienda siano essi di tipo unidirezionale (comunicati stampa, sito web, bollettini, materiale informativo, social media) o bidirezionale (attivazione di modalità di contatto/ascolto dei cittadini/pazienti).

 <p>Ospedale Maggiore di Lodi Distretti e Presidi Lodigiani</p> <hr/> <p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia ASST Lodi</p>	<p><b>Piano operativo pandemico</b></p> <p><b>ASST di Lodi</b></p>	<p>Cod: Pr.162</p> <p>Rev. 0</p> <hr/> <p>Data: 12/09/2023</p> <p>Pagina 66 di 85</p>
<p>Piazza Ospitale, 10 - 26900 Lodi</p>		

Si prevede la partecipazione del Referente/Responsabile dell'Ufficio Comunicazione all'Unità di Crisi e a incontri con gli Uffici Comunicazione e Stampa di Regione, ATS Comuni e altri enti o istituzioni coinvolti nella gestione della fase pandemica;

### FASE DI TRANSIZIONE

Sarà necessario fornire un supporto informativo e di comunicazione alle fasi di ripristino dell'attività ordinaria.

Si procederà ad una valutazione dell'impatto della pandemia sui media e social media e verifica della validità delle strategie adottate al fine di individuare punti di forza e criticità in un'ottica di miglioramento continuo.

## 8.7.9 Risorse strutturali e tecnologiche

### Fase interpandemica

A seguito dell'emanazione del D.Lgs34/2020 e DGR 3264/2020 l'ASST di Lodi con il coordinamento della Direzione Strategica e la SC Gestione Tecnico Patrimoniale ha provveduto, attraverso diversi lavori, all'implementazione e al riordino dei posti letto di terapia intensiva e semintensiva, con l'adeguamento edilizio e impiantistico dei posti letto esistenti e la realizzazione di ulteriori posti letto intensivi e semintensivi, nonché un pronto soccorso di backup, con interventi così strutturati:

#### Ospedale Maggiore di Lodi

- **RISTRUTTURAZIONE TERAPIA INTENSIVA per n.13 posti letto (Blocco A2)** - in corso di esecuzione

ristrutturazione e riorganizzazione dei locali esistenti, con adeguamento impiantistico per la **creazione di n.2 open space** così costituiti:

- spazio open con n. 6+1 posti letto;
- ulteriore spazio open con n. 6 posti letto,



con impianti di trattamento aria che consente l'uso disgiunto dei due open space (uno pulito e l'altro sporco).

- **REALIZZAZIONE NUOVA TERAPIA SUB – INTENSIVA per n. 9 posti letto (Blocco A1)** - in corso collaudo

realizzazione di n. 2 nuove sale operatorie (blocco B3) sostitutive e conversione dell'ex blocco operatorio esistente (blocco A1) in **n. 9 posti letto nuovi di terapia sub-intensiva di tipo A** (prontamente convertibili in posti letto di terapia intensiva).

- **REALIZZAZIONE DI 2° PRONTO SOCCORSO** - in corso di realizzazione

La realizzazione di questo intervento edilizio consentirà avere ulteriori n. 10 posti letto di osservazione breve intensiva (OBI), ed un **pronto soccorso di backup** che, in caso di pandemia, consenta al Presidio di Lodi il trattamento, in aree completamente separate tra loro, di pazienti ordinari nonché con sintomatologia pandemica. Il modello di backup

 <p>Ospedale Maggiore di Lodi Distretti e Presidi Lodigiani</p> <hr/> <p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia ASST Lodi</p>	<p><b>Piano operativo pandemico</b></p> <p><b>ASST di Lodi</b></p>	<p>Cod: Pr.162</p> <p>Rev. 0</p> <hr/> <p>Data: 12/09/2023</p> <p>Pagina 67 di 85</p>
<p><b>Piazza Ospitale, 10 - 26900 Lodi</b></p>		

impiegato nella prima fase della pandemia Covid-19 del 2020 , attivato con strutture mobili e provvisorie.

Al fine di mantenere la sicurezza infettivologica, è predisposto n. 1 posto letto singolo isolato con adeguato gradiente pressorio sia presso la TIS (blocco A2) che la Terapia Subintensiva (blocco A1).

Inoltre, il presidio ospedaliero di Lodi, ha gran parte i posti letto in dotazione, presso la “terza ala” – corpo F con i seguenti requisiti tecnologici che consentono alle aree di degenza di essere convertite in terapia semintensiva:

- linea dati per sistema di allertamento per degenza singola o area di degenza;
- allarme segnalazione esaurimento gas medicinali;
- prese: vuoto, ossigeno e aria compressa;
- impianti di monitoraggio

#### Ospedale di Codogno

- **RISTRUTTURAZIONE TERAPIA INTENSIVA n. 4 posti letto** - intervento concluso e reparto in attività

ristrutturazione e riorganizzazione dei locali, mantenendo inalterato il numero di posti letto (3+1), nonché adeguamento e potenziamento degli impianti di trattamento aria, elettrici e speciali, gas medicali. L’ampiamiento del pronto soccorso pediatrico e la ricollocazione in area ben distinta dal restante servizio, con accesso indipendente.

#### **Fase di Allerta**

Il SIO di concerto con la SC Gestione Tecnico Patrimoniale e RSPP effettua l’analisi dei percorsi separati dei pazienti infetti e non infetti esterni agli edifici ospedalieri e di accesso\uscita dai reparti per ciascuna area di degenza/attività ambulatoriale, e analizza i percorsi interni interni, l’adeguamento della segnaletica e l’eventuale esigenza di realizzare di aree filtro.



#### **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.

L’ UdC con il supporto del SIO e la SC Gestione Tecnico Patrimoniale 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;
- l’esecuzione di eventuali modifiche di spazi e/o o allestimenti temporanei a supporto delle attività di cura.

A titolo esemplificativo si mostrano di seguito i percorsi verticali differenziati pulito/sporco, evidenziando in rosso l’ascensore per pazienti “pandemici” (di cui alla tabella pag. 24) per i presidi ospedalieri:

 Ospedale Maggiore di Lodi Distretti e Presidi Lodigiani  Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Lodi	<b>Piano operativo pandemico</b>  <b>ASST di Lodi</b>	Cod: Pr.162 Rev. 0 <hr/> Data: 12/09/2023 Pagina 68 di 85
<b>Piazza Ospitale, 10 - 26900 Lodi</b>		

- Ospedale Maggiore di Lodi;
- Ospedale di Codogno;

