

AL01

Piano di Prevenzione delle sindromi respiratorie 2024/2025

Sommario

SISTEMI DI SORVEGLIANZA	2
SMI - IL SISTEMA DI SORVEGLIANZA DELLE MALATTIE INFETTIVE DGR 3698/2024	2
SISTEMA DI SORVEGLIANZA COVID	2
RICOVERI IN TERAPIA INTENSIVA INFLUENZA, COVID E ECMO	3
INFLUNET- RESPIRIVIRNET	4
SORVEGLIANZA LABORATORISTICA DELLE ILI NEI PS.....	4
ANALISI SIDROMICHE	4
DATI AREU	5
SORVEGLIANZA BASATA SULLE ACQUE REFLUE	5
LIVELLI DI ATTIVAZIONE	5
AZIONI PREVISTE	7
REGIME ORDINARIO STAGIONE INFLUENZALE	7
ATTIVAZIONE TERRITORIALE	10
ATTIVAZIONE PRONTO SOCCORSO	13
ATTIVAZIONE OSPEDALIERA 1	14
ATTIVAZIONE OSPEDALIERA 2	15
ATTIVAZIONE OSPEDALIERA 3	16
ATTIVAZIONE EPIDEMICA	17
ALERT NUOVA VARIANTE/VIRUS INFLUENZALE NON MATCH CON I VACCINI/VIRUS IGNOTO	18
ALERT SMI (Sistema di Sorveglianza delle Malattie Infettive)	18

PIANO DI PREVENZIONE DELLE SINDROMI RESPIRATORIE

Il Piano di Prevenzione delle sindromi respiratorie ha il compito di integrare il Piano Pandemico Regionale per le attività da attivarsi nel SSR in fase interpandemica con riferimento alla epidemia influenzale.

SISTEMI DI SORVEGLIANZA

Ad oggi Regione Lombardia ha a disposizione più sistemi di sorveglianza attivi per il controllo delle sindromi respiratorie. I dati sono pubblicati:

- in bollettini settimanali pubblici presenti sul sito regionale e accessibili dalla pagina <https://osservatorioepidemiologico.regione.lombardia.it/wps/portal/site/osservatorio-epidemiologico/prevenzione/individuo-e-ambiente>
- nelle piattaforme “<https://digitalinformationhub.ariaspa.it/>” disponibili agli operatori sanitari autorizzati

SMI - IL SISTEMA DI SORVEGLIANZA DELLE MALATTIE INFETTIVE DGR 3698/2024

Il Sistema di Sorveglianza delle Malattie Infettive (SMI) è stato sviluppato in Regione Lombardia per sostituire il software MAINF, introdotto nel 2000, che ha mostrato limiti significativi, emersi soprattutto durante la recente pandemia. L'obsolescenza del sistema e la difficoltà di integrare i vari flussi informativi ne hanno ridotto l'efficacia. Durante la pandemia, è stato introdotto il gestionale "eCOVID", specifico per la gestione del COVID-19. Con il miglioramento della situazione pandemica, il sistema è stato progressivamente affiancato dal SMI, che ne ha ampliato le funzionalità e ha permesso una gestione più ordinata ed efficiente dei flussi di lavoro e della trasmissione dei dati. SMI è ad oggi l'unico sistema regionale destinato a gestire tutte le malattie infettive umane.

SMI copre l'intero processo di sorveglianza delle malattie infettive, a partire dal sospetto diagnostico fino alla presa in carico del paziente (caso), inclusi, ove previsti, il tracciamento dei contatti e il loro eventuale trattamento. Il sistema monitora gli eventi a rischio sul territorio, concludendo il processo con la trasmissione dei dati al Ministero della Salute e all'Istituto Superiore di Sanità attraverso specifici flussi informativi in cooperazione applicativa.

SMI si suddivide in due moduli principali: Segnalazioni e Pratiche. I medici segnalatori possono accedere al modulo Segnalazioni per inviare segnalazioni preliminari anche solo in presenza di un sospetto clinico, utilizzando un'interfaccia intuitiva che offre accesso immediato a tutte le informazioni rilevanti per ciascuna malattia, compresi i dati sanitari utili, come le vaccinazioni pregresse. Le ATS, una volta ricevuta la segnalazione, procedono all'indagine epidemiologica, confermando o meno il caso e completando la pratica con tutte le informazioni necessarie.

Il medico segnalatore può ricevere aggiornamenti sullo stato della segnalazione e sugli esiti dell'inchiesta epidemiologica condotta dalle ATS. In caso di necessità, le ATS possono richiedere al medico di correggere o integrare i dati, mentre il medico può fornire nuovi elementi disponibili nel corso della gestione del caso, utilizzando la funzione di integrazione della segnalazione iniziale.

SISTEMA DI SORVEGLIANZA COVID

Il sistema di sorveglianza COVID misura:

- casi;

- segnalazioni;
- numero ricoverati;
- casi in terapia intensiva;
- decessi;
- tamponi;
- Rt;
- varianti;
- proiezioni casi.

In coerenza con quanto già segnalato con la nota Protocollo G1.2024.0032025 del 09/08/2024 ed in considerazione della situazione epidemiologica attuale, di seguito si aggiornano le indicazioni generali relative ai flussi di rendicontazione e alla gestione dei casi di infezione da SARS-CoV-2 in Regione Lombardia.

