



**DOCUMENTO LOCALE
PER L'ATTUAZIONE DEL
PIANO REGIONALE
DI PREPARAZIONE E
RISPOSTA AD UNA
PANDEMIA INFLUENZALE**

Rev. Dicembre 2013

INDICE

Introduzione	pag. 1
I decisori del comando	pag. 2
<i>La Direzione Generale</i>	pag. 2
<i>La Direzione Sanitaria</i>	pag. 2
<i>La Direzione del Dipartimento</i>	pag. 2
<i>La Direzione di Distretto Gestionale</i>	pag. 2
I flussi informativi	pag. 3
<i>Procedure operative di attivazione della pronta disponibilità</i>	pag. 3
<i>Attivazione della pronta disponibilità per la gestione di eventi rilevanti</i>	pag. 3
<i>Articolazione centrale della pronta disponibilità</i>	pag. 3
<i>Articolazione periferica della pronta disponibilità</i>	pag. 3
<i>Modalità di attivazione della pronta disponibilità periferica</i>	pag. 4
La sorveglianza su categorie potenzialmente a rischio in fase "3"	pag. 4
Definizione, individuazione e gestione dei casi sospetti	pag. 5
Management clinico dei pazienti con sospetta infezione da nuovo virus pandemico	pag. 6
Schema di interazione funzionale tra ASL e i piani di emergenza delle AA.OO.	pag. 8
Il Piano di Formazione Interna e la Comunicazione	pag. 9
<i>Formazione Interna</i>	pag. 9
<i>Comunicazione esterna</i>	pag. 9
Il Piano di emergenza per la disponibilità di posti letto	pag. 10
<i>Interazione funzionale tra ASL e Strutture di Ricovero e Cura</i>	pag. 10
<i>Compiti delle Strutture di Ricovero e Cura</i>	pag. 10
<i>Compiti dell'ASL</i>	pag. 10
<i>Compiti della Centrale Operativa SSUEm 118</i>	pag. 11
<i>Iperafflusso nelle strutture sanitarie per acuti</i>	pag. 11
Numeri di telefono ed indirizzi di posta elettronica	pag. 12
Il Piano per il contenimento dei ricoveri	pag. 13
<i>La garanzia assistenziale nelle strutture socio-sanitarie residenziali</i>	pag. 13
<i>La garanzia assistenziale nell'Attività Domiciliare Integrata</i>	pag. 13
Piano stoccaggio e distribuzione presidi di protezione individuale	pag. 14
<i>Fabbisogno mascherine</i>	pag. 14
Il Piano di distribuzione degli antivirali	pag. 15
Il Piano per l'attuazione della campagna straordinaria di vaccinazione	pag. 16
<i>Il fabbisogno di vaccino secondo le priorità già previste dalla Regione</i>	pag. 16
<i>Strategie di effettuazione delle vaccinazioni</i>	pag. 17
<i>Stoccaggio e distribuzione del vaccino pandemico</i>	pag. 17
<i>I soggetti da vaccinare</i>	pag. 17
Il Collegio di Controllo	pag. 18
Supporto psicologico in caso di pandemia	pag. 18
Diagramma di flusso in caso di influenza aviaria in animali senza pandemia	pag. 20
Diagramma di flusso per influenza con pandemia da virus influenzale	pag. 21

INTRODUZIONE

Nel rispetto degli indirizzi regionali, emanati con la deliberazione n. VIII/504 del 4 agosto 2005 contenente le indicazioni operative per la gestione delle emergenze sanitarie, l'ASL di Brescia ha provveduto a dotarsi di Strutture aziendali coordinate, attivabili a fronte di situazioni di emergenza con il supporto di una rete interna ed esterna all'Azienda che, in caso di emergenza, è in grado di coordinare tutti gli attori del sistema sanitario.

Gli "Stati di emergenza" vengono dichiarati con deliberazione di competenza del Presidente del Consiglio dei Ministri (ex art. 5, c.1 della L. n. 225/92). La gestione ed il coordinamento delle attività utili a fronteggiare l'emergenza legate alle specifiche competenze specialistiche di prevenzione sanitaria e veterinaria vengono poste in capo ai Comitati Operativi della Protezione Civile integrati dalla Direzione Generale Sanità, a livello regionale, ed alle A.S.L. a livello provinciale.

Le misure a valenza sanitaria e veterinaria necessarie a livello locale per affrontare una pandemia investono le competenze in tema di:

- comunicazione da finalizzare alla informazione ed alla formazione,
- profilassi generale e specifica a cura dei Dipartimenti di Prevenzione Medico e Veterinario,
- approntamento e fornitura dei Dispositivi di protezione individuale, dei vaccini specifici pre-pandemici e pandemici e dei farmaci antivirali nonché di altri eventuali farmaci (antibiotici, antinfiammatori, ecc.), materiali e servizi che si rendessero necessari.

Facendo seguito al Piano Pandemia Influenzale della Regione Lombardia, la Azienda Sanitaria Locale di Brescia ha definito già dal 2007 le procedure previste dalla deliberazione del Consiglio Regionale del 2/10/2006 n. VIII/216 in capo alle singole AA.SS.LL..

L'ASL di Brescia, a tal fine, mantiene coinvolte periodicamente tutte le realtà interessate ad affrontare, ognuna per le proprie competenze, un'emergenza pandemica, coordinando i differenti attori nella predisposizione e nell'aggiornamento di un documento che definisce in modo chiaro e condiviso a livello locale:

1. I decisori e le linee di comando
2. I flussi informativi sui primi casi con l'attivazione degli interventi di sorveglianza e controllo
3. Il piano di formazione interna e la comunicazione ai partner sanitari ed alla popolazione
4. Il piano di emergenza per aumentare la disponibilità dei posti letto nelle Strutture sanitarie
5. Il piano per il contenimento dei ricoveri (incremento ADI e mantenimento in RSA)
6. Il piano di stoccaggio e distribuzione dei presidi di protezione (mascherine, guanti,...)
7. Il piano di distribuzione degli antivirali
8. Il piano per l'attuazione della campagna straordinaria di vaccinazione
9. Il Collegio di Controllo

1. I decisori e le linee di comando

La DIREZIONE GENERALE è responsabile della:

- direzione strategica e d'indirizzo delle attività aziendali volte a gestire l'emergenza;
- gestione dei rapporti istituzionali con Enti esterni: Prefettura, Regione, Provincia, Comuni, AA.OO., Strutture private accreditate, VVF, Volontariato;
- comunicazione alla popolazione.

Per la gestione di emergenze complesse il Direttore Generale si avvale di una Struttura di gestione della crisi appositamente attivata nelle situazioni di emergenza.

La DIREZIONE SANITARIA è responsabile della:

- direzione e coordinamento delle attività di gestione della emergenza;
- gestione dei rapporti istituzionali con Enti esterni, su delega del Direttore Generale.

La DIREZIONE di DIPARTIMENTO è responsabile della direzione strategica delle attività e competenze delle strutture centrali e territoriali del dipartimento di riferimento.

I Direttori di Dipartimento indicano un Dirigente in qualità di componente della Struttura di gestione della crisi, e si avvalgono di un collaboratore, opportunamente formato, con funzione di Crisis Manager.

La DIREZIONE di DISTRETTO GESTIONALE è responsabile della direzione gestionale delle attività erogate territorialmente. Il Direttore Gestionale di Distretto si avvale di un collaboratore, opportunamente formato, con funzione di Crisis Manager.

Il Direttore Gestionale di Distretto:

- gestisce le risorse assegnate, anche in forma straordinaria, mantenendo la continuità assistenziale;
- garantisce il collegamento con la struttura di gestione della crisi nelle situazioni di emergenza che interessano il territorio di competenza, garantendo altresì il flusso delle informazioni;
- garantisce la funzione sanitaria presso il Centro Operativo Misto (COM), quando istituito;
- mantiene il collegamento con i Sindaci per verificare i bisogni assistenziali del territorio.