*Ospedale Maggiore di Lodi – Piano seminterrato*



Ospedale Maggiore di Lodi  
Distretti e Presidi Lodigiani

Sistema Socio Sanitario



Regione  
Lombardia

ASST Lodi

Piazza Ospitale, 10 - 26900 Lodi

## Piano operativo pandemico

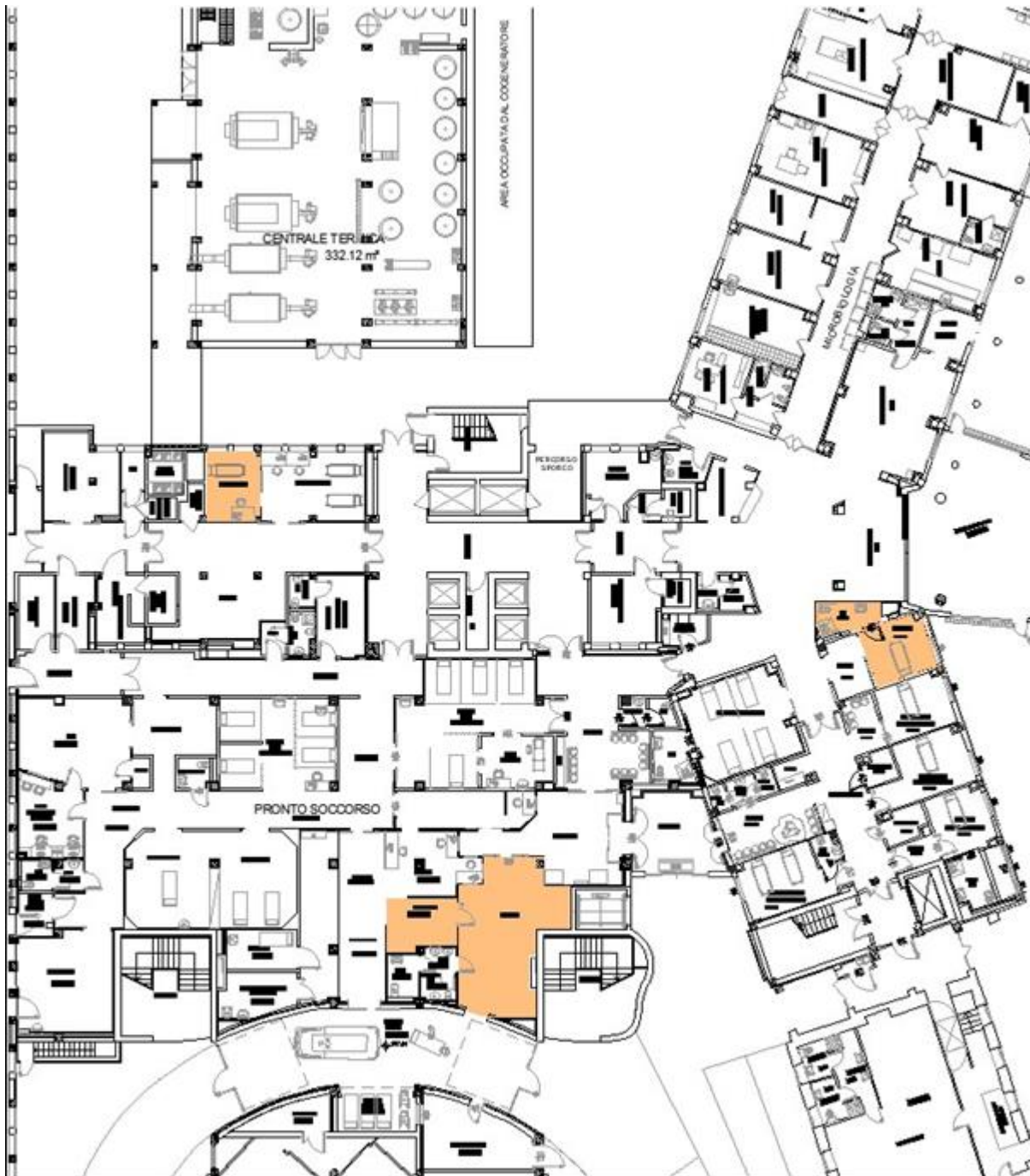
### ASST di Lodi

Cod: Pr.162

Rev. 0

Data: 12/09/2023

Pagina 69 di 85



FASE 1





Ospedale Maggiore di Lodi  
Distretti e Presidi Lodigiani

Sistema Socio Sanitario



Regione  
Lombardia

ASST Lodi

Piazza Ospitale, 10 - 26900 Lodi

## Piano operativo pandemico

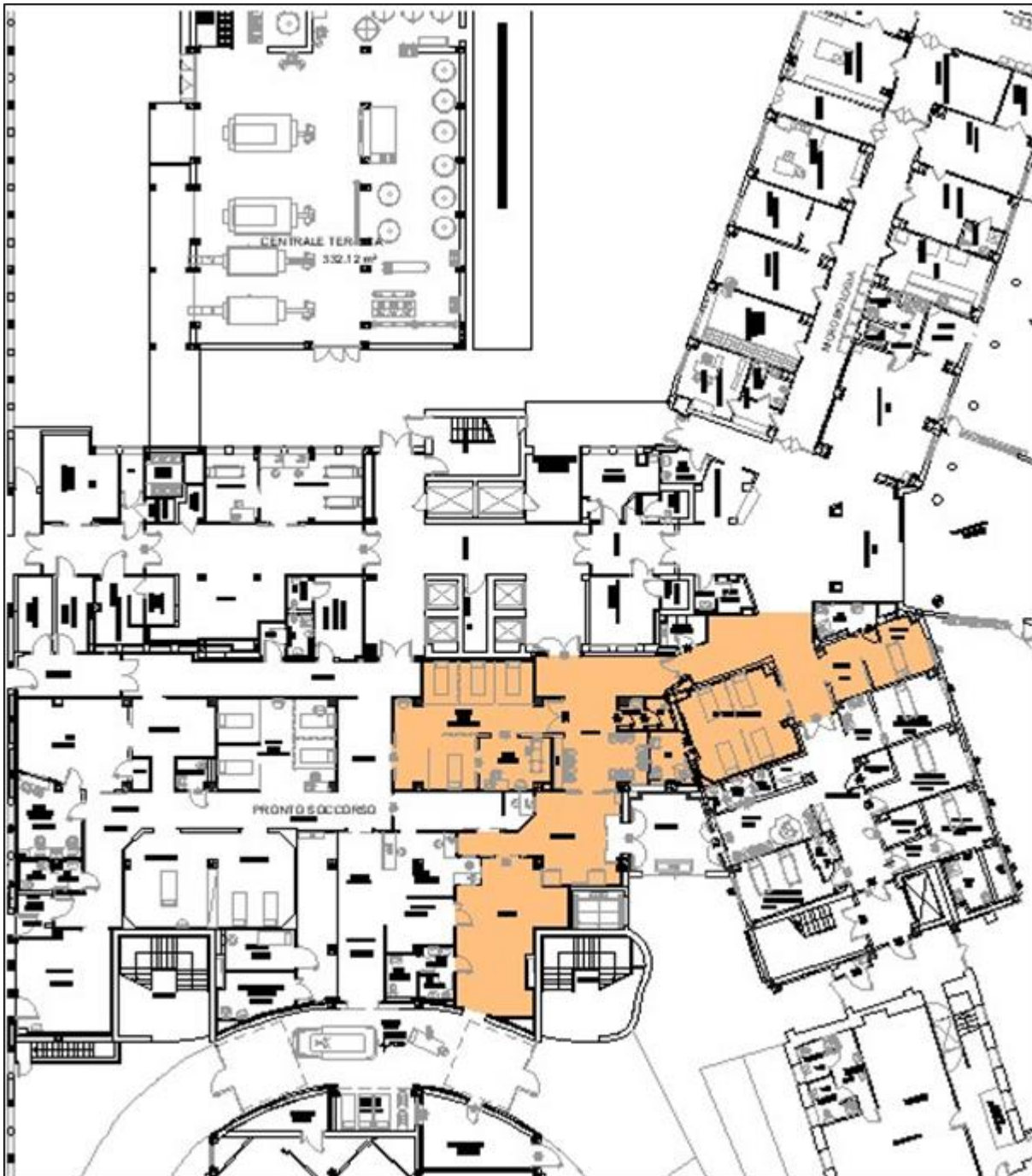
ASST di Lodi

Cod: Pr.162

Rev. 0

Data: 12/09/2023

Pagina 70 di 85



FASE 2





Ospedale Maggiore di Lodi  
Distretti e Presidi Lodigiani

Sistema Socio Sanitario



Regione  
Lombardia

ASST Lodi

Piazza Ospitale, 10 - 26900 Lodi