Richiamato quanto definito con precedenti note DGW prot. G1.2023.0012027 del 29/03/2023 e nota DGW prot. G1.2023.0049274 del 6/12/2023, anche in considerazione del fatto che il debito informativo settimanale della scrivente DGW nei confronti del Ministero della Salute non si è concluso, tutti gli Enti coinvolti sono tenuti a:

- aggiornare tassativamente il portale blockchain relativo ai ricoveri nelle Terapie Intensive, raggiungibile al link <https://covid19ti.blockchainregionelombardia.it/#/login>, con tutti i nuovi ricoveri/dimissioni COVID (i.e. ogniqualvolta venga ricoverato o dimesso un paziente nei suddetti reparti);
- effettuare il sequenziamento del genoma virale, almeno per tutti i pazienti ricoverati nelle Terapie Intensive ed in caso di cluster epidemiologicamente significativi rispetto al contesto locale, mediante l'invio dei campioni ai laboratori coinvolti nella rete di genotipizzazione, i laboratori provvederanno quindi all'inserimento dei dati nell'apposito flusso del portale blockchain, al link <https://covid19-flussi.blockchainregionelombardia.it/#/login>;
- compilare il flusso sui pazienti ricoverati sul portale blockchain, al link <https://covid19.blockchainregionelombardia.it>, almeno tutti i lunedì e ad ogni cambiamento significativo nel numero dei pazienti ricoverati.

Si specifica, relativamente all'ultimo portale blockchain citato (raggiungibile al link <https://covid19.blockchainregionelombardia.it>), che non è più necessaria la compilazione dei dati aggregati relativi ai posti letto dedicati al COVID in quanto Regione Lombardia provvede centralmente alla definizione dei posti letto dedicati al COVID.

Si rimanda alla nota Protocollo G1.2024.0032025 del 09/08/2024 per le specifiche dei flussi.

RICOVERI IN TERAPIA INTENSIVA INFLUENZA, COVID E ECMO

Consistono in flussi registrati sul portale blockchain specifico, raggiungibile al link <https://covid19ti.blockchainregionelombardia.it/#/pathology-selection>, che permettono il monitoraggio quotidiano e l'andamento dei due parametri. Questi dati sono riportati nei bollettini del Ministero della Salute e di Regione Lombardia.

È obbligatorio ogniqualvolta vi venga ricoverato un paziente registrare i casi di ricovero per influenza e per COVID e aggiornare il portale ECMO.

Il portale può essere adattato in caso di ulteriori necessità.

INFLUNET- RESPIRIVIRNET

La sorveglianza epidemiologica e virologica delle sindromi respiratorie è attuata attraverso la collaborazione della medicina di famiglia. Circa 400 tra Medici di Medicina Generale (MMG) e Pediatri di Libera Scelta (PLS) partecipano settimanalmente al monitoraggio, inserendo nel sistema nazionale il numero di nuovi casi di sindromi respiratorie. Un sottogruppo di circa 150 medici effettua tamponi a campione sui pazienti affetti da sindromi respiratorie, al fine di analizzare la circolazione virale.

I dati raccolti sono pubblicati settimanalmente in un bollettino che riporta l'andamento dell'Influenza sul territorio lombardo. Questo lavoro viene realizzato in collaborazione con la Sezione di Virologia dell'Università degli Studi di Milano e coordinato dall'Istituto Superiore di Sanità (ISS), a cui la Regione Lombardia ha affidato la responsabilità della sorveglianza epidemiologica e virologica dell'influenza.

SORVEGLIANZA LABORATORISTICA DELLE ILI NEI PS

La sorveglianza laboratoristica delle sindromi respiratorie nei Pronto Soccorso lombardi prevede l'analisi settimanale di circa 10 tamponi per struttura, per un totale fino a 300 tamponi settimanali. I risultati vengono pubblicati in un bollettino settimanale, tramite caricamento su un portale dedicato in formato tabellare (Excel), dove vengono riportati i casi di ILI (Influenza-Like Illness) rilevati nei Pronto Soccorso delle strutture partecipanti durante la settimana di riferimento.

I laboratori clinici coinvolti nella sorveglianza sono tenuti a rendicontare le analisi di laboratorio effettuate attraverso un flusso epidemiologico a Regione Lombardia. Il file contenente i dati raccolti nel periodo dal lunedì alla domenica deve essere caricato settimanalmente entro le ore 12:00 del mercoledì successivo sul portale dedicato.

ANALISI SIDROMICHE

Il report prende in esame i dati, presenti nel flusso EUOL (Emergenze Urgenze Online), relativi al numero di accessi settimanali nei Pronto Soccorso di Regione Lombardia. L'andamento delle diverse sindromi viene descritte a livello regionale, di ASST e di singola struttura ospedaliera. Sulla base della diagnosi alla dimissione nel Pronto Soccorso, gli accessi vengono classificati nelle seguenti sindromi¹:

1. respiratorie
2. simi-influenzali (influenza-like illness, ILI)
3. polmoniti
4. gastroenterica
5. gastroenterica senza sangue
6. gastroenterica con sangue
7. sindromi gravi e decessi in PS
8. alterazioni dello stato di coscienza
9. convulsiva
10. intossicazioni da farmaci
11. rash cutaneo

Inoltre, sono presenti in fase di consolidamento sistemi di sorveglianza dei social media e delle

¹ La classificazione degli accessi nelle sindromi oggetto del report segue le indicazioni del Centro Controllo e Prevenzione delle Malattie Infettive (US CDC) di Atlanta (USA). Rispetto alle codifiche utilizzate dai CDC, sono stati aggiunti i codici diagnosi relativi a SARS-CoV-2 e COVID-19.

prescrizioni di prestazioni RX torace.

DATI AREU

Tramite i dati AREU è possibile monitorare i seguenti fenomeni:

- tempo di attesa sbarellamento nei pronto soccorso;
- indicatori relativi alla situazione degli accessi ai pronto soccorso.

SORVEGLIANZA BASATA SULLE ACQUE REFLUE

La sorveglianza basata sulle acque reflue è uno strumento epidemiologico che permette di monitorare la circolazione di agenti patogeni nella popolazione attraverso l'analisi delle acque di scarico, ovvero le acque che sono state utilizzate per attività domestiche, industriali e agricole.