2. I flussi informativi a seguito dei primi casi con l'attivazione degli interventi di sorveglianza e controllo

I flussi informativi ai MMG ed alle Strutture Sanitarie in relazione alla diffusione dei protocolli di rilevazione dei primi casi di sorveglianza e controllo e di gestione di casi in fase 3, sono stati già diffusi così come le linee guida per la gestione dell'allerta di fase 4 e 5 (nelle scorse crisi per l'aviaria H5N1 e per il virus influenzale AH1N1 di origine Messicana).

2.1 - Procedura operative di attivazione della Pronta Disponibilità

Le competenze del servizio di P.D. sono da riportare, in via generale, alla necessità di affrontare emergenze insorte durante il periodo di chiusura dei servizi (dalle 17.00 alle 8.00 del giorno successivo, in ogni giorno feriali, dalle ore 8.00 alle ore 8.00 del giorno successivo, in ogni giorno festivo).

Attivazione della P.D. per la gestione di eventi rilevanti

L'attivazione della P.D. al n. di telefono **329.2104666** riconosce le seguenti possibilità:

- Via istituzionale esterna, diretta, prevede che il n. di telefono portatile individuato sia comunicato alle Istituzioni centrali quali Regione, Prefettura, Questura, Comando Provinciale Vigili del Fuoco, Comando Provinciale dei CC. ecc., oltre che all'Alta Direzione Aziendale;
- Via istituzionale interna, diretta, prevede che sia data comunicazione del n. di telefono portatile ai Medici responsabili del turno di P.D. organizzato sul territorio;
- Via, diretta, che contempla l'attivazione della reperibilità su istanza e valutazione da parte dei soggetti interni per il supporto precedentemente indicato.

Articolazione centrale della P.D.

A livello centrale il servizio di P.D. prevede:

- Laboratorio di Sanità Pubblica: 1 Tecnico è reperibile per l'accettazione dei campioni biologici o chimici, il loro primo trattamento e la conduzione in emergenza eventuale della centrale di sterilizzazione.
- Ispettorato micologico: è garantita la reperibilità di 2 micologi (la reperibilità dei micologi in n. di 2 su tutto l'ambito territoriale, è stagionale, per sei mesi l'anno da giugno a novembre).

Articolazione periferica della P.D.

A livello periferico sono reperibili:

Area Igiene

- 1 Tecnico della Prevenzione per ogni D.G.D.;
- Medici Igienisti.

Nei giorni feriali:

2 medici per il territorio comprendente le D.G.D. n 1, 2 e 3;

2 medici per la D.G.D. n. 4 e n. 5;

1 medico per la D.G.D. n.6

Sabato, Domenica e Festivi:

2 medici per il territorio comprendente le D.G.D. n 1, 2 e 3;

2 medici per la D.G.D. n. 4, n. 5 e n. 6.

Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro

- nelle aree periferiche PSAL, sono reperibili, per il territorio di tutte le aree, 4 tecnici della prevenzione, attivabili dal Centralino aziendale.

Modalità di attivazione della P.D. Periferica

Il Servizio di Pronta Disponibilità viene attivato facendo confluire al Centralino Aziendale di Brescia – viale Duca degli Abruzzi (**tel. n. 030/3839403**) tutte le chiamate e fornendo, ad ogni figura reperibile, un telefono portatile aziendale con un numero che individua la funzione svolta e che viene passato da operatore ad operatore successivo.

Compito del Centralino è l'attivazione del Medico Igienista territorialmente competente cui, a sua volta, spetta il compito di attivare le figure distrettuali e centrali, compresa l'informazione della reperibilità direzionale nei casi contemplati. Quest'ultima reperibilità è attivabile direttamente solo dall'utenza istituzionale (Regione. Comuni, Prefettura ecc...)

2.2 - La sorveglianza su categorie potenzialmente a rischio in fase “3”

Le epidemie da virus aviari che periodicamente interessano i Paesi dell'Oriente e dell'Europa orientale hanno dimostrato, in rarissimi casi, di poter causare infezione dell'uomo per passaggio diretto uccello-uomo, senza però contagio interumano.

I soggetti più esposti a questi virus “aviari” sono, chiaramente, quelli a contatto con gli avicoli vivi per ragioni professionali (addetti agli allevamenti ed ai macelli avicoli, veterinari), come dimostrato anche negli studi condotti in collaborazione con l'ISS di Roma che hanno evidenziato la sierconversione, asintomatica o paucisintomatica, dei medesimi per i virus responsabili delle epidemie ricordate.

Complessivamente, questi addetti si stima siano in provincia di Brescia circa 2000 (1500 addetti agli allevamenti, 250 addetti agli impianti di macellazione, 150 - 200 fra veterinari e tecnici diversi) tutti prontamente identificabili dagli elenchi del personale ASL e degli allevamenti/macelli in possesso del Dipartimento di Prevenzione Veterinario e del Servizio PSAL.

A questi lavoratori, ed a quelli degli allevamenti suini che, potrebbero essere esposti a pericolose variabili mutanti del virus, viene ogni anno offerta la vaccinazione antinfluenzale

gratuitamente. Il vaccino stagionale (H1N1 + H3N2 + virus di ceppo B) è somministrato con lo scopo di ridurre il rischio di un'ipotetica ricombinazione virale fra ceppi influenzali classici e ceppi aviari dagli effetti sulla salute dell'uomo molto incerti e di poter disporre di un'eventuale diagnosi differenziale, con criterio "ex adiuvantibus", in presenza di affezioni febbrili.

In attesa dell'attuazione di concrete misure di profilassi che saranno di volta in volta prescritte dagli organismi centrali competenti, il ruolo di garanzia dell'informazione è imprescindibile e deve essere assunto senza alcun indugio.

Per tale motivo è stata predisposta già da tempo un'informativa che, indirizzata alle Direzioni Gestionali dei Distretti Socio Sanitari ed ai Distretti Veterinari, ha inteso fornire ai medesimi alcune prime indicazioni pratiche ed organizzative, richiamando i contenuti della specifica disposizione regionale che in estrema sintesi prevede:

1. misure di prevenzione veterinaria quali:
 - a. sorveglianza sugli allevamenti
 - b. esecuzione delle vaccinazioni sugli animali
 - c. attuazione delle indicazioni di igiene degli allevamenti
 - d. attuazione di misure di prevenzione veterinaria a lungo termine
 - e. etichettatura e rintracciabilità dei prodotti avicoli (uova, carni di pollame)
2. misure di prevenzione della popolazione quali:
 - a. informazione e comunicazione utilizzando l'apposito materiale divulgativo predisposto dalla Regione (disponibile sul sito Web dell'ASL), attraverso informazione specifica (conferenza stampa, pubblicazione e diffusione del periodico aziendale ed attraverso la libera consultazione del numero verde 800.777.346 attivo da lunedì a venerdì dalle 8.00 alle 17.00
 - b. sorveglianza epidemiologica su viaggiatori internazionali con informazione di questi ultimi sui rischi specifici
 - c. monitoraggio dello stato di salute dei soggetti professionalmente esposti (addetti agli allevamenti ed ai macelli, personale sanitario)
 - d. informazione dei medici di medicina generale e pediatri di libera scelta cui la presente è ora indirizzata

In questo quadro, ha rivestito particolare importanza, oltre alla sorveglianza sullo stato di salute degli addetti agli allevamenti e all'offerta della vaccinazione, l'informazione sul rischio e l'invito, in caso di concreto rischio, all'adozione delle misure di protezione individuale specificamente raccomandate dall'OMS.

Per ogni ulteriore informazione i Dipartimenti di Prevenzione Medico e Veterinario rimangono disponibili attraverso i propri operatori dei Servizi di Sanità animale e di Igiene degli allevamenti e produzioni zootecniche (tel. 030.383.9016) e Sanità Pubblica (tel. 030.383.8538). I medesimi, in collaborazione con i Servizi di Comunicazione e Formazione aziendali hanno curato momenti d'informazione specifica del personale dipendente chiamato a fornire la prima elementare informazione.