## Piano operativo pandemico

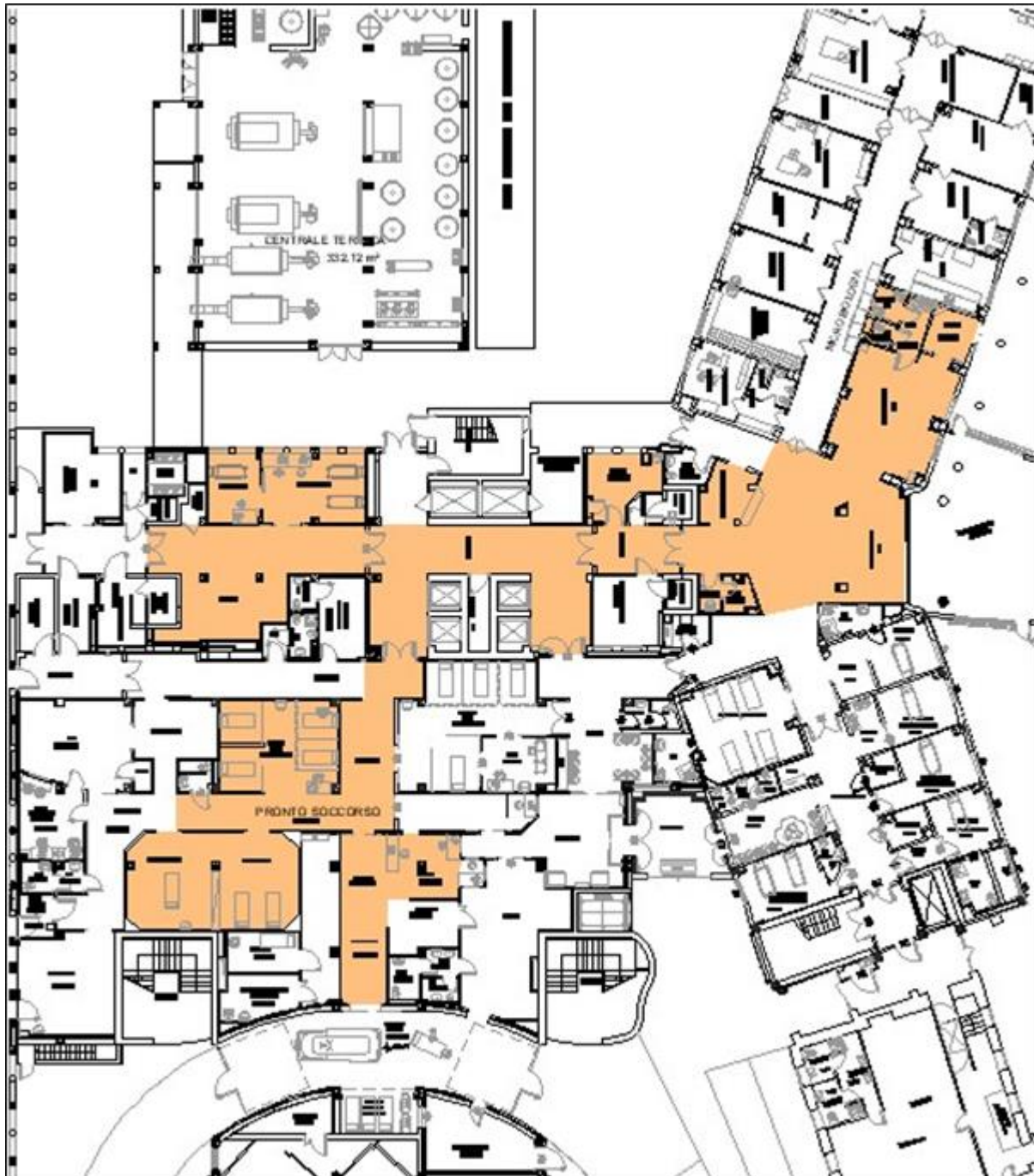
ASST di Lodi

Cod: Pr.162

Rev. 0

Data: 12/09/2023

Pagina 71 di 85



FASE 3



Ospedale Maggiore di Lodi  
Distretti e Presidi Lodigiani

Sistema Socio Sanitario



Regione  
Lombardia

ASST Lodi

Piazza Ospitale, 10 - 26900 Lodi

## Piano operativo pandemico

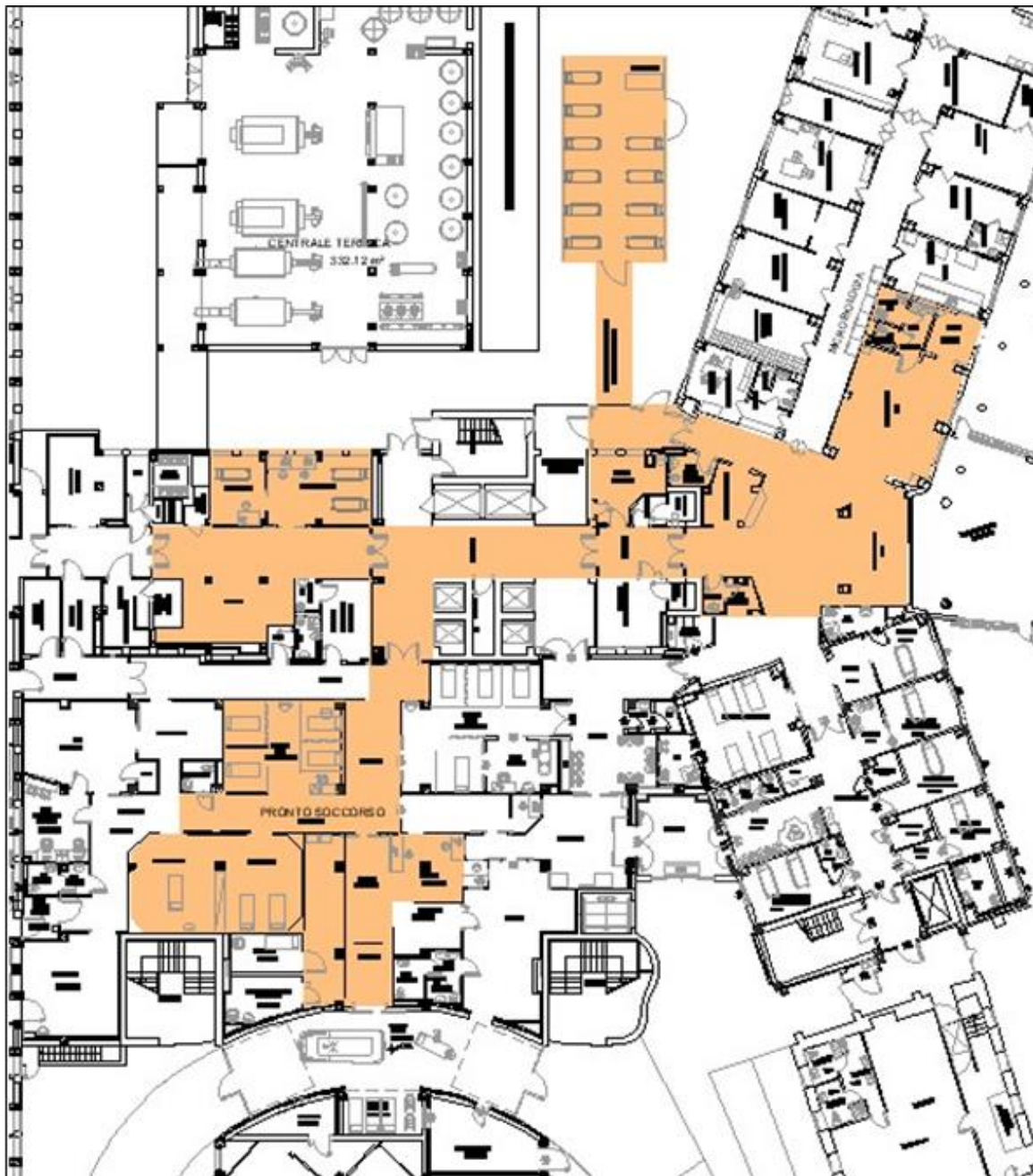
ASST di Lodi

Cod: Pr.162



Rev. 0

Data: 12/09/2023

Pagina 72 di 85



FASE 4

 <p>Ospedale Maggiore di Lodi Distretti e Presidi Lodigiani</p> <hr/> <p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia ASST Lodi</p> <p>Piazza Ospitale, 10 - 26900 Lodi</p>	<p><b>Piano operativo pandemico</b></p> <p><b>ASST di Lodi</b></p>	<p>Cod: Pr.162 Rev. 0</p> <hr/> <p>Data: 12/09/2023 Pagina 73 di 85</p>
--	--	---