Con D.G.R. n. XII/2927 del 05/08/2024, il sistema di sorveglianza delle acque reflue lombardo è stato esteso per comprendere, oltre al SARS-CoV-2, anche altri due virus respiratori (virus influenzale e virus respiratorio sinciziale). Altre attività programmate riguardano: la conduzione di una campagna di campionamento e analisi di acqua campionata da pozzetti situati nel territorio di Milano; l'estensione dell'ampliamento delle analisi includendo altri agenti patogeni virali, geni di resistenza agli antibiotici e la presenza di sostanze chimiche come farmaci o droghe da abuso. È in corso l'ampliamento alla ricerca di influenza aviaria, adenovirus e enterovirus

LIVELLI DI ATTIVAZIONE

Nella tabella sottostante sono riportati i livelli di attivazione previsti. Il passaggio complessivo a livello regionale da una fase all'altra sarà valutato dalla Direzione Generale Welfare, considerando i sistemi di sorveglianza precedentemente menzionati e gli indicatori complessivi del Sistema Socio-Sanitario Regionale (SSR). Gli indicatori trigger in tabella hanno una funzione orientativa e non determinano automaticamente il passaggio di fase.

Ogni Direzione Sanitaria ospedaliera mantiene la facoltà di anticipare l'attivazione delle fasi rispetto a quelle regionali, in base alla situazione epidemiologica locale e alla capacità di risposta della propria struttura, con particolare riferimento ai livelli di Attivazione ospedaliera 1, 2 e 3.

La rendicontazione delle azioni sarà effettuata attraverso il portale dedicato al piano pandemico SASHA (<https://panflu-eng.it/home>)

LIVELLO	SIGNIFICATO	INDICATORI TRIGGER
REGIME ORDINARIO	<u>BASSA INCIDENZA DELLE SINDROMI RESPIRATORIE</u> Le ILI hanno una incidenza BASSA. La gestione delle ILI/SARI non impatta sulle attività ordinarie del Pronto Soccorso. Il COVID o l'Influenza non hanno un impatto significativo sulla gestione ospedaliera e sulle terapie intensive.	• Incidenza ILI <10/1000 assiti • Analisi indicatori COVID • Analisi Sindromiche • Analisi Acque reflue
ATTIVAZIONE TERRITORIALE	<u>AUMENTO DELL'INCIDENZA DELLE SINDROMI RESPIRATORIE</u> Le ILI hanno una incidenza MEDIA. La gestione delle ILI/SARI non impatta sulle attività	• Incidenza ILI ≥10/1000 assiti • Analisi indicatori COVID • Analisi Sindromiche

	ordinarie del Pronto Soccorso. Il COVID o l'Influenza non hanno un impatto significativo sulla gestione ospedaliera e sulle terapie intensive.	
ATTIVAZIONE PRONTO SOCCORSO	<u>IMPATTO DELLE SINDROMI RESPIRATORIE SUL SISTEMA EMERGENZA URGENZA</u> I Pronto Soccorso registrano un aumento degli accessi e iniziano a riscontare problemi nella gestione delle ILI/SARI. Le sindromi respiratorie ed in particolare l'Influenza hanno un impatto moderato sulla gestione delle degenze ospedaliere e sulle terapie intensive.	• Incidenza ILI $\geq 12/1000$ assisiti • Tempo di sbarellamento in PS: Valore del 75° percentile del tempo di sbarellamento maggiore di 60 minuti in più di 3 Dea e per più di 3 giorni • Indicatore iperafflusso: Superamento del 91° percentile del n. di pz. Quotidianamente e storicamente accolti in PS in più di 3 Dea e per più di 3 giorni
ATTIVAZIONE OSPEDALIERA LIVELLO 1	<u>IMPATTO DELLE SINDROMI RESPIRATORIE SUL SISTEMA OSPEDALIERO</u> Le sindromi respiratorie ed in particolare l'Influenza iniziano ad avere un impatto sulla gestione delle degenze ospedaliere e/o sulle terapie intensive; tuttavia, nel complesso, la funzionalità del sistema ospedaliero è integralmente preservata.	• Posti letto TI COVID o Flu ≥ 50 • Incidenza ILI $\geq 15/1000$ assisiti • Alert da Analisi complessiva della cabina di regia AREU DG Welfare e Centro Regionale Malattie Infettive
ATTIVAZIONE OSPEDALIERA LIVELLO 2	<u>IMPATTO DELLE SINDROMI RESPIRATORIE SUL SISTEMA OSPEDALIERO</u> Le sindromi respiratorie ed in particolare l'Influenza hanno un impatto significativo sulla gestione delle degenze ospedaliere e/o sulle terapie intensive: le strutture ospedaliere devono riorganizzarsi per dedicare risorse alla gestione delle sindromi influenzali; tuttavia, nel complesso, la funzionalità del sistema ospedaliero è preservata.	• Posti letto TI COVID o flu ≥ 100 • Incidenza ILI $\geq 20/1000$ assisiti • Alert da Analisi complessiva della cabina di regia AREU DG Welfare e Centro Regionale Malattie Infettive
ATTIVAZIONE OSPEDALIERA LIVELLO 3	<u>IMPATTO PREVALENTE SINDROMI RESPIRATORIE SUL SISTEMA OSPEDALIERO</u> Il COVID o l'Influenza Impattano in maniera importante sulla gestione delle degenze ospedaliere e/o sulle terapie intensive: le strutture ospedaliere diminuiscono l'attività ordinaria per dedicare risorse alla gestione delle sindromi influenzali.	• Posti letto TI COVID o Flu ≥ 150 • Alert da Analisi complessiva della cabina di regia AREU DG Welfare e Centro Regionale Malattie Infettive
ATTIVAZIONE EPIDEMICA	<u>IMPATTO PREVALENTE SINDROMI RESPIRATORIE SU SSR</u> Il COVID o l'Influenza impattano in maniera critica sulla gestione ospedaliera e/o sulle terapie intensive: le strutture ospedaliere sospendono l'attività ordinaria per dedicare totalmente le risorse alla gestione delle sindromi influenzali.	• Posti letto TI COVID o Flu ≥ 300 • Alert da Analisi complessiva della cabina di regia AREU DG Welfare e Centro Regionale Malattie Infettive

AZIONI PREVISTE

Le azioni di seguito indicate saranno implementate, al momento della loro attivazione secondo i criteri stabiliti, nel sistema informativo regionale di monitoraggio del piano pandemico, a disposizione delle ATS e delle ASST /IRCCS Pubblici. Questo fornirà a tutti gli attori uno strumento appositamente pensato per verificare la loro capacità di implementare le attività previste e al contempo consentirà al livello regionale di avere una visione d'insieme, organica e strutturata.