2.3 - Definizione, individuazione e gestione dei casi sospetti - Fase 3

Il sospetto di caso di influenza in un paziente, in fase 3, deve tenere conto della concomitante presenza del criterio clinico e del criterio epidemiologico.

Criterio clinico

Non esiste al momento attuale una definizione di caso sospetto univocamente approvata dalla Organizzazione Mondiale della Sanità. Il periodo di incubazione medio della influenza stagionale è di 2-3 giorni (range 1-7), ma non esistono informazioni certe sulla durata effettiva del periodo

medio di incubazione della influenza aviaria, che potrebbe essere anche più prolungato: 2-5 (range 1-17). I sintomi più comunemente riportati nei casi umani affetti da influenze potenzialmente pandemiche, che dunque dovrebbero indurre a porre la diagnosi di sospetto nel caso siano presenti anche gli elementi epidemiologici più sotto riportati, sono:

– febbre > 38°C

– tosse

– dispnea

con presenza di infiltrati polmonari aspecifici alla radiografia del polmone e linfopenia e moderata ipertransaminasemia.

Criterio epidemiologico

Secondo le indicazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, per sospettare un nuovo caso di influenza pandemica, deve essere presente nei 10 giorni precedenti l'esordio dei sintomi sopra descritti, almeno una delle seguenti condizioni epidemiologiche:

- contatto stretto (< 1 metro) con pollame domestico (polli, anatre, oche, tacchini, faraone) o selvatico vivo o morto, o con suini vivi o morti, infetti da nuovo virus pandemico
- contatto stretto (< 1 metro) con una persona affetta da patologia respiratoria letale di origine ignota
- contatto stretto (< 1 metro) con una persona nella quale sia stata diagnosticata l'infezione da nuovo virus pandemico
- soggetto proveniente da aree con documentata presenza di influenza da nuovo virus ad alta patogenicità nella popolazione animale, con evidenza di contatto stretto con il serbatoio animale
- soggetto che ha lavorato in un laboratorio che processa campioni biologici di soggetti o animali con sospetta infezione da nuovo virus pandemico

Management clinico dei pazienti con sospetta infezione da nuovo virus pandemico

In questa fase, debbono essere ospedalizzati i casi che soddisfino sia il criterio clinico che il criterio epidemiologico di caso sospetto di influenza pandemica.

La conferma della diagnosi si avvale della positività di almeno uno dei seguenti criteri:

- ⇒ • positività della coltura virale per nuovo virus pandemico
- ⇒ • positività della Polymerase Chain Reaction per nuovo virus pandemico.

Modalità di ospedalizzazione

I soggetti che rispondono alla definizione di caso (possibile/probabile/accertato) di influenza da virus pandemico devono essere ricoverati in Unità Operative di Malattie Infettive dotate di stanze di degenza singole, con garanzia di almeno 6 ricambi d'aria/ora e dotate di servizi igienici indipendenti.

Le modalità di contagio dei virus influenzali stagionali prevedono sia la via per droplets che aerogena ed, inoltre, è stata segnalata anche la possibilità che il virus influenzale possa trasmettersi per contatto diretto e indiretto. Il personale sanitario incaricato della assistenza ai casi sospetti di infezione H5N1 dovrà adottare fino a definizione diagnostica avvenuta le seguenti precauzioni standard (comuni a tutti i ricoverati), più le precauzioni da contatto e quelle per trasmissione aerogena:

⇒ precauzioni standard, comprese:

- lavaggio delle mani
- utilizzo dei Dispositivi di Protezione Individuale quando si manipoli sangue, liquidi biologici, secrezioni ed escrezioni
- attenzione nella manipolazione degli strumenti medici di assistenza individuale e degli effetti letterecci
- prevenzione delle punture accidentali
- pulizia ambientale
- appropriata eliminazione dei rifiuti

⇒ precauzioni atte ad evitare la trasmissione per droplets / aerogena, comprese:

- ricovero del paziente in stanze di degenza singola
- impiego costante di maschere di livello minimo N-95
- impiego costante di scudo protettivo del volto
- limitare al massimo gli spostamenti del paziente, che comunque in caso di necessità dovrà indossare una idonea maschera protettiva al di fuori della propria stanza di degenza.

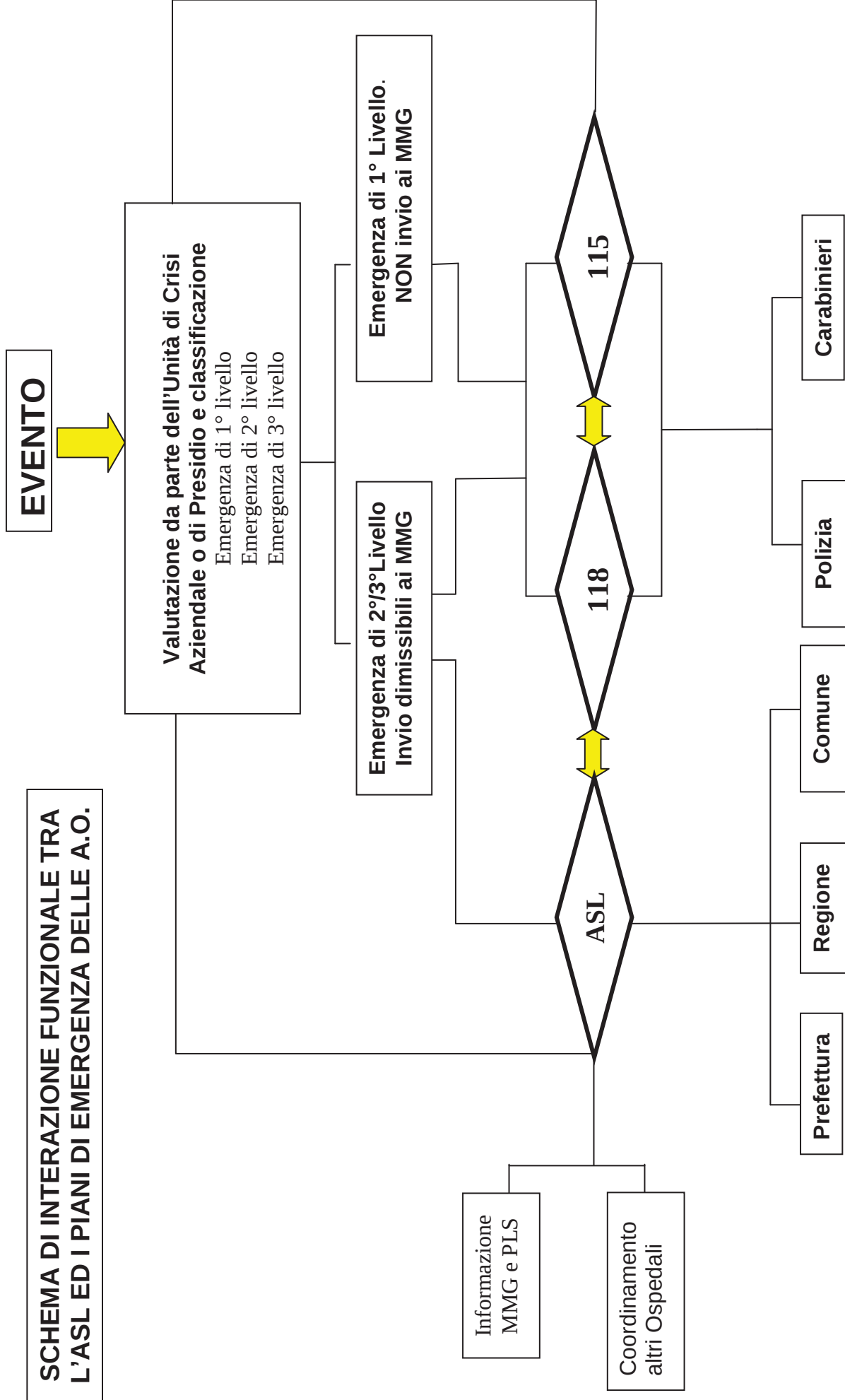
⇒ precauzioni da contatto, comprese:

- impiego costante dei guanti (monouso, non sterili)
- impiego costante di camici protettivi disposable a maniche lunghe
- impiego costante di strumentario medico dedicato esclusivamente al paziente sospetto (stetoscopio, sfigmomanometro, termometro, etc.).