*Ospedale di Codogno – Piano seminterrato*



FASE 1





Ospedale Maggiore di Lodi  
Distretti e Presidi Lodigiani

Sistema Socio Sanitario



Regione  
Lombardia

ASST Lodi

Piazza Ospitale, 10 - 26900 Lodi

## Piano operativo pandemico

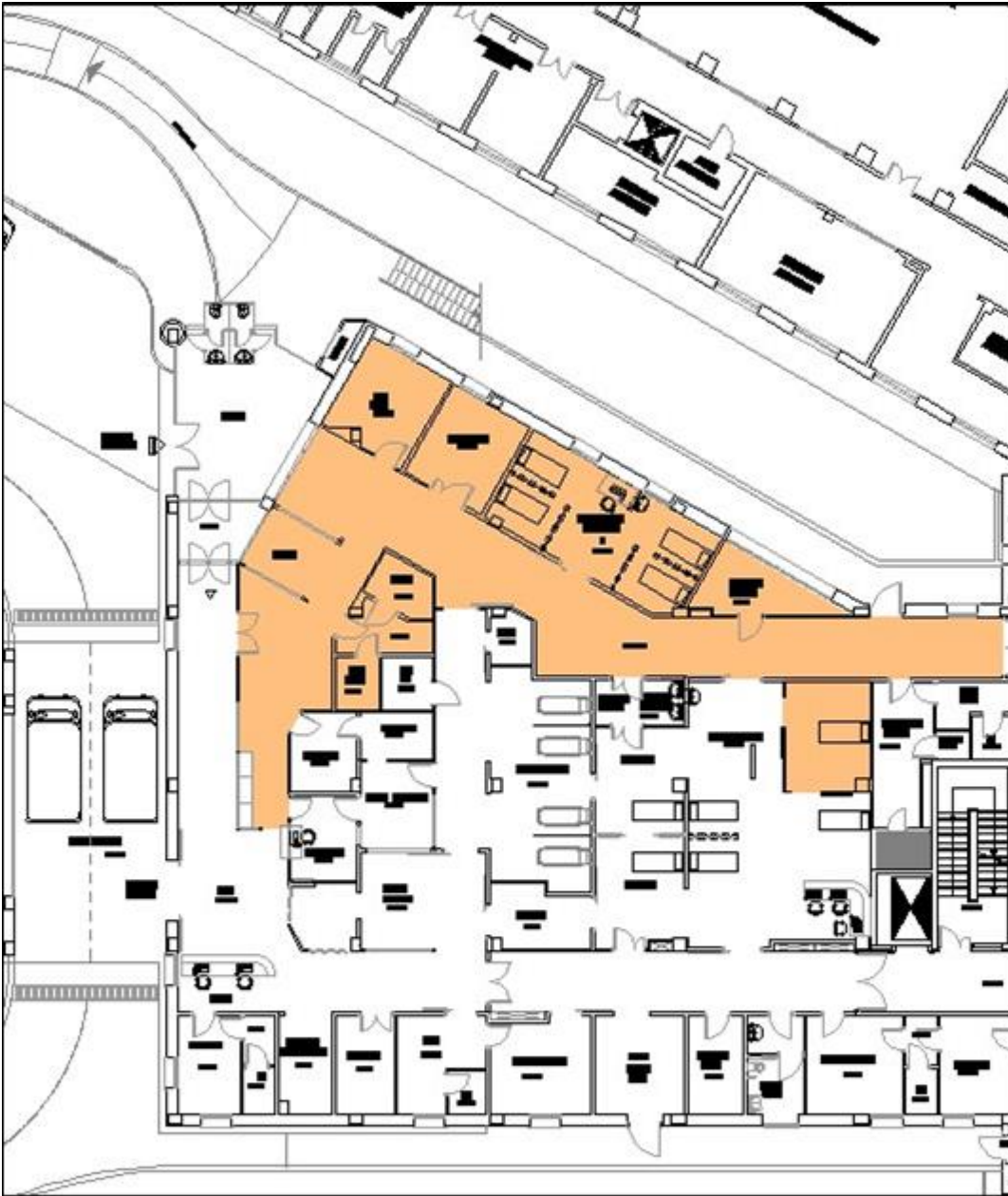
ASST di Lodi

Cod: Pr.162

Rev. 0

Data: 12/09/2023

Pagina 74 di 85



FASE 2



Ospedale Maggiore di Lodi  
Distretti e Presidi Lodigiani

Sistema Socio Sanitario



Regione  
Lombardia

ASST Lodi

Piazza Ospitale, 10 - 26900 Lodi

## Piano operativo pandemico

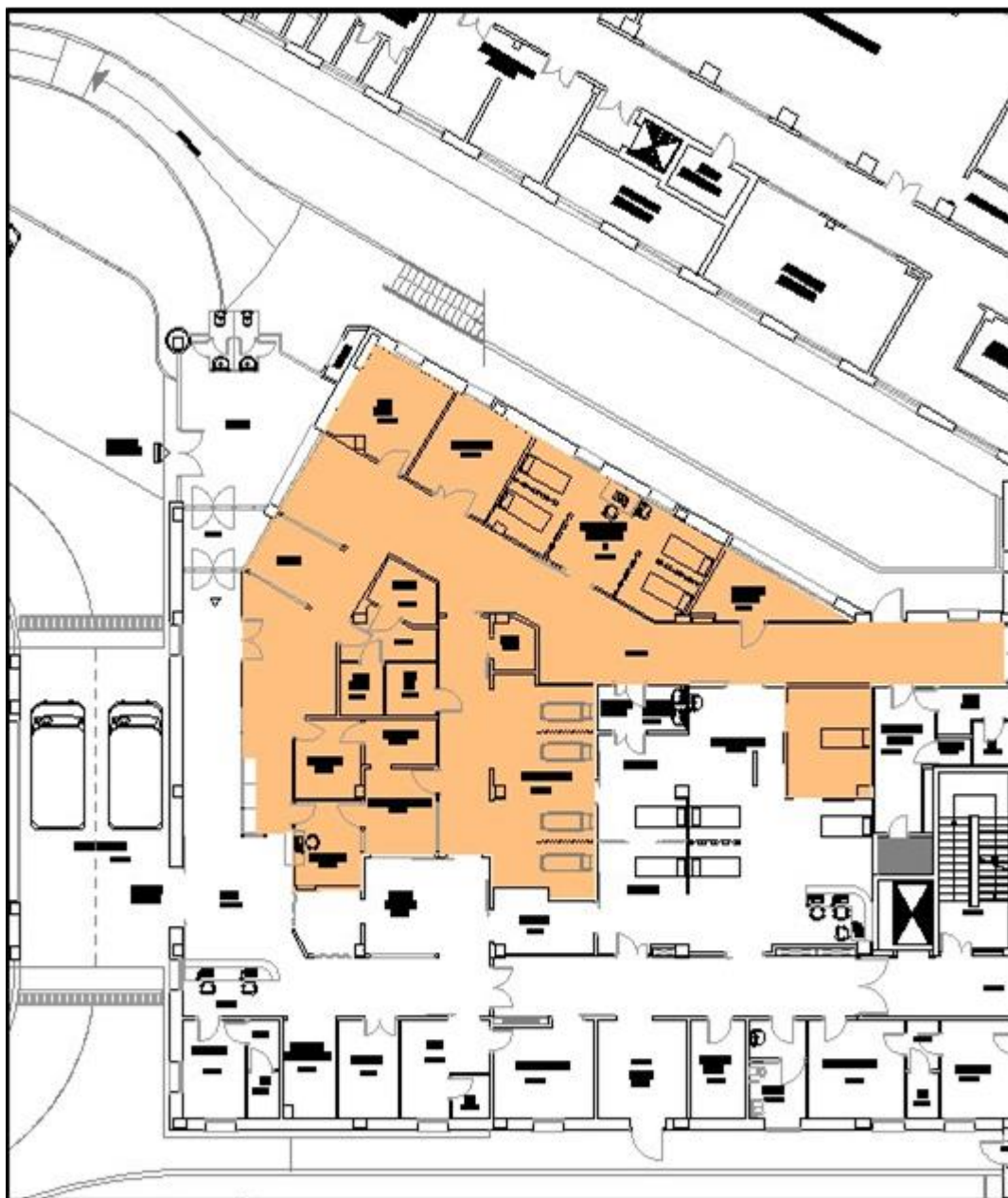
ASST di Lodi

Cod: Pr.162

Rev. 0

Data: 12/09/2023

Pagina 75 di 85



FASE 3

## Piano operativo pandemico

### ASST di Lodi

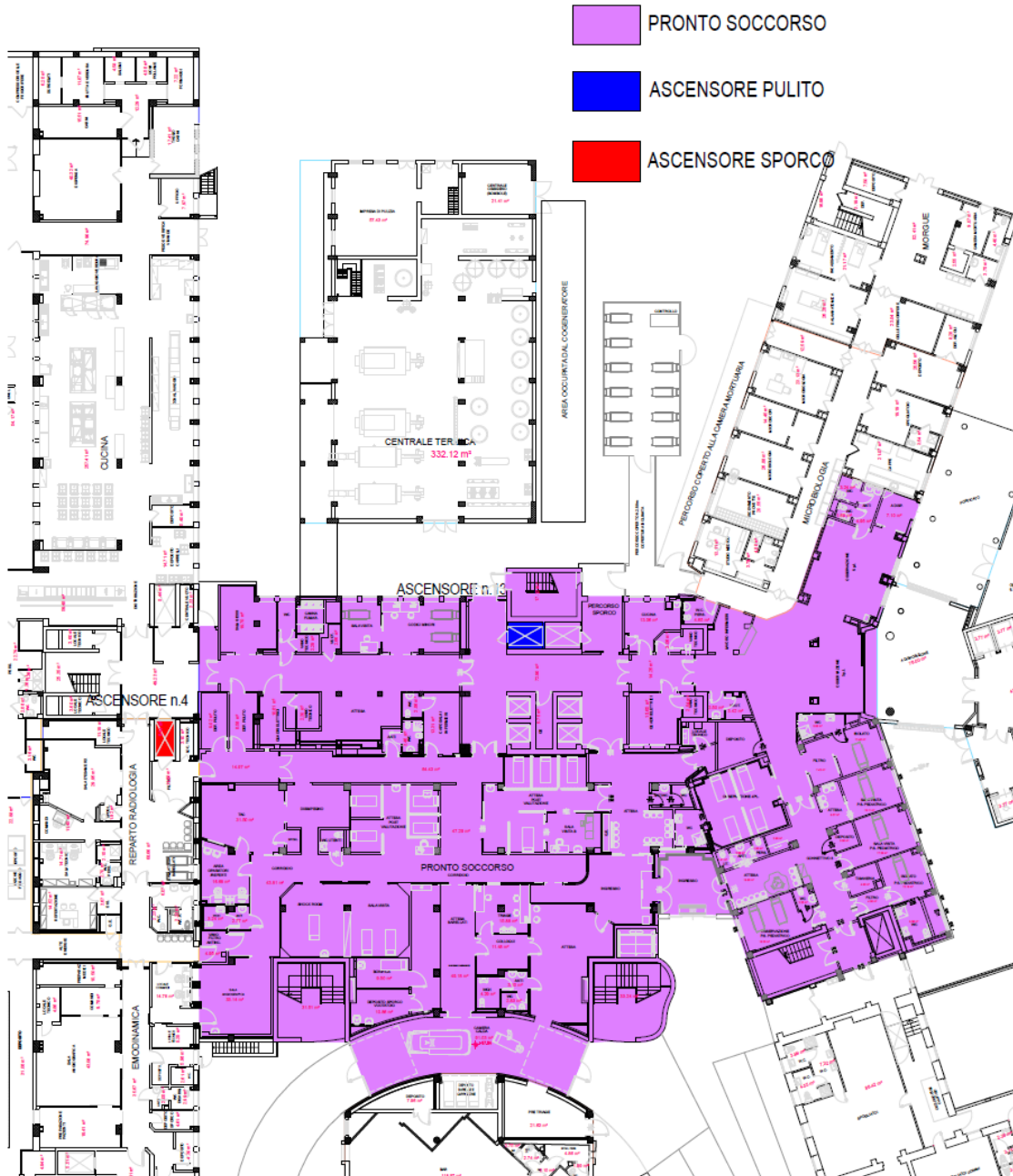
Cod: Pr.162

Rev. 0



Data: 12/09/2023

Pagina 76 di 85

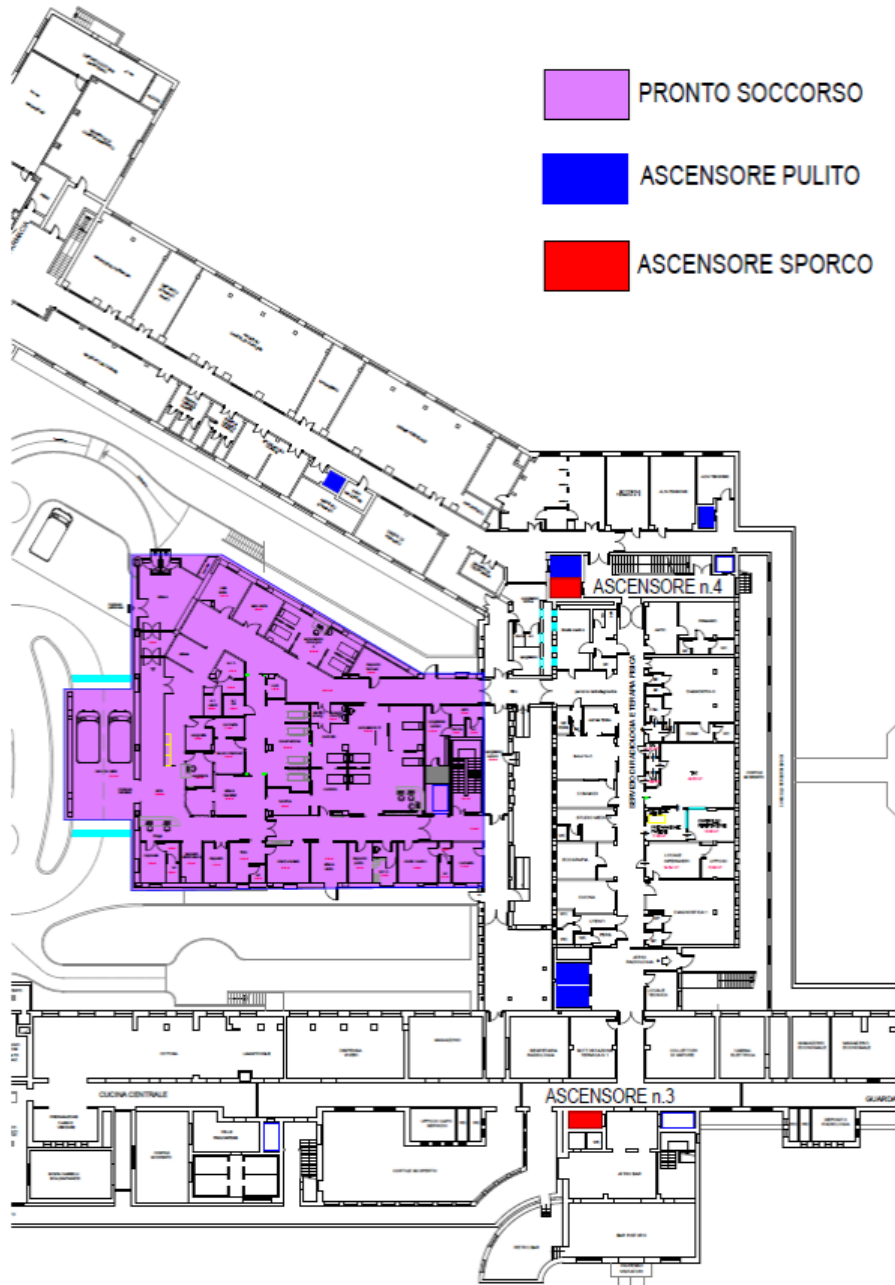
### Ospedale Maggiore di Lodi – Piano seminterrato





 <p>Ospedale Maggiore di Lodi Distretti e Presidi Lodigiani</p> <hr/> <p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia ASST Lodi</p> <hr/> <p>Piazza Ospitale, 10 - 26900 Lodi</p>	<p><b>Piano operativo pandemico</b></p> <p><b>ASST di Lodi</b></p>	<p>Cod: Pr.162 Rev. 0</p> <hr/> <p>Data: 12/09/2023 Pagina 77 di 85</p>
--	--	---



*Ospedale di Codogno – Piano seminterrato*



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 Ripristino degli interventi temporanei non più necessarie in condizioni di ordinarietà.

 <p>Ospedale Maggiore di Lodi Distretti e Presidi Lodigiani</p> <hr/> <p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia ASST Lodi</p>	<p><b>Piano operativo pandemico</b></p> <p><b>ASST di Lodi</b></p>	<p>Cod: Pr.162 Rev. 0</p>
<p>Piazza Ospitale, 10 - 26900 Lodi</p>		<p>Data: 12/09/2023 Pagina 78 di 85</p>