Tutte le azioni declinate per i diversi livelli di attivazione devono essere implementate in aggiunta a quelle attivate per il livello precedente. Al momento della comunicazione da parte della DG Welfare del passaggio di fase le azioni dovranno essere implementate e rendicontate nel gestionale SASHA nel più breve tempo possibile e comunque entro e non oltre una settimana dal passaggio di fase: la data massima di rendicontazione sarà sempre riportata nella comunicazione della DG Welfare.

REGIME ORDINARIO STAGIONE INFLUENZALE

Incidenza ILI <10/1000 assistiti

Analisi indicatori COVID

RL	RO.1 Pubblicazione dei bollettini relativi alla Sorveglianza Respirivirnet e alla Sorveglianza laboratoristica delle ILI nei PS, delle sindromiche e delle acque reflue RO.2 Organizzazione di almeno un incontro con i Medici Sentinella della rete Respirivirnet. RO.3 Attivazione di una “cabina di regia” dedicata al governo delle azioni da implementare per la gestione delle epidemie da sindromi respiratorie, tra AREU - DG WELFARE con periodicità definita dalle DG WELFARE e convocazione degli enti al bisogno. RO.4 Predisposizione e realizzazione di un pacchetto formativo da parte della Rete Infettivologica Lombarda per i MMG/PLS e i Medici delle UDO Sociosanitarie per la gestione delle sindromi respiratorie.
ATS	RO.1 Predisposizione di una mappatura della disponibilità di posti letto aggiuntivi (es. ordinari, subacuti) nelle Strutture del proprio territorio per garantire una maggiore risposta sia in termini di ricovero che di aumento della capacità di dimissione dei pazienti dagli ospedali (comprensivi della corretta identificazione ed utilizzo delle risorse assegnate da parte dei servizi di ragioneria degli enti). Ove necessario i posti letto possono essere attivati da subito. RO.2 Promozione, in ottica One Health, di incontri interdipartimentali DIPS – Dipartimento Veterinario per monitorare l'andamento epidemiologico di patogeni respiratori in cui è documentata la trasmissione da animale a uomo e viceversa. RO.3 Promozione di interventi di screening su animali e umani per infezioni sospette/confermate che coinvolgano animali e uomo. RO.4 Valutazione dell'utilizzo di risorse aggiuntive per potenziare l'offerta vaccinale antinfluenzale e anti SARS-CoV-2 anche attraverso il coinvolgimento degli Enti Privati Accreditati in coerenza con la DGR XII/4938 del 04/08/2025. RO.5 Monitoraggio dell'offerta del Vaccino Antinfluenzale e anti-COVID presso le farmacie territoriali mediante la visualizzazione dei dati sulla Dashboard predisposta da Regione Lombardia. RO.6 Coordinamento delle ASST e degli IRCCS per l'attivazione di quanto previsto dalla nota prot. G1.2025.0001729 del 20/01/2025 in tema di gestione