Tali precauzioni dovranno essere proseguite sino a quando esiste il rischio di infettività del paziente, la cui durata nell'influenza stagionale varia in rapporto alla età del paziente stesso:

- ⇒ adulti di età >12 anni = proseguire sino al 7° giorno dopo la risoluzione della febbre;
- ⇒ bambini di età <12 anni = proseguire sino al 15° giorno dall'esordio dei sintomi.

**SCHEMA DI INTERAZIONE FUNZIONALE TRA
L'ASL ED I PIANI DI EMERGENZA DELLE A.O.**



3. Il piano di formazione interna e la comunicazione ai partner sanitari e alla popolazione

3.1 - Formazione interna

Sono previsti, con cadenza annuale, percorsi formativi rivolti agli operatori potenzialmente esposti al fine di illustrare il contenuto del “Piano Pandemico Regionale” e del presente “documento locale”, ed in particolare, le misure di prevenzione da adottare in caso di pandemia.

Nel 2008 tale percorso è stato destinato agli operatori dei Distretti Veterinari e del Servizio P.S.A.L., nell'ambito delle azioni volte a fronteggiare le problematiche legate alla Influenza di origine aviaria.

Nel corso dell'anno 2009 è stato espletato un ulteriore percorso formativo destinato agli operatori delle Aree di Igiene distrettuali e delle articolazioni dipartimentali, avendo a tema:

- “le basi del controllo epidemiologico di una pandemia influenzale”,
- “la sorveglianza epidemiologica e virologica dell'Influenza”,
- “prepararsi alla pandemia”.

3.2 - Comunicazione esterna

Tutti gli anni, in prossimità del periodo epidemico influenzale, sono avviati interventi di informazione/educazione sanitaria per la diffusione nella popolazione della promozione delle misure di prevenzione generale; in particolare vengono distribuiti gli opuscoli informativi redatti a cura della Regione ed aggiornato il sito web dell'ASL, per la ricezione di quesiti da parte dell'utenza e per l'informazione sulla normativa e sulla documentazione scientifica relative agli episodi pandemici emergenti.

Con l'evidenziarsi della prosecuzione delle fasi di allerta pandemica, l'informazione viene intensificata ed ulteriormente mirata: per tale motivo l'ASL si è organizzata per la diffusione capillare degli strumenti informativi che verranno specificatamente resi disponibili dalla Regione. Infatti, l'esperienza di passate emergenze conferma l'opportunità di concentrare lo sforzo sulla diffusione di messaggi uniformi e scientificamente validati, anziché sulla produzione di strumenti informativi «in proprio».

La rete locale di comunicazione e di diffusione del materiale divulgativo predisposto (dalla Regione e dall'ASL) è già stata definita ed utilizzata in occasione della crisi relativa all'influenza aviaria, della pandemia 2009 ed in occasione delle passate stagioni influenzali.

- a. Materiale cartaceo e pubblicazioni vengono distribuite capillarmente a:
 - Direzioni Dipartimentali
 - Direzioni Gestionali Distrettuali
 - Distretti Veterinari
 - Presidi decentrati dell'ASL
 - Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta
 - Medici della Continuità assistenziale
 - Farmacie
 - Strutture Sanitarie e Socio-sanitarie
 - Sedi degli Enti Locali
- b. Il materiale viene altresì inviato via mailing list ai MMG/PLS ed al personale dell'ASL
- c. Il materiale viene altresì pubblicato sul sito web aziendale
- d. Vengono predisposti specifici comunicati stampa da pubblicare sulla stampa locale

4. Il piano di emergenza per aumentare la disponibilità dei posti letto nelle Strutture sanitarie

4.1 - Interazione funzionale tra ASL e Strutture di Ricovero e Cura

Così come previsto dalla normativa vigente in tema di emergenza sanitaria, ogni Struttura Erogatrice, sia pubblica che privata, dell'ASL di Brescia, ha individuato e comunicato alla Direzione Sanitaria dell'ASL le misure più adeguate da attuare in caso di emergenza con l'obiettivo di coordinare gli interventi più opportuni da parte della rete di emergenza e degli enti di soccorso.

Si deve rilevare che alcune Strutture del territorio dell'ASL di Brescia, inoltre, sono costituite da più Presidi, il che favorisce la collocazione adeguata di un congruo numero di pazienti. In caso di emergenza pandemica viene, comunque, programmato l'invio sollecito, previo avviso, al medico curante di tutti i pazienti dimissibili.

Di grande importanza è il coordinamento con il 118 per l'invio, all'occorrenza, di un numero adeguato di ambulanze attrezzate per il trasporto dei pazienti impossibilitati a deambulare od in gravi condizioni.

La Direzione Sanitaria dell'ASL dovrà interagire funzionalmente con i Piani di Emergenza delle Strutture Erogatrici per dirigere i pazienti nei nosocomi basandosi sulla ricettività possibile, così come specificato dai Piani di Iperafflusso delle singole Strutture.

4.2 - Compiti delle Strutture di Ricovero e Cura

Operativamente l'emergenza dovrà seguire specifiche sequenze procedurali:

- Convocazione dell'Unità di Crisi della Struttura Erogatrice o del Presidio interessato, che rappresenta il nucleo direzionale sanitario nella fase operativa dell'emergenza, la quale, definita la gravità della situazione venutasi a creare ed in base ai resoconti degli intervenuti in prima battuta, deciderà la liberazione di alcuni reparti (e/o di tutta la Struttura) facendo dimettere i pazienti stabilizzati o a cui le cure possono essere dilazionate o erogate al domicilio dal MMG.
- Comunicazione della messa a disposizione di posti letto alla Direzione Sanitaria dell'ASL e alla Centrale Operativa 118.

4.3 - Compiti dell'ASL

Non appena ricevuta la comunicazione di emergenza epidemica, il Direttore Sanitario dell'ASL convoca immediatamente il Collegio di Controllo che dovrà operare, in collaborazione con il SSUEm 118, valutando le misure da porre in essere per la gestione dell'emergenza, coordinando i vari settori di intervento.

La Direzione Sanitaria dell'ASL si farà carico, quindi, di:

- Avvisare dell'emergenza la Regione, la Prefettura ed il Comune;
- Concordare con la Centrale Operativa del 118 il numero di ambulanze da destinare al trasporto dei malati nei nosocomi e dai nosocomi;
- Attivare le altre Strutture Sanitarie (in base alla tipologia di ricovero ed alla situazione logistica delle stesse), inviando i pazienti negli ospedali per acuti e con strutture di accoglienza adeguate all'emergenza che attueranno i piani per il trattamento di un massiccio afflusso di malati e costituiranno un anello efficace della catena dei soccorsi;
- Informare immediatamente i MMG ed i PLS del rinvio alle loro cure dei pazienti dimissibili.

4.4 - Compiti della Centrale Operativa SSUEm 118 di Brescia

Non appena ricevuta la comunicazione di emergenza, l'Articolazione Territoriale Aziendale (A.T.T.) dell'Azienda Regionale Emergenze e Urgenze (AREU) Centrale Operativa SSUEm 118 dovrà:

- Collaborare con l'ASL nella cosiddetta “**Catena dei soccorsi**” concordando il numero di ambulanze da destinare al trasporto dei malati come sopra specificato;
- Avvisare la Polizia ed i Carabinieri dell'emergenza in atto affinché si adoperino per una corretta viabilità generale.