### Fase interpandemica

Allo stato attuale l' ASST di Lodi 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 e la realizzazione di posti letto intensivi e semintensivi eccedenti da non utilizzare in fase interpandemica.

### Fase di Allerta

La DMPOU avvalendosi dei componenti SIO, di concerto con Ufficio Tecnico e RSPP effettua l'analisi dei percorsi separati dei pazienti infetti all'interno dei presidi 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, o di altra specialità specifica alle caratteristiche dell'agente pandemico; i letti semintensivi di classe A vengono convertiti, ove necessario, in posti letto di terapia intensiva. La DMPOU, la DAPSS, di concerto con Ufficio Tecnico valutano:

- 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.

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.

## 8.7.10 Approvvigionamento

### FASE INTERPANDEMICA

Stima del fabbisogno minimo e aggiuntivo di personale coinvolto nelle attività in oggetto (buyers, magazzinieri, ecc.), definizione procedure per la mobilitazione/trasferimento del personale.

Definizione delle modalità di valutazione ed assegnazione del personale neoassunto al fine di garantire la sicurezza.

Monitoraggio delle scorte di DPI, DM e Farmaci per garantire, ove necessario, la continuità delle forniture anche in fase interpandemica.

Stoccaggio delle scorte nel rispetto delle temperature di conservazione riportate in RCP; disponibilità di frigoriferi con diverse temperature (2-8°C; 15-22°C; -22°C; -80°C).



Adozione delle codifiche e sistema di tracciabilità regionale.

Procedure di gestione delle scorte (PAC - Percorso attuativo della certificabilità del Bilancio) e coordinamento con il sistema regionale la programmazione della rotazione delle scorte.

Evidenza dei protocolli operativi di utilizzo dei DPI e dei DM.

Acquisto di scorte seguendo le indicazioni emanate a livello regionale.

