

Sistema Socio Sanitario



Regione  
Lombardia

ATS Brescia

*Agenzia di Tutela della Salute di Brescia*

**Sede Legale: viale Duca degli Abruzzi, 15 – 25124 Brescia**

Tel. 030.38381 Fax 030.3838233 - [www.ats-brescia.it](http://www.ats-brescia.it)

Posta certificata: [protocollo@pec.ats-brescia.it](mailto:protocollo@pec.ats-brescia.it)

Codice Fiscale e Partita IVA: 03775430980

DECRETO n. 57

del 27/01/2023

Cl.: 1.1.02

OGGETTO: Piano Operativo Locale di preparazione e risposta ad una Pandemia Influenzale dell'ATS di Brescia (Rev. 01- gennaio 2023).

**II DIRETTORE GENERALE – Dott. Claudio Vito Sileo  
nominato con D.G.R. XI/1058 del 17.12.2018**

Acquisiti i **pareri** del  
DIRETTORE SANITARIO  
del  
DIRETTORE SOCIOSANITARIO  
e del  
DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Dott.ssa Laura Emilia Lanfredini

Dott.ssa Jolanda Bisceglia

Dott.ssa Sara Cagliani



---

IL DIRETTORE GENERALE

Visti:

- la Deliberazione del Consiglio regionale 10.07.2018, n. XI/64 (Programma Regionale di Sviluppo della XI Legislatura);
- la L.R. n. 30.12.2009, n. 33 (Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità) e sue ss.mm.ii. e nello specifico, l'art. 4 ter che prevede che il Piano regionale strategico operativo influenzale sia la declinazione a livello locale del Piano pandemico nazionale e che sia approvato dal Consiglio regionale su proposta della Giunta;
- il "Piano strategico-operativo nazionale di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale (PanFlu) 2021-2023" approvato con Accordo in sede di Conferenza Stato-Regioni il 25.01.2021 (Rep. Atti n. 11/CSR del 25.01.2021) e predisposto sulla base dei più recenti documenti emanati dall'OMS nel 2018 "A checklist for pandemic influenza risk and impact management" ed "Essential steps for developing or updating a national pandemic influenza preparedness plan";
- la Deliberazione del Consiglio di Regione Lombardia n. XI/2477 del 17.05.2022, con la quale:
  - è stato recepito il contenuto dell'Accordo "Piano strategico-operativo di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale (PanFlu) 2021-2023", sancito in sede di Conferenza Stato-Regioni nella seduta del 25.01.2021 (Rep. Atti n. 11/CSR);
  - è stata approvata la proposta di "Piano strategico operativo-regionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (PanFlu 2021-2023)";

Richiamate le note regionali:

- prot. n. n. G1.2022.0022777 del 25.05.2022 "Trasmissione del Piano Pandemico PanFlu 2021-2023 di Regione Lombardia approvato in Consiglio con DCR il 17.05.2022" (atti ATS prot. n. 0058791/2022) nella quale viene richiamato quanto previsto dal punto 7 del Piano Pandemico 2021-2023, ossia che tutti gli attori del SSR entro 90 giorni (15.08.2022) dall'approvazione del Piano Pandemico Regionale, avvenuta in data 17.05.2022, si dovranno dotare di un piano dedicato;
- prot. n. G1.2022.0028587 del 07.07.2022 "Indicazioni per la compilazione della mappatura bisogni-competenze PanFlu da parte di ATS/ASST/IRCCS" (atti ATS prot. n. 0074009/2022) in cui viene fornito un format per la valutazione delle competenze necessarie alla gestione della pandemia e la loro mappatura;
- prot. n. G1.2022.0031696 del 29.07.2022 "Nota per la redazione del Piano Operativo Pandemico 2021-2023 - Strutture residenziali della Rete d'Offerta Territoriale" (atti ATS prot. n. 0080957/2022), in cui vengono fornite indicazioni per la redazione dei Piani Operativi locali delle Unità d'Offerta residenziali della Rete d'Offerta Territoriale, a seguito della quale si è provveduto a trasmettere a tutte le unità d'offerta interessate il materiale ad essa allegato, nonché i modelli di autodichiarazione, che, compilati dai legali rappresentanti, verranno raccolti a cura del Dipartimento PIPSS e conservati agli atti;
- prot. n. G1.2022.0032833 del 05.08.2022 "Ulteriori indicazioni per la redazione del Piano Operativo Pandemico 2021-2023: Altre Residenze della Rete Territoriale" e Unità d'Offerta Semiresidenziali e Ambulatoriali" (atti ATS prot. n. 0082871/22), in cui vengono fornite indicazioni per la redazione dei Piani operativi locali delle altre Residenze della Rete Territoriale e delle Unità d'Offerta semiresidenziali e ambulatoriali, a seguito della quale si è provveduto a trasmettere a tutte le unità d'offerta interessate il materiale ad essa allegato,



nonché i modelli di autodichiarazione, che, compilati dai legali rappresentanti, verranno raccolti a cura del Dipartimento PIPSS e conservati agli atti;

Richiamato il Decreto del Direttore Generale di ATS n. 465 dell'11.08.2022, con il quale è stato adottato il "Piano Operativo Locale di preparazione e risposta ad una Pandemia Influenzale dell'ATS di Brescia";

Considerato che il suddetto provvedimento prevedeva che il Piano fosse oggetto di un primo aggiornamento nel corso del 2023 per recepire le modifiche all'assetto organizzativo dell'Agenzia in applicazione della L.R. n. 22/2021;

Visto il Decreto ATS n. 475 del 12/08/2022 con cui si è preso atto della D.G.R. n. XI/6809 del 02.08.2022, con la quale è stato approvato il nuovo Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (POAS) 2022-2024 proposto con Decreto di questa ATS n. 308 del 26/05/2022;

Vista la L.R. n. 33 del 28/12/2022, che all'art. 10 ha posticipato di ulteriori nove mesi, ossia dal 1 gennaio 2023 al 1 ottobre 2023, il passaggio da ATS alle ASST dell'attività di governo e di gestione delle cure primarie (medici di medicina generale, pediatri di libera scelta e medici di continuità assistenziale) e delle funzioni e degli operatori del Dipartimento delle cure primarie già previsto dalla L.R. n. 22/2021;

Ritenuto pertanto, in osservanza dei vigenti disposti normativi e in particolare della L.R. n. 33/2022, nonché di aggiornare le denominazioni delle articolazioni di ATS in seguito all'approvazione del nuovo POAS, di procedere all'aggiornamento e alla formale adozione del "Piano Operativo Locale di preparazione e risposta ad una Pandemia Influenzale dell'ATS di Brescia – Rev 01-gennaio 2023" (Allegato A composto da n. 307 pagine) allegato al presente atto quale sua parte integrante e sostanziale, strumento pratico, fruibile e facilmente applicabile, utilizzabile in caso di allerta/pandemia che esplicita in modo dettagliato, le azioni da porre in essere nelle diverse fasi di emergenza;

Precisato che il Piano sarà oggetto di un ulteriore aggiornamento nel corso del 2023 per recepire le modifiche all'assetto organizzativo dell'Agenzia in applicazione della L.R. n. 22/2021 così come modificata dalla L.R. n. 33/2022 e, successivamente, sarà aggiornato con periodicità triennale o ogni qualvolta si renda necessario;

Vista la proposta del Direttore del Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria, Dott. Giovanni Marazza, che attesta altresì, in qualità di Responsabile del procedimento, la regolarità tecnica del presente provvedimento;

Dato atto che dal presente provvedimento non discendono oneri per l'Agenzia;

Acquisiti i pareri del Direttore Sanitario, Dott.ssa Laura Emilia Lanfredini, del Direttore Sociosanitario dott.ssa Jolanda Bisceglia e del Direttore Amministrativo, Dott.ssa Sara Cagliani che attesta, altresì, la legittimità del presente atto;

#### D E C R E T A

per le motivazioni indicate in premessa e qui integralmente richiamate:

- a) di approvare il primo aggiornamento del "Piano Operativo Locale di preparazione e risposta ad una Pandemia Influenzale dell'ATS di Brescia (Rev. 01-gennaio 2023)", nel testo allegato (Allegato A composto da n. 307 pagine), quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, Piano che sarà oggetto di aggiornamento periodico;
- b) di dare atto che dall'adozione del presente Piano non discendono oneri per l'Agenzia;
- c) di disporre la pubblicazione dei contenuti del presente provvedimento nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito web dell'Agenzia, in conformità al D.Lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. nei tempi e con le modalità del PTPC vigente;



- d) di incaricare la Funzione Gestione Relazioni Interne ed Esterne di provvedere alla diffusione del Piano tra i dipendenti dell'Agenzia;
- e) di dare mandato al Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria di comunicare l'adozione del presente Piano a Regione Lombardia – Direzione Generale Welfare;
- f) di dare atto che il presente provvedimento è sottoposto al controllo del Collegio Sindacale, in conformità ai contenuti dell'art. 3-ter del D. Lgs. n. 502/1992 e ss.mm.ii. e dell'art. 12, comma 14, della L.R. n. 33/2009;
- g) di disporre, a cura della SC Affari Generali e Legali, la pubblicazione all'Albo on-line – sezione Pubblicità legale - ai sensi dell'art. 17, comma 6, della L.R. n. 33/2009, e dell'art. 32 della L. n. 69/2009, ed in conformità alle disposizioni ed ai provvedimenti nazionali e comunitari in materia di protezione dei dati personali.

Firmato digitalmente dal Direttore Generale  
Dott. Claudio Vito Sileo



Piano operativo locale di preparazione  
e risposta ad una pandemia influenzale  
ATS Brescia - Rev. 01 - gennaio 2023

Sistema Socio Sanitario



Regione  
Lombardia

ATS Brescia

## Sommario

<b>Introduzione</b> .....	4
Documenti di riferimento.....	4
Obiettivi del Piano .....	4
Struttura del Piano .....	4
Le fasi pandemiche.....	5
La catena di comando e la task force di ATS .....	5
Comunicazione .....	6
Formazione.....	6
Aggiornamento.....	6
<b>Fase interpandemica</b> .....	7
SCHEDA DI SORVEGLIANZA FASE INTERPANDEMICA.....	8
SCHEDA VALUTAZIONE DEL RISCHIO E DELLA GRAVITÀ FASE INTERPANDEMICA .....	11
SCHEDA ANALISI DELLE RISORSE FASE INTERPANDEMICA.....	13
SCHEDA SERVIZI OSPEDALIERI E IPC FASE INTERPANDEMICA.....	16
SCHEDA SERVIZI TERRITORIALI FASE INTERPANDEMICA.....	18
SCHEDA APPROVVIGIONAMENTO E LOGISTICA FASE INTERPANDEMICA .....	24
SCHEDA SISTEMI INFORMATIVI FASE INTERPANDEMICA .....	26
<b>Fase di allerta</b> .....	27
SCHEDA DI SORVEGLIANZA FASE DI ALLERTA .....	28
SCHEDA VALUTAZIONE DEL RISCHIO E DELLA GRAVITÀ FASE DI ALLERTA.....	31
SCHEDA ANALISI DELLE RISORSE FASE DI ALLERTA .....	33
SCHEDA VACCINAZIONI FASE DI ALLERTA .....	36
SCHEDA SERVIZI OSPEDALIERI E IPC FASE DI ALLERTA .....	38
SCHEDA SERVIZI TERRITORIALI FASE DI ALLERTA .....	41
SCHEDA RETE DEI LABORATORI FASE DI ALLERTA.....	48
SCHEDA APPROVVIGIONAMENTO E LOGISTICA FASE DI ALLERTA.....	50
SCHEDA SISTEMI INFORMATIVI FASE DI ALLERTA.....	53
<b>Fase pandemica</b> .....	54
SCHEDA DI SORVEGLIANZA FASE PANDEMICA.....	55
SCHEDA VALUTAZIONE DEL RISCHIO E DELLA GRAVITÀ FASE PANDEMICA.....	58
SCHEDA ANALISI DELLE RISORSE FASE PANDEMICA .....	60
SCHEDA VACCINAZIONI FASE PANDEMICA .....	63
SCHEDA SERVIZI OSPEDALIERI E IPC FASE PANDEMICA .....	65



SCHEDA SERVIZI TERRITORIALI FASE PANDEMICA .....	68
SCHEDA RETE DEI LABORATORI FASE PANDEMICA.....	74
SCHEDA APPROVVIGIONAMENTO E LOGISTICA FASE PANDEMICA .....	76
SCHEDA SISTEMI INFORMATIVI FASE PANDEMICA .....	78
<b>Fase di transizione .....</b>	<b>79</b>
SCHEDA DI SORVEGLIANZA FASE DI TRANSIZIONE.....	80
SCHEDA VALUTAZIONE DEL RISCHIO E DELLA GRAVITÀ FASE DI TRANSIZIONE.....	82
SCHEDA ANALISI DELLE RISORSE FASE DI TRANSIZIONE .....	84
SCHEDA VACCINAZIONI FASE DI TRANSIZIONE .....	87
SCHEDA SERVIZI OSPEDALIERI E IPC FASE DI TRANSIZIONE .....	89
SCHEDA SERVIZI TERRITORIALI FASE DI TRANSIZIONE .....	91
SCHEDA RETE DEI LABORATORI FASE DI TRANSIZIONE.....	93
SCHEDA APPROVVIGIONAMENTO E LOGISTICA FASE DI TRANSIZIONE.....	94
SCHEDA SISTEMI INFORMATIVI FASE DI TRANSIZIONE .....	96
<b>Documenti attuativi di indirizzo .....</b>	<b>97</b>
- ALLEGATO 1 SORVEGLIANZA DELLE MALATTIE INFETTIVE.....	97
- ALLEGATO 2 PROTOCOLLO PER LA SORVEGLIANZA DELLE ASSENZE A SCUOLA .....	97
- ALLEGATO 3 PIANO PER L’AZIONE VETERINARIA NELLE EMERGENZE EPIDEMICHE E NON EPIDEMICHE.....	97
- ALLEGATO 4 PIANO DI CONTINUITÀ OPERATIVA ATS BRESCIA.....	97
- ALLEGATO 5 PIANO DI CONTINUITÀ OPERATIVA DEL DIPARTIMENTO IGIENE E PREV. SANITARIA.....	97
- ALLEGATO 6 PROTOCOLLO OPERATIVO APPROVVIGIONAMENTI E LOGISTICA.....	97
- ALLEGATO 7 PIANO OPERATIVO DI EMERGENZA VACCINAZIONI ANTI-COVID.....	97
- ALLEGATO 8 MAPPATURA BISOGNI-COMPETENZE PANFLU FORMAZIONE.....	97



## Introduzione

### Documenti di riferimento

Il Piano operativo locale di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale di ATS Brescia è stato redatto sulla base delle seguenti fonti documentali:

- Conferenza Stato-Regioni nella seduta del 25 gennaio 2021, che ha sancito l'accordo, ai sensi dell'articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, sul "Piano strategico-operativo nazionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (PanFlu 2021-2023)".
- Piano Pandemico PanFlu 2021-2023 di Regione Lombardia, approvato in Consiglio con DCR n. XI/2477 il 17/05/2022 "Piano strategico-operativo regionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale".

### Obiettivi del Piano

L'obiettivo generale del Piano operativo locale di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale è di rafforzare la *preparedness* (che nelle emergenze di sanità pubblica comprende tutte le attività volte a minimizzare i rischi posti dalle malattie infettive ed a mitigare il loro impatto durante una emergenza) di ATS Brescia nella risposta ad una futura pandemia influenzale.

Per attuare l'obiettivo generale è necessario:

- pianificare le attività in caso di pandemia influenzale
- definire ruoli e responsabilità dei diversi soggetti a livello di Agenzia per l'attuazione delle misure previste dalla pianificazione e altre eventualmente decise.

Il Piano, redatto come risposta ad una pandemia influenzale, è da considerarsi comunque applicabile in caso di pandemia causata da un fattore X ignoto, da considerarsi come microorganismo patogeno a trasmissione aerea.

### Struttura del Piano

Il Piano locale ha il compito di tradurre a livello locale le indicazioni del Piano nazionale e del Piano regionale. A tale fine, sono state innanzitutto identificate le aree tematiche e le azioni chiave del Piano regionale pertinenti al ruolo di ATS e tradotte in azioni da attivare a livello locale.

Per ogni azione sono stati definiti i principali attori.

Il documento, inoltre, è stato elaborato sulla base dell'esperienza acquisita da ATS Brescia in questi anni di risposta alla pandemia da SARS-CoV-2.

Il Piano di ATS Brescia è inteso come uno strumento operativo pratico, fruibile e facilmente applicabile, di rapida e semplice consultazione da parte di tutti gli operatori di ATS ed è, pertanto, articolato in schede, definite per le aree tematiche pertinenti al ruolo di ATS individuate dal Piano regionale:

- Sorveglianza
- Valutazione del rischio
- Analisi delle risorse
- Servizi ospedalieri
- Servizi territoriali
- Gestione delle risorse
- Rete dei laboratori
- Vaccinazioni
- Approvvigionamento e logistica
- Sistemi informativi

## Le fasi pandemiche

Per ciascuna delle aree tematiche sopra definite sono identificate le attività e le azioni chiave, che vengono declinate in modo specifico per le diverse fasi di un evento pandemico:

- fase inter-pandemica: corrisponde al periodo tra le pandemie influenzali. In questa fase è prevista la normale attività di sorveglianza epidemiologica delle sindromi simil-influenzali e virologica dell'influenza nonché la sorveglianza delle malattie infettive. Durante la fase inter-pandemica l'organizzazione del SSR non varia.
- fase di allerta: corrisponde alla fase in cui l'influenza causata da un nuovo sottotipo è identificata nell'uomo. Una maggiore sorveglianza epidemiologica e virologica e un'attenta valutazione del rischio, a livello locale, nazionale e globale, sono le attività caratteristiche di questa fase. Durante la fase di allerta è necessario che tutte le strutture del SSR diano attuazione al proprio piano per le azioni di tale fase.
- fase pandemica: corrisponde al periodo di diffusione globale dell'influenza umana causata da un nuovo sottotipo. Il passaggio tra le fasi inter-pandemica, di allerta e pandemica può verificarsi rapidamente o gradualmente, principalmente sulla base di dati virologici, epidemiologici e clinici. Durante la fase pandemica è necessario che tutte le strutture del SSR diano attuazione al proprio piano per le azioni di tale fase.
- fase di transizione: con la diminuzione del rischio a livello globale, può verificarsi una de-escalation delle azioni, con riduzione delle attività di risposta alle epidemie in ambito nazionale e lo spostamento verso azioni di recupero. Durante la fase di transizione è previsto un ritorno graduale alla fase inter-pandemica.

Il passaggio tra una fase e l'altra fase della pandemia influenzale, incluso l'incremento o il depotenziamento, è effettuata dal OMS. A livello nazionale, l'informazione sulla dichiarazione di fase dell'OMS e sul corrispondente livello di allerta nel Paese è indicata dal Ministro della Salute. La comunicazione alla nazione della dichiarazione di pandemia influenzale da parte dell'OMS è effettuata dal Presidente del Consiglio su indicazione del Ministro della Salute.

## La catena di comando e la task force di ATS

Per ogni fase e per ogni area tematica il Piano operativo locale definisce i ruoli e le responsabilità delle diverse articolazioni dell'Agenzia, nella logica del "chi deve fare cosa".

Per meglio coordinare l'attività dell'Agenzia nel corso di un evento pandemico e facilitare la circolazione delle informazioni, è istituita una "task force di ATS", composta da:

- la Direzione Strategica
- il Direttore del Dipartimento Igiene e Prevenzione Sanitaria
- il Direttore del Dipartimento PAAPSS
- il Direttore del Dipartimento PIPSS
- il Direttore del Dipartimento Veterinario (se necessario)
- il Direttore della SC Medicina Preventiva nelle Comunità
- il Direttore della SC Sistemi Informativi
- il Responsabile della SS Epidemiologia
- il Responsabile della SS Prevenzione e Protezione - RSPP

La task force di ATS viene attivata al momento della dichiarazione della fase di allerta pandemica e rimane funzionante fino al ritorno alla fase inter-pandemica.

## Comunicazione

La comunicazione, interna ed esterna, è gestita dalla Direzione Strategica.

Il presente Piano è pubblicato sul sito internet di ATS, ove sono disponibili anche le informazioni alla popolazione in tema di malattie infettive (focolai/epidemia/pandemia), con indicazione dei principali riferimenti locali.

## Formazione

Per la formazione è stata predisposta la scheda Excel “Mappatura bisogni-competenze PanFlu formazione” nella quale sono stati identificati i bisogni/competenze ritenuti necessari per la gestione di una pandemia (Allegato 8). La forte esperienza acquisita in questi due anni e mezzo di pandemia CoViD-19 hanno portato a privilegiare forme di formazione “snelle” e rapidamente attivabili, come la formazione sul campo ed i gruppi di miglioramento, consapevoli che la continua e rapida evoluzione della situazione epidemiologica e delle indicazioni normative e procedurali non consentono di realizzare eventi formativi più strutturati. Analogamente l’esperienza ha dimostrato che non è possibile quantificare ed identificare a priori il numero operatori da formare rispetto a quelli già formati.

## Aggiornamento

Il Piano rispecchia la situazione alla data di redazione ed è previsto che venga rivisto ed aggiornato ogni tre anni e, comunque, ogni volta che siano intervenute modifiche nel contesto o nell’organizzazione di ATS che lo rendano necessario.

Questo primo aggiornamento si rende necessario a seguito dell’approvazione della L.R. n. 33 del 28/12/2022, che all’art. 10 ha posticipato di ulteriori nove mesi, ossia dal 1 gennaio 2023 al 1 ottobre 2023, il passaggio da ATS alle ASST dell’attività di governo e di gestione delle cure primarie (medici di medicina generale, pediatri di libera scelta e medici di continuità assistenziale) e delle funzioni e degli operatori del Dipartimento delle cure primarie già previsto dalla L.R. n. 22/2021.

Data di redazione 23 gennaio 2023

# Fase interpandemica



## SCHEDA DI SORVEGLIANZA FASE INTERPANDEMICA

<b>FASE</b>	<b>INTERPANDEMICA</b>
<b>MACRO AREA</b>	Attività di sorveglianza epidemiologica e virologica
<b>TITOLO/TIPO DI ATTIVITÀ</b>	L'attività di sorveglianza pandemica prevede più sistemi concomitanti che servono ad identificare segnali potenzialmente utili per identificare una nuova minaccia pandemica.
<b>DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITÀ DEL SISTEMA SANITARIO REGIONALE (DCR n. XI/2477/2022)</b>	<p>I sistemi di sorveglianza attivi in Regione Lombardia sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• sorveglianza malattie infettive DM 1990 (DIPS) Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria</li> <li>• sorveglianza Influnet (MMG/PLS)</li> <li>• sorveglianza casi gravi di influenza ricoverati nelle terapie intensive (rete terapie intensive)</li> <li>• sistema di sorveglianza veterinaria per l'influenza aviaria e di monitoraggio della fauna</li> <li>• sorveglianza epidemiologica sulla mortalità, con particolare attenzione alle RSA (rete osservatori epidemiologici)</li> <li>• sorveglianza epidemiologica sui ricoveri ospedalieri (rete osservatori epidemiologici)</li> <li>• eventuali ulteriori sistemi di sorveglianza attivati in Regione Lombardia per la realizzazione del piano pandemico.</li> </ul> <p>L'attività di sorveglianza di malattie infettive prevede la presa in carico dei casi di malattie infettive ai fini del confinamento.</p> <p>Oltre all'attività di sorveglianza ordinaria è presente l'attività della Rete Influnet attiva in Lombardia lungo tutto l'anno solare.</p> <p>Analogamente è presente la sorveglianza delle influenze gravi e le analisi epidemiologiche di mortalità e di ricovero.</p>
<b>AZIONI A LIVELLO ATS</b>	<p>L'attività di sorveglianza in ATS prevede:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• analisi delle segnalazioni pervenute</li> <li>• verifica dei criteri di definizione e relativi approfondimenti diagnostici</li> <li>• sorveglianza del caso</li> <li>• <i>contact tracing</i></li> <li>• presa in carico dei contatti</li> <li>• facilitazione dell'accesso da parte dei MMG alla rete Influnet (fino al 30/09/2023)</li> <li>• sorveglianza sulle categorie a rischio <i>spillover</i></li> <li>• analisi di andamento della mortalità e delle assenze nelle scuole a livello locale</li> <li>• comunicazione formalmente il livello regionale (UO Prevenzione e DG Welfare) di eventuali allerte rilevate a seguito del processo di sorveglianza</li> </ul>



<p><b>DIPARTIMENTO DI IGIENE E PREVENZIONE SANITARIA</b></p> <p><b>SS MALATTIE INFETTIVE</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Attività di sorveglianza delle malattie infettive attraverso sistema SMI: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Monitoraggio costante delle segnalazioni di malattie infettive</li> <li>✓ Presa in carico e verifica della congruenza delle segnalazioni</li> <li>✓ Gestione della pratica</li> <li>✓ Effettuazione dell'inchiesta epidemiologica</li> <li>✓ Identificazione e sorveglianza dei contatti, ove previsto</li> <li>✓ Ove necessario, organizzazione della profilassi post-esposizione, con eventuale coinvolgimento di stakeholder esterni.</li> <li>✓ Gestione dei focolai, con eventuale coinvolgimento di responsabili di comunità e <i>stakeholder</i> esterni.</li> <li>✓ Sorveglianza e aggiornamento della pratica del caso fino ad archiviazione</li> <li>✓ Periodica valutazione della reportistica del software e eventuale valutazione di anomalie riportate dagli operatori sanitari</li> </ul> </li> <li>• Individuazione e gestione di eventuali focolai e tracciatura degli stessi nel sistema informativo delle malattie infettive</li> <li>• Monitoraggio settimanale del report rete Influnet (durante la stagione influenzale)</li> <li>• Stesura e aggiornamento periodico dei protocolli relativi alla riduzione delle presenze nelle collettività scolastiche in collaborazione con la SSD Promozione della Salute</li> </ul>
<p><b>DIPARTIMENTO DI IGIENE E PREVENZIONE SANITARIA</b></p> <p><b>SSD PROMOZIONE DELLA SALUTE</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Strutturazione del Tavolo Interistituzionale Scuola-ATS composto da Dirigenti Scolastici referenti degli Ambiti territoriali scolastici, Ufficio Scolastico Territoriale (UST) e ATS Brescia</li> <li>• Stesura e aggiornamento periodico dei protocolli relativi alla riduzione delle presenze nelle collettività scolastiche in collaborazione con la SS Malattie Infettive e con il Tavolo Interistituzionale</li> <li>• Cura dei rapporti con l'UST</li> <li>• Identificazione delle scuole per la rilevazione delle assenze, tramite Tavolo Interistituzionale</li> <li>• Gestione diretta dei rapporti con le scuole del territorio</li> </ul>
<p><b>SS EPIDEMIOLOGIA</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Analisi dell'andamento della mortalità</li> <li>• Analisi dell'andamento dei ricoveri</li> <li>• Analisi di ulteriori flussi di interesse qualora attivati da Regione Lombardia</li> <li>• Comunicazione alla SS Malattie Infettive qualora siano superati i valori soglia e eventuale confronto.</li> </ul>



<b>DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE</b>  <b>(fino al 30/09/2023)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Arruolamento, coinvolgimento e governo MMG/PLS nel ruolo di medici sentinella nell'ambito della rete Influnet</li> <li>• Definizione delle modalità di raccolta e di trasporto dei campioni eseguiti dai medici sentinella al laboratorio di riferimento</li> <li>• Monitoraggio del report rete Influnet</li> <li>• Aggiornamento assistiti per classi di età dei medici aderenti alla sorveglianza Influnet;</li> <li>• Istituzione di una rete di comunicazione dedicata alle istanze dei MMG/PLS mediante la modalità del call center.</li> </ul>
<b>DIPARTIMENTO VETERINARIO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Attività di prevenzione dell'introduzione e della circolazione di virus influenzali negli allevamenti domestici</li> <li>• Sorveglianza attiva e passiva sui volatili di allevamento e sull'avifauna selvatica per l'individuazione precoce della circolazione virale e l'adozione delle misure volte all'estinzione dei focolai, non solo a salvaguardia del comparto avicolo ma anche a scongiurare i fenomeni di mutazione che potrebbero portare a un salto di specie con un rischio per la popolazione umana</li> <li>• Comunicazione delle positività alla UO Veterinaria della DG Welfare di Regione Lombardia, alla Direzione Sanitaria di ATS Brescia e registrazione nei sistemi informativi ai fini della notifica al Ministero della Salute e alla UE.</li> <li>• Adozione di adeguate misure di precauzione per il personale esposto a contatto diretto con gli animali</li> </ul>
<b>MEDICO COMPETENTE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mappatura e sorveglianza sugli operatori veterinari (categorie a rischio <i>spillover</i>)</li> </ul>
<b>DIREZIONE STRATEGICA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Raccordo con la Direzione Generale Welfare</li> <li>• Valutazione di eventuali allerte/criticità evidenziate durante l'attività di sorveglianza e comunicazione delle stesse alla UO Prevenzione di Regione Lombardia.</li> </ul>
<b>DOCUMENTI ATTUATIVI DI INDIRIZZO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• All. 1 Sorveglianza delle Malattie Infettive</li> <li>• All. 2 Protocollo per la sorveglianza delle assenze a scuola</li> <li>• All. 3 Piano per l'azione veterinaria nelle emergenze epidemiche e non epidemiche, adottato con Decreto DG n. 111 del 25/02/2021 di ATS Brescia</li> </ul>



## SCHEDA VALUTAZIONE DEL RISCHIO E DELLA GRAVITÀ FASE INTERPANDEMICA

FASE	INTERPANDEMICA
MACRO AREA	Valutazione del rischio e della gravità
TITOLO/TIPO DI ATTIVITÀ	Monitoraggio della Piattaforma Epidemiologica Integrata (PEI) per il controllo della diffusione delle malattie a trasmissione aerea
<b>DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITÀ DEL SISTEMA SANITARIO REGIONALE (DCR n. XI/2477/2022)</b>	<p>L'attività consiste nella verifica del funzionamento e validazione di una Piattaforma Epidemiologica Integrata (PEI) che operi sia in fase interpandemica che nelle fasi di pandemia e nelle fasi di transizione, con finalità diverse.</p> <p>In particolare, in fase <u>interpandemica</u>, la PEI ha come principale funzione l'identificazione precoce di segnali di allarme, ovvero la concentrazione nello spazio e nel tempo di eventi inattesi (ad es. accessi in PS, chiamate al NUE 118, prescrizione di accertamenti diagnostici e di farmaci, uso di particolari parole chiave nei documenti clinici e nei social media, ecc.).</p> <p>Durante le fasi <u>pandemica</u> e <u>di transizione</u>, la PEI ha come funzioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ l'analisi degli stessi predittori per l'identificazione precoce di focolai epidemici in microaree (ad es. Sezione di censimento)</li> <li>✓ la valutazione dell'impatto delle misure di contenimento (ad esempio <i>lockdown</i>, <i>smart working</i>, chiusura delle scuole, ridimensionamento dei trasporti, ecc.)</li> <li>✓ la valutazione del Piano di vaccinazione (ad esempio cittadini raggiunti, misura dell'<i>effectiveness</i> e dei casi evitati, profili dei Rischi-Benefici e costo-Efficacia)</li> <li>✓ la valutazione del sistema di cura dei pazienti fragili attraverso l'aderenza alle raccomandazioni per il monitoraggio e la cura dei pazienti affetti da malattie croniche.</li> </ul> <p>Il sistema verrà implementato da RL ed utilizzato per il routinario controllo pandemico nelle sue diverse fasi.</p>
AZIONI A LIVELLO ATS	Verifica locale della consistenza dei segnali di allarme rilevati attraverso la piattaforma, con possibilità di richiedere indagini molecolari e/o sierologiche per la conferma del dato.
<b>DIPARTIMENTO DI IGIENE E PREVENZIONE SANITARIA</b>  <b>SS MALATTIE INFETTIVE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Valutazione, in collaborazione con SS Epidemiologia, di eventuali segnali di allarme rilevati attraverso la piattaforma regionale PEI messa a disposizione delle ATS</li> <li>• Valutazione di eventuali segnali di allarme rilevati da altre fonti</li> <li>• Realizzazione di un report che identifica le necessità di rafforzamento del personale in base a diversi possibili scenari pandemici influenzali. (vedi scheda Analisi delle risorse con allegato il "Piano di continuità operativa DIPS")</li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comunicazione, in collaborazione con la SS Epidemiologia, alla Direzione di ATS e ai Dipartimenti coinvolti, di eventuali allerte rilevate durante il monitoraggio per definire congiuntamente le azioni e le verifiche da attuare per avere conferma dei segnali d'allarme.</li> </ul>
<p><b>DIREZIONE STRATEGICA</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Valutazione dei segnali di allarme rilevati</li> <li>• Raccordo con la Direzione Generale Welfare</li> <li>• Valutazione dell'eventuale necessità di coinvolgimento di altre articolazioni dell'Agenzia per la pianificazione delle azioni da attivare e/o potenziare.</li> </ul>



## SCHEMA ANALISI DELLE RISORSE FASE INTERPANDEMICA

FASE	INTERPANDEMICA
MACRO AREA	Analisi delle risorse
TITOLO/TIPO DI ATTIVITÀ	Mappatura delle risorse presenti e definizione dei fabbisogni
DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITÀ DEL SISTEMA SANITARIO REGIONALE (DCR n. XI/2477/2022)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Definizione, sviluppo, completamento della mappatura di:               <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ rete dei servizi sanitari territoriali e ospedalieri e dei loro requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici</li> <li>✓ strutture pubbliche o private che possono essere utilizzate come strutture sanitarie alternative</li> <li>✓ struttura della popolazione relativamente alle caratteristiche demografiche e al profilo di rischio.</li> </ul> </li> <li>• Definizione per ogni struttura sanitaria del numero di posti letto di Terapia Intensiva e di Terapia semintensiva</li> <li>• Stima del fabbisogno di servizi sanitari territoriali e di posti letto ospedalieri per intensità di cure per la gestione dei servizi e delle funzioni essenziali in relazione alla popolazione e sulla base del livello di allerta (I, II, III, IV) e degli scenari di rischio (1, 2, 3 o 4) definiti da Regione.</li> <li>• Stima del fabbisogno di personale minimo necessario a livello di ATS per la gestione dei servizi e delle funzioni essenziali.</li> </ul>
AZIONI A LIVELLO ATS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mantenimento e aggiornamento della mappatura della rete dei servizi sanitari territoriali ed ospedalieri</li> <li>• Mappatura dinamica delle possibili strutture pubbliche o private che possono essere utilizzate come strutture sanitarie alternative (es. degenze di sorveglianza, scuole, alberghi, ecc.)</li> <li>• Collaborazione con la Regione per lo sviluppo / l'integrazione/ l'armonizzazione di specifiche rilevazioni "ad hoc" per la mappatura dei servizi sanitari</li> <li>• Verifica della completezza, tempestività di aggiornamento e qualità dei dati e adozione di interventi migliorativi</li> <li>• Mappatura della struttura della popolazione relativamente alle caratteristiche demografiche e al profilo di rischio</li> <li>• Applicazione sul territorio di competenza del numero di posti letto di Terapia Intensiva e di Terapia semintensiva definiti da RL</li> <li>• Stima del fabbisogno di servizi sanitari territoriali e di posti letto ospedalieri per intensità di cure (in relazione alla popolazione e agli scenari di gravità dell'epidemia)</li> <li>• Stima del fabbisogno di personale minimo necessario a livello di ATS per la gestione dei servizi e delle funzioni essenziali, prevedendo un piano di continuità operativa per ATS Brescia in base agli scenari di assenza degli operatori a causa di contagi.</li> </ul>



SS EPIDEMIOLOGIA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mappatura della struttura della popolazione relativamente alle caratteristiche demografiche e al profilo di rischio o (es. popolazione esente per patologia, invalidi, fragili, ecc.).</li> </ul>
DIPARTIMENTO PAAPSS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Costante aggiornamento della mappatura della rete dei servizi sanitari ospedalieri e territoriali e del loro assetto accreditato e della rete dei servizi sociosanitari</li> <li>• Collaborazione con Regione per la definizione del numero di posti letto ordinari per pazienti infettivi, in relazione all'andamento dell'epidemia ed al numero di accessi ai PS</li> <li>• Applicazione sulle strutture del territorio del numero di posti letto di terapia intensiva e di terapia semintensiva definiti da RL</li> <li>• Monitoraggio del tasso di occupazione dei posti letto ordinari, intensivi e semintensivi al fine di rilevare eventuali criticità</li> <li>• Aggiornamento con periodicità almeno annuale della rete Hub and Spoke per le malattie infettive definita da Regione</li> <li>• Aggiornamento con periodicità almeno annuale della rete Hub and Spoke per patologie tempo dipendenti definita da Regione</li> <li>• Relazione con le centrali operative regionali per la gestione dei posti letto.</li> </ul>
DIPARTIMENTO DI IGIENE E PREVENZIONE SANITARIA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizzazione e stesura di un <b>piano di continuità operativa</b> di Dipartimento in base agli scenari epidemiologici: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ stima del personale aggiuntivo necessario al crescere dei casi</li> <li>✓ identificazione dei ruoli che possono essere supportati da personale mobilitato da altri settori dell'Agenzia e/o da volontari</li> <li>✓ definizione di procedure operative per il personale aggiuntivo, addestramento con adeguata formazione e gestione organizzativa.</li> </ul> </li> </ul>
SC GESTIONE E SVILUPPO DELLE RISORSE UMANE	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizzazione e stesura di un piano di continuità operativa di ATS Brescia in base agli scenari di possibile assenza degli operatori: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ stima del fabbisogno di personale minimo necessario a livello di ATS</li> <li>✓ definizione del numero minimo di personale da garantire a ciascuna struttura per la gestione dei servizi e delle funzioni essenziali</li> <li>✓ identificazione dei ruoli che possono essere supportati da personale mobilitato da altri settori e/o da volontari</li> </ul> </li> <li>• in collaborazione con le Direzioni, definizione ed aggiornamento triennale del piano di reclutamento del personale aggiuntivo</li> </ul>



<b>DIPARTIMENTO PIPSS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stima del fabbisogno, reperimento e monitoraggio della disponibilità di possibili strutture pubbliche o private che possono essere utilizzate come strutture sanitarie alternative per soggetti infettivi che non necessitano di assistenza sanitaria ospedaliera (es. scuole, alberghi, ecc.).</li> </ul>
<b>DIREZIONE STRATEGICA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Raccordo con la Direzione Generale Welfare</li> <li>• Indicazioni per la riorganizzazione delle attività dell’Agenzia nell’ambito del piano di continuità operativa</li> <li>• Gestione a livello strategico delle risorse umane aggiuntive</li> <li>• Contatti con le direzioni strategiche delle ASST del territorio e con i legali rappresentanti delle principali strutture sanitarie del territorio.</li> </ul>
<b>DOCUMENTI ATTUATIVI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• All. 4 Piano di continuità operativa di ATS Brescia</li> <li>• All. 5 Piano di continuità operativa DIPS</li> </ul>



## SCHEDE SERVIZI OSPEDALIERI E IPC FASE INTERPANDEMICA

FASE	INTERPANDEMICA
MACRO AREA	Servizi Ospedalieri
TITOLO/TIPO DI ATTIVITÀ	<p>Predisposizione di misure organizzative atte a garantire l'adattamento veloce della rete e della disponibilità di servizi.</p> <p>Predisposizione di piani di aumento della capacità e di continuità operativa dei servizi.</p>
DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITÀ DEL SISTEMA SANITARIO REGIONALE (DCR n. XI/2477/2022)	<p>Aggiornamento annuale della rete Hub and Spoke per i servizi di malattie infettive.</p> <p>Predisposizione del Piano Ospedaliero di Riordino per fronteggiare l'allerta pandemica con declinazione a livello di singola struttura contenente i piani di aumento della capacità e di continuità operativa dei servizi.</p> <p>Aggiornamento triennale delle procedure per la rimodulazione delle attività sanitarie di elezione</p> <p>Aggiornamento annuale degli accordi istituzionali con gli operatori sanitari privati per coordinare l'erogazione dei servizi sanitari durante una pandemia.</p> <p>Individuazione di una Centrale di Coordinamento regionale per la gestione delle risorse per le patologie tempo dipendenti con informatizzazione a livello centrale e condivisione dei dati.</p> <p>Definizione di un programma di verifica periodica triennale dell'aggiornamento delle procedure locali su IPC</p> <p>Identificazione degli obiettivi di ricerca considerati prioritari e gli ambiti carenti e predisposizione di bandi di finanziamento dedicati.</p> <p>Definizione nella programmazione regionale di un corso obbligatorio per tutto il personale sanitario a livello aziendale sul Piano Pandemico Locale con verifica delle <i>skills</i> degli operatori e definizione di un programma periodico di simulazione.</p>
AZIONI A LIVELLO DI ATS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Costante aggiornamento della mappatura della rete dei servizi sanitari territoriali e ospedalieri e del loro assetto accreditato</li> <li>• Sottoscrizione degli accordi contrattuali con gli erogatori sanitari pubblici e privati accreditati per l'erogazione dei servizi, secondo quanto stabilito dalle vigenti Regole di esercizio stabilite da Regione</li> <li>• Aggiornamento annuale della rete Hub and Spoke per le malattie infettive definita da Regione</li> <li>• Monitoraggio dei tassi di occupazione dei posti letto ordinari ed intensivi</li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>Definizione di un programma di verifica periodica triennale dell'aggiornamento delle procedure locali su IPC (Prevenzione e controllo delle infezioni).</li> </ul>
<b>SS EPIDEMIOLOGIA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Estrazione ed elaborazione dei dati utili a monitorare l'occupazione dei posti letto nei diversi livelli di intensità di cura.</li> </ul>
<b>DIPARTIMENTO PAAPSS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Costante aggiornamento della mappatura della rete dei servizi sanitari di ricovero e cura, pubblici e privati e del loro assetto accreditato.</li> <li>Redazione annuale degli accordi contrattuali con gli erogatori sanitari pubblici privati per l'erogazione dei servizi sanitari secondo le Regole vigenti definite da Regione.</li> <li>Applicazione sulle strutture del territorio del numero di posti letto di terapia intensiva e di terapia semintensiva definiti da RL.</li> <li>Monitoraggio del tasso di occupazione dei posti letto ordinari, intensivi e semintensivi al fine di rilevare eventuali criticità</li> <li>Aggiornamento con periodicità almeno annuale della rete Hub and Spoke per le malattie infettive definita da Regione</li> <li>Aggiornamento con periodicità almeno annuale della rete Hub and Spoke per patologie tempo dipendenti definita da Regione.</li> <li>Definizione di un programma di verifica periodica triennale dell'aggiornamento delle procedure locali su IPC delle strutture di ricovero pubbliche e private accreditate.</li> </ul>
<b>DIREZIONE STRATEGICA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Raccordo con la Direzione Generale Welfare.</li> <li>Monitoraggio della domanda di servizi sanitari ospedalieri.</li> <li>Governo dell'offerta ospedaliera sul territorio, sulla base delle Regole regionali.</li> <li>Sottoscrizione annuale degli accordi contrattuali con gli erogatori sanitari pubblici privati per l'erogazione dei servizi sanitari ospedalieri secondo le Regole vigenti definite da Regione.</li> <li>Governo, insieme alle Direzioni strategiche delle ASST, dell'applicazione locale delle azioni definite a livello Regionale e delle necessarie azioni di monitoraggio/controllo.</li> </ul>



## SCHEDE SERVIZI TERRITORIALI FASE INTERPANDEMICA

FASE	INTERPANDEMICA
MACRO AREA	SERVIZI TERRITORIALI
TITOLO/TIPO DI ATTIVITÀ	<p>1) Definizione atti di indirizzo per potenziare la capacità di risposta territoriale in caso di pandemia in qualsiasi ambito (in particolare: domiciliare, residenziale sociosanitario e socioassistenziale, sanitario a bassa complessità assistenziale o riabilitativa, carcerario)</p> <p>2) Monitoraggio scorte dei DPI/DM presso le strutture della Rete Territoriale e presso gli ambulatori dei MMG/PLS</p> <p>3) Attività formativa continua per MMG/PLS, IFeC e per il personale sanitario e di interesse sanitario e di altri operatori (inclusi i volontari) che lavorano presso le strutture della Rete Territoriale di qualsiasi <i>setting</i> e presso le carceri</p> <p>4) Svolgimento della normale attività di sorveglianza virologica dell'influenza e sorveglianza epidemiologica delle sindromi simil-influenzali in capo a MMG/PLS</p> <p>5) Fattiva promozione attività vaccinale antinfluenzale e anti-Covid-19 a favore dei soggetti target (pazienti/ospiti e operatori) sia da parte dei MMG/PLS che dei medici delle strutture della Rete Territoriale e delle carceri.</p>
DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITÀ DEL SISTEMA SANITARIO REGIONALE (DCR n. XI/2477/2022)	<p>Le attività per il contenimento e la gestione della pandemia richiedono prioritariamente lo sviluppo di percorsi/accordi condivisi a livello territoriale, tali da prevedere:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• L'individuazione del responsabile del tavolo di Coordinamento per la Rete Territoriale (CRT) e la definizione delle sue mansioni</li> <li>• Il riconoscimento dei rappresentati nel CRT da definire tra le diverse componenti, anche professionali, dell'offerta sanitaria e socio-sanitaria pubblica e privata accreditata, le rappresentanti dei MMG/PLS, i Comuni e i Piani di Zona e in raccordo con la Prefettura</li> <li>• Lo sviluppo di Centrali Operative Territoriali che, anche in caso di pandemia, possano continuare a garantire una appropriata presa in carico dei pazienti/cittadini in base agli effettivi loro bisogni clinici e sociali (da definirsi mediante una Valutazione Multidimensionale secondo criteri/scale standard), fornendo un raccordo tra la Rete Emergenza Urgenza, i servizi e i soggetti coinvolti nel processo assistenziale nei diversi <i>setting</i>, con particolare rafforzamento dell'ADI</li> </ul>