4.5 - Iperafflusso nelle Strutture sanitarie per acuti

Di particolare rilievo, nel caso di emergenza pandemia, è la predisposizione presso ogni Struttura Sanitaria di un piano per garantire il massimo livello assistenziale durante la fase pandemica, con la valutazione delle possibilità di incremento di posti letto aggiuntivi nelle degenze in regime di emergenza.

In base ai Piani di Iperafflusso trasmessi all'ASL dalle Strutture erogatrici, in totale, possono essere sollecitamente reperiti n. 314 posti letto aggiuntivi in caso di iperafflusso di pazienti acuti.

Nella tabella seguente si riportano i recapiti telefonici e di posta elettronica utili per la gestione delle comunicazioni urgenti:

Numeri di telefono utili ed e-mail utili

DESCRIZIONE STRUTTURE	INDIRIZZO	DIREZIONE SANITARIA	RECAPITO TELEFONICO DEL DIRETTORE SANITARIO	NUMERO FAX	E-MAIL
		NUMERO TELEFONICO			
A.O. SPEDALI CIVILI DI BRESCIA	P.le Spedali Civili n. 1 25125 Brescia	030/3995930	030/3995975	030/3996078	direttore.sanitario@spedalicivili.brescia.it
P.O. SPEDALI CIVILI	P.le Spedali Civili n. 1 25125 Brescia		030/3995936	030/3995927	direzione.sanitaria.spedalicivili@spedalicivili.brescia.it
P.O. FASANO D/GARDA	Via Zanardelli n. 270 25080 Fasano d/G (Bs)				
P.O. GARDONE V.T.	Via Giovanni XXIII° n. 4 25063 Gardone V.T. (Bs)		030/8933343-349	030/8933274	segreteria.gvtsap@spedalicivili.brescia.it
P.O. MONTICHIARI	Via Ciotti n. 154 25018 Montichiari (Bs)		030/9963301	030/9963314	direzione.sanitaria.montichiari@spedalicivili.brescia.it
P.O. UMBERTO I°	P.le Spedali Civili n. 1 25125 Brescia		030/3849242	030/395326	direzione.bambini@spedalicivili.brescia.it
A.O. MELLINO MELLINI DI CHIARI	V.le Mazzini n. 4 25032 Chiari (Bs)	030/7102409	030/7102418	030/7101970	segr.dsa@aochiari.it
P.O. CHIARI	V.le Mazzini n. 4 25032 Chiari (Bs)		030/7102220	030/7102208	segr.dsa@aochiari.it
P.O. ISEO	V.Giardini Garibaldi n. 10 25049 Iseo (Bs)		030/9887240	030/9887200	segr.dsa@aochiari.it
P.O. ORZINUOVI	Via Asmondi n. 30 25034 Orzinuovi (Bs)		030/9944227	030/9944249	segr.dsa@aochiari.it
A.O. DESENZANO DEL GARDA	Località Montecroce 25015 Desenzano d/G (Bs)	030/9145437	030/9145600	030/9145447	direzione.sanitaria@aod.it
P.O. DESENZANO DEL GARDA	Località Montecroce 25015 Desenzano d/G (Bs)		030/9145424	030/9145340	direzione.sanitaria@aod.it
P.O. GAVARDO	Via Andrea Gosa n. 74 25085 Gavardo (Bs)		0365/378224	0365/378378	direzione.sanitaria@aod.it
P.O. LENO	Via Donatori di Sangue n. 1 25024 Leno (Bs)				direzione.sanitaria@aod.it
P.O. LONATO	Via Arriga Alta 25017 Lonato (Bs)		030/9145424	030/9145340	direzione.sanitaria@aod.it
P.O. MANERBIO	Via Marconi 25025 Manerbio (Bs)		030/9929215	030/9929372	direzione.sanitaria@aod.it
P.O. SALO'	P.zza Bresciani n. 5 25087 Salò (Bs)		0365/378224	0365/378218	direzione.sanitaria@aod.it
CASA DI CURA DOMUS SALUTIS	Via Lazzaretto n. 3 25123 Brescia		030/3709491	030/3709403	dirsanitaria.domus@ancelle.it
CASA DI CURA S.CAMILLO	Via F.lli Turati n. 44 25123 Brescia	030/2910307 0422/428269	030/2910302 030/2910307	030/293369	dirsan.bs@figliesancamillo.it
ISTITUTO CLINICO S. ANNA	Via Del Franzone n. 31 25127 Brescia		030/3197182	030/3197635	Info.icsan@grupposandonato.it
ISTITUTO CLINICO CITTA' DI BRESCIA	Via Gualla,15 - 25128 Brescia		030/3710216	030/3710444	dirsan.iccb@grupposandonato.it
CLINICA S.ROCCO DI FRANCIACORTA	Via Dei Sabbioni n. 24 25050 Ome (Bs)		030/6859334	030/6852395	dirsan.icsr@grupposandonato.it
FONDAZIONE POLIAMBULANZA	Via Bissolati n. 57 25124 Brescia	030/3515342	030/3515350 fax: 030/3515342 tel. 030/3515284	030/3515351	ds.segreteria@poliambulanza.it
OSPEDALE S.ORSOLA F.B.F.	Via V. Emanuele II n. 27 25122 Brescia		030/2971803 030/2971819	030/3755269	ds-segreteria@poliambulanza.it
CASA DI CURA VILLA BARBARANO	Via Spiaggia D'Oro 25087 Salò (Bs)	0365/298492	0365/298115 segr. 0365/298116	0365/22292	direzionesanitaria@villagemma.it
CASA DI CURA VILLA GEMMA	Via Zanardelli n. 101 25083 Gardone Riviera (Bs)	0365/298422	0365/298115 segr. 0365/298116	0365/290079	direzionesanitaria@villagemma.it
FONDAZIONE S. MAUGERI	Via Mazzini n. 129 25065 Lumezzane (Bs)	030/8253181	030/8253196	030/2521718	dirsan.lumezzane@fsm.it
IRCCS S. GIOVANNI DI DIO F.B.F.	Via Pilastroni n. 4 25125 Brescia		030/3501200	030/348255	centro.sangiovanni.di.dio@fatebenefratelli.it
RESIDENZA ANNI AZZURRI	Via Sberna n. 4/6 25086 Rezzato (Bs)		030/2590742	030/2791112	residenzarezzato@anniazzurri.it
DOMINATO LEONENSE SANITA' s.r.l.	Via Donatori di sangue n. 1 25024 Leno (Bs)		030/9040520	030/9040512	direzionesanitaria@dlsanita.it
CENTRO MEDICO RICHIEDEI	Via Sgrazzutti n. 1 25036 Palazzolo s/O (Bs)	Gussago 030/2528206	Gussago 030/2528387	Gussago 030/2521594	dirsan.gussago@richiedei.it
CENTRO DI RIABILITAZIONE E. SPALENZA - FONDAZIONE DON GNOCCHI	Via Golgi n. 1 25038 Rovato (Bs)		030/72451	030/7245350	Info.rovato@dongnocchi.it

5. Il piano per il contenimento dei ricoveri

5.1 - La garanzia assistenziale nelle strutture socio-sanitarie residenziali

Al fine del contenimento dei ricoveri in corso di pandemia influenzale la Direzione Sanitaria dell'ASL di Brescia, in collaborazione con la Direzione Sociale dell'ASL di Brescia, ha proceduto alla definizione di accordi con le Strutture Socio-sanitarie per garantire al meglio anche in tale situazione l'assistenza agli ospiti ancorché colpiti dalla malattia e un percorso appropriato in caso di necessità di ricovero ospedaliero.