In particolare le scorte di magazzino verranno calcolate sulla base della media mensile degli scarichi effettuati alle singole SC, considerando anche i MMG/PdL, nel corso del primo anno di pandemia Covid-19 (21 febbraio 2020 - 21 febbraio 2021), prevedendo una autonomia di quattro

 Ospedale Maggiore di Lodi Distretti e Presidi Lodigiani  Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Lodi	<b>Piano operativo pandemico</b>  <b>ASST di Lodi</b>	Cod: Pr.162 Rev. 0
<b>Piazza Ospitale, 10 - 26900 Lodi</b>		Data: 12/09/2023 Pagina 79 di 85

mesi per autogestione DPI/DM e gestendo le scorte necessarie secondo le indicazioni di Regione Lombardia ed AREU.

Le scorte verranno costituite con particolare riguardo a:

DPI: mascherine chirurgiche, FFP2, FFP3, visiere, occhiali, copricapo, guanti, camici idrorepellenti, divise monouso in TNT, calzari.

DISINFETTANTI: Soluzioni idroalcoliche, alcool etilico 70%, amuchina o altri prodotti di sanificazione.

FARMACI: Farmaci generici (per i quali normalmente la giacenza di magazzino copre le esigenze delle SC aziendali per circa tre settimane) e farmaci specifici in funzione del rischio valutato.

#### **Nota di precisazione**

A breve Regione Lombardia, in collaborazione con AREU, procederà ad una raccolta dati, tramite una *survey* strutturata che verrà inoltrata a tutte le ASST ed ATS regionali, al fine di raccogliere gli elementi necessari per assumere decisioni e comunicare le indicazioni operative in merito alla gestione delle scorte pandemiche.

In particolare verranno valutate le diverse opzioni gestionali delle scorte pandemiche: magazzino regionale totalmente centralizzato in alternativa ad una gestione delle scorte lasciata in capo alle singole ASST/ATS.

Un'altra importante opzione da valutarsi con attenzione riguarda la possibilità di contrattare con gli operatori economici privati del mercato di riferimento (fornitori specializzati nella distribuzione di DPI/DM e presidi per l'emergenza), la garanzia del mantenimento presso i loro magazzini di una scorta pandemica prestabilita.

#### **FASE ALLERTA PANDEMICA**

Individuazione dei DPI, DM e Farmaci necessari in funzione del rischio valutato.

Implementazione delle necessarie soluzioni logistiche e potenziamento del personale del magazzino.

Stima del fabbisogno minimo e aggiuntivo di personale e attivazione delle procedure di acquisizione.

Verifica stato documentazione SGQ ed eventuale aggiornamento/integrazione in urgenza.

Verifica del piano operativo, eventuale integrazione in urgenza, diffusione capillare al personale.

Attivazione nuove procedure per l'approvvigionamento di DPI, DM e Farmaci.

Verifica, gestione e monitoraggio costante delle scorte di DPI, DM e Farmaci.

Rendicontazione delle scorte/consumi/acquisti, secondo le indicazioni regionali, necessarie al magazzino centrale per la pianificazione degli approvvigionamenti.

Evidenza dei protocolli di utilizzo di DPI specifici per l'agente pandemico.

Coordinamento con il Magazzino Centrale per la pianificazione delle consegne ed il ritiro presso i magazzini regionali di DPI, DM e Farmaci.



Stipula di eventuali contratti singoli per DPI, DM o Farmaci necessari per fronteggiare la pandemia e non coperti da convenzioni regionali o da procedure aggregate.

Verifica e monitoraggio del livello di erosione dei contratti in essere e, con riferimento ai contratti singoli, verifica della capacità dei fornitori di rispettare i vincoli contrattuali anche in fase di pandemia

#### **FASE PANDEMICA**

Ampliamento urgente, in caso di necessità, degli orari di apertura del Magazzino di Farmacia ed Economale.

Mobilizzazione delle scorte per garantire alle Strutture Complesse la immediata disponibilità di DPI, DM e Farmaci.

 Ospedale Maggiore di Lodi Distretti e Presidi Lodigiani  Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Lodi	<b>Piano operativo pandemico</b>  <b>ASST di Lodi</b>	Cod: Pr.162 Rev. 0
<b>Piazza Ospitale, 10 - 26900 Lodi</b>		Data: 12/09/2023 Pagina 80 di 85

Attivazione nuove procedure per l'approvvigionamento di DPI, DM e Farmaci (non coperti dal Magazzino Centrale) in funzione del rischio valutato.

Coordinamento costante con il Magazzino Centrale per la pianificazione delle consegne ed il ritiro presso i magazzini regionali di DPI, DM e Farmaci.

Attuazione del piano, condivisione di eventuali deroghe/modifiche (conversione SC, rimodulazione percorsi, zone filtro, sospensione attività).

Aggiornamento dei documenti in relazione alle indicazioni scientifiche e normative.

Riassegnazione del personale.

#### **Inserimento del personale neoassunto.**

Rendicontazione puntuale delle scorte, dei consumi e degli acquisti, secondo le indicazioni regionali, necessarie per la pianificazione degli approvvigionamenti centralizzati.

Supporto nella diffusione dei protocolli, predisposti in fase interpandemica, per l'utilizzo di ciascun dispositivo in funzione del rischio.

### **FASE di TRANSIZIONE**

Depotenziamento progressivo delle aree dedicate in funzione della progressione epidemica.

Progressivo passaggio, in rapporto alla riduzione del rischio, dei processi di approvvigionamento e logistica di DPI, DM e Farmaci alla gestione ordinaria.

Durante la fase di transizione verranno analizzate:

- criticità derivanti dagli approvvigionamenti da fonti diverse dal deposito centrale;
- giacenze dei DPI, DM e Farmaci e pianificazione dei tempi di utilizzo in base alla riduzione dei consumi nella progressiva uscita dalla pandemia;

## **9. Sicurezza**



### Sicurezza personale aziendale

Per quanto attiene gli aspetti di sicurezza trovano applicazioni tutte le disposizioni previste *Testo Unico 81/08* e successive integrazioni e modifiche ed in particolare:

- Adozione dei Dispositivi di Protezione Individuali (DPI) e/o Dispositivi Medici (DM) per la protezione della cute, delle mucose e delle vie respiratorie (guanti-occhiali di sicurezza/visiera -camice monouso/tute - facciali filtranti/mascherine chirurgiche, sovrascarpe/calzari) in tutte le attività in cui vi è potenziale esposizione, per contatto o trasmissione aree dell'operatore con l'agente patogeno oggetto dello stato di pandemia.
- Informazione/formazione /addestramento del personale rispetto alle corrette modalità di indosso e utilizzo dei DPI/DM.

A tale proposito si porta a riferimento la procedura Pr.136 del maggio 2022 che contiene, in riferimento all'emergenza COVID in più parti presa quale riferimento per la definizione dei contenuti di questo documento, gli scenari di utilizzo dei Dispositivi di Protezione Individuali (DPI) e/o Dispositivi Medici (DM), a cui gli adempimenti fanno riferimento a "sicurezza del personale dipendente della ASST" e "sicurezza del personale non-dipendente della ASST, ma dipendente da imprese esternalizzate".

Si evidenzia che, essendo il PANFLU un piano operativo che determina i principi di intervento e la modularità degli stessi definito rispetto ad un "imprecisato" agente patogeno, gli aspetti di sicurezza potranno/dovranno essere rimodulati o ridefiniti in funzione delle caratteristiche di trasmissibilità e gravità dell'agente patogeno per il quale è stato dichiarato l'allarme, e per il quale si vuole contrastare il contagio e la diffusione.

 <p>Ospedale Maggiore di Lodi Distretti e Presidi Lodigiani</p> <hr/> <p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia ASST Lodi</p> <hr/> <p>Piazza Ospitale, 10 - 26900 Lodi</p>	<p><b>Piano operativo pandemico</b></p> <p><b>ASST di Lodi</b></p>	<p>Cod: Pr.162</p> <p>Rev. 0</p> <hr/> <p>Data: 12/09/2023</p> <p>Pagina 81 di 85</p>
--	---	---

### Sicurezza personale imprese esterne

Per quanto attiene la sicurezza del personale delle imprese a cui sono state affidate in out searching specifiche attività aziendali quali ad esempio “pulizie, manutenzioni, gestione rifiuti, trasporti interni, ecc”, sarà cura dello specifico Direttore Esecutivo del Contratto (DEC) fornire al responsabile di commessa/capo cantiere dell’impresa esterna informazioni in merito all’attivazione in azienda dello stato di emergenza pandemica, con particolare riferimento alle specifiche disposizioni aziendali (es: protocolli/procedure) adottate per contenere la diffusione dell’agente biologico e la contaminazione del personale. Tali informazioni riguarderanno in particolar modo il ricorso a specifici Dispositivi di Protezione Individuale (DPI) e/o Dispositivi Medici (DM) per il personale, nonché adozione di eventuali percorsi differenziati sporco/pulito. Per quanto attiene l’approvvigionamento dei DPI/DM di cui sopra le imprese dovranno di norma garantire la propria autonomia.