	delle sindromi respiratorie a supporto delle UDO sociosanitarie. RO.7 Sensibilizzazione della popolazione generale anche mediante interventi in ambito scolastico e comunitario per aumentare il livello di adesione alla vaccinazione anche in età pediatrica.
ASST OSPEDALE - IRCCS	RO.1 Verifica della disponibilità di DPI e mascherina in tutti i reparti e per attività assistenziali (scorte DGR 3720/2024). RO.2 Effettuazione di indagini diagnostiche per vie respiratorie in coerenza con quanto già definito dalla nota Protocollo G1.2024.0026189 del 01/07/2024. RO.3 Attivazione dell'offerta della Vaccinazione Antinfluenzale e anti SARS-CoV-2 a tutti gli operatori. Relativamente alla copertura antinfluenzale del personale sanitario l'obiettivo resta il raggiungimento di una copertura $\geq 50\%$. RO.4 Implementazione delle misure di isolamento per i pazienti secondo quanto previsto dalle indicazioni vigenti presso l'Ente. RO.5 Promozione di momenti di formazione agli operatori sanitari per la corretta igiene delle mani e il corretto uso dei DPI (almeno un momento di formazione / una campagna informativa di richiamo durante la stagione influenzale). RO.6 Predisposizione della programmazione, per l'attivazione delle fasi successive a quella ordinaria (Attivazione Ospedaliera 1, Attivazione Ospedaliera 2, Attivazione Ospedaliera 3 e Attivazione Epidemica), in termini di: • incremento dei posti letto disponibili per i pazienti con sindrome respiratoria divisi per reparto di ricovero, • riduzione dell'attività chirurgica a supporto, anche in libera professione, specificando le percentuali di riduzione rispetto all'attività ordinaria (la programmazione andrà caricata nel portale per il Piano Pandemico - SASHA). RO.7 Programmazione dell'aumento dei posti letto messi a disposizione per il pronto soccorso per ridurre il tempo di attesa in PS per il ricovero (boarding): di riferimento sono i valori di cui alla nota G1.2022.0042192 del 18/10/2022 (DGR 6893/2022) aggiornati da altre eventuali indicazioni AREU o DG Welfare. RO.8 Predisposizione delle azioni già previste dalla nota prot. G1.2025.0001729 del 20/01/2025 in tema di gestione delle sindromi respiratorie a supporto delle UDO sociosanitarie con il coordinamento dell'ATS territorialmente competente.
ASST TERRITORIO	RO.1 Attivazione dell'offerta della Vaccinazione Antinfluenzale e anti SARS-CoV-2/COVID presso i centri vaccinali e gli ambulatori di MMG/PLS. RO.2 Verifica e preparazione della possibilità di aumento dell'offerta di prestazioni di Continuità Assistenziale e di Infermieri di Famiglia e Comunità (la programmazione andrà caricata come allegato nell'apposita azione PANFLU). RO.3 Verifica della capacità di testing in ottemperanza a quanto previsto dalla DGR N° XII / 63 del 27/03/2023 in coerenza con l'accordo integrativo delle cure primarie RO.4 Predisposizione delle modalità organizzative degli HOTSPOT infettivologici in coerenza con le indicazioni regionali - comprensivi della corretta identificazione ed utilizzo delle risorse assegnate da parte dei servizi di ragioneria degli enti (la programmazione andrà caricata nel portale per il Piano Pandemico - SASHA). Analoga predisposizione delle modalità organizzative delle Continuità Assistenziali Pediatriche (CAP) in coerenza con quanto previsto dall'Accordo Integrativo Regionale della Pediatria di Famiglia come supporto ai Pronto Soccorso per la presa in carico delle sindromi respiratorie nei pazienti da 0 a 17 anni e 364 giorni. RO.5 Realizzazione, ove presenti le Strutture di Malattie Infettive, di almeno una iniziativa di formazione (es. Webinar, convegno) per la gestione di sindromi influenzali, con un focus su Influenza e COVID, COVID per la medicina di base e, raccordandosi con ATS, per le UDO sociosanitarie. RO.6 Attivazione dell'offerta della Vaccinazione con vaccino pre pandemico destinato all'immunizzazione umana contro l'influenza aviaria, specificamente contro i ceppi H5N1 e altri potenzialmente zoonotici alle popolazioni target (veterinari, guardie forestali, operatori della filiera del

	commercio di avicoli come ad esempio trasportatori, operatori di allevamenti) RO.7 Organizzazione (dip cure primarie) della distribuzione di tamponi alla medicina di famiglia come previsto da indicazioni regionali (DGR 4938/2025) RO.8 Organizzazione (dip cure primarie) della vaccinazione a domicilio per i soggetti fragili da parte della medicina di famiglia come previsto da indicazioni regionali (DGR 4938/2025)
AREU	RO.1 Effettuazione del monitoraggio degli indicatori relativi al sistema EUOL e pubblicazione in formato accessibile a DGW e alle ATS e ASST/IRCCS.
UDO SS	RO.1 Attivazione dei percorsi di isolamento dei pazienti sintomatici (anche in coorte) in coerenza con quanto previsto dal Piano operativo Pandemico (POP). RO.2 Implementazione di quanto previsto dalla DGR 1025/2023 allegato 2 “AGGIORNAMENTO DEL PROTOCOLLO DI PREVENZIONE E GESTIONE DEI CONTAGI POST EMERGENZA COVID - STRUTTURE DELLA RETE TERRITORIALE”. RO.3 Attivazione dell’offerta della Vaccinazione Antinfluenzale e anti SARS-CoV-2 nelle UdO Sociosanitarie (es. RSA e RSD). RO.4 Verifica della disponibilità di DPI e Mascherina in tutti i reparti e per attività assistenziali. RO.5 Mantenimento della formazione interna in tema di gestione delle malattie infettive, igiene delle mani e il corretto uso dei DPI.