Per raggiungere tale obiettivo l'ASL di Brescia ha provveduto a definire con le Strutture socio sanitarie residenziali (RSA, RSD ex IDR, ecc.) un protocollo di intesa sulle garanzie assistenziali in caso di pandemia influenzale, che è stato sottoscritto per accettazione da tutte le strutture presenti sul territorio. Le stesse hanno provveduto a predisporre un documento condiviso con l'ASL per la garanzia dell'assistenza in caso di pandemia ed a comunicarne formalmente l'adesione nonché il numero del personale eleggibile alla vaccinazione in caso di pandemia. Il documento prevede la definizione di un Piano sintetico per le emergenze pandemiche, stilato in accordo con le indicazioni fornite dall'ASL di Brescia, che in riferimento alla possibilità che si verifichi una situazione di pandemia prevede a:

- identificare il responsabile del Piano e le responsabilità affidate agli altri operatori;
- individuare gli obiettivi della struttura;
- definire le modalità adottate e gli strumenti utilizzabili per raggiungere gli obiettivi;
- definire la sequenza delle azioni da attuare in pandemia per farle note agli operatori;
- precisare le modalità secondo le quali il Piano viene mantenuto aggiornato;
- indicare gli interventi previsti per garantire la pronta operatività del Piano.

Gli obiettivi del Piano tendono a garantire un'adeguata assistenza agli ospiti ed a contenere l'invio di pazienti al ricovero ospedaliero aumentando, se necessario, la capacità di accoglienza di nuovi ospiti in modo coerente con le capacità della struttura e la situazione epidemiologica. Durante la situazione pandemica la struttura, sotto la responsabilità del responsabile sanitario, garantisce di procedere prontamente alla vaccinazione del personale e degli ospiti eleggibili in modo analogo a quanto già previsto per le campagne vaccinali anti-influenzali. Al Piano è allegato l'elenco del personale in servizio con precisata l'eleggibilità dello stesso alla vaccinazione. Il personale viene informato e periodicamente istruito sui compiti che gli competono nel caso di emergenza pandemica.

Per l'aumento della recettività residenziale il Piano definisce e quantifica in caso di bisogno la possibilità di incremento temporaneo della propria capacità di accoglienza per posti letto "di emergenza" oltre i posti autorizzati, identificando nel contempo sulla planimetria della struttura l'area di potenziamento della recettività ed il numero di letti attivabili. Infine, è definita anche la gestione degli accessi di ospiti programmati e dei familiari durante la pandemia così come la gestione delle scorte di farmaci, presidi, dispositivi ed ausili sanitari.

5.2 - La garanzia assistenziale nell'Attività Domiciliare Integrata

Sempre al fine di contenere il ricorso ai ricoveri in caso di pandemia sono state definite le modalità per garantire l'incremento di assistenza sanitaria a livello domiciliare (es. aumento dei turni di continuità assistenziale; incremento ADP/ADI ...) sottoponendo agli enti pattanti un protocollo di intesa volto a garantire al meglio l'assistenza degli assistiti ed un livello condiviso di appropriatezza in caso di ricovero ospedaliero.

6. Piano stoccaggio e distribuzione presidi di protezione individuali

L'ASL di Brescia, già dalla primavera 2006, nell'ambito della prevenzione dei rischi lavorativi secondo le indicazioni integrate del Medico Competente e del Responsabile dell'U.O. Prevenzione e Protezione, con il presentarsi delle problematiche veterinarie legate al rischio di esplosione di epidemie animali di influenza aviaria H5N1, ha provveduto a predisporre:

- l'approvvigionamento di Dispositivi di Protezione Individuale (D.P.I.) per i propri operatori chiamati ad intervenire presso gli allevamenti (quali cuffie, camici, tute, calzari, occhiali, maschere filtranti, guanti il tutto nella tipologia monouso con i relativi contenitori per rifiuti (Alibox) per lo smaltimento),
- procedure e protocolli adeguati per l'abbattimento e lo smaltimento degli animali e delle loro carcasse espletando le relative gare d'appalto per l'attribuzione dei servizi.

Attualmente si è proceduto a definire il fabbisogno di DPI per il personale operante nei presidi distrettuali dell'ASL, ai fini di garantire da un lato le attività vaccinali utili al controllo di una eventuale pandemia e dall'altro l'assistenza domiciliare integrata (ADI), sia per quanto riguarda il personale dipendente che il personale degli Enti pattanti.

FABBISOGNO DI MASCHERINE

Fabbisogno teorico mensile

66.000	Calcolato tenendo conto di due cambi al giorno per 1100 operatori (M.M.M., P.L.S. e M.C.A.) x 30 giorni
14.000	Calcolato tenendo conto di tre cambi al giorno per 140 operatori potenzialmente esposti tra i dipendenti dell'ASL (personale medico, infermieristico, ecc.) x 30 giorni
80.000	TOTALE

Si ritiene opportuno individuare, quale scorta iniziale, il 30% dell'intero fabbisogno teorico mensile (24.000 mascherine). Tale scorta è posta in giacenza in parte presso le singole sedi distrettuali ed in parte presso i magazzini centrali.

L'U.O. Approvvigionamenti di questa ASL garantisce, tramite appositi accordi contrattuali con le ditte fornitrici, le successive forniture occorrenti, nel rispetto dei tempi necessari in pandemia.

Per gli ambienti ospedalieri ciascuna struttura di ricovero dovrà provvedere in proprio. L'approvvigionamento dei D.P.I si basa sugli appositi appalti di fornitura, mentre per lo stoccaggio e la distribuzione le modalità sono le stesse finalizzate a garantire la distribuzione sul territorio degli ausili preventivi in corso di campagna stagionale contro l'influenza utilizzando per lo stoccaggio i magazzini dei singoli presidi distrettuali ove normalmente vengono tenuti gli ausili protesici e preventivi e per la distribuzione l'organizzazione distrettuale locale.

7. Il piano di distribuzione degli antivirali

La profilassi con farmaci antivirali rappresenta l'unica possibilità di intervento specifico contro il virus pandemico nei primi mesi della sua diffusione in attesa di uno specifico vaccino, seppur con strategie da considerarsi ancora provvisorie non essendo disponibili esperienze precedenti. Le infezioni da virus influenzali possono essere trattate da due tipi di farmaci:

- gli inibitori M2 (amantidina e rimantidina) risultati non attivi sul virus H5N1
- gli inibitori della neuraminidasi (oseltamivir e zanamivir).

Questi farmaci possono ridurre in qualche misura la gravità e la durata di una malattia influenzale, tuttavia la loro efficacia dipende in modo decisivo dalla tempestività nella somministrazione, che non deve superare le 48 ore dall'esordio dei sintomi.

Il Direttore Sanitario, secondo le indicazioni di volta in volta emanate, disporrà per l'uso profilattico degli antivirali che dalle conoscenze attuali paiono rivelarsi di una qualche utilità solo in presenza dei primi casi di influenza causati da virus pandemico, quando, cioè, non sarà ancora disponibile il vaccino specifico e per un breve periodo, utile nei casi isolati o in piccoli cluster in particolare in comunità chiuse.

Nella Fase 3 l'utilizzo degli antivirali andrà limitato a:

- operatori addetti all'abbattimento in focolai accertati di Influenza Aviaria ad alta patogenicità come profilassi pre-esposizione
- soggetti esposti a cariche virali elevate in focolai accertati di Influenza Aviaria ad alta patogenicità che hanno operato in assenza di Dispositivi di Protezione Individuale.

Nei contatti stretti di soggetto con diagnosi di Influenza Aviaria, la decisione circa l'opportunità di chemioprophilassi sarà soggetta ad una valutazione congiunta dell'ASL e U.O. Prevenzione, tutela sanitaria e veterinaria.

L'ASL di Brescia per queste evenienze, in considerazione che ogni abbattimento non richiede più di 10 operatori, compreso il personale di supervisione, intende dotarsi da subito di una scorta per il trattamento preventivo di trenta individui.

Nelle Fasi 4 e 5 l'utilizzo sarà esteso a:

- contatti stretti di casi accertati di influenza aviaria, quali conviventi o contatti prolungati (indicativamente superiori alle 8 ore/die) in ambienti chiusi;
- operatori sanitari che abbiano assistito il caso, senza essere dotati dei D.P.I.