- La definizione, per ogni territorio/Distretto, di sedi con spazi idonei per assicurare senza interruzione l'assistenza primaria ovvero assicurarla in modalità integrata con MMG, PLS, se presenti USCA, IFeC, sviluppando quanto più possibile forme aggregative; per ogni territorio/Distretto è definito da ATS un responsabile di tale attività
- La condivisione e il loro periodico aggiornamento di protocolli di diagnosi, cura/presa in carico a domicilio o presso le strutture residenziali di appartenenza dei casi sospetti, positivi o sintomatici ovvero del loro trasferimento presso centri di cura più idonei qualora non siano altrimenti gestibili (es. sintomi gravi) o non sia assicurabile idoneo isolamento
- Lo sviluppo di una rete di assistenza e/o di diagnosi a distanza (si intende lo sviluppo di infrastrutture tecnologiche regionali e delle necessarie 30 professionalità mediche e sanitarie per erogare servizi di Telemedicina nelle sue varie articolazioni: televisita, teleriabilitazione, teleassistenza, telerefertazione, ecc.), così da favorire quanto più possibile la gestione domiciliare o presso strutture sociosanitarie residenziali, soprattutto in caso di pazienti anziani, fragili/cronici, disabili
- L'individuazione di una rete di strutture ricettivo-alberghiere prontamente attivabili secondo schemi di convezione predefiniti, volte ad assicurare l'idoneo isolamento dei casi positivi o l'idonea quarantena dei casi esposti per soggetti con domicilio non adeguato per cause sociali/familiari e/o abitative
- L'individuazione di strutture ricettivo-alberghiere riservate al personale sanitario o sociosanitario qualora si rendessero necessarie misure di maggiore cautela (in particolare riduzione del rischio di contagio verso e/o da familiari di operatori ospedalieri e di strutture della Rete Territoriale) oppure se provenienti temporaneamente in supporto da altre lontane città/regioni o dall'estero e qualora non sia già possibile la loro ospitalità in idonei locali presso la sede di lavoro
- La definizione delle scorte minime e delle sedi di stoccaggio di DM/DPI specifici per il rischio di contagio per via aerea/droplet e da contatto
- La definizione di procedure per la gestione di salme in caso di iperafflusso nelle morgue delle strutture sociosanitarie, ove disponibili, e comunali
- La definizione di accordi tra enti per la messa a disposizione di professionisti in caso di carenza di personale non altrimenti reperibile e non altrimenti gestibile (es.: riorganizzazione delle attività contenendo/sospendendo quelle non urgenti,



	<p>privilegiando dove possibile le attività a distanza, revisione degli standard pur nel rispetto della sicurezza di operatori e ospiti/pazienti)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La condivisione delle modalità di distribuzione/consegna domiciliare e presso le strutture residenziali della Rete Territoriale prive di impianti centralizzati di gas-medicali di bombole di Ossigeno e/o di Concentratori di Ossigeno, al fine di garantire rifornimenti funzionali anche in caso di picchi di consumo</li> <li>• L'offerta formativa continua anche con eventi simulati per tutto il personale sanitario, di interesse sanitario e di altre categorie che operano nelle Unità di Offerta della Rete Territoriale (inclusi i volontari), in riferimento alle misure standard e di utilizzo dei DPI/DM</li> <li>• Il prosieguo delle attività di monitoraggio epidemiologico e virologico in riferimento all'influenza e sindromi simil-influenzali</li> <li>• La garanzia della vaccinazione anti- influenzale e anti- Covid-19 ai soggetti a maggior rischio o appartenenti alle categorie prioritarie, estendendo la platea degli aderenti mediante adeguate campagne informative.</li> </ul>
<p><b>AZIONI A LIVELLO ATS</b></p>	<p>Applicazione locale delle azioni definite a livello Regionale e necessarie azioni di monitoraggio/controllo e aggiornamento:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• L'individuazione del responsabile del tavolo di Coordinamento per la Rete Territoriale (CRT) e la definizione delle sue mansioni;</li> <li>• Istituzione del CRT/aggiornamento, se necessario, della composizione del CRT, individuando le diverse componenti, anche professionali, dell'offerta sanitaria e socio-sanitaria pubblica e privata accreditata, le rappresentanti dei MMG/PLS, i Comuni e i Piani di Zona e in raccordo con la Prefettura</li> <li>• La definizione, con le ASST, per ogni territorio/Distretto, di sedi con spazi idonei per assicurare senza interruzione l'assistenza primaria ovvero assicurarla in modalità integrata con MMG, PLS e, se presenti, USCA, IFeC, sviluppando quanto più possibile forme aggregative; per ogni territorio/Distretto ATS verifica che le ASST abbiano individuato un responsabile di tale attività</li> <li>• Il coordinamento per lo sviluppo di una rete di assistenza e/o di diagnosi a distanza (si intende lo sviluppo di infrastrutture tecnologiche regionali e delle necessarie professionalità mediche e sanitarie per erogare servizi di Telemedicina nelle sue varie articolazioni: televisita, teleriabilitazione,</li> </ul>



	<p>teleassistenza, telerefertazione, ecc.), così da favorire quanto più possibile la gestione domiciliare o presso strutture sociosanitarie residenziali, soprattutto in caso di pazienti anziani, fragili/cronici, disabili</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• L'individuazione di una rete di strutture ricettivo-alberghiere prontamente attivabili secondo schemi di convezione predefiniti, volte ad assicurare l'idoneo isolamento dei casi positivi o l'idonea quarantena dei casi esposti per soggetti con domicilio non adeguato per cause sociali/familiari e/o abitative</li> <li>• La definizione di procedure per la gestione di salme in caso di iperafflusso nelle morgue delle strutture sociosanitarie, ove disponibili, e comunali</li> <li>• La condivisione delle modalità di distribuzione/consegna domiciliare e presso le strutture residenziali della Rete Territoriale prive di impianti centralizzati di gas-medicali di bombole di Ossigeno e/o di Concentratori di Ossigeno, al fine di garantire rifornimenti funzionali anche in caso di picchi di consumo</li> <li>• Il prosieguo delle attività di monitoraggio epidemiologico e virologico in riferimento all'influenza e sindromi simil-influenzali</li> <li>• La garanzia della vaccinazione anti- influenzale e anti- Covid-19 ai soggetti a maggior rischio o appartenenti alle categorie prioritarie, estendendo la platea degli aderenti mediante adeguate campagne informative.</li> </ul>
<p><b>DIPARTIMENTO DI IGIENE E PREVENZIONE SANITARIA</b></p> <p><b>SS MALATTIE INFETTIVE</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitora e governa le campagne vaccinali e le coperture vaccinali anti-influenzale e anti Covid-19 nei soggetti a maggior rischio o appartenenti a categorie prioritarie e predispone, in collaborazione con le ASST, campagne informative per estendere la platea degli aderenti.</li> </ul>
<p><b>DIPARTIMENTO DI IGIENE E PREVENZIONE SANITARIA</b></p> <p><b>SC IGIENE, SANITÀ PUBBLICA, SALUTE-AMBIENTE</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verifica dei requisiti igienico sanitari delle strutture destinate ad ospitare eventuali soggetti positivi e/o contatti stretti di caso.</li> <li>• La definizione di procedure per la gestione di salme in caso di iperafflusso nelle morgue delle strutture sociosanitarie, ove disponibili, e comunali.</li> </ul>



<b>DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE</b>  <b>(fino al 30/09/2023)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Definisce le scorte di DM/DPI specifici per il rischio di contagio per via aerea/<i>droplet</i> e da contatto negli ambulatori dei MMG/PLS/MCA e ne individua il fabbisogno per le fasi successive</li> <li>Monitora e governa i MMG/PLS nel ruolo di medici sentinella nell'ambito della rete Influnet, eventualmente collaborando con SS Malattie Infettive ai fini della sorveglianza Influnet</li> <li>Definisce, di concerto con i relativi assetti delle ASST, per tutto il territorio di ATS, le sedi con spazi idonei per assicurare senza interruzione l'assistenza primaria ovvero assicurarla in modalità integrata con MMG, PLS, MCA e, se previsti, USCA (figure mediche con compiti di <i>home visiting</i> ed attivazione su richiesta), IFeC, sviluppando quanto più possibile forme aggregative</li> </ul>
<b>DIPARTIMENTO PAAPSS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Programmazione, accreditamento e contrattualizzazione delle reti delle strutture sanitarie e delle unità d'offerta sociosanitarie necessarie per rispondere ai bisogni della popolazione, con particolare attenzione allo sviluppo di infrastrutture tecnologiche regionali e delle necessarie professionalità mediche e sanitarie per erogare servizi di Telemedicina nelle sue varie articolazioni: televisita, teleriabilitazione, teleassistenza, telerefertazione, ecc.</li> </ul>
<b>DIPARTIMENTO PIPPS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Individua le idonee strutture ricettivo-alberghiere, ovvero altri immobili aventi analoghe caratteristiche di idoneità, per ospitare eventuali soggetti positivi e/o contatti stretti di caso che, a causa di ragioni logistiche, strutturali e/o socio-economiche, non hanno possibilità di trascorrere l'isolamento e/o la quarantena presso il proprio domicilio/residenza e predispone accordi/stipula convenzioni con le strutture individuate.</li> </ul>
<b>SC FARMACEUTICO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Monitoraggio e governance della rete delle Farmacie Territoriali che svolgono attività in ambito Farmacia dei Servizi.</li> </ul>
<b>DIREZIONE STRATEGICA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Raccordo con la Direzione Generale Welfare</li> <li>Istituzione e/o aggiornamento della composizione del CRT e nomina del responsabile</li> <li>Monitoraggio della domanda di servizi sanitari ospedalieri.</li> <li>Governo dell'offerta sul territorio, sulla base delle Regole regionali.</li> <li>Sottoscrizione annuale degli accordi contrattuali con gli erogatori sanitari e sociosanitari pubblici e privati per l'erogazione dei servizi sanitari territoriali secondo le Regole vigenti definite da Regione.</li> <li>Governo, insieme alle Direzioni strategiche delle ASST, dell'applicazione locale delle azioni definite a livello Regionale e delle necessarie azioni di monitoraggio/controllo.</li> </ul>



## SCHEMA RETE DEI LABORATORI FASE INTERPANDEMICA

FASE	INTERPANDEMICA
<b>MACRO AREA</b>	Rete di Laboratori
<b>TITOLO/TIPO DI ATTIVITÀ</b>	Azioni finalizzate alla realizzazione di una Rete di Laboratori (e relativo Gruppo di Coordinamento) sul territorio regionale adeguata a soddisfare necessità diagnostiche e di caratterizzazione genetica del patogeno sia in fase di allerta che di emergenza pandemica.
<b>DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITÀ DEL SISTEMA SANITARIO REGIONALE (DCR n. XI/2477/2022)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Definizione ed implementazione della rete di laboratori (Hub e Spoke) sul territorio regionale da parte di Regione Lombardia.</li> <li>• Identificazione e definizione preventiva della rete dei laboratori di Microbiologia e Virologia di prima attivazione sul territorio regionale da parte di Regione Lombardia.</li> <li>• Identificazione preventiva della rete allargata dei laboratori di seconda attivazione sul territorio regionale da parte di Regione Lombardia.</li> </ul>
<b>AZIONI A LIVELLO DI ATS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Definizione ed implementazione sul territorio di ATS della rete di laboratori (Hub e Spoke) definiti da Regione Lombardia.</li> <li>• Identificazione sul territorio di ATS della rete dei laboratori di Microbiologia e Virologia di prima attivazione identificati da Regione Lombardia.</li> <li>• Identificazione preventiva sul territorio di ATS della rete allargata dei laboratori di seconda attivazione identificati da Regione Lombardia.</li> <li>• Sottoscrizione degli accordi contrattuali i gestori dei laboratori pubblici e privati accreditati per l'erogazione dei servizi, secondo quanto stabilito dalle vigenti Regole di esercizio stabilite da Regione.</li> </ul>
<b>DIPARTIMENTO PAAPSS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Autorizzazione ed accreditamento della rete dei laboratori di Microbiologia e Virologia secondo l'organizzazione Hub e Spoke definita da Regione.</li> <li>• Redazione annuale degli accordi contrattuali con gli erogatori sanitari pubblici privati per l'erogazione dei servizi sanitari secondo le Regole vigenti definite da Regione.</li> </ul>
<b>DIREZIONE STRATEGICA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Raccordo con la Direzione Generale Welfare</li> <li>• Governo dell'offerta di servizi di laboratorio del territorio.</li> <li>• Sottoscrizione degli accordi contrattuali annuali con i laboratori pubblici e privati.</li> </ul>



## SCHEDE APPROVVIGIONAMENTO E LOGISTICA FASE INTERPANDEMICA

FASE	INTERPANDEMICA
<b>MACRO AREA</b>	Approvvigionamento e logistica
<b>TITOLO/TIPO DI ATTIVITÀ</b>	<p>Approvvigionamento e logistica di DPI e dispositivi medici (DM) essenziali.</p> <p>Definizione di un modello di gestione, approvvigionamento e distribuzione delle scorte.</p> <p>Definizione del modello di monitoraggio dell'utilizzo dei dispositivi nelle diverse fasi.</p> <p>Mantenimento di una scorta di DPI e DM essenziali necessari in caso di improvvisa crisi pandemica.</p> <p>Aggiornamento a seguito di nuove indicazioni e/o evoluzione dei DPI e DM.</p>
<b>DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITÀ DEL SISTEMA SANITARIO REGIONALE (DCR n. XI/2477/2022)</b>	<p>Predisposizione, in fase inter-pandemica, di protocolli operativi comprensivi del monitoraggio dell'utilizzo dei DPI/DM in dotazione nelle diverse articolazioni di ATS Brescia, al fine di pianificare le procedure di acquisto delle scorte, garantirne la rotazione e prevedere le procedure di tempestiva risposta in caso di evento pandemico.</p>
<b>AZIONI A LIVELLO ATS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adozione delle codifiche e sistema di tracciabilità regionale</li> <li>• Protocolli interni di gestione delle scorte</li> <li>• Predisposizione di un documento con indicazione d'uso di ciascun dispositivo e adozione delle precauzioni standard di contrasto alla diffusione delle infezioni (utilizzo di base)</li> <li>• Stima dell'incremento di utilizzo dei diversi dispositivi in corso di pandemia</li> <li>• Evidenza dei protocolli operativi di utilizzo dei DPI.</li> <li>• Protocolli di adozione delle precauzioni universali in periodo inter-pandemico</li> <li>• Modalità di gestione dei DPI/DM in caso di carenza di disponibilità del mercato.</li> </ul>
<b>RSPP E MEDICO COMPETENTE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Predisposizione di una procedura, da allegare al Documento di Valutazione dei Rischi, con la definizione delle regole comportamentali, sanitarie e di prevenzione e protezione. Individuazione dei DPI necessari per le diverse articolazioni aziendali, in rapporto ai rischi collegati alle varie attività aziendali, anche in relazione alle indicazioni emanate dal Ministero della Salute o da Regione.</li> <li>• Adozione delle precauzioni standard di contrasto alla diffusione delle infezioni per le diverse articolazioni di ATS</li> <li>• Diffusione e distribuzione a tutti i dipendenti della procedura con l'indicazione dei comportamenti corretti da adottare in rapporto all'uso dei DPI e dei DM</li> <li>• Particolare supervisione relativa alle azioni da fare in sicurezza relative a: accesso, carico e scarico dei mezzi e immagazzinamento di DPI e Presidi Medici.</li> </ul>



<b>DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO SC GESTIONE ACQUISTI E TECNICO PATRIMONIALE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Definizione di procedure per gli approvvigionamenti e la distribuzione di DPI, dispositivi medici interni ad ATS</li> <li>• Stima dell'incremento di utilizzo dei diversi dispositivi in corso di pandemia</li> <li>• Utilizzo del sistema regionale di codifica e tracciabilità messo a disposizione di Regione Lombardia</li> <li>• Verifica del livello di saturazione degli spazi messi a disposizione e contrattualizzati con il gestore del magazzino esternalizzato</li> </ul>
<b>TUTTE LE ARTICOLAZIONI DI ATS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stima del fabbisogno mensile di DPI in riferimento alle necessità di utilizzo e in riferimento al personale assegnato all'articolazione sulla base del monitoraggio dell'utilizzo dei dispositivi nelle diverse fasi</li> <li>• Applicazione dei protocolli per l'approvvigionamento e lo stoccaggio delle scorte</li> <li>• Supervisione e verifica dell'osservanza delle corrette istruzioni d'uso dei dispositivi da parte del personale assegnato attraverso l'azione di controllo da parte di Dirigenti e Preposti alla sicurezza nominati</li> </ul>
<b>DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE (fino al 30/09/2023)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stima del fabbisogno mensile di DPI in riferimento all'organico di continuità assistenziale/MMG/PLS in servizio e relativo utilizzo dei dispositivi;</li> <li>• Monitoraggio delle scorte</li> <li>• Redazione protocollo di approvvigionamento e smaltimento DPI.</li> </ul>
<b>DIREZIONE STRATEGICA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Raccordo con la Direzione Generale Welfare</li> <li>• Governo delle azioni previste.</li> </ul>
<b>DOCUMENTI ATTUATIVI</b>	All. 6 Protocollo operativo Approvvigionamenti e Logistica



## SCHEMA SISTEMI INFORMATIVI FASE INTERPANDEMICA

<b>FASE</b>	<b>INTERPANDEMICA</b>
<b>MACRO AREA</b>	Sistemi informativi
<b>TITOLO/TIPO DI ATTIVITÀ</b>	Azioni "chiave" relative alla revisione strategica delle necessità di implementazione dei sistemi informativi. Le azioni descritte vengono effettuate in tutte le fasi.
<b>DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITÀ DEL SISTEMA SANITARIO REGIONALE (DCR n. XI/2477/2022)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Implementazione a regime dei flussi: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ prestazioni di laboratorio (tamponi, sierologico, genotipizzazioni, etc.)</li> <li>✓ ricoveri giornalieri.</li> <li>✓ acquisizione mensile ospiti RSA/RSD</li> <li>✓ acquisizione mensile operatori RSA/RSD</li> <li>✓ decessi (fonte: comuni)</li> <li>✓ flusso di consumi e giacenza DPI</li> <li>✓ sistema informativo di accettazione unico regionale: possibilità di accettazione unica regionale di un paziente al fine di facilitare lo scambio dei dati e l'identificazione dello stesso nel SSR.</li> </ul> </li> </ul> <p>La scadenza delle attività è prevista a 1 anno.</p>
<b>AZIONI A LIVELLO DI ATS</b>	Partecipazione all'implementazione delle azioni coordinate a livello regionale (implementazione flussi e loro validazione).
<b>SC SISTEMI INFORMATIVI e SS EPIDEMIOLOGIA</b>	Garantire il coordinamento con il livello regionale e con ARIA SPA ed attuare tutte le attività necessarie alla raccolta e validazione dei flussi dati
<b>DIREZIONE STRATEGICA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Raccordo con la Direzione Generale Welfare</li> <li>• Governo delle azioni previste.</li> </ul>

## Fase di allerta



## SCHEDA DI SORVEGLIANZA FASE DI ALLERTA

FASE	DI ALLERTA
<b>MACRO AREA</b>	Attività di sorveglianza epidemiologica e virologica
<b>TITOLO/TIPO DI ATTIVITÀ</b>	L'attività di sorveglianza pandemica prevede più sistemi concomitanti che servono ad identificare segnali potenzialmente utili per identificare una nuova minaccia pandemica.
<b>DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITÀ DEL SISTEMA SANITARIO REGIONALE (DCR n. XI/2477/2022)</b>	La fase di allerta è caratterizzata dalla identificazione di un agente patogeno potenzialmente pandemico. In questa fase è necessario attivare URGENTEMENTE una maggiore sensibilità del sistema di sorveglianza.
<b>AZIONI A LIVELLO ATS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le ATS attivano/verificano momenti di formazione sull'agente patogeno a: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ gli operatori dei DIPS</li> <li>✓ eventuali operatori di altri Dipartimenti ATS</li> </ul>           Per la realizzazione dei momenti di aggiornamento è di supporto POLIS         </li> <li>• Le ATS attivano a livello territoriale le indicazioni per la gestione delle sorveglianze <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ sorveglianza malattie infettive DM 1990 (DIPS) → verifica retrospettiva dei casi dell'ultimo mese, campionamento attivo delle popolazioni a rischio (ospiti RSA, pazienti in PS con sindromi respiratorie, ricoverati con sintomatologia coerente con la definizione di caso sospetto)</li> <li>✓ sorveglianza Influnet (MMG/PLS) → aumento del campionamento della sorveglianza virologica (almeno quattro campioni settimana a MMG) (fino al 30/09/2023)</li> <li>✓ sorveglianza casi gravi di influenza ricoverati nelle terapie intensive (rete terapie intensive)</li> <li>✓ sorveglianza epidemiologica sulla mortalità, con particolare attenzione alle RSA (rete osservatori epidemiologici) → reportistica dedicata settimanale</li> <li>✓ sorveglianza epidemiologica sui ricoveri ospedalieri (rete osservatori epidemiologici) → reportistica dedicata settimanale</li> </ul> </li> <li>• Le ATS aggiornano sulla situazione i referenti delle strutture sanitarie e sociosanitarie del territorio con cadenza quindicinale.</li> </ul>
<b>DIPARTIMENTO DI IGIENE E PREVENZIONE SANITARIA</b>  <b>SS MALATTIE INFETTIVE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Attività di sorveglianza delle malattie infettive attraverso sistema SMI - Indagini epidemiologiche e attività di <i>contact tracing</i> (v. Allegato 1 "Sorveglianza delle Malattie Infettive")</li> <li>• Se necessario, costituzione di un team, formato da un opportuno numero di assistenti sanitari e almeno un dirigente medico, dedicato ai contesti ad elevato rischio, quali RSA/RSD, altre strutture socio-sanitarie e sociali e/o istituti scolastici e religiosi.</li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>• In collaborazione con la SS Epidemiologia, verifica retrospettiva dei casi dell'ultimo mese, campionamento attivo delle popolazioni a rischio (ospiti RSA, pazienti in PS con sindromi respiratorie, ricoverati con sintomatologia coerente con la definizione di caso sospetto)</li> <li>• Tracciatura di focolai nel sistema informativo delle malattie infettive, come da indicazioni nazionali e regionali, e verifica degli attributi aggiuntivi utili nella descrizione del focolaio in relazione al patogeno</li> <li>• Partecipazione alle iniziative di formazione specifica sull'agente patogeno organizzate da Polis</li> <li>• Partecipazione del referente della sorveglianza alle convocazioni regionali settimanali per la revisione del modello di sorveglianza</li> <li>• Partecipazione del referente alle convocazioni regionali bisettimanali per confronto e coinvolgimento sulle attività finalizzate alla messa a punto di sistema di allerta dei focolai epidemici sostenuti da microrganismi a trasmissione aerea</li> <li>• Verifica del protocollo per la sorveglianza delle assenze a scuola ed eventuale aggiornamento dello stesso, in collaborazione con la SSD Promozione della Salute</li> </ul>
<b>DIPARTIMENTO DI IGIENE E PREVENZIONE SANITARIA</b>  <b>SSD PROMOZIONE DELLA SALUTE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verifica del protocollo per la sorveglianza delle assenze a scuola ed eventuale aggiornamento dello stesso, in collaborazione con la SS Malattie Infettive e con il Tavolo Interistituzionale</li> <li>• Cura dei rapporti con l'UST</li> <li>• Identificazione delle scuole ai fini di eventuali iniziative di sorveglianza ad hoc, tramite Tavolo Interistituzionale</li> <li>• Gestione diretta dei rapporti con le scuole del territorio</li> </ul>
<b>SS EPIDEMIOLOGIA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sorveglianza malattie infettive DM 1990 (DIPS) → in collaborazione con la SS Malattie Infettive, verifica retrospettiva dei casi dell'ultimo mese, campionamento attivo delle popolazioni a rischio (ospiti RSA, pazienti in PS con sindromi respiratorie, ricoverati con sintomatologia coerente con la definizione di caso sospetto)</li> <li>• Sorveglianza epidemiologica sulla mortalità, con particolare attenzione alle RSA (rete osservatori epidemiologici) → reportistica dedicata settimanale</li> <li>• Sorveglianza epidemiologica sui ricoveri ospedalieri (rete osservatori epidemiologici) su cruscotto ARIA → reportistica dedicata settimanale</li> </ul>
<b>DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE (fino al 30/09/2023)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sorveglianza Influnet (MMG/PLS) → aumento del campionamento della sorveglianza virologica (almeno quattro campioni settimana a MMG)</li> <li>• Attivazione di corsi di formazione sull'agente patogeno a MMG/PLS.</li> </ul>
<b>DIPARTIMENTO PAAPSS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mappatura dei referenti delle strutture sanitarie e sociosanitarie del territorio.</li> </ul>



<b>DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO FORMAZIONE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Attivazione di corsi di formazione sull'agente patogeno a tutti gli operatori del DIPS.</li> </ul>
<b>DIPARTIMENTO VETERINARIO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Attività di prevenzione dell'introduzione e della circolazione di virus influenzali negli allevamenti domestici</li> <li>• Sorveglianza attiva e passiva sui volatili di allevamento e sull'avifauna selvatica per l'individuazione precoce della circolazione virale e l'adozione delle misure volte all'estinzione dei focolai, non solo a salvaguardia del comparto avicolo ma anche a scongiurare i fenomeni di mutazione che potrebbero portare a un salto di specie con un rischio per la popolazione umana</li> <li>• Comunicazione delle positività alla UO Veterinaria della DG Welfare di Regione Lombardia, alla Direzione Sanitaria di ATS Brescia e registrazione nei sistemi informativi ai fini della notifica al Ministero della Salute e alla UE.</li> <li>• Adozione di adeguate misure di precauzione per il personale esposto a contatto diretto con gli animali.</li> </ul>
<b>MEDICO COMPETENTE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verifica dell'organizzazione dell'attività di sorveglianza sanitaria per valutare eventuali necessità di revisione rispetto al programmato</li> <li>• Applicazione di eventuali protocolli specifici di sorveglianza</li> <li>• Aumento della sorveglianza sugli operatori veterinari (categorie a rischio <i>spillover</i>), in attuazione delle indicazioni nazionali e regionali.</li> </ul>
<b>DIREZIONE STRATEGICA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Raccordo con la Direzione Generale Welfare</li> <li>• Valutazione dell'eventuale necessità coinvolgimento di altre articolazioni dell'Agenzia per la pianificazione delle azioni da attivare e/o potenziare</li> <li>• Partecipazione agli incontri regionali per l'aggiornamento sulla situazione</li> <li>• Attivazione di un percorso di allerta di tutte le strutture sanitarie e socio sanitarie territoriali, con aggiornamento dei referenti delle strutture sanitarie e sociosanitarie del territorio sulla situazione, con cadenza quindicinale o anticipata in caso di bisogno.</li> </ul>
<b>DOCUMENTI ATTUATIVI DI INDIRIZZO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• All. 1 Sorveglianza delle Malattie Infettive</li> <li>• All. 2 Protocollo per la sorveglianza delle assenze a scuola</li> <li>• All. 3 Piano per l'azione veterinaria nelle emergenze epidemiche e non epidemiche, adottato con Decreto DG n. 111 del 25/02/2021 di ATS Brescia</li> </ul>



## SCHEDA VALUTAZIONE DEL RISCHIO E DELLA GRAVITÀ FASE DI ALLERTA

FASE	DI ALLERTA
MACRO AREA	Valutazione del rischio e della gravità
TITOLO/TIPO DI ATTIVITÀ	Monitoraggio della Piattaforma Epidemiologica Integrata (PEI) per il controllo della diffusione delle malattie a trasmissione aerea
DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITÀ DEL SISTEMA SANITARIO REGIONALE (DCR n. XI/2477/2022)	<p>L'attività consiste nella verifica del funzionamento e validazione di una Piattaforma Epidemiologica Integrata (PEI) che operi sia in fase interpandemica che nelle fasi di pandemia e nelle fasi di transizione, con finalità diverse.</p> <p>In particolare, in fase <u>interpandemica</u>, la PEI ha come principale funzione l'identificazione precoce di segnali di allarme, ovvero la concentrazione nello spazio e nel tempo di eventi inattesi (ad es. accessi in PS, chiamate al NUE 118, prescrizione di accertamenti diagnostici e di farmaci, uso di particolari parole chiave nei documenti clinici e nei social media, ecc.).</p> <p>Durante le fasi <u>pandemica</u> e <u>di transizione</u>, la PEI ha come funzioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ l'analisi degli stessi perditore per l'identificazione precoce di focolai epidemici in microaree (ad es. Sezione di censimento);</li> <li>✓ la valutazione dell'impatto delle misure di contenimento (ad esempio <i>lockdown</i>, <i>smart working</i>, chiusura delle scuole, ridimensionamento dei trasporti, ecc.);</li> <li>✓ la valutazione del Piano di vaccinazione (ad esempio cittadini raggiunti, misura dell'<i>effectiveness</i> e dei casi evitati, profili dei Rischi-Benefici e costo-Efficacia)</li> <li>✓ la valutazione del sistema di cura dei pazienti fragili attraverso l'aderenza alle raccomandazioni per il monitoraggio e la cura dei pazienti affetti da malattie croniche.</li> </ul> <p>Il sistema verrà implementato da RL ed utilizzato per il routinario controllo pandemico nelle sue diverse fasi.</p>
AZIONI A LIVELLO ATS	Verifica locale della consistenza dei segnali di allarme rilevati attraverso la piattaforma, con possibilità di richiedere indagini molecolari e/o sierologiche per la conferma del dato.
DIPARTIMENTO DI IGIENE E PREVENZIONE SANITARIA  SS MALATTIE INFETTIVE	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Valutazione, in collaborazione con la SS Epidemiologia, di eventuali segnali di allarme rilevati attraverso la piattaforma regionale PEI messa a disposizione delle ATS</li> <li>• Valutazione di eventuali segnali di allarme rilevati da altre fonti</li> <li>• Realizzazione di un report che identifica le necessità di rafforzamento del personale in base a diversi possibili scenari pandemici (vedi scheda Analisi delle risorse con allegato il "Piano di continuità operativa DIPS").</li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"><li>• Comunicazione, in collaborazione con SS Epidemiologia, alla Direzione di ATS e agli altri Dipartimenti coinvolti, di eventuali allerte rilevate durante il monitoraggio per definire congiuntamente le azioni e le verifiche da attuare per avere conferma dei segnali d'allarme.</li></ul>
<b>DIREZIONE STRATEGICA</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Valutazione dei segnali di allarme rilevati</li><li>• Raccordo con la Direzione Generale Welfare</li><li>• Valutazione dell'eventuale necessità di coinvolgimento di altre articolazioni dell'Agenzia per la pianificazione delle azioni da attivare e/o potenziare.</li></ul>



## SCHEDA ANALISI DELLE RISORSE FASE DI ALLERTA

FASE	DI ALLERTA
MACRO AREA	Analisi delle risorse
TITOLO/TIPO DI ATTIVITÀ	Mappatura delle risorse presenti e definizione dei fabbisogni
DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITÀ DEL SISTEMA SANITARIO REGIONALE (DCR n. XI/2477/2022)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Definizione, sviluppo, completamento della mappatura di:               <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ rete dei servizi sanitari territoriali e ospedalieri e dei loro requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici</li> <li>✓ strutture pubbliche o private che possono essere utilizzate come strutture sanitarie alternative</li> <li>✓ struttura della popolazione relativamente alle caratteristiche demografiche e al profilo di rischio.</li> </ul> </li> <li>• Definizione per ogni struttura sanitaria del numero di posti letto di Terapia Intensiva e di Terapia semintensiva</li> <li>• Stima del fabbisogno di servizi sanitari territoriali e di posti letto ospedalieri per intensità di cure per la gestione dei servizi e delle funzioni essenziali in relazione alla popolazione e sulla base del livello di allerta (I, II, III, IV) e degli scenari di rischio (1, 2, 3 o 4) definiti da Regione.</li> <li>• Stima del fabbisogno di personale minimo necessario a livello di ATS per la gestione dei servizi e delle funzioni essenziali.</li> </ul>
AZIONI A LIVELLO ATS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mantenimento e aggiornamento della mappatura della rete dei servizi sanitari territoriali ed ospedalieri</li> <li>• Mappatura dinamica delle possibili strutture pubbliche o private che possono essere utilizzate come strutture sanitarie alternative (es. degenze di sorveglianza, scuole, alberghi, ecc.)</li> <li>• Collaborazione con la Regione per lo sviluppo / l'integrazione/ l'armonizzazione di specifiche rilevazioni "ad hoc" per la mappatura dei servizi sanitari</li> <li>• Verifica della completezza, tempestività di aggiornamento e qualità dei dati e adozione di interventi migliorativi</li> <li>• Mappatura della struttura della popolazione relativamente alle caratteristiche demografiche e al profilo di rischio</li> <li>• Applicazione sul territorio di competenza del numero di posti letto di Terapia Intensiva e di Terapia semintensiva definiti da RL</li> <li>• Stima del fabbisogno di servizi sanitari territoriali e di posti letto ospedalieri per intensità di cure (in relazione alla popolazione e agli scenari di gravità dell'epidemia)</li> <li>• Stima del fabbisogno di personale minimo necessario a livello di ATS per la gestione dei servizi e delle funzioni essenziali, prevedendo un piano di continuità operativa per ATS Brescia in base agli scenari di assenza degli operatori a causa di contagi.</li> </ul>



SS EPIDEMIOLOGIA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mappatura della struttura della popolazione relativamente alle caratteristiche demografiche e al profilo di rischio o (es. popolazione esente per patologia, invalidi, fragili, ecc.).</li> <li>• Collaborazione con le altre articolazioni di ATS per fornire i dati utili per effettuare una stima del fabbisogno di servizi sanitari territoriali e di posti letto ospedalieri per intensità di cura, in relazione alla popolazione e agli scenari di gravità dell'epidemia, sulla base del livello di allerta (I, II, III, IV) e degli scenari di rischio (1, 2, 3 o 4) definiti da Regione.</li> </ul>
DIPARTIMENTO PAAPSS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Costante aggiornamento della mappatura della rete dei servizi sanitari ospedalieri e territoriali e del loro assetto accreditato e della rete dei servizi sociosanitari.</li> <li>• Stima del fabbisogno di servizi sanitari territoriali e di posti letto ospedalieri ed extra-ospedalieri (ad esempio degenze di sorveglianza) per intensità di cure, anche sulla base dei dati forniti dalla SS Epidemiologia, per governare le necessità territoriali.</li> <li>• Collaborazione con Regione per lo sviluppo e l'organizzazione di specifiche rilevazioni "ad hoc" ritenute utili alla mappatura.</li> <li>• Sulla base delle necessità territoriali e delle indicazioni regionali, predisposizione di addendum contrattuali o di contratti di scopo con enti sanitari o sociosanitari privati per l'erogazione di specifiche prestazioni in fase pandemica, sia a livello ospedaliero che territoriale.</li> <li>• Collaborazione con Regione per la definizione del numero di posti letto ordinari per pazienti infettivi, in relazione all'andamento dell'epidemia ed al numero di accessi ai PS.</li> <li>• Applicazione sulle strutture del territorio del numero di posti letto di terapia intensiva e di terapia semintensiva definiti da RL.</li> <li>• Verifica presso le strutture sanitarie di ricovero e cura, pubbliche e private, dell'effettiva messa a disposizione del sistema dei posti letto richiesti (ordinari, intensivi e semintensivi)</li> <li>• Monitoraggio del tasso di occupazione dei posti letto ordinari, intensivi e semintensivi al fine di rilevare eventuali criticità.</li> <li>• Aggiornamento con periodicità almeno annuale della rete Hub and Spoke per le malattie infettive definita da Regione</li> <li>• Aggiornamento con periodicità almeno annuale della rete Hub and Spoke per patologie tempo dipendenti definita da Regione</li> <li>• Relazione con le centrali operative regionali per la gestione dei posti letto</li> </ul>
DIPARTIMENTO DI IGIENE E PREVENZIONE SANITARIA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizzazione e stesura di un <b>piano di continuità operativa</b> di Dipartimento in base agli scenari epidemiologici:</li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ stima del personale aggiuntivo necessario al crescere dei casi</li> <li>✓ identificazione dei ruoli che possono essere supportati da personale mobilitato da altri settori dell’Agenzia e/o da volontari</li> <li>✓ definizione di procedure operative per il personale aggiuntivo, addestramento con adeguata formazione e gestione organizzativa.</li> </ul>
<b>DIPARTIMENTO DI IGIENE E PREVENZIONE SANITARIA SC IGIENE, SANITÀ PUBBLICA, SALUTE-AMBIENTE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verifica dell’idoneità igienico-sanitaria di nuove strutture sanitarie alternative (ad esempio alberghi)</li> </ul>
<b>SC GESTIONE E SVILUPPO DELLE RISORSE UMANE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizzazione e stesura di un piano di continuità operativa di ATS Brescia in base agli scenari di possibile assenza degli operatori: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ stima del fabbisogno di personale minimo necessario a livello di ATS</li> <li>✓ definizione del numero minimo di personale da garantire a ciascuna struttura per la gestione dei servizi e delle funzioni essenziali</li> <li>✓ identificazione dei ruoli che possono essere supportati da personale mobilitato da altri settori e/o da volontari</li> </ul> </li> <li>• in collaborazione con le Direzioni, definizione ed aggiornamento triennale del piano di reclutamento del personale aggiuntivo</li> <li>• reclutamento delle eventuali risorse umane aggiuntive in relazione alle necessità e come consentito dalle norme straordinarie nazionali e regionali per la gestione dell’emergenza, ivi compresi i volontari</li> </ul>
<b>DIPARTIMENTO PIPSS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stima del fabbisogno, reperimento e monitoraggio della disponibilità di possibili strutture pubbliche o private che possono essere utilizzate come strutture sanitarie alternative per soggetti infettivi che non necessitano di assistenza sanitaria ospedaliera (es. scuole, alberghi, ecc.).</li> </ul>
<b>DIREZIONE STRATEGICA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Raccordo con la Direzione Generale Welfare</li> <li>• Indicazioni per la riorganizzazione delle attività dell’Agenzia nell’ambito del piano di continuità operativa</li> <li>• Gestione a livello strategico delle risorse umane aggiuntive</li> <li>• Contatti con le direzioni strategiche delle ASST del territorio e con i legali rappresentanti delle principali strutture sanitarie del territorio.</li> <li>• Sottoscrizione, secondo le indicazioni regionali, degli accordi contrattuali con enti sanitari e sociosanitari privati per l’erogazione di specifiche prestazioni sanitarie o sociosanitarie in fase pandemica.</li> </ul>
<b>DOCUMENTI ATTUATIVI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• All. 4 Piano di continuità operativa di ATS Brescia.</li> <li>• All. 5 Piano di continuità operativa DIPS</li> </ul>



## SCHEDA VACCINAZIONI FASE DI ALLERTA

<b>FASE</b>	<b>DI ALLERTA</b>
<b>MACRO AREA</b>	Vaccinazioni
<b>TITOLO/TIPO DI ATTIVITÀ</b>	Organizzazione di una campagna vaccinale con l'obiettivo di garantire la copertura della popolazione proteggendo prioritariamente le persone più fragili (ad es. immunodepressi, anziani, cronici, ospiti RSA) e i lavoratori dei servizi essenziali (operatori sanitari, forze dell'ordine ecc.). L'attività di vaccinazione si attiva appena disponibile il vaccino.
<b>DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITÀ DEL SISTEMA SANITARIO REGIONALE (DCR n. XI/2477/2022)</b>	L'attività vaccinale in una campagna pandemica prevede la realizzazione di una struttura organizzativa logistica dedicata, l'arruolamento e la formazione di personale dedicato e alla definizione di una campagna di comunicazione in grado di gestire l'informazione sui vaccini
<b>AZIONI A LIVELLO DI ATS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Applicazione sul territorio delle indicazioni nazionali e regionali in merito ai criteri di priorità stabiliti dal Ministero della Salute e alle modalità di accesso alle vaccinazioni (sistema di prenotazione, accesso libero, chiamata attiva).</li> <li>• Governo dell'attivazione dell'offerta vaccinale da parte delle ASST</li> <li>• Verifica applicabilità ed eventuale aggiornamento, se compatibile con l'evento pandemico, del <b>Piano operativo di emergenza per le vaccinazioni Anti-Covid-19 di ATS Brescia</b>, condiviso con le ASST, gli Erogatori Privati e i MMG</li> <li>• Arruolamento, qualora necessario, di erogatori privati, farmacie, aziende, ecc.</li> <li>• Individuate dei servizi di pubblica utilità del proprio territorio, affinché provvedano ad identificare i soggetti da vaccinare</li> <li>• Collaborazione con Regione per la definizione della numerosità dei soggetti da vaccinare al fine di stabilire il fabbisogno complessivo dei vaccini</li> <li>• Attuazione delle azioni di competenza previste negli accordi definiti da Regione Lombardia per l'erogazione dei vaccini da parte di erogatori sanitari privati/MMG/farmacie/medici competenti</li> <li>• Definizione e quantificazione, in collaborazione con le ASST, della rete dei punti di somministrazione</li> <li>• Monitoraggio e governo della relazione domanda/offerta</li> <li>• Monitoraggio della campagna vaccinale attraverso reportistica definita da Regione Lombardia.</li> </ul>
<b>SS EPIDEMIOLOGIA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitoraggio della campagna vaccinale attraverso reportistica definita da Regione Lombardia.</li> <li>• Monitoraggio della relazione domanda/offerta e dell'andamento delle prenotazioni</li> </ul>



<b>DIPARTIMENTO DI IGIENE E PREVENZIONE SANITARIA SS MALATTIE INFETTIVE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Governance dell'attivazione dell'offerta vaccinale da parte delle ASST</li> <li>• Applicazione sul territorio delle indicazioni nazionali e regionali in merito ai criteri di priorità stabiliti dal Ministero della Salute e alle modalità di accesso alle vaccinazioni (sistema di prenotazione, accesso libero, chiamata attiva).</li> <li>• Individuazione dei servizi di pubblica utilità del proprio territorio, affinché provvedano ad identificare i soggetti da vaccinare</li> <li>• Collaborazione con Regione per la definizione della numerosità dei soggetti da vaccinare al fine di stabilire il fabbisogno complessivo dei vaccini</li> <li>• Monitoraggio della campagna vaccinale attraverso reportistica definita da Regione Lombardia</li> </ul>
<b>DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE (solo fino al 30/09/2023)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Governance dell'offerta vaccinale da parte di MMG/PLS</li> <li>• Redazione procedura per vaccinazioni domiciliari/in Hub ASST/in studio per i MMG/PLS</li> <li>• Analisi fabbisogno vaccini in base alla stratificazione degli assistiti</li> <li>• Fornitura vaccini, secondo la rete e le modalità di distribuzione individuate</li> <li>• Monitoraggio registrazioni e giacenze.</li> </ul>
<b>SC FARMACEUTICO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Governance dell'offerta vaccinale da parte delle farmacie</li> </ul>
<b>DIREZIONE STRATEGICA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Raccordo con la Direzione Generale Welfare</li> <li>• Governo dell'attivazione dell'offerta vaccinale da parte delle ASST</li> <li>• Verifica applicabilità ed eventuale aggiornamento, se compatibile con l'evento pandemico, del <b>Piano operativo di emergenza vaccinazioni Anti-Covid-19 di ATS Brescia</b>, condiviso con le ASST, gli Erogatori Privati e i MMG</li> <li>• Arruolamento, qualora necessario, di erogatori privati, farmacie, aziende, ecc.</li> <li>• Individuazione dei servizi di pubblica utilità del proprio territorio, affinché provvedano ad identificare i soggetti da vaccinare</li> <li>• Attuazione delle azioni di competenza previste negli accordi definiti da Regione Lombardia per l'erogazione dei vaccini da parte di erogatori sanitari privati/MMG/farmacie/medici competenti</li> <li>• Definizione e quantificazione, in collaborazione con le ASST, della rete dei punti di somministrazione</li> <li>• Governo della relazione domanda/offerta della campagna vaccinale attraverso reportistica definita da Regione Lombardia.</li> </ul>
<b>DOCUMENTI ATTUATIVI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• All. 7 Piano operativo di emergenza vaccinazioni Anti-Covid</li> </ul>



## SCHEDE SERVIZI OSPEDALIERI E IPC FASE DI ALLERTA

FASE	DI ALLERTA
<b>MACRO AREA</b>	Servizi Ospedalieri
<b>TITOLO/TIPO DI ATTIVITÀ</b>	<p>Predisposizione URGENTE di misure organizzative atte a garantire l'adattamento veloce della rete e della disponibilità di servizi.</p> <p>Predisposizione di piani di aumento della capacità e di continuità operativa dei servizi.</p> <p>Definizione di procedure per trasferimenti e trasporti di emergenza.</p>
<b>DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITÀ DEL SISTEMA SANITARIO REGIONALE (DCR n. XI/2477/2022)</b>	<p>Raccolta informazioni relative alle risorse disponibili della rete</p> <p>Verifica condizioni di erogabilità in sicurezza dell'assistenza alle categorie vulnerabili in collegamento alle condizioni epidemiche</p> <p>Autorizzazione di moduli provvisori.</p> <p>Protocollo d'intesa con le associazioni di categoria per l'impiego straordinario di personale sanitario presso ospedali pubblici</p> <p>Istituzione dei servizi di degenza di sorveglianza.</p> <p>Potenziamento dell'attività elettiva preventiva in linea con i piani di rimodulazione.</p> <p>Predisposizione di azioni necessarie a garantire il corretto utilizzo dei DPI, DM e Biocidi: informazioni sulle caratteristiche dei prodotti, destinazione d'uso in funzione di livelli di rischio e agenti infettanti con particolare attenzione alle precauzioni generali.</p> <p>Verifica condizioni di erogabilità in sicurezza dell'assistenza.</p> <p>Aggiornamento dei documenti di valutazione del rischio che tengano conto dei diversi livelli assistenziali</p> <p>Potenziamento delle risorse della Centrale di Coordinamento.</p> <p>Conferma dell'aggiornamento delle procedure locali su IPC (Prevenzione e Controllo delle Infezioni) e di realizzazione di procedura dedicata all'allerta pandemica.</p> <p>Facilitazione nell'accesso ai database da fonti correnti, a dati raccolti ad hoc e alle cartelle cliniche in linea con la normativa nazionale.</p> <p>Aggiornamento degli obiettivi di ricerca e predisposizione ulteriori bandi in linea con lo sviluppo pandemico.</p>
<b>AZIONI A LIVELLO DI ATS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Costante aggiornamento della mappatura della rete dei servizi sanitari ospedalieri e del loro assetto accreditato, con verifica dell'effettiva operatività (posti letto e servizi attivi).</li> <li>• Collaborazione con Regione per la definizione del numero di posti letto ordinari per pazienti infettivi, in relazione alle previsioni sull'andamento dell'epidemia ed al numero di accessi ai PS.</li> <li>• Stima del possibile fabbisogno di posti letto ospedalieri ed extra-ospedalieri (ad esempio degenze di sorveglianza) per intensità di cure, per governare le necessità territoriali.</li> <li>• Ricognizione delle strutture disponibili ad attivare ulteriori degenze temporanee, sia ordinarie che di sorveglianza.</li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sottoscrizione di addendum contrattuali o contratti di scopo con gli erogatori sanitari privati per assicurare l'erogazione di servizi sanitari aggiuntivi, su indicazione di Regione.</li> <li>• Autorizzazione/accreditamento di eventuali moduli ospedalieri o extraospedalieri provvisori.</li> <li>• Monitoraggio dei tassi di occupazione dei posti letto ordinari ed intensivi.</li> <li>• Verifica condizioni di erogabilità in sicurezza dell'assistenza degli erogatori privati.</li> <li>• Verifica dell'aggiornamento, da parte delle strutture di ricovero, delle procedure locali su IPC e di realizzazione di procedura dedicata all'allerta pandemica.</li> </ul>
<b>SS EPIDEMIOLOGIA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estrazione ed elaborazione dei dati utili per effettuare una stima del fabbisogno di posti letto ospedalieri per intensità di cura, in relazione alla popolazione e agli scenari di gravità dell'epidemia, sulla base del livello di allerta (I, II, III, IV) e degli scenari di rischio (1, 2, 3 o 4) definiti da Regione e sulla base dei flussi informativi messi a disposizione da Regione.</li> </ul>
<b>DIPARTIMENTO PAAPSS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Costante aggiornamento della mappatura della rete dei servizi sanitari di ricovero e cura, pubblici e privati e del loro assetto accreditato, con verifica dell'effettiva operatività (posti letto e servizi attivi).</li> <li>• Verifica dell'idoneità delle eventuali strutture sanitarie temporanee attivate per l'emergenza, anche in deroga ai requisiti di accreditamento (se previsto dalla norma).</li> <li>• Collaborazione con Regione per lo sviluppo e l'organizzazione di specifiche rilevazioni "ad hoc" ritenute utili alla mappatura.</li> <li>• Sulla base delle necessità territoriali e delle indicazioni regionali, predisposizione di addendum contrattuali o di contratti di scopo con enti sanitari privati per l'erogazione di servizi sanitari aggiuntivi.</li> <li>• Monitoraggio del tasso di occupazione dei posti letto ordinari, intensivi e semintensivi al fine di rilevare eventuali criticità.</li> <li>• Aggiornamento della rete Hub and Spoke per le malattie infettive definita da Regione.</li> <li>• Aggiornamento della rete Hub and Spoke per patologie tempo dipendenti definita da Regione.</li> <li>• Relazione con le centrali operative regionali per la gestione dei posti letto.</li> <li>• Verifica condizioni di erogabilità in sicurezza dell'assistenza degli erogatori privati.</li> </ul>
<b>DIREZIONE STRATEGICA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Raccordo con la Direzione Generale Welfare</li> <li>• Monitoraggio dell'evoluzione della domanda di servizi sanitari ospedalieri finalizzati alla risposta all'evento pandemico.</li> <li>• Governo dell'offerta sul territorio, sulle base delle indicazioni regionali.</li> </ul>