L’azienda, sulla base dell’esperienza maturata durante la gestione della pandemia SARS-CoV-2, provvederà, in caso di difficoltà delle imprese nell’approvvigionamento dei DPI/DM, compatibilmente con le proprie scorte e con il fine di garantire la continuità dei servizi considerati essenziali, a fornire tale materiale alle imprese, che dovranno, in ogni caso provvedere quanto prima al ripristino della loro catena di approvvigionamento.

Le imprese dovranno inoltre provvedere alla formazione, informazione e addestramento del proprio personale relativamente al corretto uso dei DPI/DM, tenuto conto anche delle indicazioni contenute negli eventuali specifici protocolli aziendali.

### **10. Documenti di riferimento/Bibliografia/Banche Dati Consultate**

- **Decreto-legge del 06/11/2021 n. 152** Disposizioni urgenti per l'attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) e per la prevenzione delle infiltrazioni mafiose.
- **DGR n.472 del 19/06/2023** REALIZZAZIONE DI MISURE PER IL MIGLIORAMENTO DELLE ATTIVITA' DI SORVEGLIANZA DELLE MALATTIE INFETTIVE PREVISTE DAL PIANO STRATEGICO-OPERATIVO NAZIONALE DI PREPARAZIONE E RISPOSTA A UNA PANDEMIA INFLUENZALE (PANFLU) 2021-2023 DI CUI AL COMMA 261 DELL'ARTICOLO 1 LEGGE 30 DICEMBRE 2021, N. 234
- **DGR n.473 del 19/06/2023** ADESIONE DI REGIONE LOMBARDIA ALLA RETE OMS DELLE REGIONI CHE PROMUOVONO SALUTE (REGIONS FOR HEALTH NETWORK-RHN) – ANNO 2023
- **Deliberazione Regione Lombardia N° XII / 474 Seduta del 19/06/2023** PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA (PNRR) – MISSIONE 6, COMPONENTE 1, SUB-INVESTIMENTO 1.2.3, INVESTIMENTO 1.2.3.2. – INCARICO PER LO SVOLGIMENTO DELLA PROCEDURA DI GARA PER L’AFFIDAMENTO DELL’INFRASTRUTTURA REGIONALE DI TELEMEDICINA E SUCCESSIVE DETERMINAZIONI IN ORDINE ALLA DGR XII/180 DEL 27/04/2023
- Ministero della Salute - **Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025**
- Ministero della Salute (**GU 29-1-2021**) Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria **“PIANO STRATEGICO-OPERATIVO NAZIONALE DI PREPARAZIONE E RISPOSTA A UNA PANDEMIA INFLUENZALE (Pan Flu) 2021-2023”**



 Ospedale Maggiore di Lodi Distretti e Presidi Lodigiani  Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Lodi	<b>Piano operativo pandemico</b>  <b>ASST di Lodi</b>	Cod: Pr.162 Rev. 0
Piazza Ospitale, 10 - 26900 Lodi		Data: 12/09/2023 Pagina 82 di 85



- Ministero della Salute - **“Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2021-2025”**
- **Allegato a PRP Lombardia 2021-2025 IL PROFILO DI SALUTE ED EQUITA’ DELLA POPOLAZIONE LOMBARDA**
- **Deliberazione Regione Lombardia N° XI / 6005 Seduta del 25/02/2022 - APPROVAZIONE DELLA PROPOSTA DI “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)» - (PROPOSTA DI DELIBERA CONSILIARE)**
- **Decreto N. 2465 Del 28/02/2022 Identificativo Atto n. 173 - DIREZIONE GENERALE WELFARE Oggetto DETERMINAZIONI IN ORDINE ALLA DGR N. 6005 DEL 25/02/2022 RELATIVA ALLA PROPOSTA DI “PIANO STRATEGICO OPERATIVO REGIONALE DI PREPARAZIONE E RISPOSTA A UNA PANDEMIA INFLUENZALE (PANFLU 2021 – 2023) REGIONE LOMBARDIA” - APPROVAZIONE DEI DOCUMENTI ATTUATIVI**
- **Deliberazione Regione Lombardia N° XI / 3264 Seduta del 16/06/2020 – PIANO DI RIORDINO DELLA RETE OSPEDALIERA: ATTUAZIONE DELL’ART. 2 DEL D.L. 34/2020**
- **DOCUMENTI ATTUATIVI REGIONALI:**

Documenti per il riordino della rete ospedaliera per fronteggiare le emergenze pandemiche.  
**DGR 2906 del 08/03/2020:** Rimodulazione delle attività di ricovero ospedaliero e sospensione dell’attività ambulatoriale); **DGR 3264 del 16/06/2020:** Strutturazione e organizzazione di diversi assetti di rete ospedaliera; **DGR 4927 del 21/06/2021 e DDGW 9975 del 21 luglio 2021:** Istituzione della Rete Infettivologica, con strutturazione del modello organizzativo, finalità, obiettivi e ambiti di intervento.

Individuazione servizi/funzioni essenziali. **DGR 2985 del 23/03/2020:** Attivazione di moduli provvisori quali presidi dell’ASST per far fronte alle esigenze erogative straordinarie connesse alla gestione dell’emergenza sanitaria. **DGR 3114/2020 del 07/05/2020: Determinazioni in merito alle attività di sorveglianza in funzione dell’epidemia COVID-19.** **DGR 3115 del 07/05/2020:** Definizione dei piani organizzativi delle Strutture; **Decreto N.6279 del 27/05/2020 - Allegato 4 -** definisce le modalità organizzative per la gestione in setting infettivo di gravida-partoriente, puerpera-neonato e per l’allattamento; **Decreto 9583 del 06/08/2020:** aggiornamento delle linee di indirizzo per le strutture ospedaliere ed ambulatoriali; **DGR 3264 del 16/06/2020:** Ampliamento dei Posti Letto di Terapia Intensiva e riqualificazione dei PL di Terapia semintensiva; Promozione di sistemi di telemedicina per presa in carico protetta dei pazienti fragili evitando accessi nelle strutture. **DGR 3681 del 15/10/2020:** Istituzione di servizi di cure subacute adeguati al quadro epidemico.

Definizione di procedure per la rimodulazione delle attività sanitarie di elezione. **DGR 3264 del 16/06/2020:** Ampliamento dell’offerta ricettiva e definizione dei criteri di priorità delle prestazioni da erogare con la progressione dei livelli di allerta; **DGR 3912 del 25/11/2020:** Rimodulazione delle attività ambulatoriali, in relazione ad inderogabili esigenze organizzative interne.



 Ospedale Maggiore di Lodi Distretti e Presidi Lodigiani  Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Lodi	<b>Piano operativo pandemico</b>  <b>ASST di Lodi</b>	Cod: Pr.162 Rev. 0
Piazza Ospitale, 10 - 26900 Lodi		Data: 12/09/2023 Pagina 83 di 85

Sviluppo o rafforzamento degli accordi istituzionali con gli operatori sanitari privati per coordinare l'erogazione dei servizi sanitari durante una pandemia ospedaliera. DGR 2984 del 23/03/2020: Coinvolgimento di tutti gli erogatori sanitari privati insistenti sul territorio regionale per far fronte alla pandemia per l'intera durata del periodo emergenziale.

Definizione di procedure per mobilitare, addestrare, accreditare e gestire i volontari per fornire, se necessario, capacità di intervento supplementare. DGR 3264 del 16/06/2020: Formazione e coinvolgimento di personale proveniente da differenti ambiti assistenziali impiegabile in caso di recrudescenza in setting intensivi e semi intensivi in ampliamento. **DGR 4432 del 17/03/2021:** Approvazione dell'accordo tra Regione Lombardia e l'associazione volontari italiani donatori del sangue (AVIS) per l'attuazione del piano vaccinale per la prevenzione delle infezioni.

Definizione di procedure per trasferimenti e trasporti di emergenza. DGR 2703 del 23/12/2019: Collaborazione tra AREU e le Aziende Sanitarie pubbliche lombarde necessaria al funzionamento del sistema regionale dell'emergenza sanitaria extra-ospedaliera. **DGR 3264 del 16/06/2020:** Definizione del trasporto sanitario inter-ospedaliero dei pazienti con necessità di assistenza qualificata e definizione del livello di assistenza garantito per il soccorso primario sul territorio. **DGR 3912 del 25/11/2020:** Indirizzi su trasferimenti AREU dei pazienti.