L'ASL di Brescia, in considerazione delle indicazioni limitate ai primi casi (o piccoli cluster chiusi), sopra richiamate, ritiene in queste fasi di estendere l'approvvigionamento di farmaci antivirali dal fabbisogno per 30 individui da profilassare al fabbisogno per trattare preventivamente non oltre 150 individui (30 casi di malattia con una media di cinque contatti stretti per caso compreso il personale sanitario).

Nella Fase 6, cioè in fase di epidemia conclamata, la profilassi con antivirali risulta poco utile anche per il rischio di insorgenza di ceppi virali resistenti e di effetti collaterali senza riduzione importante del numero dei casi di malattia.

Per l'eventuale utilizzo a scopo terapeutico degli antivirali bisognerà attendere informazioni certe sul virus pandemico e sui quadri clinici correlati con le specifiche indicazioni da parte degli Organismi internazionali e nazionali competenti.

Sin d'ora, presso l'UO Assistenza Farmaceutica dell'ASL della Provincia di Brescia e presso i magazzini periferici delle 6 Direzioni Gestionali Distrettuali sono disponibili gli spazi idonei ad immagazzinare i quantitativi soprarichiamati di farmaci antivirali ritenuti necessari alla gestione delle fasi 3-4-5 di una eventuale pandemia influenzale.

Lo stoccaggio ed il mantenimento dei siti di stoccaggio nonché la distribuzione decentrata dei farmaci antivirale avverrà sotto il coordinamento del Responsabile dell'UO Assistenza Farmaceutica.

Per la distribuzione e conferimento dei farmaci antivirali su tutto il territorio, il Responsabile dell'UO Assistenza Farmaceutica ha a disposizione gli specifici accordi presi con le farmacie territoriali ed i trasportatori intermedi, secondo i flussi e le consegne già attive su tutto il territorio per la consegna rapida degli altri farmaci.

8. Il piano per l'attuazione della campagna straordinaria di vaccinazione

Al fine di attuare campagne straordinarie di vaccinazione con nuovi vaccini pre-pandemici e pandemici a livello locale si deve provvedere a:

- quantificare il fabbisogno di vaccino secondo le priorità già previste dalla Regione;
- definire le strategie di effettuazione delle vaccinazioni (sospensione delle attività ambulatoriali non urgenti; collaborazione con MMG e PLS, ecc.);
- predisporre per l'eventuale stoccaggio e distribuzione dei vaccini necessari di volta in volta ad affrontare le emergenze pandemiche;
- mantenere elenchi aggiornati con i numeri di soggetti da vaccinare secondo le categorie di priorità previste dalla Regione a seconda dei casi.

8.1 Fabbisogno di vaccino secondo le priorità già previste dalla Regione.

Per definire il fabbisogno potenziale di vaccino pandemico il D.P.M., come ogni anno durante le campagne di vaccinazione antinfluenzale, ha richiesto ai vari enti l'aggiornamento degli elenchi dei soggetti da vaccinare rilevandone il numero secondo le tipologie stabilite a livello regionale e richiedendo in particolare alle strutture sanitarie e socio assistenziali di garantire l'appropriatezza dell'individuazione. E' stato così definito il fabbisogno complessivo di vaccini, Il tutto secondo la tabella seguente che tiene conto delle definizioni stabilite a livello regionale.

Tipo di personale	Tipo di struttura	Categorie di personale I° livello	numero I° liv.	Categorie di personale II° livello	numero II° liv.	Categorie di personale III° livello	numero III° liv.	TOTALI
Personale sanitario e di assistenza	Strutture di ricovero, cura e riabilitazione:	personale a contatto coi pazienti (anche in ambulatori o laboratori)	7500	personale operante per pulizia, ecc...	1300			8800
	Convenzione per l'Assist. Sanitaria Primaria	MMG / PLS (e infermieri) Med.Cont.Assistenz.	1100	Operatori di servizi di laboratorio esterni alle strutture di ricovero	200			1300
	Strutture socio-sanitarie residenziali:	personale a contatto coi pazienti	6200			personale non a contatto coi pazienti	1500	7700
	Azienda Sanitaria Locale	Personale operante in servizi ambulatoriali o assistenziali (ADI, Servizi Vaccinali)	350	Personale di tipo sanitario o adibito a rapporti con il pubblico	200			550
	Servizi sanitari di emergenza:	personale del SUEM e volontari	6000					6000
	Farmacie	personale a contatto con il pubblico	600	Altro personale a supporto	500			1100
	Altro	addetti a servizi sanitari e sociali di tipo domiciliare (ADI, SAD, Badanti)	1000			Famigliari di soggetti in condizioni di fragilità che fanno assistenza	750	1750
Personale addetto a servizi essenziali per la sicurezza e l'emergenza	ASL e AO			Dirigenti ASL e AO: Dirigenti, coordinatori, decisori chiave	350			350
	Forze di Polizia	CC e Polizia di Stato contingenti minimi x servizi non rinviabili	500					500
Personale addetto a servizi di pubblica utilità	Varie	Vigili del Fuoco	400	Addetti a trasporti pubblici	350	Polizia Municipale	500	1250
				Addetti al trasporto di prodotti di I° necessità (farmaci e alimenti)	600			600
				Addetti a servizi di energia, igiene urbana	600	Altro Personale di Servizi Sanitari	500	1100
				Personale e volontari della Protezione civile	1000	Personale delle forze armate	500	1500
Persone con elevato rischio di complicanze severe o fatali dell'influenza	Varie	Soggetti affetti da patologie che indicano al vaccino stagionale	35000	Soggetti > di 65 anni	200000			235000
				bambini ed adolescenti tra i 2 ed i 18 anni	150000			150000
Persone suscettibili di ammalare	Varie					Personale dei servizi scolastici, postali, ristorazione collettiva.	2500	2500

						Adulti sani	680000	680000
TOTALI	varie	Cat. di I° livello	58650	Cat. di II° livello	355100	Cat. di III° livello	686250	1100000
								1100000

8.2 Strategie di effettuazione delle vaccinazioni (sospensione delle attività ambulatoriali non urgenti; collaborazione con MMG e PLS, ecc.)

A seguito della comunicazione dello stato di emergenza pandemica la Direzione Sanitaria procederà, se necessario, alla sospensione delle attività programmate e di quelle ambulatoriali non essenziali così da potenziare le sedute vaccinali straordinarie. In particolare saranno sospese le attività di:

- programmazione generale, coordinamento, formazione (eccetto quanto correlato alla pandemia)
- certificazione sanitaria e medico-legale
- educazione sanitaria ed iniziative di promozione della salute
- vigilanza, controllo e rilascio di pareri.

Ciò consentirà di potenziare al meglio le sedute vaccinali straordinarie, ricorrendo anche a personale abitualmente non addetto ad esse, ancorché, come è ormai consuetudine per l'ASL di Brescia, alla collaborazione con i MMG e PLS.

8.3 Stoccaggio e distribuzione del vaccino pandemico.

Secondo il programma collaudato nell'organizzazione annuale delle campagne di vaccinazione antinfluenzale, la campagna straordinaria di vaccinazione prevede:

- la consegna dei vaccini ai Distretti sanitari effettuata secondo calendari concordati con i distretti stessi.
- la consegna dei vaccini ai MMG ed ai PLS verrà effettuata dai Distretti sanitari secondo calendari concordati con gli stessi. Contemporaneamente verrà fornito ai medici il materiale necessario per il corretto stoccaggio e smaltimento dei rifiuti sanitari, ed i dispositivi di protezione individuale necessari. La somministrazione ai cittadini avverrà a cura dei MMG/PLS a partire dalla data ufficiale stabilita a livello centrale.
- le sedute vaccinali presso gli ambulatori distrettuali si svolgeranno secondo calendari precostituiti e pubblicizzati ponendo particolare attenzione all'accessibilità delle prestazioni, e verificando in particolare una adeguata copertura territoriale, anche in considerazione della limitata autonomia di molti soggetti anziani.
- la consegna dei vaccini alle singole strutture socio sanitarie verrà curata dai singoli Distretti.