- |  |   |
|--|---|
|  | <ul style="list-style-type: none"><li>• Sottoscrizione degli addendum contrattuali o di contratti di scopo con enti sanitari privati per l'erogazione di servizi sanitari aggiuntivi.</li></ul> |
|--|---|



## SCHEMA SERVIZI TERRITORIALI FASE DI ALLERTA

FASE	DI ALLERTA
MACRO AREA	SERVIZI TERRITORIALI
TITOLO/TIPO DI ATTIVITÀ	<p>1) Attivazione della task force regionale cui consegue l'avvio delle azioni in capo al tavolo di Coordinamento per la Rete Territoriale (CRT);</p> <p>2) Preparazione ed avvio delle azioni del piano territoriale;</p> <p>3) Eventuale riorganizzazione delle azioni proporzionalmente all'andamento dei dati di contagio e del monitoraggio delle risorse umane, strutturali/logistiche, di DPI/DM, farmaci e strumentali;</p> <p>4) Verifica di protocolli per la prevenzione e il controllo delle infezioni e per la formazione del personale a rischio per l'agente pandemico</p>
DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITÀ DEL SISTEMA SANITARIO REGIONALE (DCR n. XI/2477/2022)	<p>In caso di fase di allerta le attività da implementare sollecitamente sono le seguenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pre-attivazione del tavolo di Coordinamento per la Rete Territoriale (CRT) al fine dell'applicazione dei piani e monitorarne gli effetti;</li> <li>• Identificazione e formalizzazione della catena di comando locale (responsabili territoriali per il raccordo con la medicina di base e le UdO Socio sanitarie)</li> <li>• Verifica/mappatura dei protocolli disponibili presso le Unità di Offerta della Rete Territoriale</li> <li>• Mobilitazione/distribuzione delle scorte di DPI/DM e monitoraggio delle scorte che, in caso di superamento di livelli soglia predefiniti, determinano l'avvio tempestivo di nuovi approvvigionamenti o azioni di compenso mediante ridistribuzioni territoriali (fermo restando eventuali forniture assicurate dalla gestione commissariale a livello nazionale, qualora la centralizzazione degli acquisti renda impossibile l'approvvigionamento da parte dei Gestori delle Unità di Offerta della Rete Territoriale, la Regione può attivare, senza oneri a carico del sistema sanitario e del bilancio regionale, percorsi volti ad acquistare i dispositivi di protezione individuale e medicali a loro favore);</li> <li>• Monitoraggio delle scorte e misurazione di possibili criticità nel rifornimento di bombole di Ossigeno/ concentratori di ossigeno a domicilio o presso strutture residenziali sociosanitarie prive di impianti di gas medicali;</li> </ul>



- Regolamentazione/interruzione di nuove prese in carico presso strutture residenziali della Rete Territoriale con possibile sospensione di alcuni servizi della rete semiresidenziale/ambulatoriale/diurna, salvo l'erogazione in modalità alternative (esempio a domicilio o a distanza);
- Regolamentazione/interruzione delle uscite programmate, proporzionalmente alle esigenze terapeutiche/formative oltre che psicologiche/affettive e relazionali degli ospiti;
- Interruzione dell'ingresso di visitatori/familiari, assicurando adeguate misure alternative (contatti a distanza, regolari aggiornamenti dello stato clinico, ecc.) e 33 comunque nel rispetto delle esigenze psicologiche/affettive e relazionali dell'utenza con particolare riguardo al fine-vita e in presenza di ospiti minori;
- Attivazione di soluzioni ricettive-alberghiere per l'isolamento/quarantena di cittadini;
- Attivazione per gli operatori essenziali della Rete Territoriale di soluzioni di ospitalità presso la sede di lavoro o, se non praticabile, presso idonee strutture ricettive-alberghiere a loro destinate;
- Potenziamento delle attività di ADI e di teleassistenza con il coinvolgimento coordinato delle USCA, se previste, in collaborazione con MMG/PLS e specialisti ospedalieri, monitorando la pressione sugli ospedali per acuti (degenze ordinarie, intensive, PS) e la rete dei laboratori;
- Attivazione dei percorsi di sostegno sociale per i casi gestibili a domicilio ma con elevata vulnerabilità sociale (esempio: anziani o disabili senza valida rete familiare/amicale; homeless o altre forme di emarginazione sociale; persone extracomunitarie senza permesso di soggiorno; soggetti con disagi logistici/abitativi o di reddito; ecc.) al fine di poter garantire adeguato supporto (esempio: fornitura pasti; attività disbrigo commissioni essenziali non praticabili a causa di misure quali l'isolamento/quarantena; igiene della casa; supporto relazionale; ecc.) in raccordo anche con operatori del Terzo Settore e il Volontariato, secondo modalità organizzative preventivamente individuate a livello di ciascun Ambito Territoriale;
- Monitoraggio dei casi positivi e della loro gravità (sia per pazienti che per gli operatori) nel *setting* domiciliare, residenziale della Rete Territoriale e delle carceri, contribuendo alle necessarie azioni di *contact tracing* e



	<p>prescrizione isolamento/quarantena da parte dei MMG/PLS e dei medici delle strutture oltre che dei medici competenti;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Stratificazione e monitoraggio del livello di rischio delle Unità di Offerta della Rete Territoriale anche mediante check-list di autovalutazione ovvero mediante audit svolti dalle ATS, tenuto conto delle loro specificità strutturali e organizzative e di eventuali criticità conseguenti all'evoluzione pandemica (esempio: temporanea indisponibilità di alcuni profili professionali; impossibilità ad assicurare adeguati percorsi/locali per l'isolamento dei casi sospetti o accertati, ecc.)</li> </ul>
<p><b>AZIONI A LIVELLO ATS</b></p>	<p>Attività di governo in coerenza delle funzioni rimesse alle ASST per il Distretto, con continua ricognizione delle risorse territoriali, raccordandosi con la Unità di Crisi della DGW:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pre-attivazione del tavolo di Coordinamento per la Rete Territoriale (CRT) al fine dell'applicazione dei piani e monitorarne gli effetti;</li> <li>• Identificazione e formalizzazione con le ASST della catena di comando locale (responsabili territoriali/distrettuali per il raccordo con la medicina di base e le UdO Socio sanitarie)</li> <li>• Verifica/mappatura dei protocolli disponibili presso le Unità di Offerta della Rete Territoriale</li> <li>• Mobilitazione/distribuzione delle scorte di DPI/DM e monitoraggio delle scorte nel caso di indicazioni in tal senso dal livello regionale;</li> <li>• Monitoraggio delle scorte e misurazione di possibili criticità nel rifornimento di bombole di Ossigeno/ concentratori di ossigeno a domicilio o presso strutture residenziali sociosanitarie prive di impianti di gas medicali;</li> <li>• Applicazione sul territorio delle indicazioni nazionali/regionali sulla regolamentazione/interruzione di nuove prese in carico presso strutture residenziali della Rete Territoriale con possibile sospensione di alcuni servizi della rete semiresidenziale/ambulatoriale/diurna, salvo l'erogazione in modalità alternative (esempio a domicilio o a distanza);</li> <li>• Applicazione sul territorio delle indicazioni nazionali/regionali sulla regolamentazione/interruzione delle uscite programmate, e dell'ingresso di visitatori/familiari, assicurando adeguate misure alternative (contatti a distanza, regolari aggiornamenti dello stato clinico, ecc.);</li> <li>• Attivazione di soluzioni ricettive-alberghiere per l'isolamento/quarantena di cittadini;</li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Potenziamento delle attività di ADI e di teleassistenza con il coinvolgimento coordinato delle USCA, in collaborazione con MMG/PLS e specialisti ospedalieri, monitorando la pressione sugli ospedali per acuti (degenze ordinarie, intensive, PS) e la rete dei laboratori;</li> <li>• Attivazione dei percorsi di sostegno sociale per i casi gestibili a domicilio ma con elevata vulnerabilità sociale (esempio: anziani o disabili senza valida rete familiare/amicale; homeless o altre forme di emarginazione sociale; persone extracomunitarie senza permesso di soggiorno; soggetti con disagi logistici/abitativi o di reddito; ecc.) al fine di poter garantire adeguato supporto (esempio: fornitura pasti; attività disbrigo commissioni essenziali non praticabili a causa di misure quali l'isolamento/quarantena; igiene della casa; supporto relazionale; ecc.) in raccordo anche con operatori del Terzo Settore e il Volontariato, secondo modalità organizzative preventivamente individuate a livello di ciascun Ambito Territoriale;</li> <li>• Monitoraggio dei casi positivi e della loro gravità (sia per pazienti che per gli operatori) nel <i>setting</i> domiciliare, residenziale della Rete Territoriale e delle carceri, con le necessarie azioni di <i>contact tracing</i> e prescrizione isolamento/quarantena da parte dei MMG/PLS e dei medici delle strutture oltre che dei medici competenti;</li> <li>• Applicazione a livello locale dei metodi regionali di stratificazione e monitoraggio del livello di rischio delle Unità di Offerta della Rete, tenuto conto delle loro specificità strutturali e organizzative e di eventuali criticità conseguenti all'evoluzione pandemica (esempio: temporanea indisponibilità di alcuni profili professionali; impossibilità ad assicurare adeguati percorsi/locali per l'isolamento dei casi sospetti o accertati, ecc.)</li> </ul>
<b>DIPARTIMENTO DI IGIENE E PREVENZIONE SANITARIA</b>  <b>SS MALATTIE INFETTIVE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitoraggio dei casi positivi e della loro gravità (sia per pazienti che per gli operatori) nel <i>setting</i> domiciliare, residenziale della Rete Territoriale e delle carceri, con le necessarie azioni di <i>contact tracing</i> e prescrizione isolamento/quarantena da parte dei MMG/PLS e dei medici delle strutture oltre che dei medici competenti;</li> <li>• Monitoraggio e governo delle campagne vaccinali e le coperture vaccinali anti-influenzale e anti-Covid-19 nei soggetti a maggior rischio o appartenenti a categorie prioritarie e predisporre, in collaborazione con gli Enti erogatori, campagne informative per estendere la platea degli aderenti.</li> </ul>



<p><b>DIPARTIMENTO PIPSS</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Individua le idonee strutture ricettivo-alberghiere, ovvero altri immobili aventi analoghe caratteristiche di idoneità, per ospitare eventuali soggetti positivi e/o contatti stretti di caso che, a causa di ragioni logistiche, strutturali e/o socio-economiche, non hanno possibilità di trascorrere l'isolamento e/o la quarantena presso il proprio domicilio/residenza e predispone accordi/stipula convenzioni con le strutture individuate.</li> <li>• Coordinamento sul territorio, in collaborazione con le ASST, del potenziamento delle attività di ADI e di teleassistenza con il coinvolgimento coordinato delle USCA, se previste, in collaborazione con MMG/PLS e specialisti ospedalieri</li> <li>• Attivazione dei percorsi di sostegno sociale per i casi gestibili a domicilio ma con elevata vulnerabilità sociale (esempio: anziani o disabili senza valida rete familiare/amicale; homeless o altre forme di emarginazione sociale; persone extracomunitarie senza permesso di soggiorno; soggetti con disagi logistici/abitativi o di reddito; ecc.) al fine di poter garantire adeguato supporto (esempio: fornitura pasti; attività disbrigo commissioni essenziali non praticabili a causa di misure quali l'isolamento/quarantena; igiene della casa; supporto relazionale; ecc.) in raccordo anche con operatori del Terzo Settore e il Volontariato, secondo modalità organizzative preventivamente individuate a livello di ciascun Ambito Territoriale</li> <li>• Facilitazione della gestione delle problematiche sanitarie emergenti in unità di offerta residenziali sociali e più in generale per le persone in condizioni di marginalità;</li> <li>• Accompagnamento delle strutture socio sanitarie e sociali nella gestione della pandemia, mediante supporto attivo;</li> <li>• Supporto alle politiche informative/ di tutela per categorie di persone disabili e fragili.</li> </ul>
<p><b>DIPARTIMENTO DI IGIENE E PREVENZIONE SANITARIA</b></p> <p><b>SC IGIENE, SANITÀ PUBBLICA, SALUTE-AMBIENTE</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verifica dei requisiti igienico sanitari delle strutture destinate ad ospitare eventuali soggetti positivi e/o contatti stretti di caso.</li> </ul>
<p><b>DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE</b></p> <p><b>(fino al 30/09/2023)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Definisce le scorte di DM/DPI specifici per il rischio di contagio per via aerea/<i>droplet</i> e da contatto negli ambulatori dei MMG/PLS/MCA e ne individua il fabbisogno per le fasi successive</li> <li>• Monitora e governa i MMG/PLS nel ruolo di medici sentinella nell'ambito della rete Influnet, eventualmente collaborando con SS Malattie Infettive ai fini della sorveglianza Influnet</li> <li>• Individua e definisce, di concerto con i relativi assetti delle ASST, per tutto il territorio di ATS, le sedi con spazi idonei per</li> </ul>



	<p>assicurare senza interruzione l'assistenza primaria ovvero assicurarla in modalità integrata con MMG, PLS, MCA, USCA, se previste, infermiere di famiglia/di comunità, sviluppando quanto più possibile forme aggregative</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitoraggio delle scorte di DM/DPI e le sedi di stoccaggio per i DPI/DM specifici per il rischio di contagio per via aerea/<i>droplet</i> e da contatto per i MMG/PLS/MCA</li> </ul>
<b>DIPARTIMENTO PAAPSS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verifica/mappatura dei protocolli gestionali, organizzativi e assistenziali adottati dalle strutture sanitarie territoriali e dalle Unità di Offerta della Rete Territoriale</li> <li>• Verifica dell'applicazione da parte delle UdO del territorio delle indicazioni nazionali/regionali sulla regolamentazione/interruzione di nuove prese in carico presso strutture residenziali della Rete Territoriale con possibile sospensione di alcuni servizi della rete semiresidenziale/ambulatoriale/diurna, salvo l'erogazione in modalità alternative (esempio a domicilio o a distanza);</li> <li>• Verifica dell'applicazione da parte delle UdO del territorio delle indicazioni nazionali/regionali sulla regolamentazione/interruzione delle uscite programmate e dell'ingresso di visitatori/familiari, assicurando adeguate misure alternative (contatti a distanza, regolari aggiornamenti dello stato clinico, ecc.).</li> <li>• Applicazione a livello locale dei metodi regionali di stratificazione e monitoraggio del livello di rischio delle Unità di Offerta della Rete, tenuto conto delle loro specificità strutturali e organizzative e di eventuali criticità conseguenti all'evoluzione pandemica (esempio: temporanea indisponibilità di alcuni profili professionali; impossibilità ad assicurare adeguati percorsi/locali per l'isolamento dei casi sospetti o accertati, ecc.)</li> <li>• Attuazione delle verifiche e dei procedimenti autorizzativi e di contrattualizzazione necessari all'attivazione delle eventuali strutture/servizi territoriali temporanei attivati per contrastare l'emergenza</li> </ul>
<b>SC FARMACEUTICO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitoraggio e governance della rete delle Farmacie Territoriali che svolgono attività in ambito Farmacia dei Servizi</li> <li>• Gestione delle criticità emergenti</li> <li>• Reclutamento delle Farmacie Territoriali per lo svolgimento di attività legate all'allerta pandemico, secondo le indicazioni nazionali e regionali.</li> </ul>
<b>DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO</b> <b>SC GESTIONE ACQUISTI E TECNICO</b> <b>PATRIMONIALE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mobilitazione/distribuzione delle scorte di DPI/DM alle strutture della Rete territoriale e monitoraggio delle scorte nel caso di indicazioni in tal senso dal livello regionale.</li> </ul>



<b>DIREZIONE STRATEGICA</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Raccordo con la Direzione Generale Welfare</li><li>• Pre-attivazione del tavolo di Coordinamento per la Rete Territoriale (CRT);</li><li>• Identificazione e formalizzazione con le ASST della catena di comando locale (responsabili territoriali/distrettuali per il raccordo con la medicina di base e le UdO Socio sanitarie)</li><li>• Attività di governo, in coerenza delle funzioni rimesse alle ASST per il Distretto, della continua ricognizione delle risorse territoriali, raccordandosi con la Unità di Crisi della DGW.</li></ul>
-----------------------------	--



## SCHEDA RETE DEI LABORATORI FASE DI ALLERTA

FASE	DI ALLERTA
<b>MACRO AREA</b>	Rete di Laboratori
<b>TITOLO/TIPO DI ATTIVITÀ</b>	Azioni finalizzate alla realizzazione di una Rete di Laboratori (e relativo Gruppo di Coordinamento) sul territorio regionale adeguata a soddisfare necessità diagnostiche e di caratterizzazione genetica del patogeno sia in fase di allerta che di emergenza pandemica.
<b>DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITÀ DEL SISTEMA SANITARIO REGIONALE (DCR n. XI/2477/2022)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Definizione atti di indirizzo per potenziare la capacità di risposta dei laboratori di riferimento in fase di allerta previsti dal Ministero quali Università degli Studi di Milano Statale, Fondazione IRCCS Policlinico S. Matteo di Pavia, ASST Fatebenefratelli Sacco Polo Universitario.</li> <li>• Attivazione della rete dei laboratori di Microbiologia e Virologia come prima risposta all'allerta per l'attività diagnostica potenzialmente richiesta dall'emergenza.</li> <li>• Attivazione della rete allargata dei laboratori come seconda risposta per soddisfare i fabbisogni in conclamata fase pandemica. La rete dei laboratori dovrebbe essere organizzata in Hub e Spoke per volume di attività. Gli Hub rispondono alle esigenze del territorio.</li> </ul>
<b>AZIONI A LIVELLO DI ATS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Applicazione locale delle azioni definite a livello Regionale e necessarie azioni di monitoraggio/controllo e aggiornamento sulle attività della rete di laboratori (Hub e Spoke) sul territorio di ATS, sia di prima attivazione che di seconda attivazione identificati da Regione Lombardia.</li> <li>• Incrocio della domanda e dell'offerta di prestazioni di laboratorio correlate alla pandemia al fine di valutare la necessità di richiedere a Regione la possibilità di negoziazione di prestazioni aggiuntive con gli erogatori</li> <li>• Sottoscrizione di eventuali addendum contrattuali o contratti di scopo con i laboratori privati per assicurare l'erogazione di prestazioni aggiuntive, su indicazione di Regione.</li> </ul>
<b>SS EPIDEMIOLOGIA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estrazione ed elaborazione dei dati utili per il monitoraggio delle prestazioni erogate dai laboratori in relazione all'allerta pandemico</li> <li>• Incrocio della domanda e dell'offerta di prestazioni di laboratorio correlate all'allerta pandemico al fine di valutare la necessità di richiedere a Regione la possibilità di negoziazione di prestazioni aggiuntive con gli erogatori.</li> </ul>
<b>DIPARTIMENTO PAAPSS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aggiornamento della rete dei laboratori di Microbiologia e Virologia secondo l'organizzazione Hub e Spoke definita da Regione.</li> <li>• Ricognizione degli SMEL autorizzati e accreditati per una verifica in merito alla fattibilità dell'attivazione di specifiche prestazioni correlate all'allerta pandemico.</li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"><li>• Predisposizione di eventuali addendum contrattuali o contratti di scopo con i laboratori privati per l'implementazione delle prestazioni da erogarsi in previsione della fase pandemica, su indicazione di Regione.</li></ul>
<b>DIREZIONE STRATEGICA</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Raccordo con la Direzione Generale Welfare</li><li>• Valutazione degli esiti dell'incrocio tra domanda e offerta di prestazioni di laboratorio correlate alla pandemia e conseguente interlocuzione con Regione sulla possibilità di negoziazione di prestazioni aggiuntive con gli erogatori</li><li>• Sottoscrizione degli eventuali addendum contrattuali o contratti di scopo con i laboratori privati per assicurare l'erogazione di prestazioni aggiuntive.</li></ul>



## SCHEDA APPROVVIGIONAMENTO E LOGISTICA FASE DI ALLERTA

FASE	DI ALLERTA
<b>MACRO AREA</b>	Approvvigionamento e logistica
<b>TITOLO/TIPO DI ATTIVITÀ</b>	<p>Approvvigionamento e logistica di DPI e dispositivi medici essenziali            Potenziamento personale del magazzino, rafforzamento dell'attività di monitoraggio delle giacenze secondo i tracciati definiti e attivazione degli indicatori, in stretta collaborazione con DGW, da adottare per l'approvvigionamento e logistica agli Enti.            Individuare i DPI, DM, disinfettanti, antisettici che richiedono il potenziamento delle azioni di approvvigionamento e logistica e appropriato utilizzo in funzione del rischio valutato.            Attivazione contratti di prelazione/nuove procedure (anche con le forme dell'emergenza) per l'approvvigionamento e logistica dei DPI di protezione respiratoria, igiene delle mani a servizi essenziali.</p>
<b>DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITÀ DEL SISTEMA SANITARIO REGIONALE (DCR n. XI/2477/2022)</b>	<p>Potenziare le risorse del magazzino per consentire il passaggio da attività di rotazione delle scorte (in periodo inter-pandemico) alla mobilitazione delle scorte per l'approvvigionamento e logistica degli Enti.            Avviare il monitoraggio intensivo di giacenze, consumi, acquisti, degli Enti.            Attivare, adeguandolo all'emergenza che si va a configurare, il modello di approvvigionamento e logistica agli enti definito in fase inter-pandemica.            In questa fase saranno messe in atto le azioni necessarie ad attivare i contratti in essere/stipulare nuovi contratti di fornitura secondo lo schema quadro già identificato/attivare contratti di prelazione stipulati in fase inter-pandemica.</p>
<b>AZIONI A LIVELLO ATS</b>	<p>Rendicontazione delle scorte/consumi/acquisti, secondo le indicazioni regionali, necessarie al magazzino centrale per la pianificazione degli approvvigionamenti sulla base degli indicatori definiti da DGW.            La rendicontazione fatta secondo il modello adottato in fase inter-pandemica sarà intensificata e completata con gli indicatori utili al magazzino per la mobilitazione delle scorte            Evidenza dei protocolli di utilizzo di DPI specifici per l'agente pandemico e verifica dei relativi livelli di scorta, anche presso i singoli Servizi dell'Agenzia, al fine di una corretta valutazione dei consumi e – dunque – dimensionamento dei fabbisogni.            Richiamo formativo sulle indicazioni e modalità di utilizzo dei dispositivi per l'agente specifico.            Applicazione dei protocolli, predisposti in fase inter-pandemica, per l'utilizzo di ciascun dispositivo in funzione del rischio.</p>



<b>RSPP E MEDICO COMPETENTE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verifica costante del rispetto delle azioni previste dalla procedura per il mantenimento di uno stato globale di salute e sicurezza dei lavoratori sia dell'ATS che di tutti coloro che a vario titolo, hanno rapporti con l'Agenzia.</li> <li>• Analisi ed eventuale aggiornamento dei protocolli di utilizzo dei DPI e l'adozione delle precauzioni standard di contrasto alla diffusione delle infezioni (utilizzo di base) per le diverse articolazioni di ATS, anche in relazione alle indicazioni emanate dal Ministero della Salute o da Regione per l'allerta pandemico.</li> <li>• Distribuzione di materiale informativo su DPI e DM di protezione e sulle precauzioni standard di contrasto alla diffusione delle infezioni per ATS.</li> <li>• Individuazione, in relazione alle indicazioni emanate dal Ministero della Salute o da Regione per l'allerta pandemico, anche in collaborazione con il Dipartimento Cure Primarie (fino al 30/09/2023) - di un kit standard di DPI e DM (contenuti qualitativi) per: dipendenti, Medici CA, USCA (se previste), MMG/PLS.</li> </ul>
<b>DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO SC GESTIONE ACQUISTI E TECNICO PATRIMONIALE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Eventuale revisione delle procedure per gli approvvigionamenti e la distribuzione di DPI, farmaci, dispositivi medici interni ad ATS</li> <li>• Stima dell'incremento di utilizzo dei diversi dispositivi in corso di pandemia e verifica delle scorte</li> <li>• Rendicontazione delle scorte/consumi/acquisti, secondo le indicazioni regionali</li> <li>• Utilizzo del sistema regionale di codifica e tracciabilità messi a disposizione da Regione Lombardia</li> <li>• Verifica del livello di saturazione degli spazi messi a disposizione e contrattualizzati con il gestore del magazzino esternalizzato e quantificazione di eventuali ulteriori metrature.</li> </ul>
<b>TUTTE LE ARTICOLAZIONI DI ATS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stima del fabbisogno mensile di DPI in riferimento alle necessità di utilizzo e in riferimento al personale assegnato all'articolazione sulla base del monitoraggio dell'utilizzo dei dispositivi nelle diverse fasi</li> <li>• Applicazione dei protocolli per l'approvvigionamento e lo stoccaggio delle scorte</li> <li>• Applicazione dei protocolli, predisposti in fase interpandemica, per l'utilizzo di ciascun dispositivo in funzione del rischio</li> <li>• Supervisione e verifica dell'osservanza delle corrette istruzioni d'uso dei dispositivi da parte del personale assegnato, attraverso l'azione di controllo da parte di Dirigenti e Preposti alla sicurezza nominati.</li> </ul>
<b>DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE (solo fino al 30/09/2023)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Distribuzione di materiale normativo e informativo su DPI e DM di protezione e sulle precauzioni standard di contrasto alla diffusione delle infezioni</li> <li>• Monitoraggio giacenze DPI.</li> </ul>



<b>DIREZIONE STRATEGICA</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Raccordo con la Direzione Generale Welfare</li><li>• Governo delle azioni previste.</li></ul>
<b>DOCUMENTI ATTUATIVI</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• All. 6 Protocollo operativo Approvvigionamenti e Logistica</li></ul>



## SCHEDA SISTEMI INFORMATIVI FASE DI ALLERTA

FASE	DI ALLERTA
MACRO AREA	Sistemi informativi
TITOLO/TIPO DI ATTIVITÀ	Azioni “chiave” relative alla revisione strategica delle necessità di implementazione dei sistemi informativi. Le azioni descritte vengono effettuate in tutte le fasi.
DESCRIZIONE GENERALE DELL’ATTIVITÀ DEL SISTEMA SANITARIO REGIONALE (DCR n. XI/2477/2022)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Implementazione a regime dei flussi:               <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ prestazioni di laboratorio (tamponi, sierologico, genotipizzazioni, etc.)</li> <li>✓ ricoveri giornalieri.</li> <li>✓ acquisizione mensile ospiti RSA/RSD</li> <li>✓ acquisizione mensile operatori RSA/RSD</li> <li>✓ decessi (fonte: comuni)</li> <li>✓ flusso di consumi e giacenza DPI</li> <li>✓ sistema informativo di accettazione unico regionale: possibilità di accettazione unica regionale di un paziente al fine di facilitare lo scambio dei dati e l'identificazione dello stesso nel SSR.</li> </ul> </li> </ul> <p>La scadenza delle attività è prevista a 1 anno</p>
AZIONI A LIVELLO DI ATS	Partecipazione all’implementazione delle azioni coordinate a livello regionale (implementazione flussi e loro validazione).
SC SISTEMI INFORMATIVI E SS EPIDEMIOLOGIA	Garantire il coordinamento con il livello regionale e con ARIA SPA ed attuare tutte le attività necessarie alla raccolta e validazione dei flussi dati
DIREZIONE STRATEGICA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Raccordo con la Direzione Generale Welfare</li> <li>• Governo delle azioni previste.</li> </ul>

# Fase pandemica



## SCHEDA DI SORVEGLIANZA FASE PANDEMICA

<b>FASE</b>	<b>PANDEMICA</b>
<b>MACRO AREA</b>	Attività di sorveglianza epidemiologica e virologica
<b>TITOLO/TIPO DI ATTIVITÀ</b>	L'attività di sorveglianza pandemica prevede più sistemi concomitanti che servono ad identificare segnali potenzialmente utili per identificare una nuova minacciapandemica.
<b>DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITÀ DEL SISTEMA SANITARIO REGIONALE (DCR n. XI/2477/2022)</b>	In fase pandemica obiettivo della sorveglianza è riportare i casi identificati e descrivere l'andamento della pandemia.
<b>AZIONI A LIVELLO DI ATS</b>	<p>Le ATS hanno funzione di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ attività di <i>contact tracing</i></li> <li>✓ verifica dati</li> <li>✓ attività di analisi epidemiologica locale</li> </ul> <p>Governance dell'attivazione dell'offerta vaccinale da parte delle ASST (vedi scheda specifica).</p>
<b>DIPARTIMENTO DI IGIENE E PREVENZIONE SANITARIA SS MALATTIE INFETTIVE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Attività di sorveglianza delle malattie infettive attraverso sistema SMI - Indagini epidemiologiche e attività di <i>contact tracing</i></li> <li>• Tracciatura di focolai nel sistema informativo delle malattie infettive, come da indicazioni nazionali e regionali, e verifica degli attributi aggiuntivi utili nella descrizione del focolaio in relazione al patogeno</li> <li>• Gestione, da parte di un team dedicato, delle situazioni ad elevato rischio e dei focolai in RSA/RSD e altre strutture socio-sanitarie e sociali, istituti scolastici e religiosi</li> <li>• Verifica dati, in collaborazione con la SS Epidemiologia e SC Sistemi Informativi</li> <li>• Governance del processo di attivazione dell'offerta vaccinale da parte delle ASST e successivo monitoraggio della stessa (vedi scheda specifica)</li> <li>• Partecipazione agli incontri settimanali con RL e recepimento delle indicazioni regionali</li> <li>• Analisi dell'andamento degli indicatori (numero casi sospetti, numero casi confermati, numero ricoverati non in terapia intensiva, numero ricoverati in terapia intensiva, numero decessi, numero guariti) sulla base dell'aggiornamento giornaliero ricevuto da RL</li> <li>• Recepimento di aggiornamenti sull'utilizzo del software di gestione delle malattie infettive</li> <li>• Verifica, a seconda del tipo di impatto sulle scuole, delle modalità di prosecuzione dell'attività di sorveglianza delle assenze.</li> </ul>



<b>DIPARTIMENTO DI IGIENE E PREVENZIONE SANITARIA SSD PROMOZIONE DELLA SALUTE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verifica del protocollo per la sorveglianza delle assenze a scuola ed eventuale aggiornamento dello stesso, in collaborazione con la SS Malattie Infettive e con il Tavolo Interistituzionale</li> <li>• Cura dei rapporti con l'UST</li> <li>• Identificazione delle scuole ai fini di eventuali iniziative di sorveglianza ad hoc, anche tramite Tavolo Interistituzionale</li> <li>• Gestione diretta dei rapporti con le scuole del territorio ed attivazione di eventuali iniziative di contenimento dei contagi in ambito scolastico, in collaborazione con la SS Malattie infettive.</li> </ul>
<b>SS EPIDEMIOLOGIA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Attività di analisi epidemiologica locale</li> <li>• Verifica dati, in collaborazione con la SS Malattie Infettive e SC Sistemi Informativi</li> <li>• Partecipazione agli incontri settimanali con RL e recepimento delle indicazioni regionali.</li> </ul>
<b>SC SISTEMI INFORMATIVI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verifica dati, in collaborazione con la SS Epidemiologia e con la SC Malattie Infettive</li> <li>• Partecipazione agli incontri settimanali con RL e recepimento delle indicazioni regionali.</li> </ul>
<b>DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE (fino al 30/09/2023)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verifica delle modalità di prosecuzione dell'attività a seconda della tipologia di patogeno e sulla base di indicazioni regionali.</li> <li>• Attivazione di procedure di testing dedicate per MMG/PLS/MCA</li> <li>• Attivazione procedura per garantire continuità di servizio a seguito di assenza</li> <li>• Attivazione di una rete di comunicazione dedicata alle istanze dei MMG/PLS mediante la modalità del call center.</li> </ul>
<b>DIPARTIMENTO VETERINARIO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Attività di prevenzione dell'introduzione e della circolazione di virus influenzali negli allevamenti domestici</li> <li>• Sorveglianza attiva e passiva sui volatili di allevamento e sull'avifauna selvatica per l'individuazione precoce della circolazione virale e l'adozione delle misure volte all'estinzione dei focolai, non solo a salvaguardia del comparto avicolo ma anche a scongiurare i fenomeni di mutazione che potrebbero portare a un salto di specie con un rischio per la popolazione umana</li> <li>• Comunicazione delle positività alla UO Veterinaria della DG Welfare di Regione Lombardia, alla Direzione Sanitaria di ATS Brescia e registrazione nei sistemi informativi ai fini della notifica al Ministero della Salute e alla UE.</li> <li>• Adozione di adeguate misure di precauzione per il personale esposto a contatto diretto con gli animali.</li> </ul>
<b>MEDICO COMPETENTE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verifica dell'organizzazione dell'attività di sorveglianza sanitaria per valutare eventuali necessità di revisione rispetto al programmato</li> <li>• Applicazione di eventuali protocolli specifici di sorveglianza</li> <li>• Aumento della sorveglianza sugli operatori veterinari</li> </ul>



	(categorie a rischio spillover), in attuazione delle indicazioni nazionali e regionali.
<b>DIREZIONE STRATEGICA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Raccordo con la Direzione Generale Welfare</li> <li>• Diffusione al territorio delle indicazioni definite dalla Task Force regionale</li> <li>• Valutazione della necessità di sospensione di altre attività dell'Agenzia al fine del coinvolgimento di altre articolazioni dell'Agenzia per le azioni da attivare e/o potenziare per la sorveglianza in relazione alla pandemia</li> <li>• Partecipazione agli incontri regionali per l'aggiornamento sulla situazione</li> <li>• Gestione del percorso di allerta di tutte le strutture sanitarie e socio sanitarie territoriali, con aggiornamento dei referenti delle strutture sanitarie e sociosanitarie del territorio sulla situazione, con cadenza quindicinale o anticipata in caso di bisogno.</li> </ul>
<b>DOCUMENTI ATTUATIVI DI INDIRIZZO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• All. 1 Sorveglianza delle Malattie Infettive</li> <li>• All. 2 Protocollo per la sorveglianza delle assenze a scuola</li> <li>• All. 3 Piano per l'azione veterinaria nelle emergenze epidemiche e non epidemiche, adottato con Decreto DG n° 111 del 25/02/2021 di ATS Brescia.</li> </ul>



## SCHEMA VALUTAZIONE DEL RISCHIO E DELLA GRAVITÀ FASE PANDEMICA

FASE	PANDEMICA
MACRO AREA	Valutazione del rischio e della gravità
TITOLO/TIPO DI ATTIVITÀ	Monitoraggio della Piattaforma Epidemiologica Integrata (PEI) per il controllo della diffusione delle malattie a trasmissione aerea
DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITÀ DEL SISTEMA SANITARIO REGIONALE (DCR n. XI/2477/2022)	<p>L'attività consiste nella verifica del funzionamento e validazione di una Piattaforma Epidemiologica Integrata (PEI) che operi sia in fase interpandemica che nelle fasi di pandemia e nelle fasi di transizione, con finalità diverse.</p> <p>In particolare, in fase <u>interpandemica</u>, la PEI ha come principale funzione l'identificazione precoce di segnali di allarme, ovvero la concentrazione nello spazio e nel tempo di eventi inattesi (ad es. accessi in PS, chiamate al NUE 118, prescrizione di accertamenti diagnostici e di farmaci, uso di particolari parole chiave nei documenti clinici e nei social media, ecc.).</p> <p>Durante le fasi <u>pandemica</u> e <u>di transizione</u>, la PEI ha come funzioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ l'analisi degli stessi predittori per l'identificazione precoce di focolai epidemici in microaree (ad es. Sezione di censimento);</li> <li>✓ la valutazione dell'impatto delle misure di contenimento (ad esempio <i>lockdown</i>, <i>smart working</i>, chiusura delle scuole, ridimensionamento dei trasporti, ecc.).</li> <li>✓ la valutazione del Piano di vaccinazione (ad esempio cittadini raggiunti, misura dell'<i>effectiveness</i> e dei casi evitati, profili dei Rischi-Benefici e costo-Efficacia)</li> <li>✓ la valutazione del sistema di cura dei pazienti fragili attraverso l'aderenza alle raccomandazioni per il monitoraggio e la cura dei pazienti affetti da malattie croniche.</li> </ul> <p>Il sistema verrà implementato da RL ed utilizzato per il routinario controllo pandemico nelle sue diverse fasi.</p>
AZIONI A LIVELLO ATS	Verifica locale della consistenza dei segnali di allarme rilevati attraverso la piattaforma, con possibilità di richiedere indagini molecolari e/o sierologiche per la conferma del dato.
DIPARTIMENTO DI IGIENE E PREVENZIONE SANITARIA SS MALATTIE INFETTIVE	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Valutazione, in collaborazione con SS Epidemiologia, di eventuali segnali di allarme rilevati attraverso la piattaforma regionale PEI messa a disposizione delle ATS</li> <li>• Valutazione di eventuali segnali di allarme rilevati da altre fonti</li> <li>• Analisi degli stessi predittori per l'identificazione precoce di focolai epidemici in microaree (ad es. ambiti territoriali, comuni, sezione di censimento) o in contesti specifici</li> <li>• Realizzazione di un report che identifica le necessità di rafforzamento del personale in base a diversi possibili scenari</li> </ul>



	<p>pandemici influenzali. (vedi scheda Analisi delle risorse con allegato il “Piano di continuità operativa DIPS”).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Comunicazione, in collaborazione con SS Epidemiologia, alla direzione di ATS e ai Dipartimenti coinvolti, di eventuali allerte rilevate durante il monitoraggio per definire congiuntamente le azioni e le verifiche da attuare per avere conferma dei segnali d’allarme.</li> </ul>
<b>DIREZIONE STRATEGICA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Valutazione dei segnali di allarme rilevati</li> <li>• Raccordo con la Direzione Generale Welfare</li> <li>• Valutazione dell’eventuale necessità di coinvolgimento di altre articolazioni dell’Agenzia per la pianificazione delle azioni da attivare e/o potenziare.</li> </ul>



## SCHEDA ANALISI DELLE RISORSE FASE PANDEMICA

FASE	PANDEMICA
MACRO AREA	Analisi delle risorse
TITOLO/TIPO DI ATTIVITÀ	Mappatura delle risorse presenti e definizione dei fabbisogni
DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITÀ DEL SISTEMA SANITARIO REGIONALE (DCR n. XI/2477/2022)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Definizione, sviluppo, completamento della mappatura di:               <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ rete dei servizi sanitari territoriali e ospedalieri e dei loro requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici</li> <li>✓ strutture pubbliche o private che possono essere utilizzate come strutture sanitarie alternative</li> <li>✓ struttura della popolazione relativamente alle caratteristiche demografiche e al profilo di rischio.</li> </ul> </li> <li>• Definizione per ogni struttura sanitaria del numero di posti letto di Terapia Intensiva e di Terapia semintensiva</li> <li>• Stima del fabbisogno di servizi sanitari territoriali e di posti letto ospedalieri per intensità di cure per la gestione dei servizi e delle funzioni essenziali in relazione alla popolazione e sulla base del livello di allerta (I, II, III, IV) e degli scenari di rischio (1, 2, 3 o 4) definiti da Regione.</li> <li>• Stima del fabbisogno di personale minimo necessario a livello di ATS per la gestione dei servizi e delle funzioni essenziali.</li> </ul>
AZIONI A LIVELLO ATS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mantenimento e aggiornamento della mappatura della rete dei servizi sanitari territoriali ed ospedalieri</li> <li>• Mappatura dinamica delle possibili strutture pubbliche o private che possono essere utilizzate come strutture sanitarie alternative (es. degenze di sorveglianza, scuole, alberghi, ecc.)</li> <li>• Collaborazione con la Regione per lo sviluppo / l'integrazione/ l'armonizzazione di specifiche rilevazioni "ad hoc" per la mappatura dei servizi sanitari</li> <li>• Verifica della completezza, tempestività di aggiornamento e qualità dei dati e adozione di interventi migliorativi</li> <li>• Mappatura della struttura della popolazione relativamente alle caratteristiche demografiche e al profilo di rischio</li> <li>• Applicazione sul territorio di competenza del numero di posti letto di Terapia Intensiva e di Terapia semintensiva definiti da RL</li> <li>• Stima del fabbisogno di servizi sanitari territoriali e di posti letto ospedalieri per intensità di cure (in relazione alla popolazione e agli scenari di gravità dell'epidemia)</li> <li>• Stima del fabbisogno di personale minimo necessario a livello di ATS per la gestione dei servizi e delle funzioni essenziali, prevedendo un piano di continuità operativa per ATS Brescia in base agli scenari di assenza degli operatori a causa di contagi.</li> </ul>



SS EPIDEMIOLOGIA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mappatura della struttura della popolazione relativamente alle caratteristiche demografiche e al profilo di rischio o (es. popolazione esente per patologia, invalidi, fragili, ecc.).</li> <li>• Collaborazione con le altre articolazioni di ATS per fornire i dati utili per effettuare una stima del fabbisogno di servizi sanitari territoriali e di posti letto ospedalieri per intensità di cura, in relazione alla popolazione e agli scenari di gravità dell'epidemia, sulla base del livello di allerta (I, II, III, IV) e degli scenari di rischio (1, 2, 3 o 4) definiti da Regione.</li> </ul>
DIPARTIMENTO PAAPSS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Costante aggiornamento della mappatura della rete dei servizi sanitari ospedalieri e territoriali e del loro assetto accreditato e della rete dei servizi sociosanitari.</li> <li>• Stima del fabbisogno di servizi sanitari territoriali e di posti letto ospedalieri ed extra-ospedalieri (ad esempio degenze di sorveglianza) per intensità di cure, anche sulla base dei dati forniti dalla SS Epidemiologia, per governare le necessità territoriali.</li> <li>• Collaborazione con Regione per lo sviluppo e l'organizzazione di specifiche rilevazioni "ad hoc" ritenute utili alla mappatura.</li> <li>• Sulla base delle necessità territoriali e delle indicazioni regionali, predisposizione di addendum contrattuali o di contratti di scopo con enti sanitari o sociosanitari privati per l'erogazione di specifiche prestazioni in fase pandemica, sia a livello ospedaliero che territoriale.</li> <li>• Collaborazione con Regione per la definizione del numero di posti letto ordinari per pazienti infettivi, in relazione all'andamento dell'epidemia ed al numero di accessi ai PS.</li> <li>• Applicazione sulle strutture del territorio del numero di posti letto di terapia intensiva e di terapia semintensiva definiti da RL.</li> <li>• Verifica presso le strutture sanitarie di ricovero e cura, pubbliche e private, dell'effettiva messa a disposizione del sistema dei posti letto richiesti (ordinari, intensivi e semintensivi)</li> <li>• Monitoraggio del tasso di occupazione dei posti letto ordinari, intensivi e semintensivi al fine di rilevare eventuali criticità.</li> <li>• Aggiornamento con periodicità almeno annuale della rete Hub and Spoke per le malattie infettive definita da Regione</li> <li>• Aggiornamento con periodicità almeno annuale della rete Hub and Spoke per patologie tempo dipendenti definita da Regione</li> <li>• Relazione con le centrali operative regionali per la gestione dei posti letto</li> </ul>
DIPARTIMENTO DI IGIENE E PREVENZIONE SANITARIA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizzazione e stesura di un <b>piano di continuità operativa</b> di Dipartimento in base agli scenari epidemiologici:</li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ stima del personale aggiuntivo necessario al crescere dei casi</li> <li>✓ identificazione dei ruoli che possono essere supportati da personale mobilitato da altri settori dell’Agenzia e/o da volontari</li> <li>✓ definizione di procedure operative per il personale aggiuntivo, addestramento con adeguata formazione e gestione organizzativa.</li> </ul>
<b>DIPARTIMENTO DI IGIENE E PREVENZIONE SANITARIA SC IGIENE, SANITÀ PUBBLICA, SALUTE - AMBIENTE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verifica dell’idoneità igienico-sanitaria di nuove strutture sanitarie alternative (ad esempio alberghi)</li> </ul>
<b>SC GESTIONE E SVILUPPO DELLE RISORSE UMANE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizzazione e stesura di un piano di continuità operativa di ATS Brescia in base agli scenari di possibile assenza degli operatori: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ stima del fabbisogno di personale minimo necessario a livello di ATS</li> <li>✓ definizione del numero minimo di personale da garantire a ciascuna struttura per la gestione dei servizi e delle funzioni essenziali</li> <li>✓ identificazione dei ruoli che possono essere supportati da personale mobilitato da altri settori e/o da volontari</li> </ul> </li> <li>• in collaborazione con le Direzioni, definizione ed aggiornamento triennale del piano di reclutamento del personale aggiuntivo</li> <li>• reclutamento delle eventuali risorse umane aggiuntive in relazione alle necessità e come consentito dalle norme straordinarie nazionali e regionali per la gestione dell’emergenza, ivi compresi i volontari</li> </ul>
<b>DIPARTIMENTO PIPSS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stima del fabbisogno, reperimento e monitoraggio della disponibilità di possibili strutture pubbliche o private che possono essere utilizzate come strutture sanitarie alternative per soggetti infettivi che non necessitano di assistenza sanitaria ospedaliera (es. scuole, alberghi, ecc.).</li> </ul>
<b>DIREZIONE STRATEGICA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Raccordo con la Direzione Generale Welfare</li> <li>• Indicazioni per la riorganizzazione delle attività dell’Agenzia nell’ambito del piano di continuità operativa</li> <li>• Gestione a livello strategico delle risorse umane aggiuntive</li> <li>• Contatti con le direzioni strategiche delle ASST del territorio e con i legali rappresentanti delle principali strutture sanitarie del territorio.</li> <li>• Sottoscrizione, secondo le indicazioni regionali, degli accordi contrattuali con enti sanitari e sociosanitari privati per l’erogazione di specifiche prestazioni sanitarie o sociosanitarie in fase pandemica.</li> </ul>
<b>DOCUMENTI ATTUATIVI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• All. 4 Piano di continuità operativa di ATS Brescia</li> <li>• All. 5 Piano di continuità operativa DIPS</li> </ul>