ATTIVAZIONE TERRITORIALE

Incidenza ILI $\geq 10/1000$ assistiti

Analisi indicatori COVID (Rt ospedaliero, Incidenza) Analisi Sindromiche

RL	AT.1 Organizzazione di almeno 1 incontro del I livello di RL-INFLU, come definito dalla DGR n° XII/63 del 27/03/2023 per sorveglianza di risorse e livelli di erogazione dei laboratori. AT.2 Indicazioni alle strutture che erogano riabilitazione di accettare nuovi ingressi con una percentuale di 60% dagli ospedali e 40% dal domicilio con una distribuzione che favorisca la riabilitazione general geriatrica. AT.3 Indicazioni agli Enti relativamente alla sospensione dell'autorizzazione preventiva agli MMG per la definizione della necessità di visite ADP (Assistenza Domiciliare Programmata) nei mesi interessati.
ATS	AT.1 Convocazione dei referenti dei laboratori delle ASST e valutazione della capacità di testing per SARS-CoV-2 o Influenza in ottemperanza a quanto previsto dalla DGR N° XII / 63 del 27/03/2023 e della necessità di incrementare tale capacità con il coinvolgimento eventuale di MMG/PLS – Strutture Pubbliche Private Accreditate Contrattualizzate e Farmacie. AT.2 Attivazione di un percorso di formazione, che includa il pacchetto formativo predisposto dalla Rete Infettivologica, per tutti i medici delle UDO socio-sanitarie. AT.3 Coordinamento dell'attivazione di quanto predisposto dalle ASST e dagli IRCCS in coerenza con la nota prot. G1.2025.0001729 del 20/01/2025 in tema di gestione delle sindromi respiratorie a supporto delle UDO sociosanitarie. AT.4 Verifica della corretta messa a disposizione dei posti letto da parte delle strutture di riabilitazione secondo quanto previsto dalla DGR 4938/2025 AT.5 Predisposizione e diffusione di aggiornamenti epidemiologici, sensibilizzazione alla vaccinazione e all'applicazione dei comportamenti corretti per la gestione delle patologie respiratorie e, più in generale, soprattutto nei momenti di aggregazione, per la prevenzione delle patologie respiratorie (inclusa l'igiene respiratoria e l'utilizzo dei dispositivi di protezione delle vie respiratorie – i.e. mascherina chirurgica o DPI), anche mediante l'invio di comunicazioni scritte, la produzione di materiale divulgativo, ai diversi soggetti coinvolti, tra cui: • ambito scolastico tramite UO Promozione della Salute e la rete delle Scuole che Promuovono Salute; - medici competenti tramite PSAL e le UO OML; Effettuazione di almeno un incontro con i Medici Competenti del proprio territorio per garantire la capillarità ed efficacia della condivisione dei contenuti. • Comuni tramite il raccordo con i Distretti delle ASST. AT.6 Verifica dell'adesione delle UDO SS alle campagne vaccinali, e della loro corretta rendicontazione, mediante la visualizzazione dei dati sulla Dashboard predisposta da Regione Lombardia ovvero flussi inviati a supporto. AT.7 Verifica dei focolai presenti nelle UDO Sociosanitarie e della capacità di isolamento di ogni Struttura.
ASST OSPEDALE - IRCCS	AT.1 Attivazione della raccomandazione di utilizzo dei dispositivi di protezione delle vie respiratorie (i.e. mascherine chirurgiche e/o facciali filtranti), fermo restando le eventuali condizioni non compatibili con il loro utilizzo degli Utenti/Pazienti, per tutte le attività in tutte le aree dei Pronti Soccorso, in tutti i setting di cura e assistenza, nelle sale di attesa e negli ambienti comuni per gli Operatori Sanitari e per gli Utenti/Pazienti/Visitatori/Caregiver. AT.2 Attivazione di campagne straordinarie di Vaccinazione per gli Operatori Sanitari. AT.3 Verifica in ogni reparto del livello di conoscenza e della corretta capacità di gestione delle infezioni respiratorie e delle misure di prevenzione e

	controllo infezioni (es precauzioni standard ed aggiuntive) di tutti gli operatori: evidenza di almeno un momento di incontro con operatori per condivisione di procedure. AT.4 Implementazione di misure di isolamento per pazienti sintomatici. AT.5 Allestimento di eventuali percorsi dedicati (UU.OO. e ambulatoriali) per garantire la continuità assistenziale e terapeutica.
ASST TERRITORIO	AT.1 Monitoraggio con invio settimanale in ATS e DG Welfare (UO Rete Territoriale) di: • ambulatori di continuità assistenziale attivati (ordinari e straordinari); • visite domiciliari attivate. AT.2 Attivazione di quanto predisposto in Regime Ordinario in coerenza con la nota prot. G1.2025.0001729 del 20/01/2025 in tema di gestione delle sindromi respiratorie a supporto delle UDO sociosanitarie con il coordinamento dell'ATS territorialmente competente. AT.3 Rinforzo, mediante la collaborazione tra i Dipartimenti di Cure Primarie e i Direttori di Distretto, delle dell'attività di Continuità Assistenziale nelle aree critiche del territorio e facilitazione dell'attivazione di visite domiciliari da parte di • Medici di Assistenza Primaria (MAP) che operano su base oraria nell'assetto della Continuità Assistenziale o a ciclo di scelta nei setting previsti di assistenza domiciliare programmata (ADP/PSD/ADI) • Infermieri di Famiglia e Comunità (IFeC) • Unità C-DOM • Team Rapido di Risposta Domiciliare (TRRD) ove sia più appropriato in relazione al bisogno del paziente (tramite anche supporto degli osservatori epidemiologici per la stratificazione dei rischi dei pazienti). AT.4 Valutazione nelle aree più critiche del territorio, da parte dei Direttori di Distretto, per i bisogni di sola assistenza infermieristica, dell'attivazione di ambulatori dedicati presso le Case di Comunità gestiti dagli IFeC, garantendo sempre un raccordo operativo con referenti medici in caso di bisogno. AT.5 Trasmissione a tutti i MMG della comunicazione relativa alla sospensione dell'autorizzazione preventiva agli MMG per la definizione della necessità di visite ADP (Assistenza Domiciliare Programmata) nei mesi interessati. AT.6 Attivazione di una collaborazione con i MMG per la definizione di progetti individuali di cure domiciliari a maggiore intensità assistenziale anche in relazione alla eventuale emergenza, da erogarsi attraverso la rete degli enti gestori accreditati e a contratto, atti a fornire gli elementi valutativi utili alle equipe di valutazione multidimensionale dei poli territoriali della ASST. AT.7 Attivazione degli specifici percorsi di formazione predisposti dalla Rete Infettivologica per tutti gli MMG e i PLS del proprio territorio. AT.8 Sensibilizzazione degli Enti gestori ADI per attivare, per i pazienti già in carico, la valutazione dei rischi legati alle sindromi respiratorie, verificando anche la necessità di un aumento della frequenza delle visite domiciliari stesse e procedendo alla rivalutazione in funzione dell'individuazione di livelli più intensivi di assistenza domiciliare. AT.9 Attivazione percorsi di dimissione protetta in raccordo con Comuni (servizi sociali), MMG/PLS e COT territoriali. AT.10 Attivazione, a seguito di segnalazioni di casi emergenziali o di pazienti fragili in dimissione dagli ospedali effettuate dai Comuni, dagli MMG/PLS e/o direttamente dagli ospedali, di percorsi di presa in carico e di supporto al cittadino per orientare le richieste verso le Centrali Operative Territoriali (COT) o i Punti Unici di Accesso delle Case di Comunità. Tali percorsi si esplicano, in raccordo con i MMG, nell'attivazione dei setting assistenziali domiciliari disponibili, ivi comprese le Cure Domiciliari da erogatori privati accreditati e il coinvolgimento dei Servizi Sociali dei Comuni. AT.11 Attivazione di ambulatori territoriali per la somministrazione di farmaci antivirali e/o anticorpi monoclonali, specifici per le diverse patologie