Redazione di linee guida e documenti di indirizzo su Prevenzione e Controllo delle Infezioni (IPC). DGR 3115 del 07/05/2020: Definizione dei piani organizzativi delle Strutture in merito a modalità di accesso, separazione dei percorsi, articolazione delle aree infette e non-infette nei diversi setting, adozione di misure precauzionali di prevenzione e protezione, indicazioni igienico organizzative. **Decreto 9583 del 06/08/2020:** Aggiornamento delle linee di indirizzo per le strutture ospedaliere ed ambulatoriali, pubbliche e private accreditate, per l'adozione di misure di carattere strutturale, organizzativo e procedurale finalizzate ad assicurare l'attività assistenziale nelle massime condizioni di sicurezza possibile per utenti/assistiti, personale sanitario, tecnico e amministrativo, personale delle ditte esterne che afferisce alle strutture, e per i visitatori.

Disporre sul territorio regionale di capacità di analisi di sequenza adeguate, personale specializzato e strumentazioni ad alta tecnologia. DGR 3017 del 30/03/2020: Bando per il finanziamento di progetti di ricerca in ambito sanitario connessi all'emergenza.

Personale sanitario non terapie intensiva. DGR 3264 del 16/06/2020: Strutturazione di percorsi formativi: 1) Primo livello per i formatori; 2) Secondo livello per il personale dedicato e di supporto in caso di emergenza (teoria + addestramento). **DGR 3226 del 09/06/2020:** Promozione di specifici corsi di formazione, anche per il tramite delle ATS, rivolta a tutti gli operatori, a prescindere dalla tipologia contrattuale di lavoro. Avvio di eventi formativi sulla patologia epidemica e sui sistemi di prevenzione e contenimento dell'infezione.



Personale sanitario terapie intensiva. DGR 3264 del 16/06/2020: Progettazione di percorso formativo per equippe dei setting intensivo e semi intensivo

- **Deliberazione Regione Lombardia N° XI / 5154 Seduta del 02/08/2021 - ESTENSIONE DEL SISTEMA DI SORVEGLIANZA DELLE SINDROMI INFLUENZALI E DEI VIRUS INFLUENZALI ANNO 2021 E 2022 (RETE INFLUNET)**

 Ospedale Maggiore di Lodi Distretti e Presidi Lodigiani  Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Lodi	<b>Piano operativo pandemico</b>  <b>ASST di Lodi</b>	Cod: Pr.162 Rev. 0
		Data: 12/09/2023 Pagina 84 di 85
Piazza Ospitale, 10 - 26900 Lodi		

- **DGR n. XI / 4827 del 21/06/2021** “ISTITUZIONE DELLA RETE INFETTIVOLOGICA DI REGIONE LOMBARDIA E DEFINIZIONE DEL MODELLO ORGANIZZATIVO”
- **Decreto n.997521/07/2021** Reti clinico assistenziali ed organizzative – attivazione della rete infettivologica di Regione Lombardia ai sensi della DGR N. XI/4927 del 21/06/2021”.
- **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”
- **DECRETO N. 1086 Del 03/02/2022** Identificativo Atto n. 21 DIREZIONE GENERALE WELFARE Oggetto ATTIVAZIONE DEL “SISTEMA GESTIONALE FEDERATO DI SORVEGLIANZA DELLE MALATTIE INFETTIVE – ISTITUZIONE DEL GRUPPO DI COORDINAMENTO DI SVILUPPO DEL SISTEMA FEDERATO E DEL GRUPPO DI AUDIT IN APPLICAZIONE DEL PIANO REGIONALE DELLA PREVENZIONE 2021-2025.
- **Deliberazione n. 259 del 30/03/2022** ASST Lodi - ISTITUZIONE DEI DISTRETTI DELL’AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DI LODI
- Nota ATS Protocollo n. 54540/20 del 21/04/2020 2 Proposta di attivazione progetto di consulenze specialistiche infettivologiche per le strutture residenziali sociosanitarie (RSA es RSD)
- **PROCEDURE AZIENDALI – ASST LODI**

COD	NOME DOCUMENTO
	Manuale per inserimento paziente in telesorveglianza
DI.9	piano operativo gestionale dipartimento salute mentale e dipendenze ASST Lodi in ottemperanza al DG XI/3226 del 09/06/2020
IL.33	Istruzione di lavoro Home Visiting
IL.35	Emogasanalisi arteriosa: preanalitica e utilizzo dello strumento
IL.41	Percorso di Blocco Operatorio dedicato a pazienti affetti/sospetti Covid 19
IL.68	Misura di quarantena per contatti stretti familiari Dipendenti ASST
IL.69	Gestione di un paziente Covid in area Covid free
IO.13	Sanificazione degli Ambienti con Perossido di Idrogeno
IO.44	Modalità di accesso e sanificazione e disinfezione arredi e superfici punti prelievi ospedalieri
IO.63	Dimissioni
IO.64	Gestione mamma-neonato in corso di pandemia da COVID-19
IO.66	Guardia radiologica centralizzata
IO.72	Gestione dei pazienti nel pronto soccorso di Codogno nella fase 2
IO.75	Gestione del paziente in ambulatorio odontoiatrico fase 2
IO.79	Gestione post Covid-19 Corsi teorico/pratici presso centro di formazione ASST Lodi
IO.81	Screening sierologico Utenti/Ospiti/pazienti UdO Sociosanitarie Residenziali Semiresidenziali, Ambulatoriali del DSM e dipendenze dell'ASST di Lodi
IO.82	Utilizzo TC e sala di diagnostica radiologica situate nel PS COVID
IO.85	Test sierologico e tampone nasofaringeo per SARS-COV2 detenuti dell'Istituto Penitenziario di Lodi
IO.92	Ricerca del genoma virale SARS CoV 2 mediante esecuzione di tampone naso faringeo - Utenti in ADI COVID
IO.95	Gestione delle salme in corso di pandemia COVID-19

 Ospedale Maggiore di Lodi Distretti e Presidi Lodigiani <hr/> Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Lodi	<b>Piano operativo pandemico</b>  <b>ASST di Lodi</b>	Cod: Pr.162 Rev. 0
		Data: 12/09/2023 Pagina 85 di 85
Piazza Ospitale, 10 - 26900 Lodi		

Mod.101	Consenso informato all'effettuazione della ricerca anticorpi anti-SARS-COV2 con metodica CLIA (lavoratori ASST di Lodi)
Mod.119	INFORMATIVA PER LE PERSONE CHE ESPRIMONO CONSENSO A SOTTOPORSI A SCREENING SARS-CoV-2 IN REGIME DI SOLVENZA
PC.20	Prelievo tessuto muscolo scheletrico
PC.72	Gestione del paziente tracheotomizzato covid-19 area intensiva e subintensiva
Pr. 88	Pronto Soccorso e O.B.I.
Pr.1	Controllo documenti e registrazioni di qualità
Pr.108	Accesso alle strutture ospedaliere dell'ASST di Lodi in regime di ricovero ordinario
Pr.121	Sistema di trasporto in emergenza del neonato (STEN) e sistema di trasporto materno assistito (STAM)
Pr.125	Pulizia e disinfezione ambientale
Pr.126	Gestione del paziente candidato a studio emodinamico in corso di pandemia COVID
Pr.133	Percorsi interni in corso di pandemia COVID-19 Lodi
Pr.134	Gestione e somministrazione dei vaccini anticovid 19
Pr.136	SARS-CoV2 Utilizzo DPI, DM e misure di protezione
Pr.141	Modello organizzativo per l'attività vaccinale anti-covid
Pr.154	Organizzazione delle attività sanitarie in relazione all'emergenza epidemiologica COVID-19 DGR 6082 DEL 10/03/2022
Pr.35	Point of care testing
Pr.84	Lavaggio delle mani
SI.28	Profilo di attività del professionista sanitario, nell'ambito del processo vaccinale anti-SARS CoV2/COVID 19
SI.34	TNF Covid
Mod.99	Certificazione condizione virologica COVID
Mod.135	Questionario di indagine qualitativa del servizio vaccinale –vaccinazione anti- COVID 19

- **DOCUMENTI COLLEGATI**

Scheda tecnica: mappatura bisogni-competenze PanFlu

**11. Indicatori/Standard di riferimento**

- Report giornaliero attività di raccolta campioni (tamponamento)
- Report giornaliero di casi positivo e rapporto % (Positivi/totale tamponi)
- Report settimanale riassuntivo sull'andamento dell'infezione