## SCHEDA VACCINAZIONI FASE PANDEMICA

FASE	PANDEMICA
MACRO AREA	Vaccinazioni
TITOLO/TIPO DI ATTIVITÀ	Organizzazione di una campagna vaccinale con l'obiettivo di garantire la copertura della popolazione proteggendo prioritariamente le persone più fragili (ad es. immunodepressi, anziani, cronici, ospiti RSA) e i lavoratori dei servizi essenziali (operatori sanitari, forze dell'ordine, ecc.). L'attività di vaccinazione si attiva appena disponibile il vaccino.
DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITÀ DEL SISTEMA SANITARIO REGIONALE (DCR n. XI/2477/2022)	L'attività vaccinale in una campagna pandemica prevede la realizzazione di una struttura organizzativa logistica dedicata, l'arruolamento e la formazione di personale dedicato e alla definizione di una campagna di comunicazione in grado di gestire l'informazione sui vaccini.
AZIONI A LIVELLO DI ATS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Applicazione sul territorio delle indicazioni nazionali e regionali in merito ai criteri di priorità stabiliti dal Ministero della Salute e alle modalità di accesso alle vaccinazioni (sistema di prenotazione, accesso libero, chiamata attiva).</li> <li>• Governo dell'attivazione dell'offerta vaccinale da parte delle ASST</li> <li>• Applicazione, se compatibile con l'evento pandemico, del <b>Piano operativo di emergenza vaccinazioni Anti-Covid-19 di ATS Brescia</b>, condiviso con le ASST, gli Erogatori Privati e i MMG</li> <li>• Arruolamento, qualora necessario, di erogatori privati, farmacie, aziende, ecc.</li> <li>• Individuate dei servizi di pubblica utilità del proprio territorio, affinché provvedano ad identificare i soggetti da vaccinare</li> <li>• Collaborazione con Regione per la definizione della numerosità dei soggetti da vaccinare al fine di stabilire il fabbisogno complessivo dei vaccini</li> <li>• Attuazione delle azioni di competenza previste negli accordi definiti da Regione Lombardia per l'erogazione dei vaccini da parte di erogatori sanitari privati/MMG/farmacie/medici competenti</li> <li>• Definizione e quantificazione, in collaborazione con le ASST, della rete dei punti di somministrazione</li> <li>• Monitoraggio e governo della relazione domanda/offerta</li> <li>• Monitoraggio della campagna vaccinale attraverso reportistica definita da Regione Lombardia.</li> </ul>
SS EPIDEMIOLOGIA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitoraggio della campagna vaccinale attraverso reportistica definita da Regione Lombardia.</li> <li>• Monitoraggio della relazione domanda/offerta e dell'andamento delle prenotazioni.</li> </ul>



<b>DIPARTIMENTO DI IGIENE E PREVENZIONE SANITARIA SS MALATTIE INFETTIVE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Governance dell'attivazione dell'offerta vaccinale da parte delle ASST</li> <li>• Applicazione sul territorio delle indicazioni nazionali e regionali in merito ai criteri di priorità stabiliti dal Ministero della Salute e alle modalità di accesso alle vaccinazioni (sistema di prenotazione, accesso libero, chiamata attiva).</li> <li>• Individuazione dei servizi di pubblica utilità del proprio territorio, affinché provvedano ad identificare i soggetti da vaccinare</li> <li>• Collaborazione con Regione per la definizione della numerosità dei soggetti da vaccinare al fine di stabilire il fabbisogno complessivo dei vaccini</li> <li>• Monitoraggio della campagna vaccinale attraverso reportistica definita da Regione Lombardia</li> </ul>
<b>DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE (solo fino al 30/09/2023)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Governance dell'offerta vaccinale da parte di MMG/PLS</li> <li>• Redazione procedura per vaccinazioni domiciliari/in hub ASST/in studio per i MMG/PLS</li> <li>• Analisi fabbisogno vaccini in base alla stratificazione degli assistiti</li> <li>• Fornitura vaccini, secondo la rete e le modalità di distribuzione individuate</li> <li>• Monitoraggio registrazioni e giacenze</li> </ul>
<b>SC FARMACEUTICO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Governance dell'offerta vaccinale da parte delle farmacie</li> </ul>
<b>DIREZIONE STRATEGICA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Raccordo con la Direzione Generale Welfare</li> <li>• Governo dell'attivazione dell'offerta vaccinale da parte delle ASST</li> <li>• Applicazione, se compatibile con l'evento pandemico, del <b>Piano operativo di emergenza vaccinazioni Anti-Covid-19 di ATS Brescia</b>, condiviso con le ASST, gli Erogatori Privati e i MMG</li> <li>• Arruolamento, qualora necessario, di erogatori privati, farmacie, aziende, ecc.</li> <li>• Individuazione dei servizi di pubblica utilità del proprio territorio, affinché provvedano ad identificare i soggetti da vaccinare</li> <li>• Attuazione delle azioni di competenza previste negli accordi definiti da Regione Lombardia per l'erogazione dei vaccini da parte di erogatori sanitari privati/MMG/farmacie/medici competenti</li> <li>• Definizione e quantificazione, in collaborazione con le ASST, della rete dei punti di somministrazione</li> <li>• Governo della relazione domanda/offerta della campagna vaccinale attraverso reportistica definita da Regione Lombardia.</li> </ul>
<b>DOCUMENTI ATTUATIVI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• All. 7 Piano Operativo di Emergenza Vaccinazioni anti-Covid</li> </ul>

## SCHEDA SERVIZI OSPEDALIERI E IPC FASE PANDEMICA

FASE	PANDEMICA
<b>MACRO AREA</b>	Servizi Ospedalieri
<b>TITOLO/TIPO DI ATTIVITÀ</b>	<p>Predisposizione di misure organizzative atte a garantire l'adattamento veloce della rete e della disponibilità di servizi.</p> <p>Predisposizione di piani di aumento della capacità e di continuità operativa dei servizi.</p> <p>Definizione di procedure per trasferimenti e trasporti di emergenza.</p>
<b>DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITÀ DEL SISTEMA SANITARIO REGIONALE (DCR n. XI/2477/2022)</b>	<p>Potenziamento progressivo degli Hub e degli Spoke in funzione della pressione epidemica in linea con il Piano di Riorganizzazione Ospedaliera Regionale</p> <p>Attivazione percorsi di erogazione in sicurezza autorizzazione di moduli provvisori</p> <p>Attivazione dei servizi di degenza di sorveglianza/alternativi</p> <p>Attivazione Hub di riferimento per l'attività elettiva non procrastinabile in funzione dell'andamento epidemico</p> <p>Monitoraggio della risposta degli erogatori</p> <p>Impiego straordinario di personale sanitario presso ospedali pubblici.</p> <p>Coordinamento dei trasferimenti e trasporti di emergenza per le patologie tempo dipendenti e per i trasporti collegati all'epidemia in atto.</p> <p>Applicazione e aggiornamento delle IPC in funzione dell'andamento pandemico.</p> <p>Aggiornamento degli obiettivi di ricerca e predisposizione ulteriori bandi in linea con lo sviluppo pandemico.</p>
<b>AZIONI A LIVELLO DI ATS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Costante aggiornamento della mappatura della rete dei servizi sanitari ospedalieri e del loro assetto accreditato con verifica dell'effettiva operatività (posti letto e servizi attivi, conversioni di reparti...).</li> <li>• Collaborazione con Regione per la definizione del numero di posti letto ordinari per pazienti infettivi, in relazione all'andamento dell'epidemia ed al numero di accessi ai PS.</li> <li>• Stima del fabbisogno territoriale di posti letto ospedalieri ed extra-ospedalieri (ad esempio degenze di sorveglianza) per intensità di cure, in funzione dell'evento pandemico.</li> <li>• Monitoraggio della progressiva conversione da parte degli erogatori privati dei reparti standard in reparti di malattie infettive in base al livello di rischio/allerta (I, II, III, IV) identificando il numero di posti letto messi a disposizione secondo la gradualità ed i tempi definiti da Regione.</li> <li>• Monitoraggio della progressiva conversione da parte degli erogatori privati dei reparti intensivi e semintensivi standard in reparti intensivi e semintensivi infettivi in base al livello di rischio/allerta (I, II, III, IV) identificando il numero di posti letto messi a disposizione secondo la gradualità ed i tempi definiti da</li> </ul>



	<p>Regione.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sottoscrizione di eventuali addendum contrattuali o contratti di scopo con gli erogatori sanitari privati per assicurare l'erogazione di servizi sanitari aggiuntivi su indicazione di Regione.</li> <li>• Aggiornamento costante della rete Hub and Spoke per le malattie infettive definita da Regione in funzione dell'evento pandemico.</li> <li>• Aggiornamento costante della rete Hub and Spoke per patologie tempo dipendenti definita da Regione in funzione dell'evento pandemico.</li> <li>• Monitoraggio dei tassi di occupazione dei posti letto ordinari ed intensivi.</li> </ul>
<b>SS EPIDEMIOLOGIA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estrazione ed elaborazione dei dati utili per effettuare una stima del fabbisogno di posti letto ospedalieri per intensità di cura, in relazione alla popolazione e agli scenari di gravità dell'epidemia, sulla base del livello di allerta (I, II, III, IV) e degli scenari di rischio (1, 2, 3 o 4) definiti da Regione e sulla base dei flussi informativi messi a disposizione da Regione.</li> </ul>
<b>DIPARTIMENTO PAAPSS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Costante aggiornamento della mappatura della rete dei servizi sanitari di ricovero e cura, pubblici e privati e del loro assetto accreditato, con verifica dell'effettiva operatività (posti letto e servizi attivi, conversioni di reparti...).</li> <li>• Verifica dell'idoneità delle strutture sanitarie temporanee attivate per l'emergenza, anche in deroga ai requisiti di accreditamento (se previsto dalla norma).</li> <li>• Collaborazione con Regione per lo sviluppo e l'organizzazione di specifiche rilevazioni "ad hoc" ritenute utili alla mappatura.</li> <li>• Collaborazione con Regione per la definizione del numero di posti letto ordinari per pazienti infettivi, in relazione all'andamento della pandemia ed al numero di accessi ai PS.</li> <li>• Applicazione sulle strutture del territorio del numero di posti letto di terapia intensiva e di terapia semintensiva definiti da RL.</li> <li>• Monitoraggio della progressiva conversione da parte degli erogatori privati dei reparti standard in reparti di malattie infettive in base al livello di rischio/allerta (I, II, III, IV) identificando il numero di posti letto messi a disposizione secondo la gradualità ed i tempi definiti da Regione, con verifica presso le strutture sanitarie di ricovero e cura, pubbliche e private, dell'effettiva messa a disposizione del sistema dei posti letto richiesti</li> <li>• Monitoraggio della progressiva conversione da parte degli erogatori privati dei reparti intensivi e semintensivi standard in reparti intensivi e semintensivi infettivi in base al livello di rischio/allerta (I, II, III, IV) identificando il numero di posti letto messi a disposizione secondo la gradualità ed i tempi definiti da Regione, con verifica presso le strutture sanitarie di ricovero e cura, pubbliche e private, dell'effettiva messa a disposizione</li> </ul>



	<p>del sistema dei posti letto richiesti.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aggiornamento costante della rete Hub and Spoke per le malattie infettive definita da Regione in funzione dell'evento pandemico.</li> <li>• Aggiornamento costante della rete Hub and Spoke per patologie tempo dipendenti definita da Regione in funzione dell'evento pandemico.</li> <li>• Sulla base dell'andamento della pandemia e delle indicazioni regionali, predisposizione di addendum contrattuali o di contratti di scopo con enti sanitari privati per l'erogazione a livello ospedaliero di specifiche prestazioni in fase pandemica.</li> <li>• Monitoraggio del tasso di occupazione dei posti letto ordinari, intensivi e semintensivi al fine di rilevare eventuali criticità.</li> <li>• Relazione con le centrali operative regionali per la gestione dei posti letto.</li> </ul>
<b>DIREZIONE STRATEGICA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Raccordo con la Direzione Generale Welfare</li> <li>• Monitoraggio dell'evoluzione della domanda di servizi sanitari ospedalieri finalizzati alla risposta all'evento pandemico.</li> <li>• Governo dell'offerta sul territorio, sulle base delle indicazioni regionali.</li> <li>• Contatti con le direzioni strategiche delle ASST del territorio e con i legali rappresentanti delle principali strutture sanitarie del territorio.</li> <li>• Stima del fabbisogno territoriale di posti letto ospedalieri ed extra-ospedalieri (ad esempio degenze di sorveglianza) per intensità di cure in funzione dell'evento pandemico.</li> <li>• Sottoscrizione degli addendum contrattuali o di contratti di scopo con enti sanitari privati per l'erogazione di servizi sanitari aggiuntivi.</li> </ul>

## SCHEDA SERVIZI TERRITORIALI FASE PANDEMICA

<b>FASE</b>	<b>PANDEMICA</b>
<b>MACRO AREA</b>	SERVIZI TERRITORIALI
<b>TITOLO/TIPO DI ATTIVITÀ</b>	<p>1) Piena attivazione del tavolo di Coordinamento per la Rete Territoriale (CRT);</p> <p>2) Monitoraggio continuo dell'evoluzione epidemiologica e delle capacità di tenuta del sistema al fine di valutare possibili interventi in progressione.</p>
<b>DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITÀ DEL SISTEMA SANITARIO REGIONALE (DCR n. XI/2477/2022)</b>	<p>Durante la fase pandemica deve essere assicurato il pieno coinvolgimento degli Enti della Rete Territoriale e dei medici di Cure Primarie, in applicazione dei protocolli definiti in fase inter-pandemica (vedi scheda relativa), continuando il necessario monitoraggio delle risorse e dell'andamento dei casi positivi e della loro gravità.</p> <p>Le soluzioni restrittive che possono essere adottate, secondo un criterio progressivo di gravità dell'andamento epidemico/pandemico, dovranno consentire comunque le visite mediche a domicilio (anche con il ricorso del medico USCA, se previsto, in supporto al MMG/PLS) quando il caso non è gestibile con solo contatto telefonico o con telesorveglianza e purché in presenza di idonei DPI. Le visite in ambulatorio saranno possibili solo presso locali idonei a garantire il distanziamento interpersonale, con adeguati ricambi d'aria (in caso di impianti di condizionamento non deve essere previsto il ricircolo), indossando idonei DPI e comunque previo triage per escludere la presenza di sintomi sospetti/febbre.</p> <p>Le strutture sociosanitarie residenziali devono disporre di idonei percorsi e locali per assicurare idoneo isolamento per casi sospetti o positivi di cui non si rende necessario il trasferimento presso strutture di cura più idonei.</p> <p>L'individuazione di strutture residenziali sociosanitarie destinate solo a casi positivi per l'agente virale respiratorio responsabile della pandemia possono essere una soluzione perseguibile in alcune realtà.</p> <p>Le azioni di controllo (screening) di ospiti e operatori deve essere prontamente avviato, parimenti alle azioni che regolamentano/sospendono l'ingresso di soggetti estranei.</p> <p>L'offerta di ADI deve essere potenziata anche con strumenti di Telemedicina, assicurando idoneo supporto sociale se necessario.</p>



	<p>Con particolare riferimento ai soggetti a domicilio e con alta vulnerabilità non solo clinica (es.: anziani o disabili soli, pazienti con disturbi mentali, persone prive di rete amicale/parentale, extracomunitari, homeless, ecc.), devono essere individuate soluzioni ricettive temporanee, per evitare il ricorso non appropriato alla rete ospedaliera a scapito dei casi più gravi e delle attività sanitarie (incluso quelle ambulatoriali) comunque non procrastinabili.</p> <p>Le attività vaccinali necessarie devono essere garantite sia presso il domicilio che presso le strutture della Rete Territoriale, con il ricorso dei Medici delle Cure Primarie e dei medici delle strutture stesse.</p> <p>Azioni specifiche di contenimento della pandemia devono essere proseguite e monitorate all'interno anche delle carceri.</p> <p>Deve essere reso disponibile un supporto psicologico a favore degli operatori e di utenti ai fini di intercettare e contenere eventuali disagi psicologici conseguenti alle misure attuate per la gestione della pandemia, con particolare attenzione ai soggetti vulnerabili per età (es. gli adolescenti) o per condizioni soggettive predisponenti.</p>
<p><b>AZIONI A LIVELLO ATS</b></p>	<p>Prosegue, in raccordo con le ASST e secondo le indicazioni della Unità di Crisi della DGW, la ricognizione delle risorse territoriali (disponibilità DPI/DM, Ossigeno domiciliare, personale sanitario e sociosanitario, posti letto, capienza morgue, ecc.) attuando le necessarie azioni di riorganizzazione:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Attivazione del tavolo di Coordinamento per la Rete Territoriale (CRT) al fine dell'applicazione dei piani e monitorarne gli effetti;</li> <li>✓ Verifica/mappatura dei protocolli disponibili presso le Unità di Offerta della Rete Territoriale</li> <li>✓ Mobilitazione/distribuzione delle scorte di DPI/DM alle strutture della rete territoriale e monitoraggio delle scorte nel caso di indicazioni in tal senso dal livello regionale;</li> <li>✓ Monitoraggio delle scorte e misurazione di possibili criticità nel rifornimento di bombole di Ossigeno/concentratori di ossigeno a domicilio o presso strutture residenziali sociosanitarie prive di impianti di gas medicali;</li> <li>✓ Verifica che le strutture abbiano avviato le azioni di controllo (screening) di ospiti e operatori sulla base delle indicazioni nazionali/regionali</li> <li>✓ Applicazione sul territorio delle indicazioni nazionali/regionali sulla regolamentazione/interruzione di</li> </ul>



	<p>nuove prese in carico presso strutture residenziali della Rete Territoriale con possibile sospensione di alcuni servizi della rete semiresidenziale/ambulatoriale/diurna, salvo l'erogazione in modalità alternative (esempio a domicilio o a distanza);</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Applicazione sul territorio delle indicazioni nazionali/regionali sulla regolamentazione/interruzione delle uscite programmate, e dell'ingresso di visitatori/familiari, assicurando adeguate misure alternative (contatti a distanza, regolari aggiornamenti dello stato clinico, ecc.);</li> <li>✓ Attivazione di soluzioni ricettive-alberghiere per l'isolamento/quarantena di cittadini;</li> <li>✓ Potenziamento delle attività di ADI e di teleassistenza con il coinvolgimento coordinato delle USCA, se previste, in collaborazione con MMG/PLS e specialisti ospedalieri, monitorando la pressione sugli ospedali per acuti (degenze ordinarie, intensive, PS) e la rete dei laboratori;</li> <li>✓ Attivazione dei percorsi di sostegno sociale per i casi gestibili a domicilio ma con elevata vulnerabilità sociale (esempio: anziani o disabili senza valida rete familiare/amicale; homeless o altre forme di emarginazione sociale; persone extracomunitarie senza permesso di soggiorno; soggetti con disagi logistici/abitativi o di reddito; ecc.) al fine di poter garantire adeguato supporto (esempio: fornitura pasti; attività disbrigo commissioni essenziali non praticabili a causa di misure quali l'isolamento/quarantena; igiene della casa; supporto relazionale; ecc.) in raccordo anche con operatori del Terzo Settore e il Volontariato, secondo modalità organizzative preventivamente individuate a livello di ciascun Ambito Territoriale;</li> <li>✓ Monitoraggio dei casi positivi e della loro gravità (sia per pazienti che per gli operatori) nel <i>setting</i> domiciliare, residenziale della Rete Territoriale e delle carceri, con le necessarie azioni di <i>contact tracing</i> e prescrizione isolamento/quarantena da parte dei MMG/PLS e dei medici delle strutture oltre che dei medici competenti;</li> <li>✓ Applicazione a livello locale dei metodi regionali di stratificazione e monitoraggio del livello di rischio delle Unità di Offerta della Rete, tenuto conto delle loro specificità strutturali e organizzative e di eventuali criticità conseguenti all'evoluzione pandemica (esempio:</li> </ul>
--	---



	<p>temporanea indisponibilità di alcuni profili professionali; impossibilità ad assicurare adeguati percorsi/locali per l'isolamento dei casi sospetti o accertati, ecc.)</p>
<p><b>DIPARTIMENTO DI IGIENE E PREVENZIONE SANITARIA</b></p> <p><b>SS MALATTIE INFETTIVE</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitoraggio dei casi positivi e della loro gravità (sia per pazienti che per gli operatori) nel <i>setting</i> domiciliare, residenziale della Rete Territoriale e delle carceri, con le necessarie azioni di <i>contact tracing</i> e prescrizione isolamento/quarantena da parte dei MMG/PLS e dei medici delle strutture oltre che dei medici competenti;</li> <li>• Monitoraggio e governo delle campagne vaccinali e le coperture vaccinali anti-influenzale e anti- Covid-19 nei soggetti a maggior rischio o appartenenti a categorie prioritarie e predispone, in collaborazione con gli Enti erogatori, campagne informative per estendere la platea degli aderenti.</li> </ul>
<p><b>DIPARTIMENTO PIPSS</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Individuazione delle idonee strutture ricettivo-alberghiere, ovvero altri immobili aventi analoghe caratteristiche di idoneità, per ospitare eventuali soggetti positivi e/o contatti stretti di caso che, a causa di ragioni logistiche, strutturali e/o socio-economiche, non hanno possibilità di trascorrere l'isolamento e/o la quarantena presso il proprio domicilio/residenza e predispone accordi/stipula convenzioni con le strutture individuate.</li> <li>• Coordinamento sul territorio, in collaborazione con le ASST, del potenziamento delle attività di ADI e di teleassistenza con il coinvolgimento coordinato delle USCA, se previste, in collaborazione con MMG/PLS e specialisti ospedalieri</li> <li>• Attivazione dei percorsi di sostegno sociale per i casi gestibili a domicilio ma con elevata vulnerabilità sociale (esempio: anziani o disabili senza valida rete familiare/amicale; homeless o altre forme di emarginazione sociale; persone extracomunitarie senza permesso di soggiorno; soggetti con disagi logistici/abitativi o di reddito; ecc.) al fine di poter garantire adeguato supporto (esempio: fornitura pasti; attività disbrigo commissioni essenziali non praticabili a causa di misure quali l'isolamento/quarantena; igiene della casa; supporto relazionale; ecc.) in raccordo anche con operatori del Terzo Settore e il Volontariato, secondo modalità organizzative preventivamente individuate a livello di ciascun Ambito Territoriale.</li> <li>• Facilitazione della gestione delle problematiche sanitarie emergenti in unità di offerta residenziali sociali e più in generale per le persone in condizioni di marginalità;</li> <li>• Accompagnamento delle strutture sociosanitarie e sociali nella gestione della pandemia, mediante supporto attivo;</li> <li>• Supporto alle politiche informative/ di tutela per categorie di persone disabili e fragili.</li> </ul>



<b>DIPARTIMENTO DI IGIENE E PREVENZIONE SANITARIA</b>  <b>SC IGIENE, SANITÀ PUBBLICA, SALUTE-AMBIENTE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verifica dei requisiti igienico sanitari delle strutture destinate ad ospitare eventuali soggetti positivi e/o contatti stretti di caso.</li> </ul>
<b>DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE</b>  <b>(fino al 30/09/2023)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Definisce le scorte di DM/DPI specifici per il rischio di contagio per via aerea/<i>droplet</i> e da contatto negli ambulatori dei MMG/PLS/MCA e ne individua il fabbisogno per le fasi successive</li> <li>• Monitora e governa i MMG/PLS nel ruolo di medici sentinella nell'ambito della rete Influnet, eventualmente collaborando con SS Malattie Infettive ai fini della sorveglianza Influnet</li> <li>• Individua e definisce, di concerto con i relativi assetti delle ASST, per tutto il territorio di ATS, le sedi con spazi idonei per assicurare senza interruzione l'assistenza primaria ovvero assicurarla in modalità integrata con MMG, PLS, MCA, USCA, se previste, infermiere di famiglia/di comunità, sviluppando quanto più possibile forme aggregative</li> <li>• Monitoraggio che le soluzioni adottate consentano comunque le visite mediche a domicilio (anche con il ricorso del medico USCA, se previsto, in supporto al MMG/PLS/MCA) quando il caso non è gestibile con solo contatto telefonico o con telesorveglianza e purché in presenza di idonei DPI e che le visite in ambulatorio saranno possibili solo presso locali idonei a garantire il distanziamento interpersonale, con adeguati ricambi d'aria (in caso di impianti di condizionamento non deve essere previsto il ricircolo), indossando idonei DPI e comunque previo triage per escludere la presenza di sintomi sospetti/febbre.</li> <li>• Monitoraggio delle scorte di DM/DPI e le sedi di stoccaggio per i DPI/DM specifici per il rischio di contagio per via aerea/<i>droplet</i> e da contatto per i MMG/PLS/MCA</li> </ul>
<b>DIPARTIMENTO PAAPSS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verifica/mappatura dei protocolli disponibili presso le Unità di Offerta della Rete Territoriale</li> <li>• Verifica dell'applicazione da parte delle UdO del territorio delle indicazioni nazionali/regionali sulla regolamentazione/interruzione di nuove prese in carico con possibile sospensione di alcuni servizi della rete semiresidenziale/ambulatoriale/diurna, salvo l'erogazione in modalità alternative (esempio a domicilio o a distanza);</li> <li>• Verifica dell'applicazione da parte delle UdO del territorio delle indicazioni nazionali/regionali sulla regolamentazione/interruzione delle uscite programmate e dell'ingresso di visitatori/familiari, assicurando adeguate misure alternative (contatti a distanza, regolari aggiornamenti dello stato clinico, ecc.).</li> <li>• Verifica che le strutture abbiano avviato le azioni di controllo (screening) di ospiti e operatori sulla base delle indicazioni</li> </ul>



	<p>nazionali/regionali</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Applicazione a livello locale dei metodi regionali di stratificazione e monitoraggio del livello di rischio delle Unità di Offerta della Rete, tenuto conto delle loro specificità strutturali e organizzative e di eventuali criticità conseguenti all'evoluzione pandemica (esempio: temporanea indisponibilità di alcuni profili professionali; impossibilità ad assicurare adeguati percorsi/locali per l'isolamento dei casi sospetti o accertati, ecc.)</li> <li>• Attuazione delle verifiche e dei procedimenti autorizzativi e di contrattualizzazione necessari all'attivazione delle eventuali strutture/servizi territoriali temporanei attivati per contrastare l'emergenza</li> </ul>
<b>SC FARMACEUTICO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gestione delle informazioni necessarie allo svolgimento delle attività della Farmacia dei Servizi previste in relazione alla pandemia</li> <li>• Implementazione delle disponibilità anche delle Farmacie non ancora aderenti alla attività stessa</li> <li>• Monitoraggio e gestione delle eventuali criticità emergenti.</li> </ul>
<b>DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO</b> <b>SC GESTIONE ACQUISTI E TECNICO</b> <b>PATRIMONIALE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mobilitazione/distribuzione delle scorte di DPI/DM alle strutture della Rete territoriale e monitoraggio delle scorte nel caso di indicazioni in tal senso dal livello regionale</li> </ul>
<b>DIREZIONE STRATEGICA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Raccordo con la Direzione Generale Welfare</li> <li>• Attivazione del tavolo di Coordinamento per la Rete Territoriale (CRT);</li> <li>• Raccordo tra il livello regionale e le strutture della rete territoriale del territorio</li> <li>• Raccordo con le Direzioni strategiche delle ASST per il monitoraggio delle risorse territoriali</li> </ul>



## SCHEMA RETE DEI LABORATORI FASE PANDEMICA

FASE	PANDEMICA
<b>MACRO AREA</b>	Rete di Laboratori
<b>TITOLO/TIPO DI ATTIVITÀ</b>	Azioni finalizzate alla realizzazione di una Rete di Laboratori (e relativo Gruppo di Coordinamento) sul territorio regionale adeguata a soddisfare necessità diagnostiche e di caratterizzazione genetica del patogeno sia in fase di allerta che di emergenza pandemica.
<b>DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITÀ DEL SISTEMA SANITARIO REGIONALE (DCR n. XI/2477/2022)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Definizione atti di indirizzo per potenziare la capacità di risposta dei laboratori di riferimento in fase di allerta previsti dal Ministero quali Università degli Studi di Milano Statale, Fondazione IRCCS Policlinico S. Matteo di Pavia, ASST Fatebenefratelli Sacco Polo Universitario.</li> <li>• Attivazione della rete dei laboratori di Microbiologia e Virologia come prima risposta all'allerta per l'attività diagnostica potenzialmente richiesta dall'emergenza.</li> <li>• Attivazione della rete allargata dei laboratori come seconda risposta per soddisfare i fabbisogni in conclamata fase pandemica. La rete dei laboratori dovrebbe essere organizzata in Hub e Spoke per volume di attività. Gli Hub rispondono alle esigenze del territorio.</li> </ul>
<b>AZIONI A LIVELLO DI ATS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Applicazione locale delle azioni definite a livello Regionale e necessarie azioni di monitoraggio/controllo e aggiornamento sulle attività della rete di laboratori (Hub e Spoke) sul territorio di ATS, sia di prima attivazione che di seconda attivazione identificati da Regione Lombardia.</li> <li>• Incrocio della domanda e dell'offerta di prestazioni di laboratorio correlate alla pandemia al fine di valutare la necessità di richiedere a Regione la possibilità di negoziazione di prestazioni aggiuntive con gli erogatori</li> <li>• Sottoscrizione di eventuali addendum contrattuali o contratti di scopo con i laboratori privati per assicurare l'erogazione di prestazioni aggiuntive, su indicazione di Regione.</li> </ul>
<b>SS EPIDEMIOLOGIA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estrazione ed elaborazione dei dati utili per il monitoraggio delle prestazioni erogate dai laboratori in relazione alla pandemia.</li> <li>• Incrocio della domanda e dell'offerta di prestazioni di laboratorio correlate alla pandemia al fine di valutare la necessità di richiedere a Regione la possibilità di negoziazione di prestazioni aggiuntive con gli erogatori.</li> </ul>
<b>DIPARTIMENTO PAAPSS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aggiornamento della rete dei laboratori di Microbiologia e Virologia secondo l'organizzazione Hub e Spoke definita da Regione.</li> <li>• Verifica dell'idoneità dei laboratori solo autorizzati reclutati per l'emergenza, anche in deroga ai requisiti di accreditamento (se previsto dalla norma)</li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Predisposizione di eventuali addendum contrattuali o contratti di scopo con i laboratori privati per l'implementazione delle prestazioni erogate in fase pandemica, su indicazione di Regione.</li> <li>• Verifica dello svolgimento delle attività nei laboratori reclutati per l'emergenza.</li> </ul>
<b>DIREZIONE STRATEGICA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Raccordo con la Direzione Generale Welfare</li> <li>• Valutazione degli esiti dell'incrocio tra domanda e offerta di prestazioni di laboratorio correlate alla pandemia e conseguente interlocuzione con Regione sulla possibilità di negoziazione di prestazioni aggiuntive con gli erogatori.</li> <li>• Sottoscrizione degli eventuali addendum contrattuali o contratti di scopo con i laboratori privati per assicurare l'erogazione di prestazioni aggiuntive.</li> </ul>



## SCHEDE APPROVVIGIONAMENTO E LOGISTICA FASE PANDEMICA

FASE	PANDEMICA
<b>MACRO AREA</b>	Approvvigionamento e logistica
<b>TITOLO/TIPO DI ATTIVITÀ</b>	<p>Approvvigionamento e logistica di DPI e dispositivi medici (DM) essenziali.</p> <p>Definizione di un modello di gestione, approvvigionamento e distribuzione delle scorte.</p> <p>Definizione del modello di monitoraggio dell'utilizzo dei dispositivi nelle diverse fasi.</p> <p>Mantenimento di una scorta di DPI e DM essenziali necessari in caso di improvvisa crisi pandemica.</p> <p>Aggiornamento a seguito di nuove indicazioni e/o evoluzione dei DPI e DM.</p>
<b>DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITÀ DEL SISTEMA SANITARIO REGIONALE (DCR n. XI/2477/2022)</b>	<p>In questa fase sono adottati i protocolli e le azioni pianificate in fase inter-pandemica. Il magazzino potenzia gli orari di apertura e comunica agli Enti la modalità di approvvigionamento e logistica e trasferimento dei dispositivi</p> <p>È attivata la mobilitazione delle scorte per garantire alle strutture la immediata disponibilità di dispositivi di protezione necessari ad affrontare la pandemia.</p> <p>Sono attivati i contratti di prelazione relativi ai disinfettanti e antisettici con evidenza al deposito centrale del flusso di consegne e consumi.</p> <p>Tipologie e quantità di dispositivi sono distribuiti ad ASST e ATS secondo i parametri definiti in fase di allerta di concerto con DGW, che mette a disposizione di AREU gli indicatori necessari.</p> <p>Il flusso informativo predisposto in fase inter-pandemica rende evidenti al magazzino i livelli di scorte presenti in ASST e ATS, i contratti in essere, i consumi.</p>
<b>AZIONI A LIVELLO ATS</b>	<p>Rendicontazione delle scorte/consumi/acquisti, secondo le indicazioni regionali, necessarie al magazzino centrale per la pianificazione degli approvvigionamenti sulla base degli indicatori definiti da DGW.</p> <p>Applicazione dei protocolli, predisposti in fase inter-pandemica, per l'utilizzo di ciascun dispositivo in funzione del rischio.</p>
<b>RSPP E MEDICO COMPETENTE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verifica costante del rispetto delle azioni previste dalla procedura per il mantenimento di uno stato globale di salute e sicurezza dei lavoratori sia dell'ATS che di tutti coloro che a vario titolo, hanno rapporti con l'Agenzia.</li> <li>• Analisi ed eventuale aggiornamento dei protocolli di utilizzo dei DPI e l'adozione delle precauzioni standard di contrasto alla diffusione delle infezioni (utilizzo di base) per le diverse articolazioni di ATS.</li> <li>• Identificazione della tipologia di DPI necessaria per le diverse articolazioni aziendali, anche in relazione alle indicazioni</li> </ul>



	<p>emanate dal Ministero della Salute o da Regione per la pandemia in corso.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Analisi ed eventuale aggiornamento del DVR in relazione all'evento pandemico.</li> <li>• Distribuzione di materiale informativo su DPI e DM di protezione e sulle precauzioni standard di contrasto alla diffusione della patologia in corso.</li> </ul>
<b>DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO SC GESTIONE ACQUISTI E TECNICO PATRIMONIALE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rendicontazione delle scorte/consumi/acquisti, secondo le indicazioni regionali, necessarie al magazzino centrale per la pianificazione degli approvvigionamenti sulla base degli indicatori definiti da DGW</li> <li>• Monitoraggio delle scorte di magazzino</li> <li>• Distribuzione dei DPI alle diverse articolazioni aziendali e verifica dei consumi e delle giacenze residue presso i singoli destinatari</li> </ul>
<b>TUTTE LE ARTICOLAZIONI DI ATS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stima del fabbisogno mensile di DPI in riferimento alle necessità di utilizzo e in riferimento al personale assegnato all'articolazione sulla base del monitoraggio dell'utilizzo dei dispositivi nelle diverse fasi</li> <li>• Applicazione dei protocolli per l'approvvigionamento e lo stoccaggio delle scorte</li> <li>• Applicazione dei protocolli, predisposti in fase inter-pandemica, per l'utilizzo di ciascun dispositivo in funzione del rischio</li> <li>• Supervisione e verifica dell'osservanza delle corrette istruzioni d'uso dei dispositivi da parte del personale assegnato attraverso l'azione di controllo da parte di Dirigenti e Preposti alla sicurezza nominati.</li> </ul>
<b>DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE (solo fino al 30/09/2023)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Distribuzione di materiale normativo e informativo su DPI e DM di protezione e sulle precauzioni standard di contrasto alla diffusione delle infezioni</li> <li>• Distribuzione dei DPI ai MMG/PLS/medici di CA secondo un piano definito</li> <li>• Monitoraggio consegne e giacenze.</li> </ul>
<b>DIREZIONE STRATEGICA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Raccordo con la Direzione Generale Welfare</li> <li>• Governo delle azioni previste.</li> </ul>
<b>DOCUMENTI ATTUATIVI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• All. 6 Protocollo operativo Approvvigionamenti e Logistica</li> </ul>



## SCHEDE SISTEMI INFORMATIVI FASE PANDEMICA

<b>FASE</b>	<b>PANDEMICA</b>
<b>MACRO AREA</b>	Sistemi informativi
<b>TITOLO/TIPO DI ATTIVITÀ</b>	Azioni "chiave" relative alla revisione strategica delle necessità di implementazione dei sistemi informativi. Le azioni descritte vengono effettuate in tutte le fasi.
<b>DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITÀ DEL SISTEMA SANITARIO REGIONALE (DCR n. XI/2477/2022)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Implementazione a regime dei flussi: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ prestazioni di laboratorio (tamponi, sierologico, genotipizzazioni, etc.)</li> <li>✓ ricoveri giornalieri.</li> <li>✓ acquisizione mensile ospiti RSA/RSD</li> <li>✓ acquisizione mensile operatori RSA/RSD</li> <li>✓ decessi (fonte: comuni)</li> <li>✓ flusso di consumi e giacenza DPI</li> <li>✓ sistema informativo di accettazione unico regionale: possibilità di accettazione unica regionale di un paziente al fine di facilitare lo scambio dei dati e l'identificazione dello stesso nel SSR.</li> </ul> </li> </ul> <p>La scadenza delle attività è prevista a 1 anno</p>
<b>AZIONI A LIVELLO DI ATS</b>	Partecipazione all'implementazione delle azioni coordinate a livello regionale (implementazione flussi e loro validazione).
<b>SC SISTEMI INFORMATIVI E SS EPIDEMIOLOGIA</b>	Garantire il coordinamento con il livello regionale e con ARIA SPA ed attuare tutte le attività necessarie alla raccolta e validazione dei flussi dati
<b>DIREZIONE STRATEGICA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Raccordo con la Direzione Generale Welfare</li> <li>• Governo delle azioni previste.</li> </ul>

## Fase di transizione



## SCHEDA DI SORVEGLIANZA FASE DI TRANSIZIONE

FASE	DI TRANSIZIONE
<b>MACRO AREA</b>	Attività di sorveglianza epidemiologica e virologica
<b>TITOLO/TIPO DI ATTIVITÀ</b>	L'attività di sorveglianza pandemica prevede più sistemi concomitanti che servono ad identificare segnali potenzialmente utili per identificare una nuova minaccia pandemica.
<b>DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITÀ DEL SISTEMA SANITARIO REGIONALE (DCR n. XI/2477/2022)</b>	In fase di transizione si prosegue con l'attività prevista in fase pandemica (riportare i casi identificati e descrivere l'andamento della pandemia) con un graduale ritorno alla situazione inter-pandemica.
<b>AZIONI A LIVELLO DI ATS</b>	<p>Le ATS hanno funzione di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ attività di <i>contact tracing</i></li> <li>✓ verifica dati</li> <li>✓ attività di analisi epidemiologia locale</li> </ul> <p>Governance e monitoraggio dell'offerta vaccinale da parte delle ASST (vedi scheda specifica "VACCINAZIONI").</p>
<b>DIPARTIMENTO DI IGIENE E PREVENZIONE SANITARIA SS MALATTIE INFETTIVE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Attività di sorveglianza della SS Malattie Infettive attraverso sistema SMI - Indagini epidemiologiche e attività di <i>contact tracing</i> (v. allegato "Descrizione attività di Sorveglianza delle Malattie Infettive")</li> <li>• Tracciatura di focolai nel sistema informativo delle malattie infettive, come da indicazioni nazionali e regionali</li> <li>• Gestione, da parte di un team dedicato, delle situazioni ad elevato rischio e dei focolai in RSA/RSD e altre strutture socio-sanitarie e sociali, istituti scolastici e religiosi</li> <li>• Verifica dati, in collaborazione con la SS Epidemiologia e SC Sistemi Informativi</li> <li>• Governance e monitoraggio dell'offerta vaccinale da parte delle ASST (vedi scheda specifica)</li> <li>• Partecipazione agli incontri con RL e recepimento delle indicazioni regionali</li> <li>• Analisi dell'andamento degli indicatori (numero casi sospetti, numero casi confermati, numero ricoverati non in terapia intensiva, numero ricoverati in terapia intensiva, numero decessi, numero guariti) sulla base dell'aggiornamento giornaliero ricevuto da RL</li> <li>• Recepimento di eventuali ulteriori aggiornamenti sull'utilizzo del software di gestione delle malattie infettive</li> <li>• Verifica dei protocolli per la sorveglianza delle assenze a scuola e sorveglianza viaggiatori ed eventuale aggiornamento degli stessi.</li> </ul>
<b>DIPARTIMENTO DI IGIENE E PREVENZIONE SANITARIA SSD PROMOZIONE DELLA SALUTE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verifica del protocollo per la sorveglianza delle assenze a scuola ed eventuale aggiornamento dello stesso, in collaborazione con la SS Malattie Infettive e con il Tavolo Interistituzionale</li> <li>• Cura dei rapporti con l'UST</li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificazione delle scuole ai fini di eventuali iniziative di sorveglianza ad hoc, anche tramite Tavolo Interistituzionale</li> <li>• Gestione diretta dei rapporti con le scuole del territorio ed attivazione di eventuali iniziative di contenimento dei contagi in ambito scolastico, in collaborazione con la SS Malattie infettive.</li> </ul>
<b>SS EPIDEMIOLOGIA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Attività di analisi epidemiologica locale</li> <li>• Verifica dati, in collaborazione con la SS Malattie Infettive e SC Sistemi Informativi</li> <li>• Partecipazione agli incontri con RL e recepimento delle indicazioni regionali.</li> </ul>
<b>SC SISTEMI INFORMATIVI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verifica dati, in collaborazione con la SS Epidemiologia e con la SS Malattie Infettive</li> <li>• Partecipazione agli incontri con RL e recepimento delle indicazioni regionali.</li> </ul>
<b>DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE (fino al 30/09/2023)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Riunione con il coordinamento della rete e rafforzamento del numero dei campioni raccolti</li> <li>• Sensibilizzazione e recluta nuovi aderenti sorveglianza.</li> </ul>
<b>DIPARTIMENTO VETERINARIO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Attività di prevenzione dell'introduzione e della circolazione di virus influenzali negli allevamenti domestici</li> <li>• Sorveglianza attiva e passiva sui volatili di allevamento e sull'avifauna selvatica per l'individuazione precoce della circolazione virale e l'adozione delle misure volte all'estinzione dei focolai, non solo a salvaguardia del comparto avicolo ma anche a scongiurare i fenomeni di mutazione che potrebbero portare a un salto di specie con un rischio per la popolazione umana</li> <li>• Comunicazione delle positività alla UO Veterinaria della DG Welfare di Regione Lombardia, alla Direzione Sanitaria di ATS Brescia e registrazione nei sistemi informativi ai fini della notifica al Ministero della Salute e alla UE.</li> <li>• Adozione di adeguate misure di precauzione per il personale esposto a contatto diretto con gli animali.</li> </ul>
<b>MEDICO COMPETENTE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ritorno alla situazione interpandemica</li> <li>• Sorveglianza sugli operatori veterinari (categorie a rischio <i>spillover</i>).</li> </ul>
<b>DIREZIONE STRATEGICA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Raccordo con la Direzione Generale Welfare</li> <li>• Diffusione al territorio delle indicazioni definite dalla Task Force regionale</li> <li>• Valutazione della graduale riattivazione delle funzioni di ATS sospese durante la pandemia per rafforzare la sorveglianza.</li> </ul>
<b>DOCUMENTI ATTUATIVI DI INDIRIZZO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• All. 1 Sorveglianza delle Malattie Infettive</li> <li>• All. 2 Protocollo per la sorveglianza delle assenze a scuola</li> <li>• All. 3 Piano per l'azione veterinaria nelle emergenze epidemiche e non epidemiche, adottato con Decreto DG n. 111 del 25/02/2021 di ATS Brescia</li> </ul>



## SCHEDA VALUTAZIONE DEL RISCHIO E DELLA GRAVITÀ FASE DI TRANSIZIONE

FASE	DI TRANSIZIONE
MACRO AREA	Valutazione del rischio e della gravità
TITOLO/TIPO DI ATTIVITÀ	Monitoraggio della Piattaforma Epidemiologica Integrata (PEI) per il controllo della diffusione delle malattie a trasmissione aerea
<b>DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITÀ DEL SISTEMA SANITARIO REGIONALE (DCR n. XI/2477/2022)</b>	<p>L'attività consiste nella verifica del funzionamento e validazione di una Piattaforma Epidemiologica Integrata (PEI) che operi sia in fase interpandemica che nelle fasi di pandemia e nelle fasi di transizione, con finalità diverse.</p> <p>In particolare, in fase <u>interpandemica</u>, la PEI ha come principale funzione l'identificazione precoce di segnali di allarme, ovvero la concentrazione nello spazio e nel tempo di eventi inattesi (ad es. accessi in PS, chiamate al NUE 118, prescrizione di accertamenti diagnostici e di farmaci, uso di particolari parole chiave nei documenti clinici e nei social media, ecc.).</p> <p>Durante le fasi <u>pandemica</u> e <u>di transizione</u>, la PEI ha come funzioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ l'analisi degli stessi predittori per l'identificazione precoce di focolai epidemici in microaree (ad es. Sezione di censimento);</li> <li>✓ la valutazione dell'impatto delle misure di contenimento (ad esempio <i>lockdown</i>, <i>smart working</i>, chiusura delle scuole, ridimensionamento dei trasporti, ecc.).</li> <li>✓ la valutazione del Piano di vaccinazione (ad esempio cittadini raggiunti, misura dell'<i>effectiveness</i> e dei casi evitati, profili dei Rischi-Benefici e costo-Efficacia)</li> <li>✓ la valutazione del sistema di cura dei pazienti fragili attraverso l'aderenza alle raccomandazioni per il monitoraggio e la cura dei pazienti affetti da malattie croniche.</li> </ul> <p>Il sistema verrà implementato da RL ed utilizzato per il routinario controllo pandemico nelle sue diverse fasi.</p>
AZIONI A LIVELLO ATS	Verifica locale della consistenza dei segnali di allarme rilevati attraverso la piattaforma, con possibilità di richiedere indagini molecolari e/o sierologiche per la conferma del dato.
<b>DIPARTIMENTO DI IGIENE E PREVENZIONE SANITARIA SS MALATTIE INFETTIVE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Valutazione, in collaborazione con SS Epidemiologia, di eventuali segnali di allarme rilevati attraverso la piattaforma regionale PEI messa a disposizione delle ATS</li> <li>• Valutazione di eventuali segnali di allarme rilevati da altre fonti</li> <li>• Collaborazione con Regione per la valutazione del Piano di vaccinazione</li> <li>• Organizzazione del progressivo ritorno del personale impiegato nella fase pandemica alle proprie funzioni (vedi scheda Analisi</li> </ul>