	respiratorie, nei pazienti eleggibili, con il coinvolgimento delle Malattie Infettive degli HUB infettivologici a supporto dei MMG/PLS. AT.12 Attivazione di aperture straordinarie/giornate dedicate da parte delle ASST (es.: sabato e domenica) per l'Offerta della Vaccinazione Antinfluenzale e anti SARS-CoV-2. AT.13 Attivazione dei percorsi di consulenza come da programmazione in regime ordinario (solo HUB infettivologici).
AREU	AT.1 Notifica documentata dell'elevata incidenza del patogeno emergente a tutti gli operatori del sistema AREU.
UDO SS	AT.1 Attivazione di campagne straordinarie di Vaccinazione per gli operatori. AT.2 Attivazione di quanto previsto dalla DGR 1025/2023 allegato 2 "AGGIORNAMENTO DEL PROTOCOLLO DI PREVENZIONE E GESTIONE DEI CONTAGI POST EMERGENZA COVID - STRUTTURE DELLA RETE TERRITORIALE".

ATTIVAZIONE PRONTO SOCCORSO

Tempo di sbarellamento in PS: Valore del 75° percentile del tempo di sbarellamento maggiore di 60 minuti in più di 3 Dea e per più di 3 giorni

Indicatore iperafflusso: Superamento del 91° percentile del n. di pz. quotidianamente e storicamente accolti in PS in più di 3 Dea e per più di 3 giorni

Incidenza ILI $\geq 12/1000$ assistiti

RL	APS.1 Indicazioni alle strutture che erogano riabilitazione di accettare nuovi ingressi con una percentuale di 70% dagli ospedali e 30% dal domicilio dal domicilio con una distribuzione che favorisca la riabilitazione general geriatrica (tale indicazione si intende sia da attivarsi nel momento di invio da parte della DG Welfare del l'avviso della fase di ATTIVAZIONE PRONTO SOCCORSO).
ATS	APS.1 Valutazione dell'attivazione dei contratti per posti letto aggiuntivi (ordinari, subacuti) per garantire maggiore risposta sia in termine di ricovero sia di aumento della capacità di dimissione dei pazienti dagli ospedali. In ogni caso a seguito della valutazione e dell'eventuale mancata attivazione ATS provvederà all'invio di una comunicazione alla DGW (UO Prevenzione).
ASST OSPEDALE - IRCCS	APS.1 Rafforzamento del monitoraggio degli indici di sovraffollamento (con supporto di AREU) del Pronto Soccorso e verifica della capacità di dimissione e di messa a disposizione al Pronto Soccorso dei posti letto, con adozione di azioni correttive. APS.2 Rafforzamento degli ambulatori dei codici minori (bianco e verde) ove presenti. APS.3 Attivazione dell'incremento dei posti letto messi a disposizione per il pronto soccorso per ridurre il tempo di attesa in PS per il ricovero (boarding): si faccia riferimento ai valori di cui alla nota G1.2024.0045416 del 3/12/2024 richiamata anche nella DGR 3720/2024 che hanno fatto seguito alle note G1.2022.0042192 del 18/10/2022 (DGR 6893/2022) aggiornati da altre eventuali indicazioni AREU o DG Welfare. APS.4 Attivazione percorsi dedicati in PS per le sindromi respiratorie (se non già previsti nell'attività ordinaria).
ASST TERRITORIO	APS.1 Attivazione degli HotSpot infettivologici (fermo restando valutazioni epidemiologiche locali e la reale capacità degli HotSpot di supportare la presa in carico delle sindromi respiratorie in ausilio al PS). APS.2 Attivazione delle Continuità Assistenziali Pediatriche (CAP) in coerenza con quanto previsto dall'Accordo Integrativo Regionale della Pediatria di Famiglia come supporto ai Pronto Soccorso per la presa in carico delle sindromi respiratorie nei pazienti da 0 a 17 anni e 364 giorni. APS.3 Verifica dell'utilizzo di anticorpi monoclonali e di farmaci antivirali da parte della Medicina Generale, delle scorte di ossigeno e di eventuali altri farmaci/presidi utili per la Medicina Generale.
AREU	APS.1 Attivazione dei sistemi di monitoraggio previsti nella fase di allerta del piano pandemico aziendale di AREU. (Il piano pandemico di AREU approvato prevede una serie di sistemi di monitoraggio, tra cui chiamate per eventi respiratori infettivi, numero di chiamate al NEA e 118, missioni deimonitoraggio,ccorso) APS.2 Potenziamento, secondo le necessità, della centrale operativa CReTAc per attivare i trasferimenti secondari tra strutture ospedaliere.
UDO SS	APS.1 Aggiornamento delle regole di accesso alle Strutture per le visite agli Utenti/Residenti sulla base dell'evoluzione epidemiologica a livello regionale e dell'epidemiologia interna alle Strutture, in tutti i casi coerentemente con le disposizioni normative di riferimento.

ATTIVAZIONE OSPEDALIERA 1

Posti letto TI COVID o flu ≥ 50

Incidenza ILI $\geq 15/1000$ assistiti

Alert da Analisi complessiva della cabina di regia AREU DG Welfare

RL	AO1.1 Comunicazione alle strutture che erogano riabilitazione dell'indicazione di accettare nuovi ingressi con una percentuale di 80% dagli ospedali e 20% dal domicilio dal domicilio con una distribuzione che favorisca la riabilitazione general geriatrica.
ATS	
ASST OSPEDALE - IRCCS	AO1.1 Attivazione della riduzione dei ricoveri programmati (compresa la libera professione) per il livello di ATTIVAZIONE OSPEDALIERA 1.
ASST TERRITORIO	
AREU	AO1.1 Monitoraggio degli indicatori relativi alla gestione del sovraffollamento dei Pronto Soccorso.
UDO SS	AO1.1 Aggiornamento delle regole relative all'espletamento delle attività in comune degli ospiti con l'obiettivo di ridurre il più possibile l'assembramento. AO1.2 In caso di compresenza di più UDO SS, tra cui una residenziale, nello stesso edificio o complesso di edifici, procedere alla separazione fisica degli spazi condivisi da più (es. spazi comuni o ingressi) tra la UDO residenziale e le altre unità d'offerta (es. RSA con CDI, RSD con CDD, RSA ed RSD con C-Dom o ambulatori ecc..).