8.4 Soggetti da vaccinare secondo le categorie di priorità previste dalla Regione

Le categorie di soggetti cui offrire la vaccinazione classificate secondo la titolarità della somministrazione saranno quelle previste dagli organi sanitari superiori.

Le strutture socio-sanitarie (RSA-CRD-altro) offriranno ai loro ospiti di qualsiasi età la vaccinazione (vaccino fornito dall'ASL e somministrato dal personale della struttura stessa).

Le strutture sanitarie provvederanno a somministrare il vaccino al proprio personale ed ai propri assistiti.

L'ASL, con oneri a suo carico, offrirà gratuitamente la vaccinazione alle categorie previste per età, condizioni, patologie e mansioni di interesse pubblico.

9 - Il Collegio di Controllo

Al fine di garantire il monitoraggio e la verifica di tutte le azioni locali necessarie a contrastare l'episodio pandemico controllando l'efficienza e l'efficacia del Sistema e favorendo l'integrazione delle diverse competenze professionali è istituito il "Collegio di Controllo", così composto:

- ⇒ Direttore Sanitario dell'ASL (Presidente)
- ⇒ Direttore Sociale
- ⇒ Direttore del Dipartimento di Prevenzione Medico
- ⇒ Direttore del Dipartimento Cure Primarie
- ⇒ Direttore del Dipartimento PAC
- ⇒ Responsabile U.O. Prevenzione Malattie Infettive
- ⇒ Medico competente aziendale
- ⇒ Responsabile U.O. Anziani e Cure Domiciliari
- ⇒ Responsabile Servizio Autorizzazione, Accreditamento, Acquisto e Controllo prestazioni socio-sanitarie.

Il Collegio di controllo è convocato dal Direttore Sanitario.

Ferme restano, ovviamente, le competenze dell'Unità di Crisi Locale di cui al Decreto DG n. 392 del 07.07.2011 in ordine alle procedure di intervento in materia di emergenza di sanità pubblica, al fine di coordinare le attività e i collegamenti funzionali con i diversi interlocutori esterni (Aziende Ospedaliere, AREU, Protezione Civile e Prefettura di Brescia).

9.1 - Supporto psicologico in caso di pandemia

Ogni situazione di emergenza si configura sempre come uno stress, cioè come un'esperienza molto intensa da un punto di vista emotivo che interrompe la normalità del quotidiano e in qualche modo il senso di continuità della propria esistenza.

Improvvisamente possono venire distrutti modelli comportamentali che si erano mantenuti per lunghi periodi, ponendo la necessità di costruire nuove risposte individuali e collettive alla gestione dell'esistenza.

Una pandemia più o meno devastante risulta essere, comunque, anche una situazione di stress oltre che individuale anche collettivo e, di conseguenza, l'intervento in queste situazioni deve mirare al riconoscimento ed al soddisfacimento dei bisogni materiali e psicosociali della collettività, avendo come fine principale il benessere dell'individuo e della comunità nel suo insieme.

Gli operatori psicosociali del servizio sanitario nazionale possono, a tal fine, operare strategicamente contribuendo a preparare la comunità ad emergenze potenzialmente disastrose sviluppando allo scopo sinergie con le scuole, gli enti locali, la Protezione civile e le associazioni di volontariato.

Un'ipotesi realizzabile nell'ambito dell'Educazione alla salute, da pianificare in accordo con le scuole secondarie di primo e secondo grado, potrebbe comprendere innanzitutto la formazione di studenti volontari preparati a supportare e sostenere l'azione dei referenti istituzionali preposti alla gestione dell'emergenza.

In tale contesto risulta di indubbia utilità la collaborazione degli Psicologi nell'organizzare corsi di formazione di base rivolti a rappresentanti dei vari gruppi operativi o che forniscono servizi con l'obiettivo di creare le premesse per una successiva e capillare sensibilizzazione di altri operatori socio-sanitari o di altri operatori di enti o associazioni di volontariato.

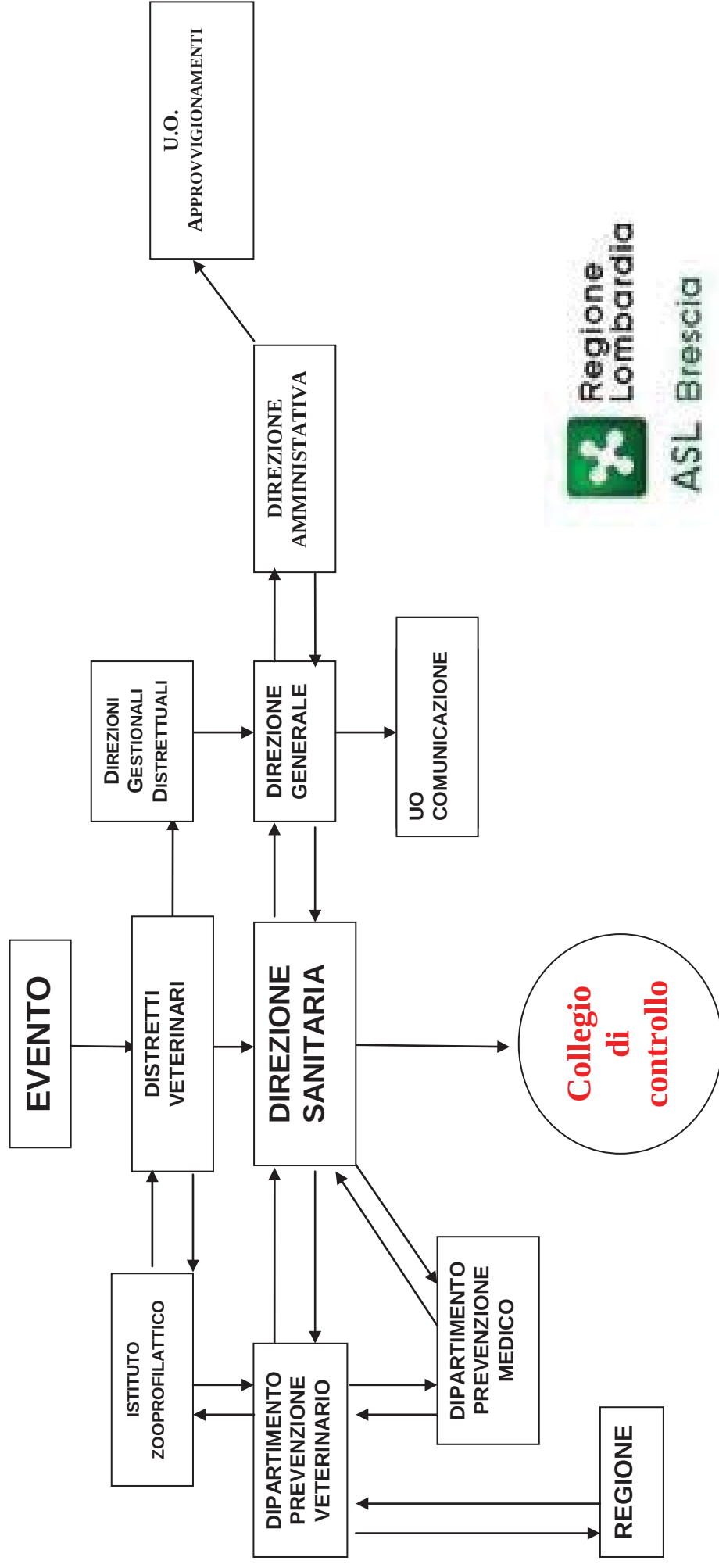
ALLEGATI

Carte di flusso decisionali

- A - diagramma di flusso in caso d'influenza aviaria senza pandemia

- B - diagramma di flusso in caso di interessamento pandemico della popolazione

A - DIAGRAMMA DI FLUSSO IN CASO D'INFLUENZA AVIARIA IN ANIMALI SENZA PANDEMIA



B - DIAGRAMMA DI FLUSSO PER INFLUENZA CON PANDEMIA DA VIRUS INFLUENZALE