	<p>delle risorse con allegato il “Piano di continuità operativa DIPS”).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Comunicazione, in collaborazione con SS Epidemiologia, alla direzione di ATS e ai Dipartimenti coinvolti, di eventuali allerte rilevate durante il monitoraggio per definire congiuntamente le azioni e le verifiche da attuare per avere conferma dei segnali d’allarme.</li> </ul>
<b>DIREZIONE STRATEGICA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Valutazione dei segnali di allarme rilevati</li> <li>• Raccordo con la Direzione Generale Welfare</li> <li>• Valutazione del piano di progressivo ritorno del personale impiegato nella fase pandemica alle proprie funzioni.</li> </ul>



## SCHEDA ANALISI DELLE RISORSE FASE DI TRANSIZIONE

FASE	DI TRANSIZIONE
MACRO AREA	Analisi delle risorse
TITOLO/TIPO DI ATTIVITÀ	Mappatura delle risorse presenti e definizione dei fabbisogni
DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITÀ DEL SISTEMA SANITARIO REGIONALE (DCR n. XI/2477/2022)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Definizione, sviluppo, completamento della mappatura di:               <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ rete dei servizi sanitari territoriali e ospedalieri e dei loro requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici</li> <li>✓ strutture pubbliche o private che possono essere utilizzate come strutture sanitarie alternative</li> <li>✓ struttura della popolazione relativamente alle caratteristiche demografiche e al profilo di rischio.</li> </ul> </li> <li>• Definizione per ogni struttura sanitaria del numero di posti letto di Terapia Intensiva e di Terapia semintensiva</li> <li>• Stima del fabbisogno di servizi sanitari territoriali e di posti letto ospedalieri per intensità di cure per la gestione dei servizi e delle funzioni essenziali in relazione alla popolazione e sulla base del livello di allerta (I, II, III, IV) e degli scenari di rischio (1, 2, 3 o 4) definiti da Regione.</li> <li>• Stima del fabbisogno di personale minimo necessario a livello di ATS per la gestione dei servizi e delle funzioni essenziali.</li> </ul>
AZIONI A LIVELLO ATS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mantenimento e aggiornamento della mappatura della rete dei servizi sanitari territoriali ed ospedalieri</li> <li>• Mappatura dinamica delle possibili strutture pubbliche o private che possono essere utilizzate come strutture sanitarie alternative (es. degenze di sorveglianza, scuole, alberghi, ecc.)</li> <li>• Collaborazione con la Regione per lo sviluppo / l'integrazione/ l'armonizzazione di specifiche rilevazioni "ad hoc" per la mappatura dei servizi sanitari</li> <li>• Verifica della completezza, tempestività di aggiornamento e qualità dei dati e adozione di interventi migliorativi</li> <li>• Mappatura della struttura della popolazione relativamente alle caratteristiche demografiche e al profilo di rischio</li> <li>• Applicazione sul territorio di competenza del numero di posti letto di Terapia Intensiva e di Terapia semintensiva definiti da RL</li> <li>• Stima del fabbisogno di servizi sanitari territoriali e di posti letto ospedalieri per intensità di cure (in relazione alla popolazione e agli scenari di gravità dell'epidemia)</li> <li>• Stima del fabbisogno di personale minimo necessario a livello di ATS per la gestione dei servizi e delle funzioni essenziali, prevedendo un piano di continuità operativa per ATS Brescia in base agli scenari di assenza degli operatori a causa di contagi.</li> </ul>



<b>SS EPIDEMIOLOGIA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mappatura della struttura della popolazione relativamente alle caratteristiche demografiche e al profilo di rischio o (es. popolazione esente per patologia, invalidi, fragili, ecc.).</li> <li>• Collaborazione con le altre articolazioni di ATS per fornire i dati utili per effettuare una stima della riduzione di fabbisogno di servizi sanitari territoriali e di posti letto ospedalieri per intensità di cura, in relazione alla popolazione e agli scenari di gravità dell'epidemia, sulla base del livello di allerta (I, II, III, IV) e degli scenari di rischio (1, 2, 3 o 4) definiti da Regione.</li> </ul>
<b>DIPARTIMENTO PAAPSS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Costante aggiornamento della mappatura della rete dei servizi sanitari ospedalieri e territoriali e del loro assetto accreditato e della rete dei servizi sociosanitari.</li> <li>• Stima della riduzione del fabbisogno di servizi sanitari territoriali e di posti letto ospedalieri ed extra-ospedalieri (ad esempio degenze di sorveglianza) per intensità di cure, anche sulla base dei dati forniti dalla SS Epidemiologia, per governare le necessità territoriali.</li> <li>• Collaborazione con Regione per la definizione della progressiva riduzione del numero di posti letto ordinari per pazienti infettivi, in relazione all'andamento dell'epidemia ed al numero di accessi ai PS.</li> <li>• Applicazione sulle strutture del territorio del numero di posti letto di terapia intensiva e di terapia semintensiva definiti da RL.</li> <li>• Verifica presso le strutture sanitarie di ricovero e cura, pubbliche e private, del progressivo ripristino del proprio assetto ordinario (ordinari, intensivi e semintensivi)</li> <li>• Monitoraggio del tasso di occupazione dei posti letto ordinari, intensivi e semintensivi al fine di rilevare eventuali criticità.</li> <li>• Aggiornamento con periodicità almeno annuale della rete Hub and Spoke per le malattie infettive definita da Regione</li> <li>• Aggiornamento con periodicità almeno annuale della rete Hub and Spoke per patologie tempo dipendenti definita da Regione</li> <li>• Relazione con le centrali operative regionali per la gestione dei posti letto.</li> </ul>
<b>DIPARTIMENTO DI IGIENE E PREVENZIONE SANITARIA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizzazione e stesura di un <b>piano di continuità operativa</b> di Dipartimento in base agli scenari epidemiologici: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ stima del personale aggiuntivo necessario al crescere dei casi</li> <li>✓ identificazione dei ruoli che possono essere supportati da personale mobilitato da altri settori dell'Agenzia e/o da volontari</li> <li>✓ definizione di procedure operative per il personale aggiuntivo, addestramento con adeguata formazione e gestione organizzativa.</li> </ul> </li> </ul>



<b>SC GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizzazione e stesura di un piano di continuità operativa di ATS Brescia in base agli scenari di possibile assenza degli operatori: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ stima del fabbisogno di personale minimo necessario a livello di ATS</li> <li>✓ definizione del numero minimo di personale da garantire a ciascuna struttura per la gestione dei servizi e delle funzioni essenziali</li> <li>✓ identificazione dei ruoli che possono essere supportati da personale mobilitato da altri settori e/o da volontari</li> </ul> </li> <li>• in collaborazione con le Direzioni, definizione ed aggiornamento triennale del piano di reclutamento del personale aggiuntivo</li> <li>• reclutamento delle eventuali risorse umane aggiuntive in relazione alle necessità e come consentito dalle norme straordinarie nazionali e regionali per la gestione dell'emergenza, ivi compresi i volontari</li> </ul>
<b>DIPARTIMENTO PIPSS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stima del fabbisogno, reperimento e monitoraggio della disponibilità di possibili strutture pubbliche o private che possono essere utilizzate come strutture sanitarie alternative per soggetti infettivi che non necessitano di assistenza sanitaria ospedaliera (es. scuole, alberghi, ecc.).</li> </ul>
<b>DIREZIONE STRATEGICA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Raccordo con la Direzione Generale Welfare</li> <li>• Indicazioni per la riorganizzazione delle attività dell'Agenzia nell'ambito del piano di continuità operativa</li> <li>• Gestione a livello strategico delle risorse umane aggiuntive</li> <li>• Contatti con le direzioni strategiche delle ASST del territorio e con i legali rappresentanti delle principali strutture sanitarie del territorio</li> </ul>
<b>DOCUMENTI ATTUATIVI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• All. 4 Piano di continuità operativa di ATS Brescia</li> <li>• All. 5 Piano di continuità operativa DIPS</li> </ul>



## SCHEDA VACCINAZIONI FASE DI TRANSIZIONE

FASE	DI TRANSIZIONE
<b>MACRO AREA</b>	Vaccinazioni
<b>TITOLO/TIPO DI ATTIVITÀ</b>	<p>Organizzazione di una campagna vaccinale con l'obiettivo di garantire la copertura della popolazione proteggendo prioritariamente le persone più fragili (ad es. immunodepressi, anziani, cronici, ospiti RSA) e i lavoratori dei servizi essenziali (operatori sanitari, forze dell'ordine, etc.)</p> <p>L'attività di vaccinazione si attiva appena disponibile il vaccino.</p>
<b>DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITÀ DEL SISTEMA SANITARIO REGIONALE (DCR n. XI/2477/2022)</b>	L'attività vaccinale in una campagna pandemica prevede la realizzazione di una struttura organizzativa logistica dedicata, l'arruolamento e la formazione di personale dedicato e alla definizione di una campagna di comunicazione in grado di gestire l'informazione sui vaccini.
<b>AZIONI A LIVELLO DI ATS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Applicazione sul territorio delle indicazioni nazionali e regionali in merito ai criteri di priorità stabiliti dal Ministero della Salute e alle modalità di accesso alle vaccinazioni (sistema di prenotazione, accesso libero, chiamata attiva).</li> <li>• Governo dell'attivazione dell'offerta vaccinale da parte delle ASST</li> <li>• Arruolamento, qualora necessario, di erogatori privati, farmacie, aziende, ecc.</li> <li>• Individuazione dei servizi di pubblica utilità del proprio territorio, affinché provvedano ad identificare i soggetti da vaccinare</li> <li>• Collaborazione con Regione per la definizione della numerosità dei soggetti da vaccinare al fine di stabilire il fabbisogno complessivo dei vaccini</li> <li>• Attuazione delle azioni di competenza previste negli accordi definiti da Regione Lombardia per l'erogazione dei vaccini da parte di erogatori sanitari privati/MMG/farmacie/medici competenti</li> <li>• Definizione e quantificazione, in collaborazione con le ASST, della rete dei punti di somministrazione</li> <li>• Monitoraggio e governo della relazione domanda/offerta</li> <li>• Monitoraggio della campagna vaccinale attraverso reportistica definita da Regione Lombardia.</li> </ul>
<b>SS EPIDEMIOLOGIA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitoraggio della campagna vaccinale attraverso reportistica definita da Regione Lombardia.</li> <li>• Monitoraggio della relazione domanda/offerta e dell'andamento delle prenotazioni.</li> </ul>



<b>DIPARTIMENTO DI IGIENE E PREVENZIONE SANITARIA SS MALATTIE INFETTIVE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Governance dell'attivazione dell'offerta vaccinale da parte delle ASST</li> <li>• Applicazione sul territorio delle indicazioni nazionali e regionali in merito ai criteri di priorità stabiliti dal Ministero della Salute e alle modalità di accesso alle vaccinazioni (sistema di prenotazione, accesso libero, chiamata attiva).</li> <li>• Individuazione dei servizi di pubblica utilità del proprio territorio, affinché provvedano ad identificare i soggetti da vaccinare</li> <li>• Collaborazione con Regione per la definizione della numerosità dei soggetti da vaccinare al fine di stabilire il fabbisogno complessivo dei vaccini</li> <li>• Monitoraggio della campagna vaccinale attraverso reportistica definita da Regione Lombardia.</li> </ul>
<b>DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE (solo fino al 30/09/2023)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Governance dell'offerta vaccinale da parte di MMG/PLS</li> <li>• Redazione procedura per vaccinazioni domiciliari/in Hub ASST/in studio per i MMG/PLS</li> <li>• Analisi fabbisogno vaccini in base alla stratificazione degli assistiti</li> <li>• Fornitura vaccini, secondo la rete e le modalità di distribuzione individuate</li> <li>• Monitoraggio registrazioni e giacenze.</li> </ul>
<b>SC FARMACEUTICO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Governance dell'offerta vaccinale da parte delle farmacie</li> </ul>
<b>DIREZIONE STRATEGICA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Raccordo con la Direzione Generale Welfare</li> <li>• Governo dell'attivazione dell'offerta vaccinale da parte delle ASST</li> <li>• Arruolamento, qualora necessario, di erogatori privati, farmacie, aziende, ecc.</li> <li>• Individuazione dei servizi di pubblica utilità del proprio territorio, affinché provvedano ad identificare i soggetti da vaccinare</li> <li>• Attuazione delle azioni di competenza previste negli accordi definiti da Regione Lombardia per l'erogazione dei vaccini da parte di erogatori sanitari privati/MMG/farmacie/medici competenti</li> <li>• Definizione e quantificazione, in collaborazione con le ASST, della rete dei punti di somministrazione</li> <li>• Governo della relazione domanda/offerta della campagna vaccinale attraverso reportistica definita da Regione Lombardia.</li> </ul>
<b>DOCUMENTI ATTUATIVI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• All. 7 Piano Operativo di Emergenza Vaccinazioni Anti-Covid</li> </ul>



## SCHEDE SERVIZI OSPEDALIERI E IPC FASE DI TRANSIZIONE

FASE	DI TRANSIZIONE
<b>MACRO AREA</b>	Servizi Ospedalieri
<b>TITOLO/TIPO DI ATTIVITÀ</b>	<p>Predisposizione di misure organizzative atte a garantire l'adattamento veloce della rete e della disponibilità di servizi</p> <p>Predisposizione di piani di aumento della capacità e di continuità operativa dei servizi.</p> <p>Definizione di procedure per trasferimenti e trasporti di emergenza.</p>
<b>DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITÀ DEL SISTEMA SANITARIO REGIONALE (DCR n. XI/2477/2022)</b>	<p>Depotenziamento progressivo degli Hub e degli Spoke in funzione della pressione epidemica in linea con il Piano di Riorganizzazione Ospedaliera Regionale.</p> <p>Mantenimento percorsi dedicati.</p> <p>De-attivazione progressiva degli Hub di riferimento per l'attività elettiva non procrastinabile in funzione dell'andamento epidemico</p> <p>Coordinamento della fase di depotenziamento</p> <p>Coordinamento dei trasferimenti e trasporti di emergenza per le patologie tempo dipendenti e per i trasporti collegati all'epidemia in atto.</p>
<b>AZIONI A LIVELLO DI ATS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Costante aggiornamento della mappatura della rete dei servizi sanitari territoriali e ospedalieri e del loro assetto accreditato, verificando il progressivo ripristino dell'attività ordinaria, con priorità per le attività non differibili rallentate durante la fase pandemica.</li> <li>• Coordinamento della fase di depotenziamento dei servizi attivati durante la fase pandemica.</li> <li>• Collaborazione con Regione per la definizione del numero di posti letto ordinari per pazienti infettivi, da ridurre progressivamente in relazione all'andamento dell'epidemia ed al numero di accessi ai PS.</li> <li>• Progressivo ripristino della rete Hub and Spoke per le malattie infettive definita da Regione.</li> <li>• Progressivo ripristino della rete Hub and Spoke per patologie tempo dipendenti definita da Regione.</li> <li>• Monitoraggio del progressivo ripristino dei servizi ordinari e del depotenziamento dei servizi attivati durante la fase pandemica da parte degli erogatori in relazione alle indicazioni regionali.</li> <li>• Monitoraggio dei tassi di occupazione dei posti letto ordinari ed intensivi.</li> </ul>
<b>SS EPIDEMIOLOGIA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estrazione ed elaborazione dei dati utili per effettuare una stima del fabbisogno di posti letto ospedalieri per intensità di cura, in relazione alla popolazione e agli scenari di gravità dell'epidemia, sulla base del livello di allerta (I, II, III, IV) e degli scenari di rischio (1, 2, 3 o 4) definiti da Regione e sulla base dei flussi informativi messi a disposizione da Regione.</li> </ul>



<b>DIPARTIMENTO PAAPSS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Costante aggiornamento della mappatura della rete dei servizi sanitari territoriali e ospedalieri e del loro assetto accreditato, verificando il progressivo ripristino dell'attività ordinaria, con priorità per le attività non differibili rallentate durante la fase pandemica.</li> <li>• Coordinamento della fase di depotenziamento dei servizi attivati durante la fase pandemica.</li> <li>• Collaborazione con Regione per la definizione del numero di posti letto ordinari per pazienti infettivi, da ridurre progressivamente in relazione all'andamento dell'epidemia ed al numero di accessi ai PS.</li> <li>• Progressivo ripristino della rete Hub and Spoke per le malattie infettive definita da Regione.</li> <li>• Progressivo ripristino della rete Hub and Spoke per patologie tempo dipendenti definita da Regione.</li> <li>• Monitoraggio del progressivo ripristino dei servizi ordinari e del depotenziamento dei servizi attivati durante la fase pandemica da parte degli erogatori in relazione alle indicazioni regionali.</li> <li>• Monitoraggio dei tassi di occupazione dei posti letto ordinari ed intensivi.</li> <li>• Relazione con le centrali operative regionali per la gestione dei posti letto.</li> </ul>
<b>DIREZIONE STRATEGICA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Raccordo con la Direzione Generale Welfare</li> <li>• Monitoraggio dell'evoluzione della domanda di servizi sanitari ospedalieri finalizzata a definire le priorità delle riattivazioni delle attività non differibili rallentate durante la fase pandemica.</li> <li>• Governo dell'offerta sul territorio, sulle base delle indicazioni regionali.</li> <li>• Contatti con le direzioni strategiche delle ASST del territorio e con i legali rappresentanti delle principali strutture sanitarie del territorio.</li> </ul>

## SCHEDA SERVIZI TERRITORIALI FASE DI TRANSIZIONE

FASE	DI TRANSIZIONE
<b>MACRO AREA</b>	SERVIZI TERRITORIALI
<b>TITOLO/TIPO DI ATTIVITÀ</b>	<p>1) Progressivo ripristino della regolare attività degli MMG/PLS e delle strutture della Rete Territoriale;</p> <p>2) Proseguimento del supporto psicologico a favore degli operatori o di utenti per fronteggiare eventuali disagi psicologici conseguenti all'evento pandemico;</p> <p>3) Avvio/consolidamento di percorsi di monitoraggio clinico per escludere conseguenze tardive o sequele croniche (follow-up in capo al MMG/PLS con la collaborazione delle infermiere di famiglia/di comunità e degli Specialisti ambulatoriali interni ed ospedalieri);</p> <p>4) Proseguimento delle attività vaccinali secondo protocolli</p>
<b>DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITÀ DEL SISTEMA SANITARIO REGIONALE (DCR n. XI/2477/2022)</b>	<p>La disattivazione del tavolo di Coordinamento per la Rete Territoriale (CRT) a fronte di una riduzione dei casi e della progressiva ripresa regolare delle attività, non deve determinare un abbandono definitivo delle misure di contenimento pandemico, quanto piuttosto una loro ricalibrazione ovvero un eventuale pronto ripristino, qualora fosse necessario.</p> <p>Le attività territoriali in capo agli MMG/PLS, alle figure infermieristiche (infermiera di famiglia/di comunità), all'ostetrica, allo psicologo e all'assistente sociale potranno rientrare nella regolarità, così come quelle erogate dalle strutture sociosanitarie.</p> <p>Deve essere comunque garantiti percorsi formativi aggiornati per il personale coinvolto (incluso i volontari) e, ovviamente, continuano le attività vaccinali dove previsto.</p>
<b>AZIONI A LIVELLO ATS</b>	Prosegue, in raccordo con le ASST e secondo le indicazioni della DGW, la ricognizione delle risorse territoriali e coordina le necessarie azioni di ripristino al ritorno regolare delle attività sanitarie e sociosanitarie territoriali.
<b>DIPARTIMENTO DI IGIENE E PREVENZIONE SANITARIA SS MALATTIE INFETTIVE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prosegue il monitoraggio e governo delle campagne vaccinali e le coperture vaccinali anti-influenzale e anti- Covid-19 nei soggetti a maggior rischio o appartenenti a categorie prioritarie e predispose, in collaborazione con le ASST.</li> </ul>
<b>DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE (fino al 30/09/2023)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prosegue il monitoraggio e governo dei MMG/PLS nel ruolo di medici sentinella nell'ambito della rete Influnet, eventualmente collaborando con SS Malattie Infettive ai fini della sorveglianza Influnet</li> <li>• Coordina le necessarie azioni di ripristino al ritorno regolare</li> </ul>



	delle attività da parte dei MMG/PLS/MCA
<b>DIPARTIMENTO PAAPSS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Coordina e verifica le necessarie azioni al ripristino della regolare attività erogativa da parte delle strutture sanitarie e delle unità d'offerta sociosanitarie territoriali</li> </ul>
<b>DIPARTIMENTO PIPSS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prosegue il monitoraggio in raccordo con la rete territoriale, i servizi Sociali e il volontariato per la gestione di eventuali criticità residue per le persone/famiglie in situazione di fragilità sociosanitaria.</li> </ul>
<b>SC FARMACEUTICO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prosegue il monitoraggio e della governance della rete delle Farmacie Territoriali che svolgono attività in ambito Farmacia dei Servizi, con graduale dismissione delle attività legate alla pandemia.</li> </ul>
<b>DIREZIONE STRATEGICA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Raccordo con la Direzione Generale Welfare</li> <li>• Governo, in raccordo con le Direzioni Strategiche delle ASST e coordinamento delle necessarie azioni di ripristino al ritorno regolare delle attività sanitarie e sociosanitarie territoriali.</li> </ul>



## SCHEDA RETE DEI LABORATORI FASE DI TRANSIZIONE

FASE	DI TRANSIZIONE
<b>MACRO AREA</b>	Rete di Laboratori
<b>TITOLO/TIPO DI ATTIVITÀ</b>	Azioni finalizzate alla realizzazione di una Rete di Laboratori (e relativo Gruppo di Coordinamento) sul territorio regionale adeguata a soddisfare necessità diagnostiche e di caratterizzazione genetica del patogeno sia in fase di allerta che di emergenza pandemica.
<b>DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITÀ DEL SISTEMA SANITARIO REGIONALE (DCR n. XI/2477/2022)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Definizione ed implementazione della rete di laboratori (Hub e Spoke) sul territorio regionale da parte di Regione Lombardia.</li> <li>• Identificazione e definizione preventiva della rete dei laboratori di Microbiologia e Virologia di prima attivazione sul territorio regionale da parte di Regione Lombardia.</li> <li>• Identificazione preventiva della rete allargata dei laboratori di seconda attivazione sul territorio regionale da parte di Regione Lombardia.</li> </ul>
<b>AZIONI A LIVELLO DI ATS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Progressivo depotenziamento dell'offerta finalizzata alla risposta alla pandemia.</li> <li>• Ripristino a livello territoriale dell'offerta ordinaria nell'ambito della rete di laboratori di Microbiologia e Virologia (Hub e Spoke) definiti da Regione Lombardia.</li> </ul>
<b>SS EPIDEMIOLOGIA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estrazione ed elaborazione dei dati utili per il monitoraggio delle prestazioni erogate dai laboratori in relazione alla pandemia al fine di gestire il progressivo depotenziamento</li> </ul>
<b>DIPARTIMENTO PAAPSS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ripristino della rete dei laboratori di Microbiologia e Virologia secondo l'organizzazione Hub e Spoke definita da Regione</li> </ul>
<b>DIREZIONE STRATEGICA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Raccordo con la Direzione Generale Welfare</li> <li>• Governo della fase di depotenziamento in base agli esiti dell'incrocio tra domanda e offerta di prestazioni di laboratorio correlate alla pandemia</li> </ul>



## SCHEDA APPROVVIGIONAMENTO E LOGISTICA FASE DI TRANSIZIONE

FASE	DI TRANSIZIONE
<b>MACRO AREA</b>	Approvvigionamento e logistica
<b>TITOLO/TIPO DI ATTIVITÀ</b>	Azioni relative all'approvvigionamento e logistica di DPI e dispositivi medici essenziali per l'acquisizione di scorte durante la fase di transizione.
<b>DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITÀ DEL SISTEMA SANITARIO REGIONALE (DCR n. XI/2477/2022)</b>	Nella fase di transizione, in rapporto alla riduzione del rischio, il processo di approvvigionamento e logistica centrale subirà una de-escalation per passare progressivamente alla gestione ordinaria.
<b>AZIONI A LIVELLO ATS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• A livello di ATS devono essere analizzate:               <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ criticità derivanti dagli approvvigionamenti da fonti diverse dal depositocentrale</li> <li>✓ giacenze dei dispositivi e pianificazione dei tempi di utilizzo in base alla riduzione dei consumi nella progressiva uscita dalla pandemia</li> <li>✓ protocolli di utilizzo dei DPI adottati in corso di pandemia e loro aggiornamento sulla base delle evidenze scientifiche</li> <li>✓ modello di distribuzione adottato nella struttura al mutare della disponibilità (disponibilità non limitata, disponibilità ridotta, carenza) per mettere a disposizione nei diversi ambiti e nelle diverse situazioni di rischio</li> </ul> </li> </ul>
<b>RSPP E MEDICO COMPETENTE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Analisi ed eventuale aggiornamento dei protocolli di utilizzo dei DPI e l'adozione delle precauzioni standard di contrasto alla diffusione delle infezioni (utilizzo di base) per le diverse articolazioni di ATS.</li> </ul>
<b>DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO SC GESTIONE ACQUISTI E TECNICO PATRIMONIALE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Analisi delle criticità derivanti dagli approvvigionamenti dal deposito centrale da parte di fonti diverse</li> <li>• Monitoraggio delle giacenze dei dispositivi e pianificazione dei tempi di utilizzo in base alla riduzione dei consumi nella progressiva uscita dalla pandemia; definizione di un piano di utilizzo di DPI in giacenza al fine di garantirne l'uso entro il termine di scadenza</li> <li>• Analisi modello di distribuzione adottato al mutare della disponibilità (disponibilità non limitata, disponibilità ridotta, carenza) per mettere a disposizione nei diversi ambiti e nelle diverse situazioni di rischio; ricognizione dei DPI già distribuiti e non utilizzati dai destinatari con ipotesi di rientro in magazzino se correttamente conservati e entro il termine di scadenza</li> </ul>



<b>TUTTE LE ARTICOLAZIONI DI ATS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stima del fabbisogno mensile di DPI in riferimento alle necessità di utilizzo e in riferimento al personale assegnato all'articolazione sulla base del monitoraggio dell'utilizzo dei dispositivi nelle diverse fasi</li> <li>• Applicazione dei protocolli per l'approvvigionamento e lo stoccaggio delle scorte</li> <li>• Applicazione dei protocolli, predisposti in fase inter-pandemica, per l'utilizzo di ciascun dispositivo in funzione del rischio</li> <li>• Supervisione e verifica dell'osservanza delle corrette istruzioni d'uso dei dispositivi da parte del personale assegnato attraverso l'azione di controllo da parte di Dirigenti e Preposti alla sicurezza nominati</li> </ul>
<b>DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE (solo fino al 30/09/2023)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Distribuzione dei DPI ai MMG/PLS/medici di CA</li> <li>• Monitoraggio consegne e giacenze</li> <li>• Aggiornamento protocolli</li> </ul> <p>Si rimanda alle procedure in essere per la gestione interna dell'Agenzia.</p>
<b>DIREZIONE STRATEGICA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Raccordo con la Direzione Generale Welfare</li> <li>• Governo delle azioni previste</li> </ul>
<b>DOCUMENTI ATTUATIVI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• All. 6 Protocollo operativo Approvvigionamenti e Logistica</li> </ul>



## SCHEDE SISTEMI INFORMATIVI FASE DI TRANSIZIONE

FASE	DI TRANSIZIONE
MACRO AREA	Sistemi informativi
TITOLO/TIPO DI ATTIVITÀ	Azioni “chiave” relative alla revisione strategica delle necessità di implementazione dei sistemi informativi. Le azioni descritte vengono effettuate in tutte le fasi.
DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITÀ DEL SISTEMA SANITARIO REGIONALE (DCR n. XI/2477/2022)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Implementazione a regime dei flussi:               <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ prestazioni di laboratorio (tamponi, sierologico, genotipizzazioni, etc.)</li> <li>✓ ricoveri giornalieri.</li> <li>✓ acquisizione mensile ospiti RSA/RSD</li> <li>✓ acquisizione mensile operatori RSA/RSD</li> <li>✓ decessi (fonte: comuni)</li> <li>✓ flusso di consumi e giacenza DPI</li> <li>✓ sistema informativo di accettazione unico regionale: possibilità di accettazione unica regionale di un paziente al fine di facilitare lo scambio dei dati e l'identificazione dello stesso nel SSR.</li> </ul> </li> </ul> <p>La scadenza delle attività è prevista a 1 anno</p>
AZIONI A LIVELLO DI ATS	Partecipazione all'implementazione delle azioni coordinate a livello regionale (implementazione flussi e loro validazione).
SC SISTEMI INFORMATIVI E SS EPIDEMIOLOGIA	Garantire il coordinamento con il livello regionale e con ARIA SPA ed attuare tutte le attività necessarie alla raccolta e validazione dei flussi dati.
DIREZIONE STRATEGICA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Raccordo con la Direzione Generale Welfare</li> <li>• Governo delle azioni previste.</li> </ul>



## Documenti attuativi di indirizzo

- ALLEGATO 1 SORVEGLIANZA DELLE MALATTIE INFETTIVE
- ALLEGATO 2 PROTOCOLLO PER LA SORVEGLIANZA DELLE ASSENZE A SCUOLA
- ALLEGATO 3 PIANO PER L'AZIONE VETERINARIA NELLE EMERGENZE EPIDEMICHE E NON EPIDEMICHE
- ALLEGATO 4 PIANO DI CONTINUITÀ OPERATIVA ATS BRESCIA
- ALLEGATO 5 PIANO DI CONTINUITÀ OPERATIVA DEL DIPARTIMENTO IGIENE E PREVENZIONE SANITARIA
- ALLEGATO 6 PROTOCOLLO OPERATIVO APPROVVIGIONAMENTI E LOGISTICA
- ALLEGATO 7 PIANO OPERATIVO DI EMERGENZA VACCINAZIONI ANTI-COVID
- ALLEGATO 8 MAPPATURA BISOGNI-COMPETENZE PANFLU FORMAZIONE

## ALLEGATO 1

### SORVEGLIANZA DELLE MALATTIE INFETTIVE

Principale descrizione delle attività e delle linee di indirizzo interne

#### 1. Sorveglianza e tracciamento

La sorveglianza delle Malattie Infettive viene svolta tramite il monitoraggio delle segnalazioni inserite nel sistema SMI. La gestione della segnalazione prevede una prima valutazione di appropriatezza, cui segue sul software la conversione della segnalazione nella cosiddetta 'pratica' cioè la sua definitiva attivazione nel sistema e l'effettuazione dell'inchiesta epidemiologica con il caso e/o con chi sia in grado di fornire informazioni utili ai fini dell'inchiesta epidemiologica, con l'obiettivo della ricerca della fonte di contagio e del tracciamento dei contatti, al fine di interrompere il più possibile la catena dei contagi.

L'attività di tracciamento consiste nella individuazione di tutti i contatti del caso sospetto/confermato che rispondono alla definizione stabilita dal Ministero della Salute. Una volta individuati, vengono raggiunti telefonicamente e intervistati per verificare l'eventuale presenza di sintomi compatibili (casi secondari) e per disporre eventuali misure di isolamento e/o sorveglianza sanitaria, qualora previste. In alcuni casi può essere necessaria l'attivazione di misure di profilassi post-esposizione sui contatti, talvolta con il supporto e la collaborazione di altre strutture ed enti sanitari territorialmente competenti (ad esempio, i centri vaccinali delle ASST). Occasionalmente, può essere necessario effettuare una visita al domicilio del caso e/o dei contatti.

La sorveglianza del caso prosegue fino al raggiungimento di un esito (guarigione, decesso, complicanze, altro), prevede la raccolta e l'inserimento di esiti, referti, tipizzazioni, schemi terapeutici e quindi la ricerca attiva di tale documentazione sanitaria, e si conclude, da un punto di vista di registrazione, con la chiusura della pratica.

#### 2. Focolaio di malattia infettiva

La presenza di casi secondari tra i contatti, in un ambito temporale ristretto, individua la presenza di un focolaio che dovrà essere registrato informaticamente.

L'eventuale identificazione dei focolai dovrebbe avvenire il prima possibile in presenza di elementi di correlazione temporale, spaziale ed epidemiologica di due o più casi sospetti/confermati della stessa malattia infettiva.

La gestione del focolaio in SMI prevede alcuni passaggi aggiuntivi: l'apertura del focolaio, il collegamento dei casi identificati e l'eventuale aggiornamento qualora si identificassero ulteriori casi. Si procede alla chiusura del focolaio nel momento in cui la catena dei contagi risulti interrotta (non emerge nessun altro nuovo caso collegato nell'arco temporale di massima incubazione del patogeno) e con il raggiungimento di un esito (guarigione, decesso, complicanze, altro) per ciascun caso collegato.

Qualora si identifichi un focolaio di particolare rilevanza per numerosità, fragilità di casi e contatti e/o per possibilità di diffusione, può essere valutato il coinvolgimento di altre articolazioni di ATS Brescia e di *stakeholder* esterni, quali comunità scolastiche, lavorative, sanitarie, sociosanitarie, MMG/PLS, Sindaci, altre ATS/ULSS ecc.

Come avvenuto in precedenza per la pandemia da Sars-Cov-2, ad esempio, potrebbe rendersi necessaria la collaborazione con la SSD Promozione della Salute per la gestione di focolai nelle scuole e per iniziative di prevenzione e/o di contenimento dell'infezione all'interno delle stesse, come ad es. l'instaurarsi di buone pratiche di educazione sanitaria.

Inoltre, è possibile che si renda necessaria, in fase di allerta, la costituzione di team dedicati alla gestione dei focolai nei contesti ad elevato rischio, quali RSA, RSD, altre strutture socio-sanitarie e sociali, istituti scolastici e religiosi.



### 3. Monitoraggio

Il monitoraggio del sistema SMI avviene sia contestualmente alla presa in carico giornaliera delle segnalazioni, sia a cadenza settimanale e/o mensile, tramite reportistica predisposta dal software, in modo tale da poter rilevare numerosità anomale di segnalazioni per tipologia o caratteristiche di malattia, patogeno o territorio coinvolto che potrebbero sfuggire ad una semplice verifica puntuale dei casi.

### 4. Attività di *contact tracing*: gestione in corso di pandemia

In fase di allerta, e soprattutto nella successiva fase pandemica, si assisterà ad un graduale incremento dei casi di malattia infettiva segnalati che comporterà un aumento dell'attività di *contact tracing*. Sulla base della pregressa esperienza, è possibile ipotizzare che un'attività essenziale di *contact tracing* possa essere garantita fino ad una media di 15 casi al giorno per operatore. Se la diffusione del patogeno dovesse determinare un numero di casi superiore alla capacità di gestione del servizio, la presa in carico non potrà essere garantita e dovranno essere messe in atto le azioni previste nel Piano di Continuità Operativa, con il coinvolgimento di altre articolazioni di ATS e l'eventuale coinvolgimento di personale esterno e/o volontari.

### 5. Rete InluNet

La rete InluNet è il sistema nazionale di sorveglianza epidemiologica e virologica dell'influenza, è coordinata dall'Istituto Superiore di Sanità (ISS) con il sostegno del Ministero della Salute. La Rete si avvale del contributo dei medici di medicina generale (MMG) e pediatri di libera scelta (PLS), dei referenti presso le ASL e le Regioni e della rete dei Laboratori di riferimento regionale per l'influenza. Si articola nella sorveglianza epidemiologica (che ha l'obiettivo di determinare l'inizio, la durata e intensità dell'epidemia stagionale), e nella sorveglianza virologica (che ha come obiettivo il monitoraggio della circolazione dei diversi tipi, nonché sottotipi, di virus influenzali). La raccolta e l'elaborazione dei dati è effettuata dall'ISS che provvede all'elaborazione a livello nazionale e produce un rapporto settimanale epidemiologico e uno virologico.

La reportistica settimanale viene ricevuta con sistematicità dai medici della SS Malattie Infettive. I dati del report vengono valutati e confrontati con la reportistica delle settimane e delle annualità precedenti.

### 6. Monitoraggio della assenza per più giorni a scuola

Il protocollo per il monitoraggio dell'assenza scolastica prevede l'intervento di più articolazioni dell'Agenzia e di servizi esterni alla stessa. La SSD Promozione della Salute coordina le comunicazioni con l'Ufficio Scolastico Territoriale attraverso il tavolo interistituzionale già consolidato durante la pandemia Covid. Sulla base delle indicazioni fornite da Regione Lombardia, i componenti del tavolo individuano le scuole oggetto di verifica che, attraverso il Portale Scuole già in uso presso i singoli plessi scolastici, registreranno le assenze. Tali dati saranno integrati nel software unico regionale per la sorveglianza e ARIA metterà a disposizione delle ATS un report settimanale.

In caso di rilevazione di allerte, la SS Malattie Infettive valuterà la necessità di interfacciarsi con la scuola interessata, con l'intermediazione della SSD Promozione della Salute, indagando eventuali situazioni compatibili con le assenze rilevate (es. gite scolastiche, feste di istituto...) o ogni altra anomalia utile alla caratterizzazione della segnalazione.

### 7. Collaborazione con altre articolazioni di Agenzia e/o ricorso ad altri progetti regionali o nazionali

I flussi dal Dipartimento Veterinario relativi a tamponi di screening sono inviati via mail a cadenza settimanale durante la stagione influenzale. In altri periodi dell'anno non vi è un invio routinario in fase interpandemica.

Le comunicazioni del Dipartimento Cure Primarie riguardanti la partecipazione dei MMG/PLS nel ruolo di medici sentinella nell'ambito della rete InluNet e le eventuali criticità riscontrate avvengono puntualmente soltanto in caso di necessità. Le comunicazioni si effettuano per vie brevi, telefonicamente e/o tramite mail. Qualora ritenute appropriate dalla valutazione dal Dipartimento Cure Primarie, la SS Malattie Infettive riceve da quest'ultimo le segnalazioni relative ad eventi anomali per numerosità, epidemiologia, clinica di malattie infettive.



La SS Malattie Infettive può ricevere dal Dipartimento PAAPSS, dal Dipartimento PIPSS o direttamente da strutture sanitarie, sociosanitarie e sociali del territorio di competenza sia segnalazioni relative a criticità presenti nelle strutture istituzionalmente seguite ma anche comunicazioni spontanee e/o non inserite in altri flussi. Tali segnalazioni, comunicate via mail e/o telefonicamente, sono valutate ad hoc dall'equipe della SS.

La SS Malattie Infettive riceve segnalazioni dal Laboratorio di Prevenzione in assenza di cadenza fissa, soltanto qualora quest'ultimo ritenesse necessario informare la SS di un contesto anomalo. Tale comunicazione avviene via mail e/o telefonicamente.

In collaborazione con la SC PSAL, la SS Malattie Infettive gestisce i rapporti con i Medici Competenti/datori di lavoro in presenza di focolai di particolare rilevanza numerica o funzionale in ambito lavorativo.

La SS Malattie Infettive monitora, tramite *dashboard* dedicata, i risultati del sistema SARI, progetto di sorveglianza epidemiologica di SARS-COV-2 attraverso le acque reflue urbane (SARI, Sorveglianza Ambientale Reflue in Italia), con il coordinamento tecnico-scientifico dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS) e del Coordinamento Interregionale della Prevenzione, Commissione Salute, della Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome. Una rete di strutture territoriali analizza la presenza di tracce di SARS-COV-2 nelle acque reflue a fini di monitoraggio preventivo sulla presenza del virus e la sua possibile propagazione in Italia. Per la Provincia di Brescia partecipa il depuratore di Verziano e le analisi sono effettuate, con cadenza settimanale, presso l'Istituto Zooprofilattico Sperimentale Lombardia Emilia-Romagna.

## **8. Conclusioni operative**

In ogni sorveglianza, la rilevazione di un superamento di soglia particolarmente elevato comporta, in aggiunta al sistema di comunicazione dedicato, l'estemporanea comunicazione telefonica alla SS Malattie Infettive. L'evidenziazione di anomalie prevede la loro valutazione nel contesto degli altri flussi di dati relativi al patogeno interessato. Tali dati possono essere reperiti, oltre che attraverso i flussi ricevuti routinariamente, anche tramite richieste ad hoc ad assetti che interagiscono con la SS Malattie Infettive soltanto in caso di allerta.

La conferma di eventuali allerte prevede l'informazione dalla SS al Direttore del DIPS, il quale valuta se effettuare comunicazione formale alle Direzioni di ATS Brescia. Qualora ritenuto opportuno dalle Direzioni, l'allerta viene trasmessa formalmente alla UO Prevenzione e DG Welfare di Regione Lombardia.

## ALLEGATO 2

### PROTOCOLLO PER LA SORVEGLIANZA DELLE ASSENZE A SCUOLA

#### OBIETTIVO

Il presente protocollo ha l'obiettivo di individuare le scuole del territorio che, come da indicazioni regionali, settimanalmente dovranno registrare il numero degli assenti.

#### STRUTTURE COINVOLTE

SSD Promozione della Salute - SS Malattie Infettive

#### AZIONI

##### a) Individuazione della numerosità del campione

Come da indicazioni regionali, il numero delle scuole deve rappresentare il 5% degli alunni della ATS dai 6 ai 19 anni (primarie, secondarie di primo e secondo grado).

Non viene inclusa nel protocollo la fascia di età 0-6, e dunque sono esclusi i nidi e le scuole dell'infanzia, per l'elevata frequenza degli episodi di malattia caratteristici di questa fascia di età.

##### b) Individuazione delle "scuole sentinella" e loro coinvolgimento

La SSD Promozione della Salute, sulla base delle indicazioni regionali, individua, in accordo con l'Ufficio Scolastico Territoriale e con il Tavolo Interistituzionale, le scuole a cui proporre l'adesione alla sorveglianza. Una volta individuate, le scuole sono ingaggiate dalla SSD Promozione della Salute e sono informate e istruite sulla corretta registrazione delle segnalazioni, delle presenze totali, delle classi totali e delle assenze che dovranno essere inserite sul Portale Scuole, già in uso presso tutti i plessi scolastici del territorio.

##### c) Attività di sorveglianza

La SS Malattie Infettive riceve settimanalmente il report da parte di Regione Lombardia e, in presenza di segnali di allerta non ancora rilevati, procede alla valutazione delle criticità evidenziate e dell'eventuale necessità di attivazione di interventi di prevenzione/contenimento della diffusione dell'infezione.

In questa eventualità, è possibile il coinvolgimento della SSD Promozione della Salute come facilitatore/mediatore nei rapporti con le scuole.