ATTIVAZIONE OSPEDALIERA 2

Posti letto TI COVID o flu ≥ 100

Incidenza ILI $\geq 20/1000$ assistiti

Alert da Analisi complessiva della cabina di regia AREU DG Welfare

RL	AO2.1 Valutazione della Attivazione della gestione del coordinamento centrale dei posti letto delle terapie intensive.
ATS	AO2.1 Aumento della richiesta agli Enti erogatori di posti letto di subacuti per la dimissione dei pazienti dagli ospedali proporzionalmente ai bisogni del proprio territorio. AO2.2 Verifica dell'attivazione da parte delle Strutture di Riabilitazione delle indicazioni fornite relativamente ai nuovi ingressi dei pazienti.
ASST OSPEDALE - IRCCS	AO2.1 Attivazione della riduzione dei ricoveri programmati (compresa la libera professione) per il livello di ATTIVAZIONE OSPEDALIERA 2.
ASST TERRITORIO	
AREU	AO2.1 Redistribuzione/rimodulazione dei mezzi di soccorso. AO2.2 Redistribuzione/rimodulazione del personale in servizio presso le AAT. AO2.3 Rimodulazione organizzativa delle centrali operative (CUR 112, NEA 116117, SOREU).
UDO SS	AO2.1 Attivazione screening degli ospiti e operatori per presa in carico precoce senza ospedalizzazione (coorting ove possibile).

ATTIVAZIONE OSPEDALIERA 3

Posti letto TI COVID o flu ≥ 150

Alert da Analisi complessiva della cabina di regia AREU DG Welfare

ATS	AO3.1 Organizzazione di almeno un incontro di coordinamento con gli Enti erogatori del proprio territorio per verificare l'attivazione di tutte le misure implementate e coordinare eventuali azioni aggiuntive a supporto di tutto il territorio dell'ATS.
ASST OSPEDALE - IRCCS	AO3.2 Attivazione della riduzione dei ricoveri programmati (compresa la libera professione) per il livello di ATTIVAZIONE OSPEDALIERA 3.
ASST TERRITORIO	
AREU	AO3.3 Supporto alla DGW nella ridefinizione delle reti tempo-dipendenti.
UDO SS	AO3.4 Preparazione della fase emergenziale dei POP (piani operativi pandemici) aggiornati alle disposizioni del momento. AO3.5 Autocontrollo interno sul POP aggiornato e rendicontazione alle ATS territorialmente competenti.

ATTIVAZIONE EPIDEMICA

Posti letto TI COVID o flu ≥ 300

Alert da Analisi complessiva della cabina di regia AREU DG Welfare

ASST OSPEDALE - IRCCS	AE.1 Sospensione dell'attività chirurgica non urgente e dei ricoveri programmati secondo i criteri di priorità definiti anche a livello di singola struttura.
ASST TERRITORIO	
AREU	AE.1 Coordinamento con DGW per l'attivazione di trasporti dei pazienti infetti verso altre Regioni.
UDO SS	AE.1 Attivazione delle indicazioni connesse a eventuali disposizioni normative nazionali o regionali per la gestione di visite e nuovi ingressi.

ALERT NUOVA VARIANTE/VIRUS INFLUENZALE NON MATCH CON I VACCINI/VIRUS IGNOTO

In casi di presenza di nuovo virus non attualmente ricompreso nei ceppi inclusi nei vaccini disponibili o in caso di aumento di casistica relativa ad altri virus è opportuno procedere come segue.

Azione: tramite la SORVEGLIANZA LABORATORISTICA DELLE ILI IN PS si verifica la diffusione del virus nella popolazione

1. ove si identifichino i casi si procede con una valutazione delle storie cliniche per studiarne la gravità.
2. in caso si evidenzino/sospetti una maggiore gravità si procede con l'esecuzione di test diagnostici per ricoveri urgenti e programmati in tutti i reparti.

ALERT SMI (Sistema di Sorveglianza delle Malattie Infettive)

In caso di aumentata incidenza di una patologia diversa da COVID e Influenza il SSR viene informato e attivato per una maggiore sensibilizzazione alla diagnosi di malattia confermata nonché alla diagnosi precoce/screening della stessa. Le ATS verificano l'andamento epidemiologico sul proprio territorio.

VALIDAZIONE DEGLI INDICATORI E PIANO DI REVISIONE

Alla luce dell'importanza di prevedere un continuo adeguamento dell'impianto tecnico-scientifico del Piano Epidemico in funzione dell'evoluzione epidemiologica, dell'innovazione e delle modifiche nei sistemi di sorveglianza attivi sul territorio e delle evidenze scientifiche che subentreranno nel tempo, è necessario impostare un sistema di validazione e/o modifica degli indicatori trigger, nonché consolidare l'impianto con una analisi di letteratura approfondita.

Si dà mandato al Centro Regionale di Malattie Infettive, insediato presso l'ASST Fatebenefratelli-Sacco e la Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo di Pavia, di provvedere nel corso della stagione 2025-2026 ad una revisione della letteratura scientifica e un'analisi retrospettiva dei dati lombardi per la validazione degli indicatori trigger e la eventuale rimodulazione dell'impianto tecnico-scientifico del Piano per la sua revisione in vista della stagione 2026-2027.