Sistema Socio Sanitario



Regione  
Lombardia

ATS Brescia

*Agenzia di Tutela della Salute di Brescia*

# **PIANO PER L’AZIONE VETERINARIA NELLE EMERGENZE EPIDEMICHE E NON EPIDEMICHE**

**INDICE**

<b>1. <u>PREMESSA</u></b>	<b>9</b>
<b>2. <u>DEFINIZIONI PRINCIPALI</u></b>	<b>11</b>
<b>3. <u>NORMATIVA DI RIFERIMENTO</u></b>	<b>14</b>
3.1. COMUNITARIA	14
3.2. NAZIONALE	14
3.3. REGIONALE	16
<b>4. <u>STRUTTURE DI COMANDO E CONTROLLO</u></b>	<b>18</b>
4.1. IL METODO AUGUSTUS	19
4.2. CENTRI DI COMANDO DELLA PROTEZIONE CIVILE	20
4.2.1. POSTO DI COMANDO AVANZATO (P.C.A.)	20
4.2.2. CENTRO OPERATIVO COMUNALE (C.O.C.) E UNITÀ DI CRISI LOCALE (U.C.L.)	21
4.2.3. CENTRO OPERATIVO MISTO (C.O.M.)	21
4.2.4. CENTRO DI COORDINAMENTO SOCCORSI (C.C.S.)	22
4.2.5. SALA OPERATIVA DELLA PREFETTURA (S.O.P.)	22
4.2.6. SALA OPERATIVA REGIONALE	23
4.2.7. UNITÀ DI CRISI REGIONALE (U.C.R.)	23
4.2.8. SALA SISTEMA ITALIA	23
4.2.9. DIREZIONE COMANDO E CONTROLLO (DI.COMA.C.)	23
4.3. RUOLO DEL DVSAOA NELL'AMBITO DEL SISTEMA DI PROTEZIONE CIVILE	24
<b>5. <u>PIANIFICAZIONE DELL'INTERVENTO DEL DIPARTIMENTO VETERINARIO E SICUREZZA ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE</u></b>	<b>24</b>
5.1. ALLERTAMENTO	24
5.2. SEQUENZA TEMPORALE DEGLI INTERVENTI	27
5.3. RUOLI E RESPONSABILITÀ	27
5.4. RUOLI E RESPONSABILITÀ DELLA UNITÀ ORGANIZZATIVA VETERINARIA REGIONALE DELLA D.G. WELFARE DI REGIONE LOMBARDIA	29
<b>6. <u>CONOSCENZA DEL TERRITORIO E ANALISI DELLE RISORSE</u></b>	<b>29</b>
<b>7. <u>FORMAZIONE DEL PERSONALE</u></b>	<b>31</b>
<b>8. <u>STRUMENTI INFORMATIVI PER LA GESTIONE DELLE EMERGENZE</u></b>	<b>32</b>
<b>9. <u>EMERGENZE EPIDEMICHE</u></b>	<b>35</b>
9.1. UNITÀ DI CRISI REGIONALE (U.C.R.)	35
9.1.1. COMPOSIZIONE	35
9.1.2. COMPITI IN FASE ORDINARIA	35
9.1.3. COMPITI IN FASE DI EMERGENZA	36
9.2. UNITÀ DI CRISI LOCALE (U.C.L.)	37
9.2.1. COMPOSIZIONE	37
9.2.2. COMPITI IN FASE ORDINARIA	37
9.2.3. COMPITI IN FASE DI EMERGENZA	38
9.3. CATENA DI COMANDO	39
9.4. ELENCO MALATTIE EX LISTA A OIE	39
9.5. CENTRI REFERENZA PER LE MALATTIE	40

<b>9.6. ATTIVITÀ DEI DIPARTIMENTI VETERINARI E SICUREZZA ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE</b>	<b>40</b>
<b>9.7. MISURE DI PREVENZIONE E CONTENIMENTO DELLA PESTE SUINA AFRICANA NEI CINGHIALI</b>	<b>43</b>
9.7.1. CATENA DI COMANDO E COORDINAMENTO	43
9.7.2. SQUADRA DI SORVEGLIANZA	43
9.7.3. PERSONALE DA COINVOLGERE (OLTRE AI COMPONENTI DELLE SQUADRE DI SORVEGLIANZA)	44
9.7.4. RISORSE MATERIALI	44
9.7.5. INTERAZIONE CON ALTRE AUTORITÀ COMPETENTI	44
9.7.6. COMPITI IN FASE DI EMERGENZA	44
9.7.7. SEGNALAZIONI DEI CITTADINI	45
<b>9.8. PREDISPOSIZIONE DI UN PIANO D'AZIONE</b>	<b>45</b>
<b><u>10. EMERGENZE SISMICHE</u></b>	<b><u>49</u></b>
<b><u>11. EMERGENZE IDROGEOLOGICHE</u></b>	<b><u>51</u></b>
<b><u>12. EMERGENZE AMBIENTALI</u></b>	<b><u>54</u></b>
12.1. INTERVENTI GENERICI	56
12.2. INTERVENTI SPECIFICI	57
<b><u>13. INCENDIO BOSCHIVO</u></b>	<b><u>58</u></b>
13.1. INTERVENTO VETERINARIO IN EMERGENZA	59
13.2. INTERVENTO VETERINARIO POST EMERGENZA	59
<b><u>14. EMERGENZE RADIONUCLEARI</u></b>	<b><u>60</u></b>
14.1. SCENARI DI RISCHIO	60
14.2. PIANO DI PROTEZIONE E CONTROLLO DEGLI ANIMALI PRODUTTORI DI ALIMENTI	61
14.3. PIANO DI CONTROLLO DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE DESTINATI AL CONSUMO UMANO E DEGLI ALIMENTI PER ANIMALI	62
14.4. MONITORAGGIO	63
14.4.1. MONITORAGGIO ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE	63
14.4.1.1. MATRICI E PUNTO DI PRELIEVO	63
14.4.1.2. CALENDARIZZAZIONE ATTIVITÀ' DI PRELIEVO	64
14.4.2. MONITORAGGIO ALIMENTI PER ANIMALI	64
14.4.2.1. MATRICI E PUNTO DI PRELIEVO	64
14.4.2.2. MODALITÀ OPERATIVE DI PRELEVAMENTO	65
14.4.2.3. CALENDARIZZAZIONE ATTIVITÀ DI PRELIEVO	65
<b><u>15. CARENZA IDRICA</u></b>	<b><u>65</u></b>
15.1. APPROVVIGIONAMENTO IDRICO PER L'ABBEVERATA DI ANIMALI	65
15.1.1. CARATTERISTICHE DI IDONEITÀ	66
15.1.2. FABBISOGNO	66
15.1.3. TRASPORTO	66
15.1.4. GESTIONE DEI DEPOSITI DI ACQUA	66
<b><u>16. EMERGENZA RELATIVE ALL'ATTIVITÀ DI TRASPORTO</u></b>	<b><u>67</u></b>
16.1. INCIDENTI STRADALI DI AUTOMEZZI TRASPORTANTI ANIMALI VIVI	67
16.2. INCIDENTI STRADALI DI AUTOMEZZI TRASPORTANTI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE	68
<b><u>17. MORIA MASSIVA DI ANIMALI</u></b>	<b><u>69</u></b>
17.1. MORIA MASSIVA DI PESCI IN ACQUE SUPERFICIALI	69
17.2. MORIA MASSIVA DI AVICOLI IN ALLEVAMENTI INTENSIVI PER CAUSE NON INFETTIVE	70

<b>18. TERRORISMO NON CONVENZIONALE</b>	<b>70</b>
18.1. INDIVIDUAZIONE DEL PERICOLO	71
18.1.1. AGENTI BIOLOGICI	71
18.1.2. AGENTI CHIMICI	72
18.1.3. SOSTANZE RADIOATTIVE	73
18.2. LOCALIZZAZIONE DEGLI OBIETTIVI SENSIBILI	73
18.2.1. IMPIANTI DI TIPO ZOOTECNICO	73
18.2.2. IMPIANTI DI PRODUZIONE ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE E ALIMENTI PER ANIMALI	74
18.3. MISURE DI CONTROLLO	74
18.3.1. PREALLARME/ALLARME	74
18.3.2. EMERGENZA	75
18.3.3. POST EMERGENZA	75
<b>19. BLACKOUT ELETTRICO</b>	<b>75</b>
<b>20. EVENTO DI RILEVANTE IMPATTO LOCALE</b>	<b>76</b>
<b>21. EMERGENZA NEVE</b>	<b>77</b>
<b>22. STRESS DA CALORE</b>	<b>77</b>
<b>23. CRISI DEL SETTORE ALIMENTARE E DEI MANGIMI</b>	<b>81</b>
23.1. PREMESSE	81
23.2. OGGETTO DELLE PROCEDURE	82
23.3. UNITÀ DI CRISI REGIONALE	82
23.3.1. COMPITI E FUNZIONI UCR	83
23.4. UNITÀ DI CRISI LOCALE	83
23.4.1. COMPITI E FUNZIONI UCL	83
23.4.2. ATTIVAZIONE	84
23.4.3. PUNTI DI CONTATTO	84
23.5. LABORATORI	84
23.6. AGGIORNAMENTO PROFESSIONALE E FORMAZIONE	84
23.7. COMUNICAZIONE	84
<b>24. RISTABILIZZAZIONE ORGANIZZATIVA DEL SERVIZIO VETERINARIO</b>	<b>86</b>
<b>25. AREE DI ACCOGLIENZA PER LA POPOLAZIONE</b>	<b>87</b>
25.1. PREPARAZIONE E DISTRIBUZIONE PASTI	88
25.1.1. APPROVVIGIONAMENTO DELLE DERRATE ALIMENTARI	88
25.1.1.1. SELEZIONE DEI FORNITORI	88
25.1.1.2. CONSEGNE	89
25.1.1.3. CONTROLLO DELLE MERCI IN ARRIVO	89
25.1.2. IMMAGAZZINAMENTO DEGLI ALIMENTI	89
25.1.2.1. CRITERI DI IMMAGAZZINAMENTO	89
25.1.2.2. REQUISITI DEI DEPOSITI DELLE DERRATE ALIMENTARI	90
25.1.3. PREPARAZIONE DEI PASTI	90
25.1.4. DISTRIBUZIONE E CONSUMO DEI PASTI	92
25.1.5. ATTIVITÀ DI POST CONSUMO	93
25.1.6. AREA LAVAGGIO STOVIGLIE	93
25.1.7. IGIENE E PULIZIA DEI LOCALI E DEI PIANI DI LAVORO DESTINATI ALLA PREPARAZIONE DEI PASTI	94
25.1.8. IGIENE E FORMAZIONE DEL PERSONALE	94
25.1.9. COMUNICAZIONE AGLI OPERATORI E ALLA POPOLAZIONE ASSISTITA	94

25.1.10. GESTIONE DEI RIFIUTI	95
25.2. GESTIONE DEGLI ANIMALI D'AFFEZIONE PRESENTI NEI CAMPI DI ACCOGLIENZA	95
25.3. CONTROLLO DEGLI ANIMALI INFESTANTI	95
<b>26. GESTIONE ANIMALI D'AFFEZIONE</b>	<b>96</b>
26.1. ATTIVITÀ DEL DIPARTIMENTO VETERINARIO	96
26.2. CARATTERISTICHE DEI RICOVERI	96
26.3. GESTIONE ANIMALI DA COMPAGNIA AL SEGUITO DELLA POPOLAZIONE SFOLLATA NEI CAMPI DI ACCOGLIENZA	97
26.4. GESTIONE ANIMALI DA COMPAGNIA AL SEGUITO DELLA POPOLAZIONE SFOLLATA IN AREE ESTERNE AL CAMPO DI ACCOGLIENZA	98
26.5. GESTIONE ANIMALI DA COMPAGNIA NON RICOVERATI AL SEGUITO DELLA POPOLAZIONE	98
26.6. CONTROLLO DEGLI ANIMALI SMARRITI O RANDAGI	98
<b>27. CONTROLLO DEGLI ANIMALI INFESTANTI E SINANTROPICI</b>	<b>99</b>
27.1. CONTROLLO ARTROPODI	99
27.2. CONTROLLO ANIMALI VELENOSI E PERICOLOSI	100
27.3. CONTROLLO RODITORI	100
<b>28. SMALTIMENTO DEI SOTTOPRODOTTI DI ORIGINE ANIMALE (CAROGNE, ALIMENTI NON EDIBILI)</b>	<b>100</b>
28.1. TRATTAMENTO SOTTOPRODOTTI DI ORIGINE ANIMALE (SOA)	100
28.2. INFOSSAMENTO	101
28.3. INCENERIMENTO	101
<b>29. CATTURA, TRASPORTO, RICOVERO, ALIMENTAZIONE E ASSISTENZA SANITARIA AGLI ANIMALI DA REDDITO</b>	<b>102</b>
29.1. TRASPORTO	102
29.2. RICOVERO	102
29.3. ALIMENTAZIONE	102
29.4. ASSISTENZA ZOOIATRICA	103
29.5. ABBATTIMENTO O EUTANASIA	103
29.6. MACELLAZIONE SPECIALE D'URGENZA	103
<b>30. SORVEGLIANZA EPIDEMIOLOGICA SU ZONOSI E MALATTIE DEGLI ANIMALI</b>	<b>103</b>
<b>31. APPROVVIGIONAMENTO E IGIENE DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE</b>	<b>103</b>
<b>32. INTERRUZIONE DELLE VIE DI COMUNICAZIONE</b>	<b>104</b>
<b>33. GESTIONE DELL'APPROVVIGIONAMENTO IDRICO</b>	<b>104</b>
33.1. IMPIANTO PRODUZIONE ALIMENTI ORIGINE ANIMALE	104
33.2. INSEDIAMENTI ZOOTECNICI	105
<b>34. RICONOSCIMENTI/REGISTRAZIONI PER TRASFERIMENTO/MODIFICA ATTIVITÀ DI PRODUZIONE/LAVORAZIONE DI ALIMENTI DI O.A. PER INAGIBILITÀ STRUTTURE</b>	<b>105</b>
<b>35. RILASCIO CERTIFICATI DI DISTRUZIONE/SMALTIMENTO E NULLA OSTA PER L'IDONEITÀ ALLA VENDITA DI DERRATE ALIMENTARI PRESENTI IN STRUTTURE DANNEGGIATE</b>	<b>105</b>

<b>36. BIBLIOGRAFIA</b>	<b>106</b>
<b>37. SITOGRAFIA</b>	<b>107</b>
<b>ALLEGATO 1 – RIFERIMENTI PER EMERGENZE</b>	<b>109</b>
<b>ELENCO DEI CENTRI DI REFERENZA NAZIONALE</b>	<b>109</b>
<b>ELENCO CONTATTI UTILI MINISTERO DELLA SALUTE IN CASO DI SOSPETTO/CONFERMA DI MALATTIA ANIMALE</b>	<b>112</b>
<b>ELENCO SEZIONI IZS DELLA LOMBARDIA</b>	<b>113</b>
<b>OSSERVATORIO EPIDEMIOLOGICO REGIONALE (OEVR)</b>	<b>113</b>
<b>SISTEMA RAPIDO DI ALLERTA PER ALIMENTI E MANGIMI</b>	<b>114</b>
<b>RIFERIMENTI PRONTA DISPONIBILITÀ RASFF</b>	<b>114</b>
<b>RIFERIMENTI PRONTA DISPONIBILITÀ ISTITUZIONALI RASFF</b>	<b>114</b>
<b>RIFERIMENTI EMERGENZE SSR - RIFERIMENTI DVSAOA</b>	<b>115</b>
<b>RIFERIMENTI ISTITUZIONALI</b>	<b>116</b>
<b>CENTRI RECUPERO ANIMALI SELVATICI - LOMBARDIA</b>	<b>117</b>
<b>ALLEGATO 2 – PERIODO DI SOPRAVVIVENZA DI ALCUNI AGENTI DI ZONOSI NELL'AMBIENTE ESTERNO</b>	<b>118</b>
<b>ALLEGATO 3 – METODI DI ABBATTIMENTO</b>	<b>119</b>
<b>ALLEGATO 4 – DOTAZIONE CONSIGLIATA DELLE SQUADRE VETERINARIE</b>	<b>120</b>
<b>ALLEGATO 5 – FABBISOGNI ALIMENTARI DI MANTENIMENTO DEGLI ANIMALI DA REDDITO</b>	<b>121</b>
<b>ALLEGATO 6 – ELENCO CENTRI ANTIVELENI IN REGIONE LOMBARDIA</b>	<b>122</b>
<b>ALLEGATO 7 – PIANO D'AZIONE AVICOLI</b>	<b>123</b>
<b>ALLEGATO 8 – PIANO D'AZIONE SUINI</b>	<b>124</b>
<b>ALLEGATO 9 – FAC-SIMILE VERBALE DI ABBATTIMENTO - REGOLAMENTO 1099/2009 - MODALITÀ DI ABBATTIMENTO IN SEDE DI FOCOLAIO/ DEPOPOLAMENTO PER INFLUENZA AVIARIA</b>	<b>125</b>

<b><u>ALLEGATO 10 – EMERGENZA SISMICA ELENCO COMUNI IN AREA SISMICA 2</u></b>	<b>126</b>
<b><u>ALLEGATO 11 – EMERGENZA SISMICA – CARTOGRAFIA CONSISTENZA BOVIDI AREA SISMICA 2</u></b>	<b>128</b>
<b><u>ALLEGATO 12 – EMERGENZA SISMICA – CARTOGRAFIA CONSISTENZA SUIDI AREA SISMICA 2</u></b>	<b>129</b>
<b><u>ALLEGATO 13 – EMERGENZA SISMICA – CARTOGRAFIA CONSISTENZA OVINI E CAPRINI AREA SISMICA 2</u></b>	<b>130</b>
<b><u>ALLEGATO 14 – EMERGENZA SISMICA – CARTOGRAFIA DISTRIBUZIONE ALLEVAMENTI IN AREA SISMICA 2</u></b>	<b>131</b>
<b><u>ALLEGATO 15 – EMERGENZA SISMICA – CARTOGRAFIA CANILI IN AREA SISMICA 2</u></b>	<b>132</b>
<b><u>ALLEGATO 16 STALLE DI SOSTA IN EMERGENZA</u></b>	<b>133</b>
<b><u>ALLEGATO 17 – EMERGENZE SISMICHE - SCHEDA CENSIMENTO DANNI AZIENDE ZOOTECNICHE</u></b>	<b>134</b>
<b><u>ALLEGATO 18 – EMERGENZA RADIONUCLEARE PUNTI DI MONITORAGGIO PER ALIMENTI PER ANIMALI</u></b>	<b>139</b>
<b><u>ALLEGATO 19 - MORIA MASSIVA DI ANIMALI - FAC-SIMILE LETTERA PROPOSTA INFOSSAMENTO AVICOLI</u></b>	<b>140</b>
<b><u>ALLEGATO 20 - MORIA MASSIVA DI ANIMALI - FAC-SIMILE ORDINANZA SINDACALE PER IL SOTTERRAMENTO DI CARCASSE AVICOLE</u></b>	<b>141</b>
<b><u>ALLEGATO 21 – FAC SIMILE CARTELLONISTICA COMUNICAZIONE IN AMBITO SICUREZZA ALIMENTARE - MODELLO RAPPORTO DI NON CONFORMITA’</u></b>	<b>143</b>
<b><u>ALLEGATO 22 – FAC SIMILE CARTELLONISTICA COMUNICAZIONE IN AMBITO SICUREZZA ALIMENTARE - MODELLO MENU’ DEL GIORNO</u></b>	<b>144</b>
<b><u>ALLEGATO 23 – FAC SIMILE CARTELLONISTICA COMUNICAZIONE IN AMBITO SICUREZZA ALIMENTARE - MODELLO CONTROLLO TEMPERATURE DI CONSERVAZIONE</u></b>	<b>145</b>
<b><u>ALLEGATO 24 – FAC SIMILE CARTELLONISTICA COMUNICAZIONE IN AMBITO SICUREZZA ALIMENTARE - MODELLO VERIFICA PREOPERATIVA</u></b>	<b>146</b>
<b><u>ALLEGATO 25 – FAC SIMILE CARTELLONISTICA COMUNICAZIONE IN AMBITO SICUREZZA ALIMENTARE - MODELLO RICEVIMENTO E RINTRACCIABILITA’ ALIMENTI</u></b>	<b>147</b>
<b><u>ALLEGATO 26 – FAC SIMILE CARTELLONISTICA COMUNICAZIONE IN AMBITO SICUREZZA ALIMENTARE</u></b>	<b>148</b>

<b><u>ALLEGATO 27 – FAC-SIMILE CARTELLONISTICA COMUNICAZIONE IN AMBITO SALUTE E BENESSERE DEGLI ANIMALI IN CAMPI DI ACCOGLIENZA</u></b>	<b>150</b>
<b><u>ALLEGATO 28 – CHECK-LIST CONTROLLO STRUTTURE CAMPALI PREPARAZIONE COTTURA, SOMMINISTRAZIONE ALIMENTI</u></b>	<b>151</b>
<b><u>ALLEGATO 29 – ALGORITMO GESTIONE CLINICA DEGLI ANIMALI D’AFFEZIONE</u></b>	<b>156</b>
<b><u>ALLEGATO 30 – CRISI DEL SETTORE ALIMENTARE E DEI MANGIMI - FAC SIMILE MODULISTICA</u></b>	<b>159</b>
<b><u>ALLEGATO 31 – ACRONIMI</u></b>	<b>160</b>
<b><u>ALLEGATO 32 – REFERENTE GESTIONE EMERGENZE E COMPOSIZIONE UCL EMERGENZE EPIDEMICHE</u></b>	<b>162</b>
<b><u>ALLEGATO 33 – PERSONALE ATS E CONTATTI EMERGENZE</u></b>	<b>163</b>
<b><u>ALLEGATO 34 – SCHEMA OPERATIVO MALATTIE SOGGETTE A DENUNCIA RPV</u></b>	<b>168</b>
<b><u>ALLEGATO 35 – SCHEMA OPERATIVO INFLUENZA AVIARIA</u></b>	<b>169</b>
<b><u>ALLEGATO 36 – PROCEDURA INDENNIZZI</u></b>	<b>173</b>
<b><u>ALLEGATO 37 – DITTE DI ABBATTIMENTO E IMPIANTI DI RENDERING</u></b>	<b>174</b>
<b><u>ALLEGATO 38 – CONTATTI COMUNI E ALTRI ENTI</u></b>	<b>175</b>

## 1. PREMESSA

Il Dipartimento Veterinario e Sicurezza degli alimenti di origine animale (DVSAOA) entra a pieno titolo nel sistema organizzativo della Protezione Civile in quanto elemento insostituibile per la previsione, pianificazione e gestione delle problematiche attinenti alla componente veterinaria.

Per garantire efficienza ed efficacia dell'intervento non è solo indispensabile programmare l'azione sanitaria vera e propria ma è anche necessario pianificare l'organizzazione dal punto di vista gestionale ed operativo.

Il piano, costituito da procedure operative da attuare in caso si verificano gli scenari previsti, è volto a consentire una adeguata gestione dell'emergenza dal suo primo insorgere per contenerne gli effetti e riportare il più rapidamente possibile la situazione in condizioni di normalità.

Strutturazione omogenea e sistematicità di intervento consentono inoltre l'integrazione e il coordinamento con altre strutture organizzative dell'ATS, in primo luogo il Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria, con altre componenti del Sistema di Comando e Controllo della Protezione Civile e con altri Dipartimenti Veterinari eventualmente coinvolti nel medesimo evento emergenziale.

Il presente documento è costituito da una sezione generale che recepisce le linee guida regionali e da una sezione speciale, oggetto di periodico aggiornamento, anche in ragione di eventuale riassetto aziendale, che lo colloca ed integra nella realtà territoriale ed organizzativa della ATS di Brescia, rendendo il piano reale strumento operativo in caso di emergenze.

## **SEZIONE GENERALE**

## 2. DEFINIZIONI PRINCIPALI

<b>Aree di emergenza</b>	Aree destinate, in caso di emergenza, a uso di protezione civile.
<b>Aree di attesa</b>	Luoghi di prima accoglienza per la popolazione immediatamente dopo l'evento.
<b>Aree di ammassamento dei soccorritori e delle risorse</b>	Aree di raccolta di uomini e mezzi per il soccorso della popolazione.
<b>Aree di ricovero della popolazione</b>	Luoghi in cui saranno installati i primi insediamenti abitativi o le strutture in cui si potrà far alloggiare la popolazione colpita
<b>Attività addestrativa</b>	Formazione degli operatori di protezione civile e della popolazione tramite corsi e esercitazioni.
<b>Catastrofe</b>	Evento che coinvolge un numero elevato di vittime e le infrastrutture di un determinato territorio producendo un'improvvisa e grave sproporzione, tra richieste di soccorso e risorse disponibili, destinata a perdurare nel tempo (oltre 12 ore).
<b>Catastrofe a effetto limitato</b>	Evento che coinvolge un numero elevato di vittime, ma non le infrastrutture di un determinato territorio; è caratterizzata dalla limitata estensione temporale delle operazioni di soccorso (meno di 12 ore).
<b>Catastrofi naturali</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• eventi meteorologici: nubifragi, nevicate, grandinate, siccità, trombe d'aria, ecc...</li> <li>• eventi geologici: terremoti, bradisismo, eruzioni vulcaniche</li> <li>• eventi idrogeologici: frane e smottamenti con coinvolgimento di centri abitati e/o infrastrutture importanti, quali dighe e bacini artificiali, valanghe, slavine, esondazioni, ecc..</li> <li>• catastrofi biologiche: epidemie umane (influenza, diffusione di malattie infettive determinata dalla riduzione o dalla alterazione temporanea delle condizioni igienico-sanitarie), epidemie animali (con o senza rischio di trasmissione della malattia infettiva all'uomo)</li> </ul>
<b>Catastrofi tecnologiche</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• incidenti rilevanti in attività industriali: incendi, esplosioni, rilascio di sostanze inquinanti o tossiche, rilascio di radioattività con limitati rischi di irraggiamento diretto ed indiretto, ma con considerevole pericolo per i più probabili fenomeni di contaminazione diretta/indiretta di cose e persone</li> <li>• incidenti nei trasporti: incidenti aerei, ferroviari, marittimi, stradali rilevanti per l'entità dei danni agli uomini ed alle persone, rilascio di sostanze tossiche o infiammabili e pericolose in conseguenza di incidenti nei trasporti</li> <li>• collasso di sistemi tecnologici: black-out elettrico, black-out informatico, interruzione dei rifornimenti idrici a causa di guasti importanti sulla rete idraulica; interruzione dei rifornimenti di gas ed oleodotti; collasso di dighe o bacini</li> <li>• incendi: boschivi, urbani (immobili ed infrastrutture)</li> <li>• crollo di immobili in centri abitati, per cedimenti strutturali o altre cause</li> </ul>

<b>Catastrofi conflittuali e sociali</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• atti terroristici, anche conseguenti all'uso doloso, o alla minaccia dell'uso, di armi chimiche, biologiche e nucleari</li> <li>• ricadute sul territorio di conflitti internazionali</li> <li>• migrazioni di massa di profughi, rifugiati o immigrati irregolari</li> <li>• incidenti durante spettacoli, feste e manifestazioni sportive</li> <li>• accoglienza straordinaria di profughi evacuati da territori sinistrati o in guerra</li> <li>• Attività belliche generalizzate, comprese guerre civili</li> </ul>
<b>Centro Coordinamento Soccorsi (C.C.S.)</b>	Massimo organo di coordinamento delle attività di Protezione Civile a livello provinciale. E' composto dai responsabili di tutte le strutture operative presenti sul territorio provinciale
<b>Centro Operativo Misto (C.O.M.)</b>	Organo di coordinamento delle strutture di protezione civile sul territorio colpito che opera sul territorio di più comuni in supporto alle attività dei sindaci
<b>Direzione Comando e Controllo (Di.Coma.C.)</b>	Centro di coordinamento nazionale delle Componenti e Strutture Operative di protezione civile attivato sul territorio interessato dall'evento, se ritenuto necessario, dal Dipartimento della Protezione Civile in caso di emergenza nazionale
<b>Centro Operativo Comunale (C.O.C.)</b>	Centro operativo dove opera la struttura comunale di gestione dell'emergenza e si raduna l'Unità di Crisi Locale. Presieduto dal Sindaco provvede alla direzione dei soccorsi e all'assistenza della popolazione del comune
<b>Emergenza non epidemica</b>	Evento determinato da un agente fisico che produce un impatto distruttivo sul territorio in cui si manifesta, la cui entità dipende sia dalle caratteristiche fisiche e fenomenologiche dell'evento stesso, sia dalla struttura socio-politica preesistente nel territorio di riferimento (eventi meteorologici, eventi geologici, eventi idrogeologici, ecc)
<b>Emergenza epidemica</b>	Evento determinato dalla diffusione di una malattia in un territorio, più o meno vasto, con un grande numero di animali o individui colpiti o fenomeno che si manifesta con una frequenza molto alta a prescindere dall'area nella quale si sviluppa
<b>Fasi operative</b>	Insieme delle azioni da intraprendere prima (per i rischi prevedibili), durante e dopo l'evento. Le attivazioni delle fasi precedenti all'evento sono legate ai livelli di allerta (attenzione, preallarme, allarme)
<b>Funzioni di supporto</b>	Organizzazione delle risposte, distinte per settori di attività e di intervento, che occorre dare alle diverse esigenze operative
<b>Gestione dell'emergenza</b>	Insieme, integrato e coordinato, delle misure e degli interventi diretti ad assicurare il soccorso e l'assistenza alle popolazioni colpite dagli eventi calamitosi e agli animali e la riduzione del relativo impatto
<b>Incendio boschivo</b>	Fuoco con suscettività ad espandersi su aree boscate, cespugliate o arborate, comprese eventuali strutture e infrastrutture antropizzate oppure su terreni coltivati o incolti e pascoli limitrofi.
<b>Incendio di interfaccia</b>	Incendio che interessa le aree di interconnessione tra i centri abitati e le aree naturali dovuti alla scomparsa dell'agricoltura nelle aree marginali e di montagna.

<b>Piani di emergenza</b>	Insieme delle procedure operative di intervento da attuarsi nel caso in cui si verifichi l'evento atteso contemplato in uno specifico scenario di rischio
<b>Posto di comando avanzato</b>	Prima cellula di comando tecnico di supporto al Sindaco e al Centro Operativo Misto per la gestione dell'emergenza
<b>Previsione</b>	Attività dirette alla conoscenza dei fenomeni calamitosi
<b>Prevenzione</b>	Attività volte a impedire il verificarsi e ridurre l'incidenza di danni a cose e persone
<b>Procedure operative</b>	Insieme delle attivazioni-azioni, organizzate in sequenza logica e temporale, che si effettuano nella gestione di un'emergenza. Sono stabilite nella pianificazione e sono distinte per tipologie di rischio
<b>Sala Operativa della Prefettura (SOP)</b>	Centro operativo attivato a livello provinciale da cui partono tutte le operazioni di intervento, soccorso e assistenza nel territorio colpito dall'evento
<b>Sala Operativa Regionale</b>	Sala operativa regionale di Protezione Civile che monitora e gestisce le criticità e le emergenze sul territorio lombardo.
<b>Sala Sistema Italia</b>	Centro di coordinamento nazionale nella Sala Situazione Italia del Dipartimento della Protezione civile
<b>Superamento dell'emergenza</b>	Attuazione coordinata delle misure volte a rimuovere gli ostacoli alla ripresa delle normali condizioni di vita e di lavoro, per ripristinare i servizi essenziali e per ridurre il rischio residuo nelle aree colpite dagli eventi calamitosi, oltre che alla ricognizione dei fabbisogni per il ripristino delle strutture e delle infrastrutture pubbliche e private danneggiate, nonché dei danni subiti dalle attività economiche e produttive, dai beni culturali e dal patrimonio edilizio e all'avvio dell'attuazione delle conseguenti prime misure per fronteggiarli
<b>Unità di Crisi Locale (UCL)</b>	Struttura operante all'interno del Centro Operativo Comunale composta da tecnici che operano insieme per gestire un'emergenza nei limiti delle risorse utilizzabili dal Comune
<b>Unità di Crisi Regionale (UCR)</b>	Struttura operante all'interno della Sala Operativa Regionale composta da tecnici di diverse discipline che operano insieme per dare supporto e soluzioni alle problematiche legate alla gestione di un evento

### 3. NORMATIVA DI RIFERIMENTO

#### 3.1. Comunitaria

- Reg. (CE) 178/2002 del 28 gennaio 2002 che stabilisce i principi e i requisiti generali della legislazione alimentare, istituisce l'Autorità europea per la sicurezza alimentare e fissa procedure nel campo della sicurezza alimentare
- Reg. (CE) N. 1099/2009 del 24 settembre 2009 relativo alla protezione degli animali durante l'abbattimento
- Reg. (CE) n. 1069/2009 del 21 ottobre 2009 recante norme sanitarie relative ai sottoprodotti di origine animale e ai prodotti derivati non destinati al consumo umano e che abroga il regolamento (CE) n. 1774/2002
- Dec. (UE) del 29 luglio 2010 recante modifica della decisione 2004/277/CE, Euratom della Commissione per quanto concerne le modalità di applicazione della decisione 2007/779/CE, Euratom del Consiglio che istituisce un meccanismo comunitario di protezione civile
- Direttiva 2012/18/UE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 4 luglio 2012, sul controllo del pericolo di incidenti rilevanti connessi con sostanze pericolose, recante modifica e successiva abrogazione della direttiva 96/82/CE del Consiglio
- Reg. (Euratom) 2016/52 del Consiglio, del 15 gennaio 2016, che fissa i livelli massimi ammissibili di radioattività per i prodotti alimentari e per gli alimenti per animali a seguito di un incidente nucleare o in qualsiasi altro caso di emergenza radiologica e che abroga il regolamento (Euratom) n. 3954/87 del Consiglio e i regolamenti (Euratom) n. 944/89 e (Euratom) n. 770/90 della Commissione
- Reg. (UE) 2017/625 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 15 marzo 2017, relativo ai controlli ufficiali e alle altre attività ufficiali effettuati per garantire l'applicazione della legislazione sugli alimenti e sui mangimi, delle norme sulla salute e sul benessere degli animali, sulla sanità delle piante nonché sui prodotti fitosanitari, recante modifica dei regolamenti (CE) n. 999/2001, (CE) n. 396/2005, (CE) n. 1069/2009, (CE) n. 1107/2009, (UE) n. 1151/2012, (UE) n. 652/2014, (UE) 2016/429 e (UE) 2016/2031 del Parlamento europeo e del Consiglio, dei regolamenti (CE) n. 1/2005 e (CE) n. 1099/2009 del Consiglio e delle direttive 98/58/CE, 1999/74/CE, 2007/43/CE, 2008/119/CE e 2008/120/CE del Consiglio, e che abroga i regolamenti (CE) n. 854/2004 e (CE) n. 882/2004 del Parlamento europeo e del Consiglio, le direttive 89/608/CEE, 89/662/CEE, 90/425/CEE, 91/496/CEE, 96/23/CE, 96/93/CE e 97/78/CE del Consiglio e la decisione 92/438/CEE del Consiglio (regolamento sui controlli ufficiali) Testo rilevante ai fini del SEE.
- Decisione di esecuzione (UE) 2019/300 della Commissione, del 19 febbraio 2019, che istituisce un piano generale per la gestione delle crisi riguardanti la sicurezza degli alimenti e dei mangimi
- Reg. (UE) 2019/1715 della Commissione del 30 settembre 2019 che stabilisce norme per il funzionamento del sistema per il trattamento delle informazioni per i controlli ufficiali e dei suoi elementi di sistema

#### 3.2. Nazionale

- D.P.R. 8 febbraio 1954, n. 320 - Regolamento di Polizia Veterinaria
- D.P.R. 06/02/1981, n. 66 - Regolamento di esecuzione della legge 8 dicembre 1970, n. 996, recante norme sul soccorso e l'assistenza alle popolazioni colpite da calamità - Protezione civile

- D.P.R. 17 maggio 1988, n. 175 - Attuazione della direttiva CEE n. 82/ 501, relativa ai rischi di incidenti rilevanti connessi con determinate attività industriali, ai sensi della legge 16 aprile 1987, n. 183
- L. 281 del 14 agosto 1991 (Legge quadro in materia di animali da affezione e prevenzione del randagismo)
- Circolare del Ministero della Sanità. n. 11 del 18 marzo 1992 - "Piano organizzativo ed operativo per attività di emergenza dei servizi veterinari – Linee guida"
- D.Lgs. del 5 febbraio 1997, n. 22 - Attuazione delle direttive 91/156/CE sui rifiuti, 91/689/CE sui rifiuti pericolosi e 94/62/CE sugli imballaggi e sui rifiuti di imballaggio
- Legge 19 maggio 1997, n. 137 - Sanatoria dei decreti-legge recanti modifiche al decreto del Presidente della Repubblica 17 maggio 1988, n. 175, relativo ai rischi di incidenti rilevanti connessi con determinate attività industriali
- D.Lgs. del 31 marzo 1998, n. 112 - Conferimento di funzioni e compiti amministrativi dello Stato alle regioni ed agli enti locali, in attuazione del capo I della Legge 15 marzo 1997, n. 59
- Legge 21 novembre 2000, n. 353 - Legge-quadro in materia di incendi boschivi.
- D.P.C.M. 13 febbraio 2001 – Criteri di massima per l'organizzazione dei soccorsi sanitari nelle catastrofi
- D. Legge 7 Settembre 2001, n.343 – Disposizioni urgenti per assicurare il coordinamento operativo delle strutture preposte alle attività di protezione civile
- Linee guida protezione civile/sanità sulle attività di sanità pubblica veterinaria nelle emergenze non epidemiche (1998) (rev.2002).
- D.P.C.M. 13 giugno 2006 – Criteri di massima sugli interventi psico-sociali da attuarsi nelle catastrofi
- Intesa Stato Regioni del 08/04/2020 - Rep. Atti n. 61/CSR, avente oggetto il "Piano per la gestione delle crisi in alimenti e mangimi
- Intesa Stato Regioni del 13 novembre 2008 "Linee guida per la gestione operativa del sistema di allerta per alimenti destinati al consumo umano"
- Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri del 3 dicembre 2008, concernente "Indirizzi operativi per la gestione delle emergenze"
- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 19 marzo 2010 nuovo piano nazionale contro le emergenze radiologiche
- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 28 giugno 2011 – Indirizzi operativi per l'attivazione e la gestione dei moduli sanitari in caso di catastrofe
- Decreto Ministeriale 9 ottobre 2012, n. 217 "Regolamento di attuazione dell'articolo 177, comma 1, del decreto legislativo 30 aprile 1992, n. 285, come modificato dall'articolo 31, comma 1, della legge 29 luglio 2010, n. 120, in materia di trasporto e soccorso di animali in stato di necessità.
- D.P.C. Dipartimento Protezione Civile - Nota del 12 ottobre 2012: "Indicazioni operative per la gestione di situazioni di emergenza connesse a fenomeni idrogeologici e idraulici"
- Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri del 6 aprile 2013. Disposizioni per la realizzazione di strutture sanitarie campali, denominate PASS, Posto di Assistenza Socio-Sanitaria, preposte all'assistenza sanitaria di base e sociosanitaria alla popolazione colpita da catastrofe.
- Decreto Presidente Consiglio dei Ministri del 16 gennaio 2014 n. 28: "Direttiva inerente il Programma nazionale di soccorso per il rischio sismico"
- Piano Nazionale per le emergenze di tipo epidemico – Ministero della Salute -2014
- Nota Ministero della Salute pr. 15111 del 18/07/2014 – linee guide relative all'applicazione del Regolamento CE 1099/2009 relativo alla protezione degli animali durante l'abbattimento

- D.Lgs. n.1 del 2 gennaio 2018 - Codice di Protezione Civile
- Protocollo d'intesa 21/09/2018 – protocollo d'intesa tra la Presidenza del Consiglio dei Ministri Dipartimento della Protezione Civile e Animalisti Italiani Onlus, ENPAV, LAV, Lega Nazionale per la difesa del Cane, LEIDAA, OIPA
- Intesa Stata Regioni rep. Atti n. 61/CSR del 08 aprile 2020 - Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n.131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano concernente l'adozione del "Piano nazionale d'emergenza per alimenti e mangimi", in attuazione dell'articolo 115 del regolamento (UE) n. 2017/625 e dell'articolo 8 della decisione di esecuzione (UE) 2019/300 della Commissione del 19 febbraio 2019.

### 3.3. Regionale

- D.G.R. 12 giugno 1998, n. 36805 – Programma Regionale di previsione e prevenzione di Protezione Civile
- D.G.R. 21 febbraio 2003, n. 7/12200 – Revisione della Direttiva Regionale per la Pianificazione di Emergenza degli Enti Locali
- Decreto Direzione Generale Sanità 21 dicembre 2004 n.23058 - Linee Guida Regionali sulla Previsione e Gestione dei Rischi Conseguenti ad Atti Terroristici
- L.R. 2 maggio 2004, n. 16 - Testo unico delle disposizioni regionali in materia di protezione civile
- D.G.R. 04 agosto 2005, n.504 – Indicazioni Operative per la Gestione di Emergenze Sanitarie
- D.G.R. 16 maggio 2007 n. VIII/4732 – Direttiva Regionale per la pianificazione dell'emergenza degli enti locali
- D.G. Salute pr. 7983 del 18/09/2012 - Disposizioni regionali per la gestione e la macellazione degli animali non idonei al trasporto (MSU)
- D.G.R.17 dicembre 2015 - n. X/4599 Aggiornamento e revisione della direttiva regionale per la gestione organizzativa e funzionale del sistema di allertamento per i rischi naturali ai fini di protezione civile
- DGS 11358/2012 Piano regionale di monitoraggio e controllo sanitario della fauna selvatica
- D.D.G. 20 novembre 2014 n. 10872 - Protocollo operativo in materia di bioterrorismo: la gestione di materiale potenzialmente contaminato da spore di antrace - Aggiornamento del D.D.G. n. 23058 del 21.12.2004 «Linee guida regionali sulla previsione e gestione dei rischi conseguenti ad atti terroristici» capitolo 5 - «Sistema generale di allerta» per l'agente biologico Bacillus Anthracis
- Delibera Giunta regionale 11 luglio 2014 - n. X/2129 Aggiornamento delle zone sismiche in Regione Lombardia
- Regolamento Regionale 13 aprile 2017, n. 2. Recante norme relative alla tutela degli animali di affezione e prevenzione del randagismo con le dimensioni previste per i box per cani e gatti
- Delibera di Giunta Regionale n. XI/1389 del 18/03/2019 "Linee di indirizzo per il soccorso, recupero, trasporto e smaltimento della fauna selvatica omeoterma sul territorio regionale

**PARTE A**  
**RIFERIMENTI GENERALI E ORGANIZZATIVI**

#### 4. STRUTTURE DI COMANDO E CONTROLLO

In Italia il sistema di Protezione Civile è fondato sul decreto legislativo n.1 del 2 gennaio 2018 “Codice della Protezione Civile”, che riordina, coordina, modifica e integra tutte le precedenti disposizioni che avevano disegnato l’impianto organizzativo del sistema.

Il Servizio Nazionale di Protezione Civile è il sistema che esercita la funzione di protezione civile costituita dall’insieme delle competenze e delle attività volte a tutelare la vita, l’integrità fisica, i beni, gli insediamenti, gli animali e l’ambiente dai danni o dal pericolo di danni derivanti da eventi calamitosi di origine naturale o dall’attività dell’uomo.

Sono attività di protezione civile quelle volte alla previsione, prevenzione e mitigazione dei rischi, alla gestione delle emergenze e al loro superamento.

- **Previsione:** attività dirette alla conoscenza dei fenomeni calamitosi
- **Prevenzione e mitigazione del rischio:** attività volte a impedire il verificarsi e ridurre l’incidenza di danni a cose e persone
- La **gestione dell'emergenza** consiste nell’insieme, integrato e coordinato, delle misure e degli interventi diretti ad assicurare il soccorso e l’assistenza alle popolazioni colpite dagli eventi calamitosi e agli animali e la riduzione del relativo impatto.
- Il **superamento dell'emergenza** consiste nell’attuazione coordinata delle misure volte a rimuovere gli ostacoli alla ripresa delle normali condizioni di vita e di lavoro, per ripristinare i servizi essenziali e per ridurre il rischio residuo nelle aree colpite dagli eventi calamitosi, oltre che alla ricognizione dei fabbisogni per il ripristino delle strutture e delle infrastrutture pubbliche e private danneggiate, nonché dei danni subiti dalle attività economiche e produttive, dai beni culturali e dal patrimonio edilizio e all’avvio dell’attuazione delle conseguenti prime misure per fronteggiarli.

Gli eventi emergenziali, a seconda della gravità, estensione e relativo modello organizzativo, sono classificati in tre tipologie (fig. 1):

- **Eventi di tipo A (Livello Comunale):** fronteggiati con l’intervento di singoli enti e amministrazioni competenti in via ordinaria. Il Sindaco coordina le operazioni di soccorso, sulla base del proprio Piano di Protezione Civile e si mantiene in contatto con Prefettura, Provincia e Regione per la gestione dell’emergenza.
- **Eventi di tipo B (Livello Provinciale e/o Regionale):** affrontati attraverso l’intervento coordinato di più enti o amministrazioni in via ordinaria, oppure attraverso mezzi, strumenti tecnico-amministrativi straordinari, in caso di “emergenza regionale”. I Sindaci, i Sindaci Metropolitan, il Presidente della Regione e il Prefetto si coordinano tra loro per le operazioni di soccorso.
- **Eventi di tipo C (Livello Nazionale):** eventi che per la loro intensità ed estensione devono essere fronteggiati immediatamente con mezzi, strumenti tecnico-amministrativi e poteri straordinari che possono derogare le normative vigenti. Il Presidente del Consiglio/Dipartimento della Protezione Civile coordina i soccorsi e la gestione dell’emergenza.

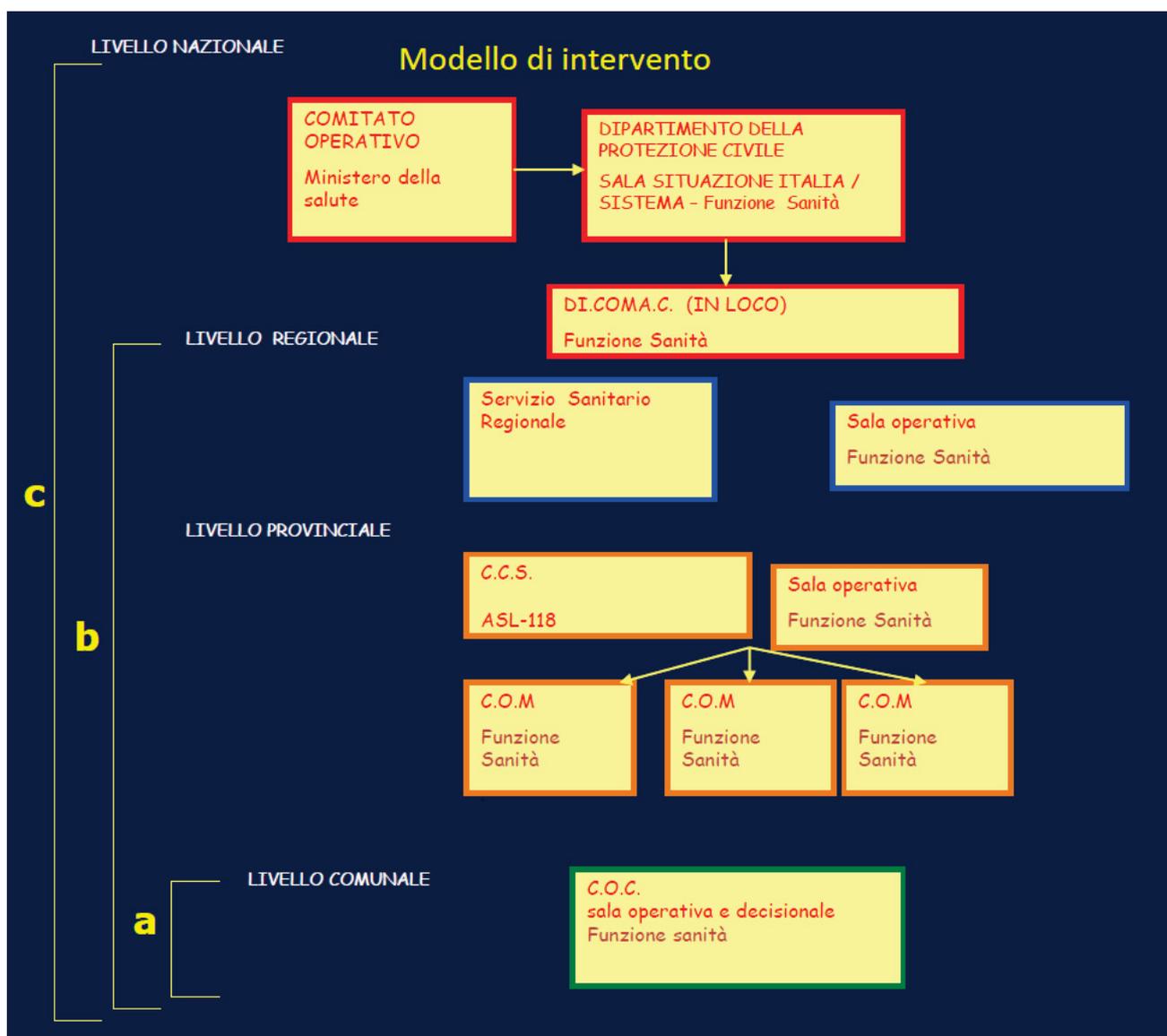


Fig. 1 – Sistema di comando e controllo della Protezione Civile

#### 4.1. Il metodo Augustus

Al fine di consentire una efficace integrazione tra i vari livelli di intervento in Italia vige il sistema operativo gestionale denominato “Augustus”.

Questo metodo prevede l’individuazione del “chi fa che cosa” basato sul principio di semplicità e flessibilità. Tale sistema risulta applicabile a tutti i livelli di intervento, creando funzioni e responsabilità per ogni settore che opera nelle diverse strutture del centro di comando e controllo della Protezione Civile, denominate “*funzioni di supporto*”. (fig. 2).

Tali funzioni concorrono alla risoluzione dell’emergenza, per quanto di propria competenza. L’attivazione delle funzioni di supporto, pur se individuate nelle varie strutture di comando, è flessibile: in base alla tipologia di emergenza e alle necessità emerse è possibile non attivare una o più funzioni o attivarne di altro tipo.

1.	Tecnico scientifica - Pianificazione
2.	<b>Sanità, Assistenza sociale e Veterinaria</b>
3.	Mass Media e Informazione
4.	Volontariato
5.	Materiali e Mezzi
6.	Trasporti e Circolazione - Viabilità
7.	Telecomunicazioni
8.	Servizi essenziali
9.	Censimento danni a persone e cose
10.	Strutture Operative
11.	Enti Locali
12.	Materiali Pericolosi
13.	Logistica evacuati - Zone ospitanti
14.	Coordinamento Centri Operativi (COM)
15.	Beni culturali

Fig. 2. Funzioni di supporto

#### 4.2. Centri di Comando della Protezione Civile

Per il raggiungimento degli obiettivi primari di stabilizzazione dell'emergenza il sistema italiano di protezione civile entra in azione costituendo, secondo procedure prefissate, una serie di "Centri" per il coordinamento e gestione dell'emergenza che hanno il compito di rispondere tempestivamente e garantire un intervento efficace. I centri, suddivisi territorialmente (Comune, Provincia, Regione e Stato), hanno una propria capacità tecnico-amministrativa e un'autonomia gestionale, da esercitarsi in coordinamento con le altre strutture operanti sul territorio. I ruoli e le attività all'interno dei Centri di Comando della Protezione Civile sono espletati tramite le già citate "funzioni di supporto".

A seconda della tipologia di evento il sistema di comando e controllo della protezione civile si sviluppa nei seguenti centri:

- Posto di Comando Avanzato (PCA)
- Centro Operativo Comunale (COC/UCL)
- Centro Operativo Misto (COM)
- Centro Coordinamento Soccorsi (CCS)
- Sala Operativa della Prefettura (SOP)
- Sala Operativa Regionale
- Unità di Crisi Regionale
- Sala Sistema Italia
- Direzione Comando e Controllo (Di.Coma.C)

##### 4.2.1. Posto di Comando Avanzato (P.C.A.)

Per emergenze in cui sia necessaria una stretta interazione tra strutture tecniche di soccorso (ad es. in caso di incidenti con liberazione di sostanze tossico-nocive, in cui l'interazione di Vigili del Fuoco, Servizio Sanitario di Emergenza, Forze di Polizia è molto stretta) viene istituita, in un'area sicura, una struttura di coordinamento denominata Posto di Comando Avanzato (PCA) di supporto al Sindaco e al Centro Operativo Misto per la gestione dell'emergenza.

Nel PCA sono generalmente presenti i VV.FF, il Sistema di Emergenza Urgenza di AREU (Azienda Regionale Emergenza Urgenza), le Forze di polizia, altre strutture tecniche (es. ARPAL, ATS, ecc.). Il coordinamento del PCA in genere è assegnato ai VV.F.

#### 4.2.2. Centro Operativo Comunale (C.O.C.) e Unità di Crisi Locale (U.C.L.)

L'Unità di Crisi Locale (U.C.L.) è la struttura di coordinamento che viene istituita nell'immediatezza per garantire una rapida ed efficace gestione delle attività di competenza comunale. L'UCL è costituita da persone opportunamente formate e con competenze tali da poter gestire un'emergenza nei limiti delle risorse utilizzabili dal Comune e come composizione tipo può prevedere il Sindaco, l'Ufficiale dell'Anagrafe, il Responsabile dell'ufficio Tecnico Comunale, un Responsabile della Polizia Locale o dell'Arma dei Carabinieri, un Responsabile del Volontariato di Protezione Civile.

Nella prosecuzione della gestione dell'emergenza l'UCL, con l'aggiunta di ulteriori competenze, può essere sostituita o integrata dal Centro Operativo Comunale (C.O.C.).

Il COC, ubicato in edificio non vulnerabile ed in un'area di facile accesso, si configura generalmente in nove funzioni di supporto:

1. Tecnica e Pianificazione
2. **Sanità, Assistenza sociale e Veterinaria**
3. Volontariato
4. Materiale e mezzi
5. Servizi essenziali e attività scolastica
6. Censimento danni a persone o cose
7. Strutture operative locali
8. Telecomunicazioni
9. Assistenza alla popolazione

Ogni singola funzione ha il proprio responsabile che, "in tempo di pace", aggiornerà i dati relativi alla propria funzione e, in caso di emergenza, nell'ambito del territorio comunale affiancherà il Sindaco nelle operazioni di soccorso.

Il COC deve essere definito all'interno del Piano di Emergenza Comunale ed essere permanentemente dotato di una struttura tecnologica minimale (telefono/fax, computer con accesso a internet, radio, ecc.).

Nell'ambito del COC il Sindaco può individuare all'interno dell'Amministrazione Comunale un Referente Operativo Comunale (ROC) a cui affidare compiti operativi in fase di normalità ed in fase di emergenza.

#### 4.2.3. Centro Operativo Misto (C.O.M.)

Centro operativo che opera sul territorio di più comuni in supporto alle attività dei Sindaci.

Il COM è una struttura operativa decentrata costituita con decreto prefettizio e retta da un rappresentante del Prefetto (es. il Sindaco di un Comune colpito dall'evento calamitoso).

I compiti attribuiti al COM sono quelli di coordinare e gestire le operazioni d'emergenza sui luoghi del disastro in costante raccordo con il Centro Coordinamento Soccorsi (CCS) e la Sala Operativa della Prefettura (SOP) e con i Sindaci dei comuni colpiti facenti capo al COM stesso.

L'ubicazione del COM è generalmente baricentrica rispetto ai comuni coordinati e localizzata in edificio non vulnerabile.

Il COM, organizzato per funzioni di supporto che rappresentano le singole risposte operative in loco (vedi fig. 2), è da attivare in qualsiasi tipo di emergenza che richieda un coordinamento di iniziative tra più comuni o aree coinvolte da un evento calamitoso.

Ad ogni rappresentante degli enti o istituzioni coinvolti nell'emergenza è affidata, con idoneo provvedimento del Prefetto, la gestione di una singola funzione.

Non necessariamente, anche in relazione al tipo di emergenza in atto, devono essere attivate tutte le funzioni di supporto individuate; nel caso del COM, a maggior ragione per motivi di semplicità operativa ed effettiva disponibilità, si può optare per un numero di funzioni congruamente ridotto.

#### 4.2.4. Centro di Coordinamento Soccorsi (C.C.S.)

Rappresenta il massimo organo di coordinamento delle attività di Protezione Civile a livello provinciale.

Convocato dal Prefetto ha il compito di supportarlo nelle scelte di carattere tecnico-operative.

Il CCS, presieduto dal Prefetto o suo delegato (Viceprefetto, Capo di Gabinetto) è composto dai massimi responsabili di tutte le componenti e strutture operative presenti nel territorio provinciale e si articola in componenti fisse e componenti eventuali.

Le componenti fisse sono, di norma:

- Vigili del Fuoco
- Polizia di Stato
- Carabinieri
- Guardia di Finanza
- Polizia Stradale
- Esercito
- Regione Carabinieri Forestale "Lombardia" gruppo di Brescia
- Regione
- Amministrazione Provinciale
- Comuni capi settore dei C.O.M.
- **ATS competente per territorio**
- AREU
- Croce Rossa Italiana
- Organizzazioni di Volontariato

Le componenti eventuali sono principalmente i soggetti erogatori dei servizi essenziali (energia elettrica, gas, acqua, telefonia fissa e mobile, poste, scuole, etc.)

La sede del CCS è di norma istituita presso la Prefettura competente per territorio ove è anche ubicata la Sala Operativa della Prefettura.

#### 4.2.5. Sala Operativa della Prefettura (S.O.P.)

La Sala Operativa della Prefettura è retta da un rappresentante del Prefetto ed è organizzata in 15 funzioni di supporto così configurate:

1. Tecnico scientifica - Pianificazione
2. **Sanità, Assistenza sociale e Veterinaria**
3. Mass Media e Informazione
4. Volontariato
5. Materiali e Mezzi
6. Trasporti e Circolazione - Viabilità
7. Telecomunicazioni
8. Servizi essenziali
9. Censimento danni a persone e cose
10. Strutture Operative
11. Enti Locali
12. Materiali Pericolosi
13. Logistica evacuati - Zone ospitanti
14. Coordinamento Centri Operativi (COM)
15. Beni culturali

Ogni singola funzione ha un proprio titolare e uno o più supplenti che, nominati dal Prefetto in tempo di normalità, hanno il compito di aggiornare i dati relativi alla propria funzione e in emergenza siedono a turno in sala operativa affiancando il Prefetto nella gestione e nel coordinamento degli interventi.

Non necessariamente, anche in relazione al tipo di emergenza in atto, devono essere attivate tutte le funzioni di supporto individuate. Il Prefetto valuterà l'opportunità di attivare le funzioni ritenute più idonee o integrare quelle esistenti con altre.

La Sala Operativa mantiene un costante raccordo e coordinamento con il Centro Operativo Misto e con la Sala Operativa Regionale.

#### **4.2.6. Sala Operativa Regionale**

Per qualsiasi emergenza di protezione civile in corso sul territorio regionale è attivata la Sala Operativa Regionale di Protezione Civile.

Questa sala è attiva 24 ore su 24 e 365 giorni all'anno e, in condizioni di normalità, svolge un ruolo fondamentale di monitoraggio del territorio e di analisi dei dati provenienti da diversi sistemi di controllo, in modo da potere emettere avvisi di criticità e comunicati di allerta. La Sala Operativa Regionale assicura inoltre l'aggiornamento delle informazioni relative alle attività attuate, comunica la tipologia e l'entità delle eventuali risorse nazionali necessarie ad integrare quelle territoriali, e mantiene il raccordo con i centri operativi attivati a livello provinciale e comunale.

Nella Sala Operativa di Regione Lombardia convergono differenti aree funzionali:

- Sala Situazioni: sala dove sono visualizzati i dati provenienti dalle reti di monitoraggio, la rete idrometrica, i radar meteorologici, il Meteosat, le immagini di telesorveglianza video della Polizia Locale di Milano e le notizie provenienti dai canali di informazione
- Sala Radio: area dedicata alle comunicazioni radio
- Sala Decisioni: luogo di riunione delle Autorità di Protezione Civile
- Sala Stampa: attrezzata per accogliere i giornalisti, è il punto di diffusione delle informazioni

#### **4.2.7. Unità di Crisi Regionale (U.C.R.)**

L'Unità di Crisi Regionale (UCR) è una struttura di coordinamento composta da personale regionale e personale esterno: si tratta di tecnici di diverse discipline che operano insieme, in caso di emergenza, per dare supporto e soluzioni alle problematiche legate alla gestione dell'evento. L'UCR è un organismo tecnico di supporto al Presidente della Giunta Regionale nei compiti di gestione di una eventuale emergenza sul territorio regionale o di organizzazione dell'intervento da parte del sistema regionale di Protezione Civile per eventi di particolare intensità o estensione al di fuori della Lombardia.

Nell'ambito della Direzione Generale Welfare, nell'Unità di Crisi, opera il rappresentante della U.O. Veterinaria.

#### **4.2.8. Sala Sistema Italia**

Presso il Dipartimento di Protezione Civile – Presidenza del Consiglio dei Ministri – è attivo un centro di coordinamento denominato SISTEMA, centro nazionale di controllo del territorio, che garantisce la raccolta, la verifica e la diffusione dell'informazione di protezione civile con l'obiettivo di allertare immediatamente e quindi attivare tempestivamente le diverse componenti e strutture proposte alla gestione dell'emergenza. La Sala SISTEMA opera 24 ore su 24, 365 giorni all'anno.

#### **4.2.9. Direzione Comando e Controllo (Di.Coma.C.)**

Qualora a livello nazionale, per emergenze di particolari gravità e/o estensione territoriale fronteggiabili solo con i mezzi straordinari, si riscontrasse la necessità di istituire in loco una struttura di coordinamento per fronteggiare l'emergenza, viene insediata la Direzione di Comando e Controllo (DiComaC). La Regione, d'intesa con il Dipartimento di Protezione Civile, provvede all'individuazione ed allestimento della sede più idonea valutando, in

funzione delle caratteristiche dello scenario di evento, il possibile utilizzo della sala operativa regionale.

#### **4.3. Ruolo del DVSAOA nell'ambito del sistema di Protezione Civile**

A livello locale/provinciale il Dipartimento Veterinario, in funzione dello scenario di rischio, è chiamato a intervenire, direttamente o indirettamente, nell'ambito della Funzione di Supporto 2 nei seguenti centri di comando e controllo:

- Centro Coordinamento Soccorsi
- Sala Operativa della Prefettura
- Centro Operativo Misto
- Centro Operativo Comunale

## **5. PIANIFICAZIONE DELL'INTERVENTO DEL DIPARTIMENTO VETERINARIO E SICUREZZA ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE**

### **5.1. Allertamento**

La richiesta d'intervento a seguito di un'emergenza epidemica o non epidemica può pervenire da strutture di Protezione Civile, V.V.F., AREU-AAT118 Brescia, Prefettura, Comuni, Ufficio territoriale regionali, Amministrazioni Locali, Autorità Giudiziaria, Pubblici Ufficiali, Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria, Polizia Provinciale, privati cittadini o utenti del Dipartimento Veterinario, dalla D.G. Welfare della Regione Lombardia o dal Ministero della Salute. Chiunque e comunque venga allertato per un'emergenza, verificata anche sommariamente l'attendibilità della stessa, attiva prontamente il flusso di comunicazioni verso le scale gerarchiche superiori e inferiori.

#### **a. Intervento richiesto in servizio**

La richiesta perviene, tramite personale amministrativo, tecnico o dirigente, al Direttore del Dipartimento Veterinario, al Direttore del Servizio, al Direttore del Distretto veterinario, al Responsabile Unità Operativa.

#### **b. Intervento richiesto in reperibilità**

La richiesta perviene, direttamente o indirettamente, al Veterinario Ufficiale Reperibile, anche eventualmente tramite il Tecnico della Prevenzione ugualmente reperibile.

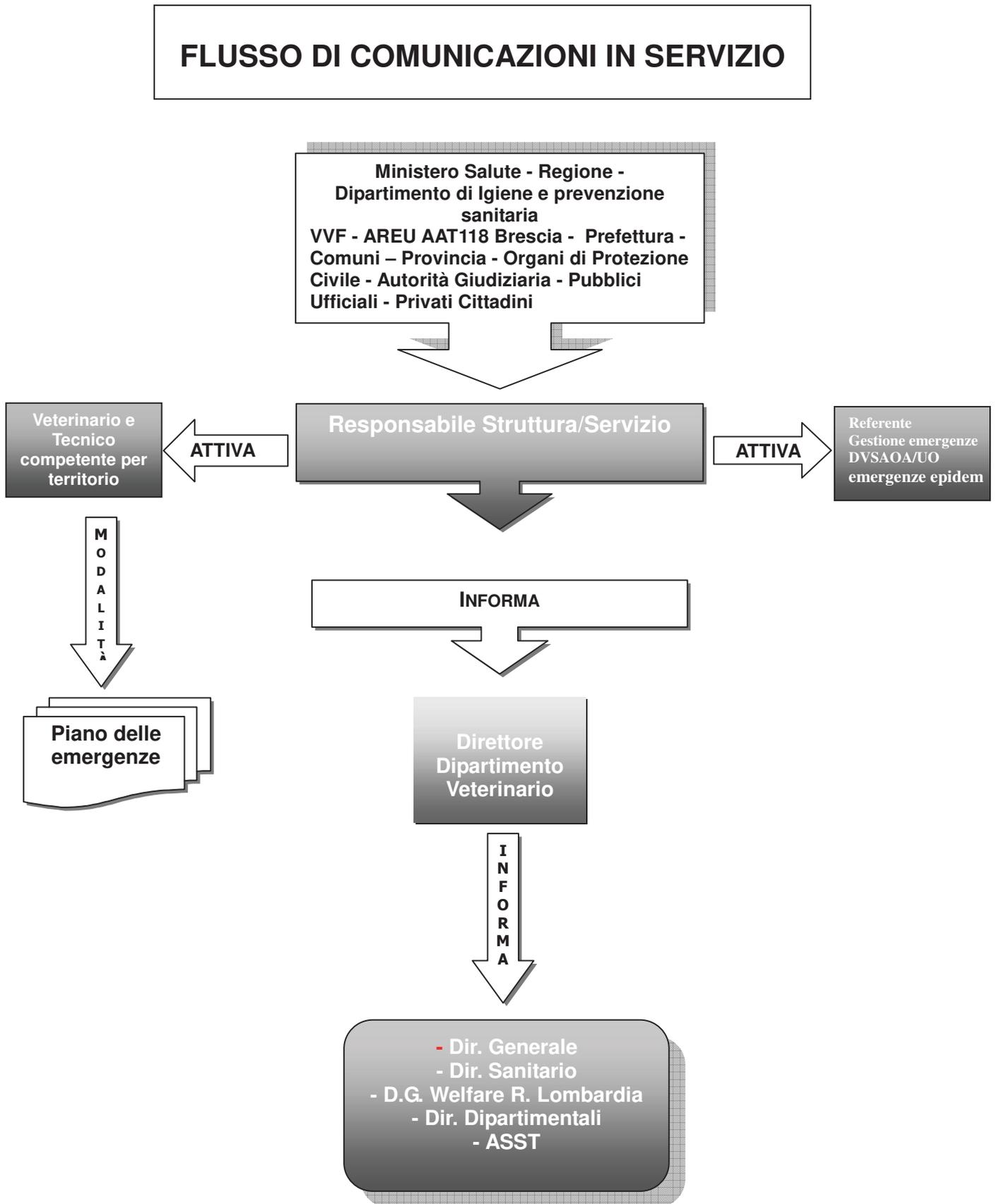


Fig. 3 Flussi di comunicazioni in servizio

## FLUSSO DI COMUNICAZIONI IN PRONTA DISPONIBILITA'

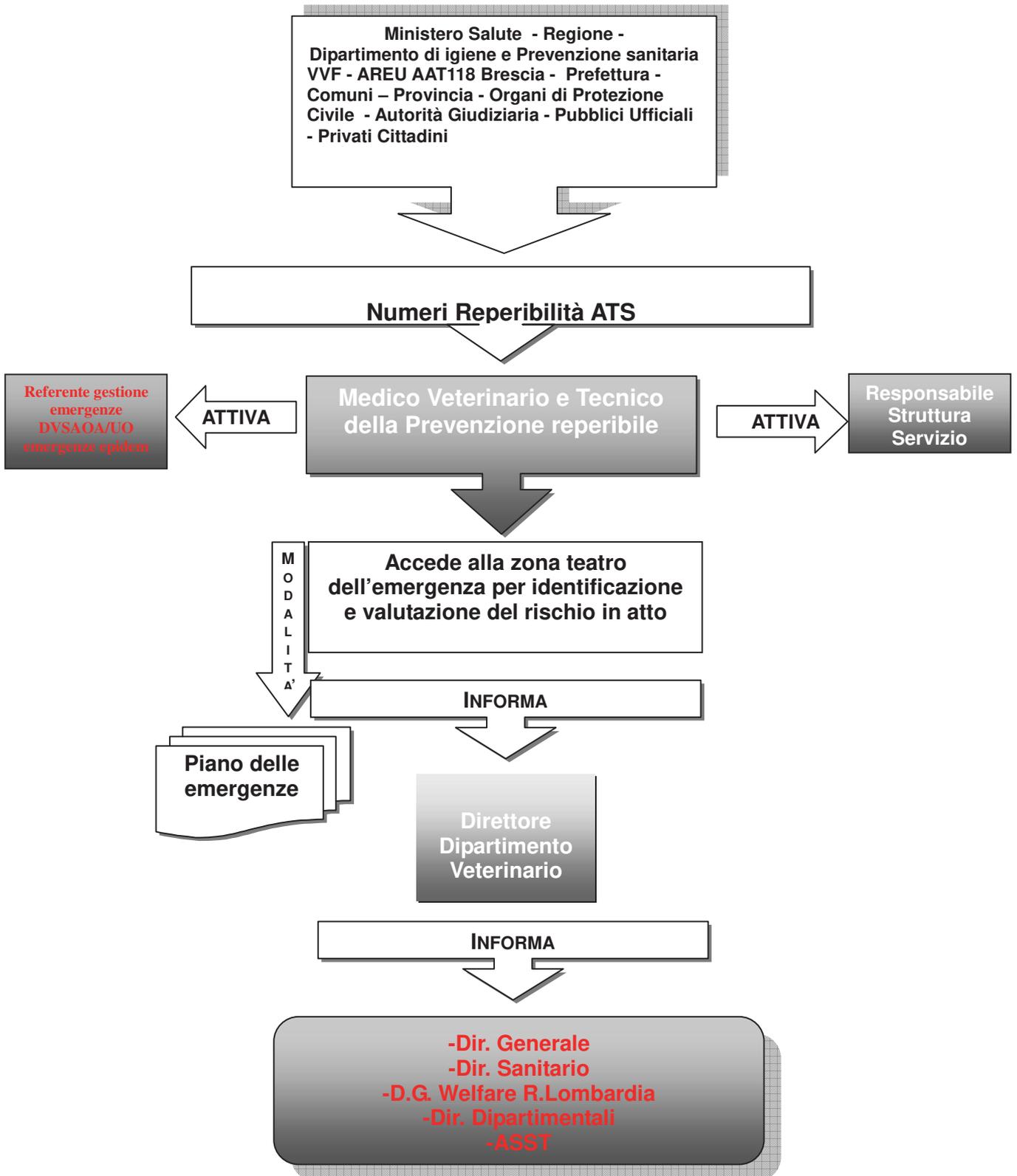


Fig.4 Flusso di comunicazione in Pronta Disponibilità

## 5.2. Sequenza temporale degli interventi

La conduzione degli interventi da parte del Dipartimento Veterinario può essere schematicamente e indicativamente suddivisa nelle seguenti fasi temporali.

1. Acquisizione delle informazioni inerenti lo scenario di rischio
  - tipologia di emergenza e pericolo
  - area territoriale coinvolta
  - stato dell'attività organizzativa (insediamento COC,COM, Sala Operativa)
  - interventi in corso da parte di altre strutture operative (DIPS, ARPA, VVF, ecc...)
2. Attivazione delle comunicazioni interne al DVSAOA
3. Acquisizione informazioni relative all'area territoriale coinvolta
  - insediamenti zootecnici
  - attività produttive
  - vie di comunicazione
  - dati geografici di rilevanza per problematiche veterinarie (fiumi, laghi, parchi faunistici, ecc... )
4. Acquisizione informazioni sulla disponibilità del personale veterinario
5. Valutazione e pianificazione degli interventi da adottare da parte del DVSAOA in funzione dello specifico scenario di rischio
6. Intervento territoriale e organizzativo del DVSAOA
7. Gestione delle comunicazioni esterne al DVSAOA
8. Valutazione dei danni previsti/accertati
9. Valutazione e pianificazione degli interventi da adottare dal DVSAOA per la riconduzione dell'emergenza nell'ambito della normalità.

## 5.3. Ruoli e responsabilità

Il **Veterinario S.S.R. allertato** (Veterinario Ufficiale reperibile o comunque incaricato dell'intervento):

- effettua una ricognizione del luogo o della zona teatro dell'emergenza operando una prima stima e valutazione urgente dell'entità e dell'estensione del rischio, con particolare riguardo agli animali coinvolti, alle costruzioni agricole e zootecniche e alle industrie legate alla trasformazione di prodotti di origine animale, per potere quantificare i danni e stabilire approssimativamente il personale, il materiale e le attrezzature necessarie all'intervento;
- gestisce la fase di emergenza contingente monitorando la situazione in atto con proposte di provvedimenti cautelativi e ponendo in atto le prime misure necessarie (eventuali vincoli, sequestri, ecc...) e provvedimenti prescrittivi, anche a carattere vincolante, di carattere igienico-sanitario. Si può avvalere della collaborazione di altri Veterinari Ufficiali e Tecnici della Prevenzione Reperibili o in servizio del proprio o di altri Distretti Veterinari/Unità Operative e dei mezzi e degli strumenti in dotazione;
- stabilisce la priorità d'intervento in base al tipo di emergenza in causa, ai bisogni della popolazione, alle condizioni climatiche, alla situazione epidemiologica e in base a tutti gli altri fattori che riterrà opportuno considerare. Tenuto conto delle priorità stabilite, degli obiettivi prefissati, delle disponibilità di risorse materiali, di personale e di tempo a disposizione, il Veterinario allertato dovrà preparare un piano d'azione sulla base dei protocolli d'intervento codificati all'interno del presente piano e se del caso degli specifici manuali operativi di riferimento in caso di malattie infettive.

- se le dimensioni e le caratteristiche dell'emergenza lo richiedono, e se non già presenti sullo scenario del rischio, si assicura che sia allertata l'Autorità di Pubblica Sicurezza, gli Organi di Protezione Civile (Sindaco, Provincia, Prefettura), i VV.F., l'AREU-AAT 118, Centro Antiveneni, ARPA, il Direttore del Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria;
- si coordina con il Direttore di Distretto; il flusso delle comunicazioni segue i diagrammi delle figg. 4 e 5 in modo da assicurare l'informazione al Direttore del Dipartimento Veterinario, al Direttore del Servizio, al Responsabile Unità Operativa, al Referente gestione emergenze, e, in caso di emergenze di tipo epidemico, all'UO Piani di Sanità animale ed emergenze epidemiche.

#### **Il Direttore del DVSAOA:**

- coordina e pianifica, unitamente ai Direttori di Servizio, gli interventi da attuarsi a livello territoriale; in caso di emergenze di tipo epidemico, coinvolge la UO Piani di sanità animale ed emergenze epidemiche e, se del caso, anche la U.O. Igiene Urbana, Tutela Animali d'Affezione e Pet-therapy (UOSD),
- allerta il personale del DVSAOA nel numero che riterrà opportuno in funzione delle caratteristiche dell'emergenza;
- si coordina e contatta il Direttore Sanitario anche per dare le opportune informative;
- tiene informate le Strutture Regionali di riferimento.

#### **Il Direttore di Distretto Veterinario** (eventualmente supportato dai relativi Responsabili delle UU.OO Territoriali):

- coordina e pianifica gli interventi, personalmente o per delega, da attuarsi a livello del singolo COC;
- coordina e pianifica gli interventi, personalmente o per delega, da attuarsi a livello dei COM individuati nell'ambito dell'area di propria competenza;
- allerta il personale del proprio Distretto che riterrà opportuno in funzione delle caratteristiche dell'emergenza;
- contatta il Direttore del DVSAOA, il Referente per la Gestione delle Emergenze e, in caso di emergenze di tipo epidemico, il Direttore del Servizio di Sanità animale e la UO Piani di Sanità Animale ed emergenze epidemiche, per fornire le opportune informative;
- contatta il Direttore del DVSOA nel caso in cui, per entità e/o per estensione o caratteristiche, l'emergenza non possa essere affrontata dal solo personale del Distretto Veterinario coinvolto.

#### **Il Referente per la Gestione delle Emergenze:**

- di concerto con il Direttore del DVSAOA, i Direttori di Servizio allo stesso afferenti e, in caso di emergenze di tipo epidemico, la UO Piani di sanità animale ed emergenze epidemiche, comunica alle strutture territoriali lo stato di allarme e le eventuali evoluzioni dello stesso, coordina ed assiste le strutture territoriali coinvolte, partecipa agli organismi di coordinamento dei soccorsi istituiti presso la Prefettura, vigila sulla corretta gestione dei flussi informativi;
- propone al Direttore del DVSAOA le soluzioni organizzative per la migliore gestione delle emergenze;
- identifica, di concerto con Direttore del DVSAOA e i Direttori di Servizio e i Direttori delle Strutture Territoriali o delle Unità Operative, le risorse da utilizzare per gli interventi;
- Propone al Direttore del DVSAOA le strategie d'intervento.

#### **5.4. Ruoli e responsabilità della Unità Organizzativa Veterinaria Regionale della D.G. Welfare di Regione Lombardia**

La U.O. Veterinaria interviene nell'ambito della gestione delle emergenze con un'attività di coordinamento generale della gestione delle emergenze veterinarie epidemiche e non epidemiche integrandosi anche a livello interregionale e nazionale.

In particolare, U.O. Veterinaria:

- Predisporre le linee guida per una gestione coordinata delle emergenze e fornisce assistenza tecnico-scientifica ai DVSAOA per la stesura di manuali e/o procedure operative
- Pianifica e organizza attività di formazione nell'ambito della gestione delle emergenze
- Interviene con un proprio rappresentante nella Funzione Sanità Assistenza Sociale e Veterinaria in Sala Operativa Regionale e nell'ambito della Unità di Crisi regionale
- Si coordina con la U.O. della Prevenzione e con le altre D.G. di Regione Lombardia per rendere efficace la risposta veterinaria nel corso delle emergenze
- Coordina i DVSAOA coinvolti nell'emergenza
- Si coordina con le altre strutture che operano a livello regionale, in primo luogo Istituti Zooprofilattici Sperimentali e Università, per favorire una efficace risposta all'emergenza
- Si confronta e si coordina con altre Regioni coinvolte nell'emergenza
- Conduce audit per verificare l'efficacia e l'efficienza delle istruzioni operative e procedure elaborate a livello locale dai DVSAOA
- Rendiconta e aggiorna la Direzione Generale e l'Assessorato della D.G. Welfare per aspetti inerente le emergenze veterinarie
- Comunica lo stato di emergenza diramato dalla Sala Operativa Regionale ai DVSAOA competenti per territorio in caso di allerta arancione o superiore
- Comunica lo stato di emergenza diramato da ARPA Lombardia per disagio da calore ai competenti DVSAOA per territorio in caso di disagio di grado moderato o superiore
- Monitora lo svolgimento delle emergenze

## **6. CONOSCENZA DEL TERRITORIO E ANALISI DELLE RISORSE**

La conoscenza dello scenario di rischio più probabile e di tutti gli elementi che fanno aumentare la vulnerabilità dell'area permette non solo di poter valutare il rischio effettivo che un'emergenza si verifichi, ma soprattutto di operare la riduzione prioritaria di alcune componenti di vulnerabilità del sistema stesso e dei possibili danni conseguenti.

La conoscenza del territorio e l'analisi delle risorse - intendendo per tali tutti gli elementi (persone, impianti, strumenti e attrezzature) utili per fronteggiare le emergenze - sono fattori essenziali per potere pianificare gli interventi da condursi in condizioni di emergenza. Tutte le informazioni – aggiornate e puntuali – devono essere in possesso e nella disponibilità immediata agli operatori coinvolti nella gestione dell'emergenza, estraibili dalla documentazione disponibile al DVSAOA e ai DV e dai sistemi informativi, con particolare riferimento a quanto contenuto in SIV e nella Banca Dati Regionale (BDR) ed alle interrogazioni possibili nel Data Warehouse (DWH) e con il visualizzatore geografico.

L'informazione relativa ai dati specifici descritti deve essere selezionata e funzionale e deve comprendere come minimo gli elementi di seguito descritti.

## Impianti produttivi

- Aziende zootecniche, classificate in base alle specie allevate, all'indirizzo produttivo e alla consistenza del bestiame (dati presenti nell'anagrafe zootecnica regionale per capi bovini, suini, ovicaprini, avicoli, specie ittiche e, parzialmente, per gli equidi, nonché dati di censimento annuale per allevamenti apistici, lagomorfi, camelidi e altri ungulati )
- Mercati bestiame
- Ditte specializzate in derattizzazione, disinfestazione e disinfezione
- Macelli e impianti di sezionamento (tipologia, capacità macellazione e sezionamento, capacità celle frigorifere, regime temperatura)
- Impianti di lavorazione alimenti di origine animale (tipologia, capacità)
- Veicoli trasporto alimenti (tipologia, numero veicoli, capacità)
- Supermercati, spacci, mense, ecc...
- Impianti frigoriferi di grande capienza (tipologia, capacità, regime di temperatura)
- Mangimifici (tipologia, potenzialità)
- Laboratori di analisi
- Cisterne per il trasporto di liquidi alimentari (tipologia, capacità, numero veicoli)
- Ditte per il trasporto di bestiame vivo (specie, numero veicoli)
- Ditte di movimento terra
- Fornitori di reti, teloni e recinti
- Depositi di calce e disinfettanti
- Ditte e mezzi di trasporto sottoprodotti di origine animale e animali morti non destinati all'alimentazione umana (capacità, categoria, numero mezzi)
- Impianti di deposito e trasformazione sottoprodotti origine animale (capacità, categoria)
- Inceneritori rifiuti e discariche
- Depositi di medicinali veterinari
- Concerie
- Stalle di sosta, centri di raccolta o punti di controllo (potenzialità di ricovero, specie animale)
- Canili e gattili pubblici e privati (specie, potenzialità, tipologia ricovero)
- Centri per la raccolta animali selvatici
- Censimento gestori acquedotti

## Personale

- Personale veterinario (disciplina e collocazione territoriale, recapito di lavoro, riferimenti telefonici lavorativi, fax, recapiti personali, e-mail)
- Personale tecnico (collocazione territoriale, mansioni, recapito di lavoro, riferimenti telefonici lavorativi, fax, recapiti personali, e-mail)
- Personale amministrativo (collocazione territoriale, mansioni, recapito di lavoro, riferimenti telefonici lavorativi, fax, recapiti personali, e-mail)
- Recapito reperibilità del personale veterinario e tecnico
- Veterinari liberi professionisti
- Strutture veterinarie pubbliche e private (ambulatori, cliniche, pronto soccorsi).
- Personale addetto alla macellazione
- Personale per il governo degli animali

- Squadre specializzate per la cattura e l'abbattimento di animali, anche selvatici

### **Attrezzature**

- Medicinali veterinari ad azione eutanassica o per pronto soccorso
- Materiale di campionamento e analisi
- Materiale di cancelleria e modulistica generale
- Veicoli
- Mezzi di tele e radio comunicazioni
- Cartografie e mappe digitali
- Attrezzatura di identificazione ed uso in condizioni di emergenza (pettorine identificazione, insegne veicoli)
- Macchine fotografiche, videocamere
- Dispositivi di Protezione Individuale
- Materiale per illuminazione
- Materiale per pulizia e disinfezione
- Stazioni mobili di disinfezione
- Strumenti per cattura ed eutanasia animali
- Attrezzatura per abbattimento e macellazione

Al fine di dare seguito efficace alle informazioni è indispensabile che le stesse rispondano ai seguenti requisiti:

- Accessibili a tutto il personale coinvolto, anche dal punto di vista operativo
- Consultabili da ogni sede operativa (ATS, COM, SOP, etc.).
- Condivise con le altre componenti dell'ATS (es. DIPS).
- Disponibili su adeguato supporto (cartaceo, PC portatili, CD, chiave USB, ecc.)
- Aggiornate periodicamente

**I dati considerati sensibili ai sensi della normativa sulla protezione dei dati personali sono gestiti di conseguenza, nel rispetto della norma**

## **7. FORMAZIONE DEL PERSONALE**

Per conferire efficacia ed efficienza all'azione veterinaria è indispensabile un adeguato addestramento preventivo come momento qualificante dell'attività di prevenzione.

A tal fine è pianificata periodicamente da questa ATS di Brescia, nell'ambito del Piano di formazione, un'attività di formazione e aggiornamento del personale veterinario e tecnico sulle emergenze epidemiche e non epidemiche.

La formazione del personale è orientata essenzialmente verso le seguenti problematiche:

- Normativa di riferimento
- Scenari di rischio e la pianificazione delle attività
- Sistema Regionale della Protezione Civile e scenari di rischio nel territorio della ATS di Brescia
- Strutture di comando e controllo della Protezione Civile e il metodo Augustus
- Ruolo delle strutture sanitarie nella gestione delle emergenze non epidemiche
- Linee guida per la gestione delle emergenze epidemiche e non epidemiche e relative procedure operative

E' inoltre assicurata da parte di questa ATS la partecipazione del proprio personale ad attività formative attraverso la promozione di corsi, seminari, esercitazioni erogate a livello nazionale e regionale, con particolare attenzione a eventi esercitativi in collaborazione con gli altri componenti dei Centri di comando e controllo della Protezione Civile.

E' altresì promossa anche l'adesione ad attività che favoriscano la collaborazione con l'Ordine dei Medici Veterinari, le Associazioni Professionali, le Facoltà di Medicina Veterinaria e la rete degli Istituti Zooprofilattici Sperimentali nonché a iniziative di educazione sanitaria diretta alla popolazione in generale, alle associazioni di categorie operanti nel settore agro-zootecnico, al personale tecnico e ausiliario dei servizi interessati, alle Organizzazioni di Volontariato.

## 8. STRUMENTI INFORMATIVI PER LA GESTIONE DELLE EMERGENZE

Al fine di dare risposte efficaci ed efficienti alle problematiche che vengono a svilupparsi in eventi emergenziali sono accessibili e a disposizione dei DVSAOA le seguenti banche dati di interesse zootecnico:

DENOMINAZIONE	DESCRIZIONE
Banca Dati Nazionale/Banca Dati Regionale	Consistenze zootecniche di dettaglio per struttura zootecnica, specie, consistenza
Sistema Informativo Veterinario Integrato	Anagrafica degli impianti di produzione e trasformazione alimenti O.A., allevamenti e impianti produzione mangimi
Anagrafe Animale da Affezione	Anagrafe animali da compagnia censiti (cani e gatti)
Visualizzatore Geografico SIVI	Visualizzatore geografico strutture zootecniche e impianti di macellazione, estrazione dati di sintesi, mappe di rischio idrogeologico e sismico, delimitazione area a rischio e destinazione uso del suolo
Data Warehouse DWH	Estrazione dati di dettaglio consistenze zootecniche Elaborazione dati zootecnici

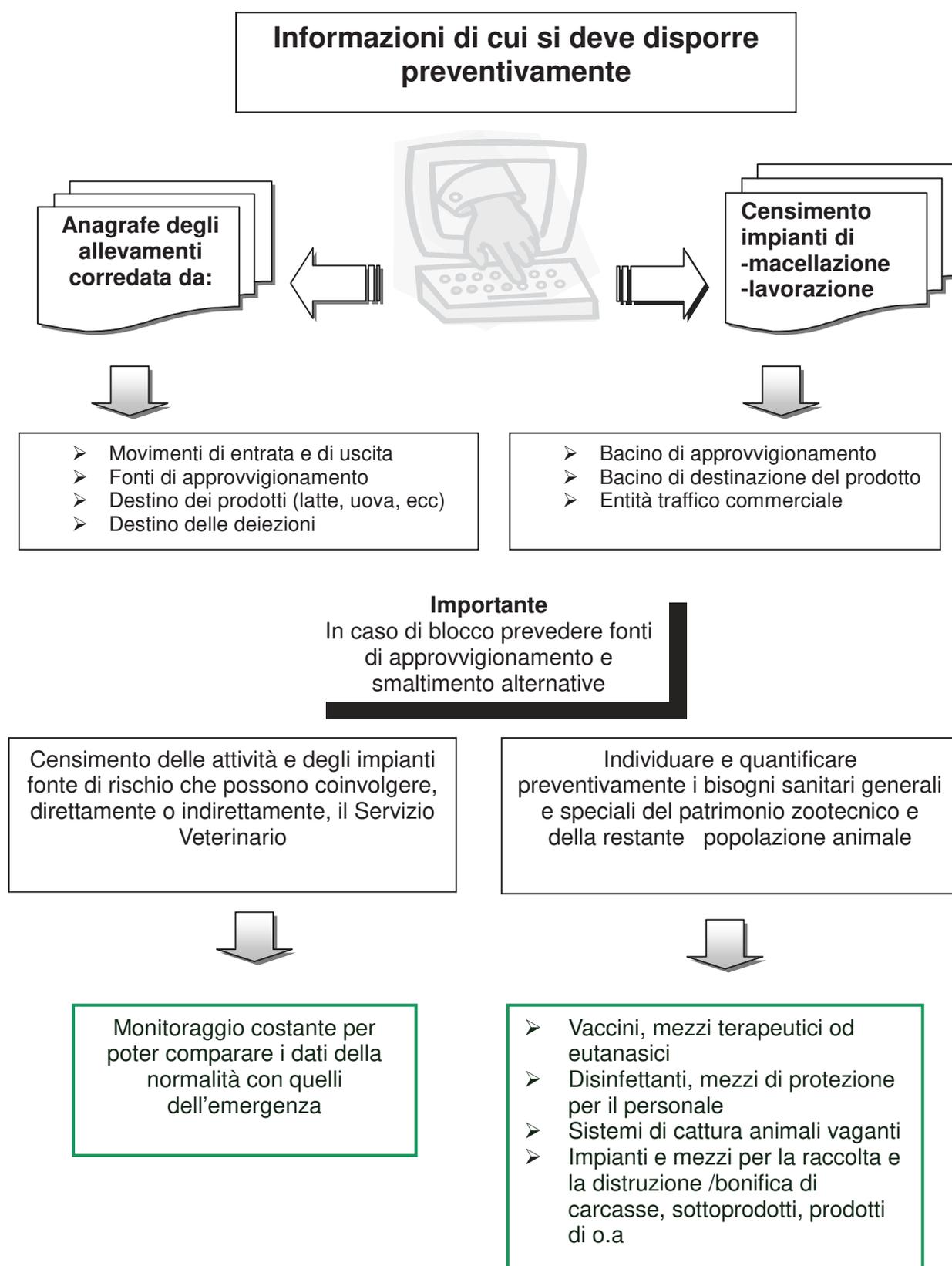


Fig.5. Conoscenza del territorio e analisi delle risorse

**PARTE B**  
**ATTIVITA' SPECIFICHE PER TIPOLOGIA DI**  
**EMERGENZA**

## 9. EMERGENZE EPIDEMICHE

Il Regolamento (UE) 2016/429 Parte III Titolo 1 Capo 1, articolo 43 prevede piani di emergenza recanti le misure da adottare qualora si verificano malattie nelle popolazioni animali, eventualmente anche in quelle selvatiche, considerate tra quelle con più gravi ripercussioni sulla sanità animale, sulla sanità pubblica e sul piano economico, sociale e ambientale o, se del caso, malattie emergenti al fine di garantire un livello elevato di sensibilizzazione, preparazione e capacità di una risposta rapida.

La ex Lista A dell'O.I.E. include malattie trasmissibili che hanno le potenzialità di una rapida diffusione, anche attraverso le frontiere nazionali, che comportano problemi rilevanti dal punto di vista socio-economico e della sanità pubblica e che risultano di importanza rilevante negli scambi internazionali di animali e prodotti di origine animale.

È necessario pianificare interventi in grado di limitare al massimo la diffusione di queste malattie sul territorio regionale in caso di comparsa, per poi eradicarle. A tale fine è essenziale individuare le risorse, definire i compiti, le responsabilità e le modalità d'intervento e di coordinamento per la gestione delle emergenze in caso di focolai a carattere epidemico prevenendo le misure da applicare sia in fase ordinaria, sia in fase di emergenza.

Il territorio di competenza territoriale di ATS Brescia si contraddistingue per una considerevole presenza di allevamenti bovini, pari a circa il 25% del patrimonio regionale, di suini e di avicoli, che in termini di capi ammontano rispettivamente al 30% e al 40% circa del patrimonio regionale. In particolare nelle aree di pianura si caratterizza per una elevata densità di capi e prossimità degli allevamenti che, pur a fronte di misure di biosicurezza progressivamente più elevate, costituiscono elementi di particolare rischio per le malattie a elevata contagiosità e diffusività, come ci ha purtroppo insegnato la recente epidemia di influenza aviaria che nel 2017- 2018 ha colpito la bassa bresciana. Allo stesso tempo l'ampiezza del territorio e la sua eterogeneità oro-geografica che vedono la presenza del cinghiale nei territori montani e pedemontani fanno sì che anche la Peste Suina Africana rappresenti un potenziale grave rischio per il comparto suinicolo intensivo.

### 9.1. UNITÀ DI CRISI REGIONALE (U.C.R.)

#### 9.1.1. Composizione

- Responsabile del servizio veterinario regionale (Responsabile Unità di Crisi regionale).
- Responsabile dell'Osservatorio Epidemiologico Veterinario Regionale (OEVR).
- Direttore Sanitario IZSLER o suo delegato.
- N. 3 Responsabili di Sanità Animale delle ATS potenzialmente più coinvolte in ragione del patrimonio zootecnico per la specifica malattia o, in fase emergenziale, responsabili delle ATS territorialmente competenti sui focolai
- Amministrativo regionale.

e in fase di emergenze epidemiche

- Il Responsabile dell'unità di crisi locale territorialmente competente
- Il Responsabile della sezione dell'Istituto Zooprofilattico territorialmente competente

#### 9.1.2. Compiti in fase ordinaria

- individuare le risorse umane necessarie alla funzionalità operativa della unità stessa. Il personale individuato deve essere sottoposto a specifico programma di formazione;

- predisporre i protocolli operativi per la gestione delle attività di emergenza;
- predisporre le procedure amministrative ed economiche necessarie alla gestione delle attività connesse al controllo e alla eradicazione della malattia in particolare ai fini dell'acquisizione di servizi di abbattimento erogati alle ATS in regime di convenzione ai fini di assicurare interventi tempestivi e coordinati sul territorio;
- attivare e gestire, in collaborazione con l'OEVR, i sistemi informativi a supporto dei piani di monitoraggio e sorveglianza delle malattie epidemiche;
- attivare l'OEVR ai fini della predisposizione, in base a dati storici o alla letteratura scientifica disponibile, di una valutazione del rischio di introduzione e del rischio di diffusione per le malattie di maggior impatto;
- organizzare, con l'eventuale collaborazione dei Centri di Referenza, degli Istituti Zooprofilattici Sperimentali e delle Facoltà di Medicina Veterinaria, corsi di formazione e aggiornamento per le UCL di ogni A.T.S. al fine di assicurare un nucleo costantemente attivo e preparato ad intervenire in caso di malattie epidemiche, pronto a realizzare gli interventi necessari per il controllo e l'eradicazione delle malattie.

### 9.1.3. Compiti in fase di emergenza

- attivare, sulla base di "protocolli" predefiniti, la raccolta delle informazioni e dei dati relativi alla situazione epidemica determinatasi a livello regionale;
- coordinare l'azione delle unità di crisi locali anche fornendo indirizzi operativi, nonché supporti organizzativi e tecnico-scientifici;
- attivare l'OEVR cui compete, in stretta collaborazione con il Centro Nazionale di Controllo della Malattia (CNCM), la raccolta e l'analisi dei dati delle indagini epidemiologiche effettuate dalle ATS che inoltre effettuano gli accertamenti sanitari ad integrazione o supporto di quanto già espletato e, se necessario, dei NAS, previa autorizzazione da parte del livello centrale.
- Delegare all'OEVR il compito di:
  - effettuare le attività di rintraccio nei focolai e comunicare le informazioni relative a UCR/UCL per le azioni di monitoraggio e sorveglianza negli allevamenti a rischio di infezione
  - collaborare a individuare le zone di restrizione (zone di protezione e zone di sorveglianza) e gli stabilimenti ivi presenti ai fini dell'adozione delle ordinanze da parte delle ATS
  - fornire alla UCR reports aggiornati sull'andamento epidemiologico della malattia;
  - stabilire il rischio (risk assessment) di diffusione della malattia
  - proporre eventuali misure straordinarie di gestione dell'emergenza finalizzata al controllo tempestivo dell'epidemia e alla sua eradicazione, modulate sulla base dei diversi livelli di rischio individuati
- definire le misure di Polizia Veterinaria necessarie che devono integrarsi con quelle nazionali;
- fornire alle ATS direttive tecniche ed organizzative in materia di:
  - regolamentazione e/o limitazione della movimentazione degli animali in zone "a rischio" e, comunque, modalità di controllo sui trasporti animali;
  - regolamentazione della macellazione degli animali di allevamenti situati nelle zone di protezione e di sorveglianza e del funzionamento dei macelli esistenti in tali zone;
  - controlli sanitari degli allevamenti;
  - modalità per effettuare nell'ambito delle zone di protezione e di sorveglianza e, comunque, nelle zone "a rischio", la raccolta del latte ed il rifornimento dei mangimi;

- regolamentazione e/o limitazione, nelle zone di protezione, di sorveglianza e comunque nelle zone “a rischio”, della caccia, dell’addestramento cani e di ogni altra attività che possa essere considerata rischiosa per la difesa sanitaria del patrimonio zootecnico;
- modalità di attuazione di eventuali vaccinazioni di emergenza
- regolamentazione o limitazione di mercati, fiere e concentrazione di animali
- corretto smaltimento degli animali morti e delle deiezioni;
- verificare, anche mediante interventi sul territorio, la corretta applicazione delle misure di profilassi e Polizia Veterinaria adottate sul territorio stesso;
- disporre l’eventuale abbattimento preventivo degli allevamenti a rischio seguendo i criteri stabiliti dall’Unità Centrale di Crisi (UCC);
- garantire il flusso delle informazioni e dei dati a livello nazionale, interregionale e locale;
- tenere i rapporti con Enti ed Organismi regionali.

## **9.2. UNITÀ DI CRISI LOCALE (U.C.L.)**

### **9.2.1. Composizione**

- Il direttore del Dipartimento Veterinario e Sicurezza degli alimenti di origine animale della ATS che diventa il Responsabile dell’Unità di Crisi Locale e si avvale della collaborazione del Servizio di Sanità Animale
- Il Direttore del Servizio di Sanità Animale della ATS, coadiuvato dalla U.O. Piani di sanità animale ed emergenze epidemiche
- I Direttori e i responsabili di Area A dei Distretti interessati dagli eventi epidemici e, in fase ordinaria, di tutti i distretti
- Responsabile dell’OEVR o suo delegato
- Responsabile della sezione diagnostica dell’Istituto Zooprofilattico Sperimentale competente per territorio
- Amministrativo ATS

### **9.2.2. Compiti in fase ordinaria**

- individua le risorse umane necessarie alla funzionalità operativa della unità di crisi locale, il cui personale deve essere stato sottoposto a specifico programma di formazione;
- individua e organizza un nucleo costantemente attivo e preparato ad intervenire in caso di malattie epidemiche, pronto a realizzare gli interventi necessari per il controllo e l’eradicazione delle malattie; a tal fine organizza, con il supporto del personale formato della UCL, corsi di formazione specifici per tutto il personale dell’A.T.S.;
- predispone i protocolli operativi per la gestione delle attività di emergenza e in particolare predispone modulistica e fac-simile di ordinanza;
- assicura l’equipaggiamento necessario alla gestione delle attività di emergenza;
- predispone le procedure amministrative ed economiche necessarie alla gestione delle attività connesse al controllo e alla eradicazione della malattia;
- alimenta i sistemi informativi a supporto dei piani di monitoraggio e sorveglianza delle malattie epidemiche;
- predispone in collaborazione con i servizi interessati, le procedure amministrative necessarie per l’affidamento delle operazioni di abbattimento e di distruzione delle carcasse, dei prodotti e dei materiali contaminati nonché finalizzate all’erogazione e alla rendicontazione degli indennizzi;

- pianifica le modalità di comunicazione in fase emergenziale, a livello locale, agli stakeholders

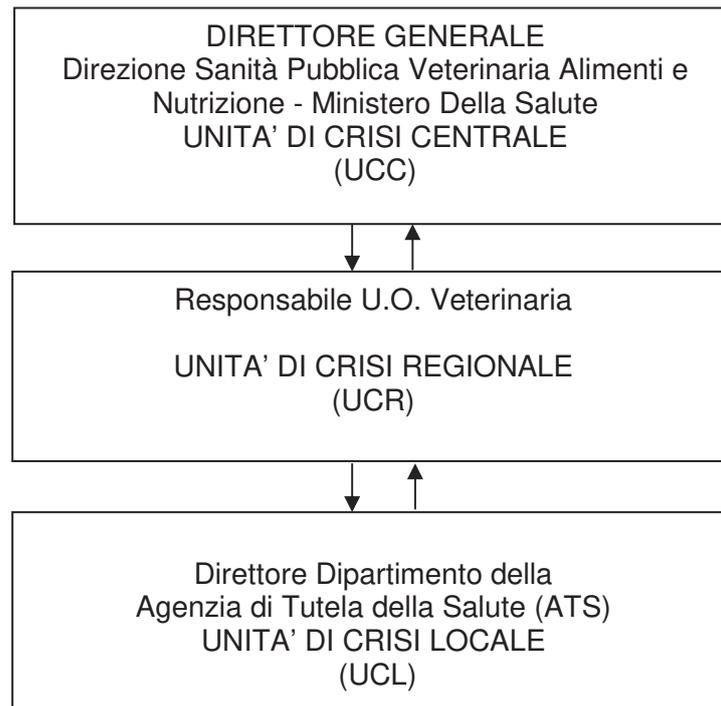
### **9.2.3. Compiti in fase di emergenza**

- Interviene in caso di sospetto focolaio / focolaio di malattia della ex Lista A dell'OIE; al momento della segnalazione del sospetto il sopralluogo in azienda viene effettuato da veterinari dell'ATS insieme con un veterinario della sezione diagnostica dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale;
- dispone nell'azienda infetta le misure previste dal Regolamento di Polizia Veterinaria e dalla legislazione vigente in materia;
- prepara e adotta le ordinanze per l'abbattimento degli animali, la distruzione delle relative carcasse, dei prodotti e del materiale contaminato;
- coordina l'attuazione operativa delle disposizioni e delle direttive impartite dall'unità di crisi regionale e assicura il supporto tecnico e operativo all'OEVR, che a sua volta è a disposizione per qualunque indicazione circa il campionamento da eseguirsi in allevamento;
- allerta, secondo le procedure amministrative interne a questa ATS, la ditta incaricata dell'abbattimento, pianifica e definisce le modalità per l'estinzione dei focolai e per l'applicazione degli abbattimenti preventivi, con particolare riferimento alle modalità di abbattimento degli animali nel rispetto del Reg. 1099/2009 predisponendo un piano di azione in sede di sopralluogo congiunto con la squadra incaricata dell'intervento nel focolaio;
- definisce, in collaborazione con la squadra incaricata dell'intervento nel focolaio, le modalità operative per l'invio alla distruzione delle carcasse degli animali, dei prodotti e del materiale contaminato dall'azienda infetta presso stabilimenti riconosciuti ai sensi del Reg 1069/2009 individuando percorsi atti al contenimento dell'infezione;
- nei casi previsti dall'art. 19 del Regolamento (CE) 1069/2009 definisce modalità operative per l'infossamento previa valutazione, in collaborazione con gli enti e i servizi competenti, dell'idoneità dell'area individuata a tale scopo (Vedi Allegato 9);
- definisce, in collaborazione con la squadra incaricata dell'intervento nel focolaio, le operazioni di disinfezione e risanamento che avvengono sotto il controllo del veterinario ufficiale;
- dispone e adotta, valendosi del supporto tecnico e operativo dell'OEVR, le ordinanze per la definizione degli ambiti territoriali delle zone sottoposte a restrizione e le relative disposizioni;
- provvede a reperire e coordinare le risorse necessarie, ad integrazione di quelle disponibili, per l'espletamento di interventi di emergenza sia nel focolaio che sul territorio;
- cura, attraverso i servizi competenti, gli aspetti amministrativi connessi al reperimento e all'impiego delle persone, dei mezzi e delle attrezzature necessarie;
- raccoglie ed aggiorna i dati epidemiologici dei focolai e in particolare assicura l'alimentazione del Sistema Informativo Malattie Animali (SIMAN), anche per quanto attiene al metodo di abbattimento e ad eventuali criticità;
- organizza le vaccinazioni di emergenza;
- tiene i contatti con le Amministrazioni pubbliche, con la Forza dell'Ordine e con gli altri servizi civili;
- definisce le modalità per la notifica dei provvedimenti agli interessati e per la diffusione;
- provvede alla stima del valore degli animali abbattuti, dei prodotti e dei materiali contaminati e all'erogazione dell'indennizzo;
- alimenta i sistemi informativi a supporto dei piani;

- Informa gli stakeholders sull'andamento dell'epidemia.

La U.C.R. (Unità di Crisi Regionale), e di conseguenza le UCL, fanno riferimento per la gestione delle emergenze epidemiche al Centro nazionale di controllo della malattia (CNCM), ai laboratori nazionali di riferimento, al Centro operativo veterinario di epidemiologia, programmazione ed informazione (COVEPI), al gruppo di esperti di cui si avvale l'U.C.C. (Unità di Crisi Centrale) e ai Centri Nazionali di Riferenza per le specifiche malattie, sia in fase ordinaria sia in fase epidemica.

### 9.3. Catena di comando



### 9.4. Elenco malattie ex lista A OIE

- Afta epizootica
- Malattia vescicolare dei suini
- Peste dei piccoli ruminanti
- Dermatite nodulare contagiosa
- Blue tongue
- Peste equina
- Peste suina classica
- Malattia di Newcastle
- Stomatite vescicolare
- Peste bovina
- Pleuropolmonite contagiosa bovina
- Febbre della valle del Rift
- Vaiolo ovino e caprino
- Peste suina africana
- Influenza Aviaria ad alta patogenicità

Il Piano Nazionale per le emergenze di tipo epidemico – Ministero della Salute - 2014, la descrizione delle malattie, le normative, i manuali operativi, la modulistica e la reportistica sono reperibili sul portale del sistema informativo veterinario (<https://www.vetinfo.it>) alla

sezione di libera consultazione “Piano di emergenza nazionale e manuali operativi” oppure accedendo all’applicativo SIMAN del medesimo portale, alla sezione Documentazione.

I disinfettanti e le modalità di impiego sono specificate nella **tabella II** -“Piano Nazionale per le emergenze di tipo epidemico” del Ministero della Salute (2014)

### **9.5. Centri Referenza per le Malattie**

Per le malattie della ex Lista A dell’OIE sono operativi i Centri Nazionali di Controllo delle malattie (CNCM). La funzione di CNCM viene svolta, ognuno per quanto attiene le malattie di propria competenza, dai Centri Nazionali di Referenza, che sono già operanti presso gli Istituti Zooprofilattici Sperimentali e che adempiono, in stretto collegamento funzionale con le competenti autorità centrali e regionali, al compito di pianificare, gestire e coordinare le attività di controllo, di sorveglianza e di eradicazione della malattia sia in fase ordinaria, sia in fase di emergenza.

L’ **ALLEGATO 1** riporta l’elenco, con i riferimenti e le modalità di contatto dei:

- centri di referenza
- sezioni diagnostiche IZSLER Lombardia
- Osservatorio epidemiologico regionale (OEVR)
- Riferimenti Sistema Rapido di Allerta per Alimenti e Mangimi
- Riferimenti emergenze SSR
- Centro Recupero Animali Selvatici – Lombardia

### **9.6. Attività dei Dipartimenti Veterinari e Sicurezza Alimenti di Origine Animale**

Di seguito è riportato un sintetico diagramma illustrante le attività da intraprendere in caso di sospetto e di conferma di un focolaio di una malattia appartenente alla ex lista A dell’OIE.

### FASE I: ATTIVITA' DA SVOLGERE IN CASO DI SOSPETTO

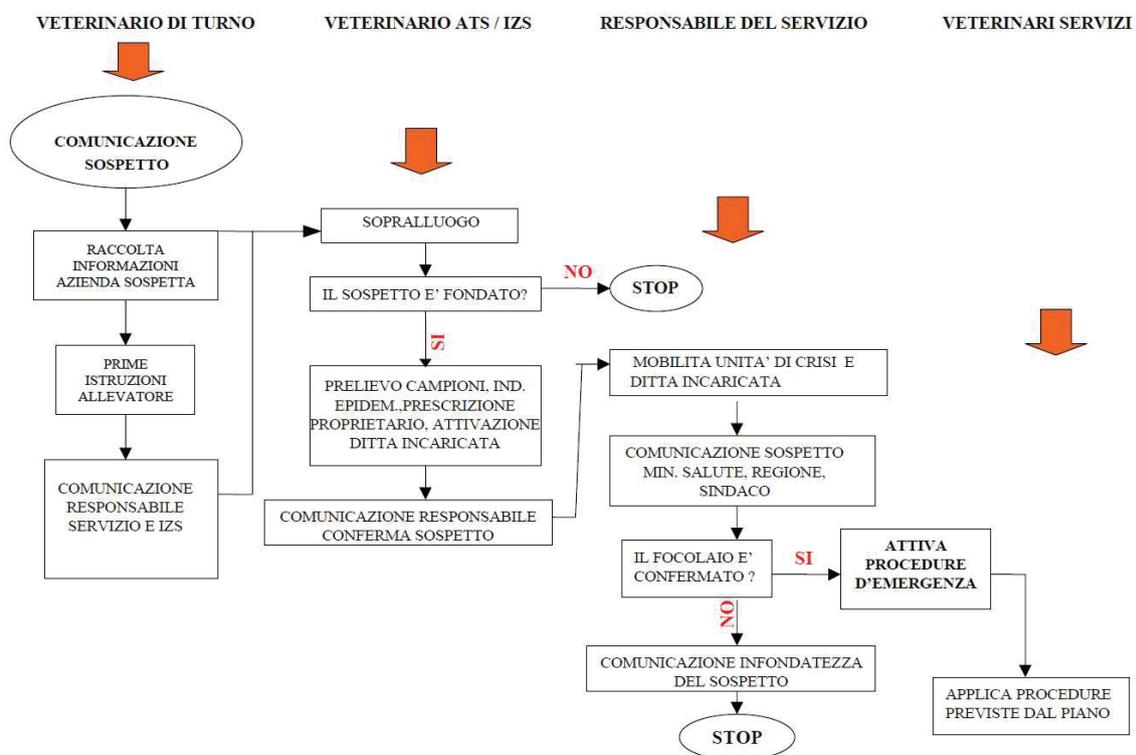


Fig. 6. Attività in corso di sospetta malattia infettiva

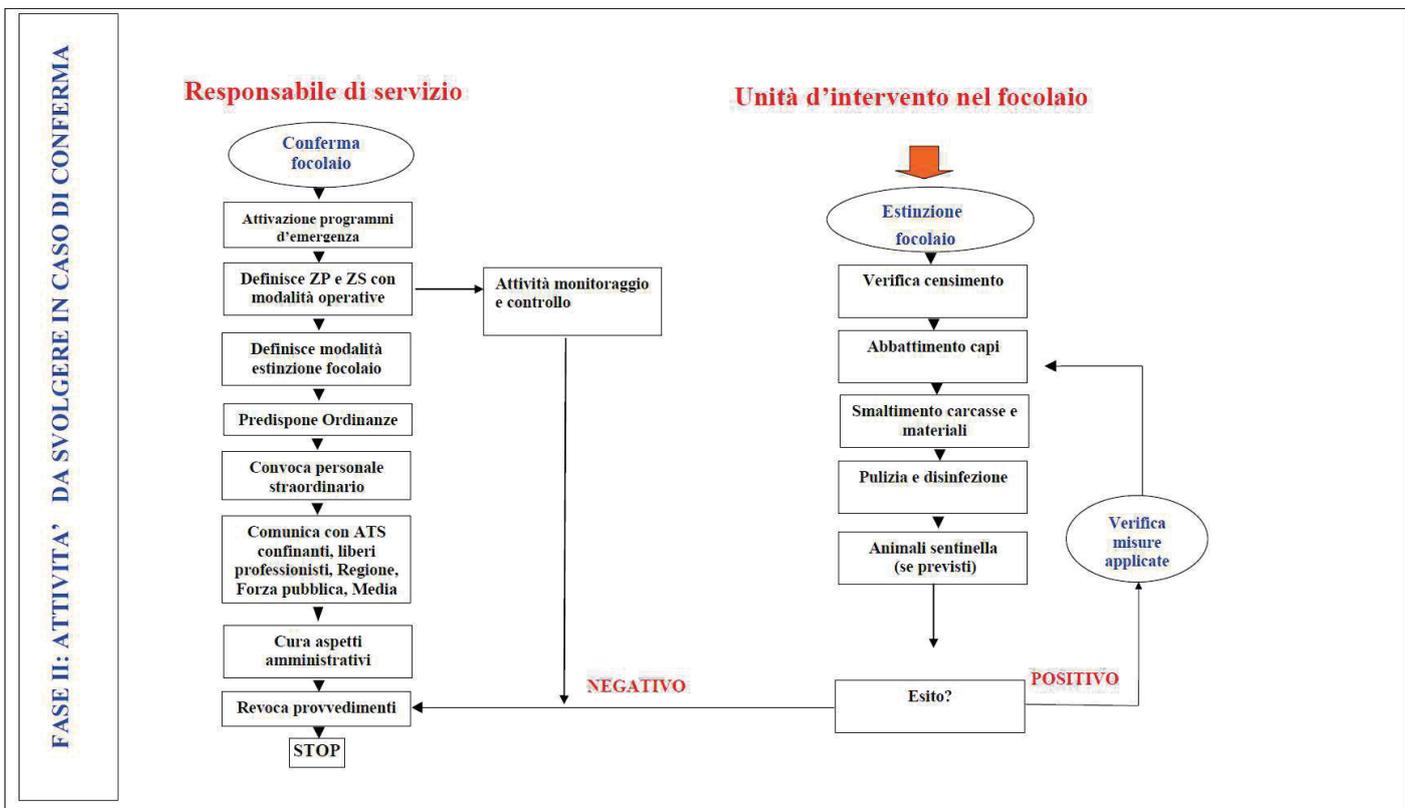


Fig. 7. Attività in caso di conferma di malattia infettiva

## **9.7. Misure di prevenzione e contenimento della Peste Suina Africana nei cinghiali**

La popolazione di cinghiali svolge un ruolo importante nella diffusione e nel mantenimento della Peste Suina Africana. Un'adeguata gestione del cinghiale nelle aree colpite e non colpite dalla malattia è di fondamentale importanza e richiede lo sviluppo di una strategia comune tra tutte le autorità competenti. La gestione di questa specie richiede la cooperazione tra i servizi veterinari e altri Enti quali organismi di gestione forestale, autorità ambientali e cacciatori ed è essenziale sia per la prevenzione, la diagnosi precoce e il controllo della Peste Suina Africana.

In aggiunta, deve essere considerato che l'attività venatoria e/o di contenimento della specie devono essere adattate all'evoluzione epidemiologica della malattia a causa dei loro effetti sulle popolazioni di cinghiali.

Nelle aree di recente infezione particolare attenzione deve essere data alla ricerca delle degli animali morti. Infatti, di norma, le prime carcasse trovate non rappresentano i primi casi di malattia in una determinata zona, ed è quindi necessario affinare la sorveglianza e il campionamento al fine di individuare tutte le carcasse di cinghiali. Il virus ha una grandissima resistenza ambientale e la presenza di una carcassa infetta non identificata e non rimossa prontamente potrebbe protrarre per mesi la presenza del virus nell'ambiente e il conseguente rischio di nuove infezioni nelle popolazioni di cinghiali.

Ai fini del contenimento della malattia è necessario attivarsi per identificare già in tempo di "pace" gli elementi necessari ad affrontare il rischio della presenza della malattia.

### **9.7.1. Catena di Comando e coordinamento**

La catena di comando rispecchia quanto già previsto dal manuale delle emergenze epidemiche. Tuttavia, considerata la peculiarità della specie coinvolta, è considerata la possibilità di aggiungere alle figure già previste a livello di UCR e UCL, personale con diretta responsabilità nella gestione della fauna selvatica, ovvero personale afferente alla D.G. Agricoltura (U.O. Sviluppo di sistemi forestali, agricoltura di montagna, uso e tutela del suolo agricolo e politiche faunistico-venatorie) per quanto concerne UCR e personale afferente all'UTR struttura Agricoltura, Foreste, Caccia e Pesca nonché personale della Prefettura per quanto riguarda l'UCL.

### **9.7.2. Squadra di sorveglianza**

La squadra di sorveglianza deve essere costituita da operatori formati e con buona conoscenza del territorio che in modo coordinato e rispettoso delle norme di biosicurezza pattugliano l'area infetta al fine di rinvenire carcasse di cinghiali morti. Parte del personale deve essere specificatamente formato e addeito alla rimozione delle carcasse dal territorio per indirizzarle ai punti di carico per la distruzione.

Possono essere componenti della squadra di sorveglianza:

- Personale del DVSAOA
- Forze dell'Ordine (es. Polizia Provinciale, Polizia Locale, Carabinieri Forestali, NOE)
- Enti gestori delle aree protette
- Personale della Provincia (es. UTR struttura Agricoltura, Foreste, Caccia e Pesca)
- Associazione di Cacciatori
- Associazione di Animalisti
- Volontariato di Protezione Civile (attivabili dal sistema di comando della PC)

La formazione dei componenti la squadra di sorveglianza deve essere svolta in tempo di “pace” a cura dei DVSAOA affrontando i seguenti argomenti:

- la malattia
- il Piano nazionale
- le attività di sorveglianza
- le attività in caso di sospetto/conferma

### **9.7.3. Personale da coinvolgere (oltre ai componenti delle squadre di sorveglianza)**

Di seguito sono dettagliate le risorse di personale per la gestione dell'emergenza:

- personale addetto alla delimitazione dell'area infetta
- personale per effettuare abbattimenti selettivi nelle zone infette o di controllo (es. Agenti di Polizia Provinciale e personale specificatamente autorizzato e formato e cacciatori)

### **9.7.4. Risorse materiali**

Al fine di garantire una efficace gestione dell'emergenza è necessario disporre di adeguate risorse materiali e procedurali condivise con gli altri Enti coinvolti:

- Istruzioni operative
- Modulistica
- Cartellonistica
- DPI
- Disinfettanti attivi contro la PSA
- Contenitori chiudibili per il trasporto atti a impedire la dispersione di materiale organico
- Trappole e gabbie
- Foraggio per facilitare la cattura e/o l'abbattimento selettivo
- Contenitori per il deposito temporaneo delle carcasse
- Attrezzature per eventuale delimitazione area infetta
- Strutture di biocontenimento e disinfezione del personale addetto al monitoraggio e maneggiamento carcasse
- Mezzi per il trasporto delle carcasse (rinvenute morte o abbattute)
- Mezzi per il trasferimento della squadra

### **9.7.5. Interazione con altre Autorità Competenti**

Al fine di facilitare l'adozione di provvedimenti e il coordinamento degli interventi, il DVSAOA prende contatto in tempo di pace con le seguenti AC:

- Prefettura, Sindaci, Province
- Catena di Comando della PC
- Forze dell'Ordine (es. Polizia Provinciale e locale, Carabinieri Forestali, NOE)
- Enti gestori delle aree protette
- Altri stakeholder

### **9.7.6. Compiti in fase di emergenza**

Oltre a quanto riportato nello specifico manuale emergenze nei confronti della PSA, dovranno essere prese in considerazione da parte dell'U.C.R. e U.C.L. attività volte alla:

- modulazione dell'attività venatoria
- modulazione di attività forestali
- organizzazione attività di pattugliamento e ricerca carcasse

- organizzazione attività di campionamento carcasse
- organizzazione raccolta ed elaborazione dei dati inerenti le carcasse di cinghiali abbattuti, incidentati, rinvenuti morti, cinghiali sintomatici
- individuazione di aree di deposito temporaneo delle carcasse
- modulazione dell'accesso ai terreni agricoli

### **9.7.7. Segnalazioni dei cittadini**

I flussi informativi e gli aspetti pratici relativi alla specifica attività di sorveglianza passiva nella fauna selvatica sono codificati da specifiche delibere regionali (delibera N° XI / 1389 del 18/03/2019 “Linee di indirizzo per il soccorso, recupero, trasporto e smaltimento della fauna selvatica omeoterma sul territorio regionale” e DGS 11358/2012 “Piano regionale di monitoraggio e controllo sanitario della fauna selvatica”).

ATS Brescia, a maggio 2019 ha effettuato il corso “peste suina africana: la malattia, le misure di prevenzione e controllo nei suini domestici e selvatici”, rivolto a tutto il proprio personale veterinario. Personale del DVSAOA ha inoltre partecipato ad incontri formativi sul Piano regionale della fauna selvatica, destinati ai cacciatori. Inoltre, nel 2019 è stata avviata una campagna informativa destinata a cittadini, mondo allevatorio e cacciatori mediante brochure informative e comunicazioni pubblicate sul proprio sito istituzionale.

Personale del DVSAOA è infine stato coinvolto nel 2021 nel nucleo di coordinamento tecnico regionale per la gestione della Peste Suina Africana.

### **9.8. Predisposizione di un PIANO D’AZIONE**

Il tempestivo intervento in caso di focolai di malattie che richiedono l'abbattimento dei capi presenti in azienda rappresenta uno dei fattori chiave per contrastare la diffusione delle malattie epidemiche degli animali.

Regione Lombardia ha indetto, a livello regionale, un bando di gara per la stipula di una convenzione con durata di 60 mesi rinnovabili per ulteriori 12 mesi e ha sottoscritto una convenzione per l'affidamento delle operazioni di abbattimento in caso di focolai di influenza aviaria e di altre malattie del bestiame, che prevede l'intervento della ditta incaricata, allertata dalla ATS competente per territorio, entro 24 ore dall'emanazione dell'Ordinanza di abbattimento.

ATS Brescia con Decreto n 742 del 24.12.2019 ha aderito alla convenzione n. Prot. IA.0013670 del 25 ottobre 2019 della quale è firmataria la Ditta aggiudicataria con Determinazione n. 10 del 16/07/2019 della procedura ARCA\_2019\_140 per l'acquisizione di servizi finalizzati a contrastare l'insorgenza di focolaio di influenza e di altre malattie diffuse del bestiame.

Uno dei requisiti del capitolato tecnico della convenzione è che il personale di dette squadre sia opportunamente formato sulle modalità di cattura e abbattimento degli animali e periodicamente aggiornato sulle modalità operative volte alla tutela del benessere animale durante tutte le operazioni correlate all'abbattimento, nonché sulla sicurezza degli operatori.

Le modalità di stordimento e abbattimento consentite sono quelle previste dal Regolamento 1099/2009 e riportate nel Piano nazionale delle emergenze di tipo epidemico rev.2014 del

Ministero della Salute. La convenzione, in particolare, prevede la fornitura, da parte della ditta incaricata, di gas inerte (CO<sub>2</sub> o Azoto).

In conformità al Regolamento 1099/2009, in sede di focolaio, laddove debba essere effettuato l'abbattimento in loco degli animali, deve essere predisposto un Piano d'azione che sia volto a risparmiare agli animali, durante l'abbattimento, dolori, ansia o sofferenze evitabili.

Devono essere assicurate modalità di manipolazione adeguate alla specie oggetto di abbattimento. Gli animali devono essere trattati con calma e il più possibile in assenza di rumori molesti che li possano spaventare. Nel caso di animali avvezzi ad essere manipolati, la voce dell'uomo può sortire un effetto calmante. In caso di animali non avvezzi a tale contatto, dovrebbe invece essere valutato di minimizzare gli stimoli uditivi, visivi, e tattili.

Il personale coinvolto nella movimentazione, gestione e contenimento del bestiame deve avere familiarità con la specie oggetto di abbattimento o essere debitamente istruito sulle modalità di manipolazione più idonee in considerazione della specie e categoria degli animali.

In generale animali che non possano essere gestiti e spostati in modo sicuro devono essere abbattuti nella loro consueta sede di stabulazione a meno che ciò ne renda impraticabile la raccolta per lo smaltimento.

A seguito di sospetto fondato o in previsione di un abbattimento preventivo, in fase di allertamento della ditta incaricata, devono essere predisposte e condivise informazioni preliminari relative alle caratteristiche strutturali dell'allevamento, alla specie, alla categoria nonché alla consistenza degli animali.

In sede di sequestro cautelativo dell'allevamento, il veterinario ufficiale dovrà, in accordo alla UCL, raccogliere i seguenti elementi sulla base delle informazioni disponibili nei sistemi informativi e sulla base di quanto rilevabile in allevamento:

- anagrafica dell'azienda con indirizzo dell'azienda e contatti;
- tipologia e orientamento produttivo dell'allevamento sede di focolaio o di abbattimento preventivo;
- planimetria/ortofoto dell'allevamento e strade di accesso percorribili da automezzi con rimorchio o autoarticolati;
- specie, categoria, età (in gg) e numero degli animali presenti, in ciascuna struttura di allevamento, con relativo peso medio (espresso in Kg) e stima complessiva del peso vivo;
- temperamento della specie, livello di pericolosità e familiarità degli animali al contatto con gli esseri umani;
- numero e dimensioni delle strutture di allevamento e caratteristiche strutturali degli stessi (barchessa, capannone, capannine), compreso il tipo di ventilazione, con particolare riferimento, laddove tra i metodi consentiti sia prevista l'erogazione di gas (es. avicoli o suinetti in svezzamento), alla capacità di tenuta stagna delle pareti e delle aperture e valutando la possibilità, se del caso, di sigillare le fessure con poliuretano espanso o prodotti analoghi;
- possibilità di accesso del personale alle strutture di stabulazione ai fini della raccolta per lo smaltimento;
- eventuale disponibilità in loco di teli o altro materiale che si rendesse necessario per la creazione di "camere di abbattimento" a tenuta per l'erogazione di gas in caso di inadeguatezza, a tal fine, delle strutture di allevamento;
- modalità di allevamento (box, paddock, pascolo, gabbia, terra, voliera);
- eventuale disponibilità in loco di transenne, paratie, mezzi per lo spostamento degli animali (es. nastri trasportatori per avicoli) e/o di mezzi di contenimento degli animali;

- presenza di animali malati, animali con difficoltà o impossibilitati a deambulare, animali morti e loro collocazione;
- prodotti e materiali contaminati non disinfettabili da destinare a distruzione (tipologia e peso).

Tali informazioni dovranno essere condivise con la UCL e in particolare con la ditta incaricata dell'intervento di abbattimento.

Dovrà quindi essere pianificato il prima possibile un sopralluogo congiunto del veterinario ufficiale incaricato nel focolaio e del coordinatore della squadra incaricata dell'intervento in regime di convenzione, durante il quale definire:

- zona filtro/punto di disinfezione in ingresso e definizione dell'area di intervento, anche in considerazione di aspetti di protezione dalla vista pubblica;
- punto di uscita degli automezzi, attrezzature e modalità di disinfezione;
- modalità di abbattimento in funzione della tutela del benessere degli animali, della rapidità di intervento in ragione di strutture, specie, categoria, peso degli animali e modalità di allevamento;
- individuazione, se del caso, di “campo/i di morte”;
- percorsi di convogliamento degli animali al “campo di morte” o modalità di spostamento;
- numerosità della/e squadre di abbattitori e definizione dei turni di lavoro;
- eventuale necessità, a seguito di una valutazione delle strutture, di allestimento di “camere di abbattimento” a tenuta per l'erogazione di gas;
- ordine di intervento in ragione dello stato di salute degli animali e della categoria;
- stima, in caso di impiego di gas, dei quantitativi di gas necessari e del conseguente numero di bombole/cisterne previste e stima del tempo di erogazione necessario per il raggiungimento della concentrazione di gas richiesta;
- cronoprogramma delle operazioni con:
  - data e ora di inizio allestimento del “campo di morte”;
  - data e ora di inizio delle operazioni di abbattimento;
  - modalità di raccolta delle carcasse con personale e mezzi necessari;
  - modalità di smaltimento;
- numero di cassoni e di viaggi necessari per lo smaltimento delle carcasse considerando:
  - i tempi di trasporto a seguito della individuazione di percorsi idonei a contenere il rischio di diffusione dell'infezione per il conferimento allo stabilimento di smaltimento riconosciuto ai sensi del Reg 1069/2009;
  - la capacità di smaltimento degli stabilimenti di rendering
- data e ora di fine delle operazioni di abbattimento.
- data e ora di fine della disinfezione preliminare

Dovranno essere altresì considerati aspetti di sicurezza del personale e problematiche legate al clima e alle condizioni ambientali e definite le procedure da adottare affinché gli animali non destinati all'abbattimento, inclusi gli eventuali cani presenti, siano confinati lontano dal sito di abbattimento.

In sede di sopralluogo le modalità di abbattimento dovranno essere illustrate e condivise con l'allevatore, anche in considerazione della probabilità di arrecare danno alle strutture.

Si allegano fac-simile (**ALLEGATI 7 e 8**) di Piano di Azione, da compilare e sottoscrivere dal veterinario ufficiale e dal responsabile della ditta incaricata, predisposti per gli

allevamenti avicoli, dato il recente interessamento della Regione da epidemie di influenza aviaria, e per gli allevamenti suinicoli.

Al termine delle operazioni di abbattimento il veterinario ufficiale dovrà compilare un apposito verbale (**ALLEGATO 9**) relativo alle modalità di abbattimento, a eventuali criticità riscontrate, alle misure correttive adottate nonché a eventuali metodi alternativi adottati ai sensi dell'articolo 18, comma 3 del Reg. 1099/2009.

Detti aspetti devono essere registrati anche nel Sistema Informativo Malattie degli Animali (SIMAN).

## 10. EMERGENZE SISMICHE

Per emergenza sismica, nell'ambito dell'attività veterinaria, si intende uno stato di emergenza causato da movimento tellurico di gravità tale da provocare:

- lesioni o crollo di edifici adibiti a:
  - impianti di ricovero o cura di animali
  - impianti di trasformazione di alimenti di O.A. e alimenti per animali,
  - impianti per il deposito di alimenti O.A. e alimenti per animali
- interruzione di servizi di approvvigionamento primari (energia elettrica, acqua, gas, viabilità, ecc.)
- mortalità, malattia o stato di malessere degli animali.

La pericolosità sismica di un territorio è rappresentata dalla frequenza e dalla forza dei terremoti che lo interessano, ovvero dalla sua sismicità. Tale pericolosità è definita come la probabilità che in una data area e in un certo intervallo di tempo si verifichi un terremoto che superi una specifica soglia di intensità, magnitudo o accelerazione di picco (PGA - Peak Ground Acceleration).

Tutti i comuni italiani sono stati classificati in quattro zone di sismicità, indicative del loro rischio sismico e per frequenza e intensità degli eventi:

- Zona 1: sismicità alta
- Zona 2: sismicità medio-alta
- Zona 3: sismicità medio-bassa
- Zona 4: sismicità bassa

In Regione Lombardia la classificazione sismica è stata aggiornata dalla DGR n. 2129 del 11 luglio 2014.

A seguito di tale aggiornamento i 1.531 comuni di Regione Lombardia sono così classificati:

- Comuni in zona 1: 0
- Comuni in zona 2: 57
- Comuni in zona 3: 1.028
- Comuni in zona 4: 446

Dei 57 Comuni che rientrano in zona sismica due, 52 sono situati in provincia di Brescia e 5 in Provincia di Mantova (vedi fig. 8).

## Classificazione sismica dei comuni lombardi

(D.G.R. 11 luglio 2014 - n. X/2129)

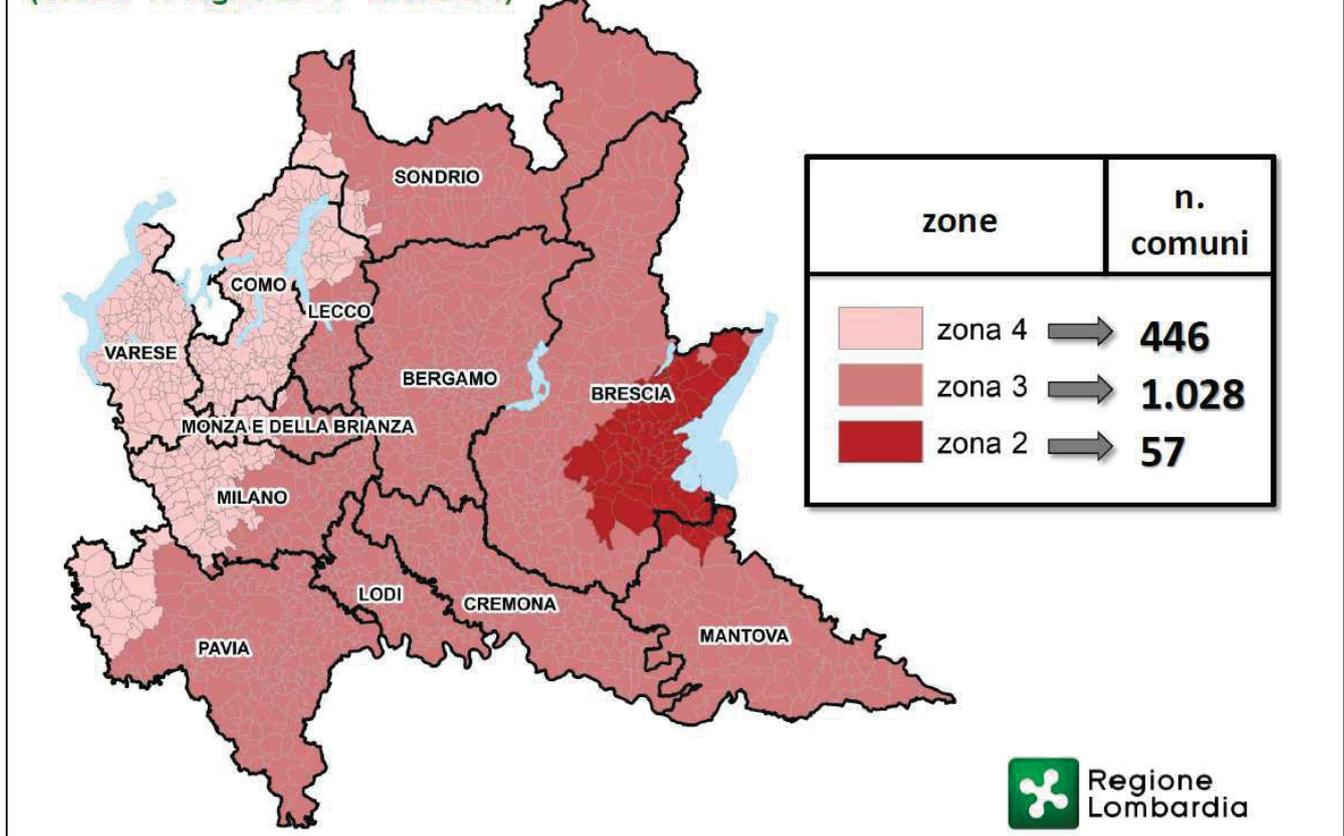


Fig. 8 – Classificazione sismica dei comuni lombardi

In Lombardia è concentrata una quota considerevole del patrimonio zootecnico nazionale e questo è un elemento di criticità in caso di eventi sismici che possono limitare o compromettere l'utilizzo delle strutture di ricovero esistenti, o nel caso si debba prevedere il trasferimento dei capi o lo smaltimento delle carcasse di animali deceduti.

Nei comuni classificati in rischio sismico 2 sono presenti un totale di 1.322 allevamenti bovini, 654 allevamenti suini e 377 allevamenti avicoli (dati aggiornati al 2019).

Di questi 1.095 allevamenti bovini, 566 allevamenti suini dei quali 174 intensivi con circa 235.000 capi e 334 allevamenti avicoli, di cui 127 intensivi per un totale di circa 1,3 mln di capi, risiedono sul territorio di competenza della ATS di Brescia.

I 52 comuni del territorio bresciano sono distribuiti sia in aree urbane, sia in territorio lacustre pedemontano e montano ma anche nella pianura della bassa bresciana.

Si allegano alle presenti linee guida le cartografie evidenzianti la distribuzione delle principali strutture zootecniche nell'area sismica 2 lombarda:

- **ALLEGATO 10** – Elenco comuni in area sismica 2
- **ALLEGATO 11** – Cartografia consistenza bovini area sismica 2
- **ALLEGATO 12** – Cartografia consistenza suini area sismica 2

- **ALLEGATO 13** – Cartografia consistenza ovini e caprini area sismica 2
- **ALLEGATO 14** – Distribuzione allevamenti in area sismica 2
- **ALLEGATO 15** – Canili in area sismica 2

In regione Lombardia sono individuate stalle di sosta per il ricovero immediato di animali da reddito in caso di necessità (**ALLEGATO 16** – Stalle di sosta in emergenza). Altre disponibilità sono individuate - tenendo conto della specie, categoria, orientamento produttivo e stato sanitario – in ambito locale sulla base dei dati presenti in Banca Dati Regionale o Banca Dati Nazionale.

Gli interventi fondamentali che i Dipartimenti Veterinari sono chiamati a gestire, con modalità correlate all'intensità dell'evento sismico, sono:

- ristabilizzazione organizzativa del servizio veterinario (vedi **CAPITOLO 24**);
- controllo e monitoraggio delle condizioni igienico sanitarie presso le imprese di produzione, trasformazione e deposito di alimenti o.a.
- verifica e censimento dei danni conseguenti all'evento sismico
- controllo degli animali infestanti e sinantropici (vedi **CAPITOLO 27**)
- smaltimento dei sottoprodotti di origine animale: carcasse di animali morti, alimenti di origine animale non edibili (Vedi **CAPITOLO 28**);
- ricovero, alimentazione e assistenza zoiatrica degli animali d'affezione
- ricovero, alimentazione e assistenza zoiatrica degli animali da reddito (vedi **CAPITOLO 29**);
- controllo e assistenza dei cani randagi e delle colonie feline (Vedi **CAPITOLO 26.6**);

Per il censimento dei danni subiti dalle aziende zootecniche e la rilevazione eventuali necessità in termini di materiali, attrezzature o strutture per il ricovero degli animali è disponibile una scheda ad hoc, in **ALLEGATO 17**.

Di concerto con il DIPS devono inoltre essere gestite le seguenti problematiche:

- interventi di controllo e assistenza nelle aree di accoglienza della popolazione (vedi **CAPITOLO 25**) e di approvvigionamento e igiene degli alimenti di origine animale (Vedi **CAPITOLO 31**).
- interruzione delle vie di comunicazione (vedi **CAPITOLO 32**)
- approvvigionamento di acqua potabile in insediamenti zootecnici e industrie alimentari di O.A. (vedi **CAPITOLO 15 e 33**)

## 11. EMERGENZE IDROGEOLOGICHE

Per **inondazione** si intende un fenomeno di invasione ed espansione delle acque su vaste aree prodotto da una rottura o un sormonto dell'argine naturale o artificiale, connesso ad un evento di piena di un corso d'acqua. I territori coperti dalle acque sono inondati, mentre il corso d'acqua che esce dal suo letto esonda.

Per **alluvione** si intendono i danni prodotti sia da un evento di piena di un corso d'acqua, sia quelli legati all'inondazione di territori sia quelli più propriamente connessi con l'instabilità delle sue sponde, l'erosione accelerata alla testata del bacino e l'instabilità dei versanti.

Per **frana** si intende un movimento di una massa di roccia, terra o detrito lungo un versante.

Estremamente vari sono gli scenari d'azione, e quindi gli interventi e le problematiche che coinvolgono i DVSAOA, in funzione della tipologia di emergenza idrogeologica e della prevedibilità dell'evento.

Quando l'intervento è condotto in previsione dell'emergenza le attività sono direttamente o indirettamente connesse all'evacuazione e assistenza della popolazione umana ed animale dall'area a rischio e alla gestione delle problematiche connesse con l'interruzione delle vie di comunicazione.

Se l'intervento del DVSAOA viene a seguito di un'emergenza non prevista, oltre gli aspetti sopradescritti, dovrà essere considerata anche la gestione delle problematiche connesse ad un'alta mortalità dei capi di bestiame, al deterioramento del foraggio, ai danni alla fauna selvatica ed agli animali sinantropici ed al deterioramento delle derrate alimentari.

L'eventuale impossibilità temporanea di utilizzare veicoli ed attrezzature può rendere difficile la rapida evacuazione degli allevamenti presenti nell'area alluvionata, con conseguente innalzamento del numero degli animali morti.

Considerate le caratteristiche idrogeologiche del territorio lombardo è opportuno prevedere, in coerenza con i piani di intervento territoriali, l'eventuale esondazione con conseguente allagamento degli eventuali canili presenti in aree a rischio.

In questo contesto è necessario prevedere il pre-allertamento dei responsabili delle strutture per valutare se procedere ad un prudentiale e sollecito allontanamento degli animali in altri canili o strutture di emergenza.

Le mappe di pericolosità e le mappe di rischio relative al territorio della provincia di Brescia sono reperibili all'indirizzo <https://sicurezza.servizirl.it/primviewer> inerente al Programma Regionale Integrato di mitigazione dei rischi della Regione Lombardia.

Il profilo idro geologico del territorio della ATS di Brescia è disponibile nel Piano di emergenza e programma di previsione e prevenzione approvato il 30 marzo 2007 dal consiglio Provinciale di Brescia e aggiornato, per quanto attiene al rischio idrogeologico del lago d'Idro a ottobre 2019 con Determinazione Dirigenziale n. 1470.

Mappe del rischio idro geologico, oltre che sul sito sopracitato, sono disponibili sul Geoportale della provincia di Brescia (<https://sit.provincia.brescia.it/tavola/rischio-idrogeologico>) e di Regione Lombardia (<http://www.cartografia.regione.lombardia.it/>) al servizio di mappa "Direttiva alluvioni 2007/60/CE".

Aree di particolare interesse zootecnico che risultano a medio rischio di allagamento sono quelle poste nella bassa bresciana nell'area del basso Chiese e all'immissione del fiume Mella nel fiume Oglio.

Il collegamento tra le emergenze idrogeologiche e l'aumento dell'incidenza di alcune malattie trasmissibili è riconosciuto. I principali fattori di rischio che stanno alla base di questi fenomeni sono due: da un lato la contaminazione delle acque da parte di microrganismi patogeni (es. *leptospira spp* e *vibrio spp.*), dall'altro la determinazione di un ambiente favorevole alla diffusione di vettori di malattie trasmissibili (es. malaria, febbre della vale del Rift, ecc.). L'inondazione dei territori di riproduzione e alimentazione dei roditori può inoltre spingere questi animali a concentrarsi altrove, alla ricerca di altri siti dove stabilirsi, invadendo aree abitate; in questi casi il servizio veterinario deve coordinare gli interventi di disinfestazione.

Non è da sottovalutare il rischio di riaffioramento di spore di *Bacillus anthracis* in zone ove in un passato anche remoto si sia verificata l'infezione da carbonchio.

I servizi veterinari dovranno mettere in atto una sistematica sorveglianza epidemiologica, soprattutto per quanto riguarda la leptospirosi. Può essere consigliabile predisporre un piano di vaccinazione canina contro tale malattia.

Piano per l'azione veterinaria nelle emergenze epidemiche e non epidemiche ATS di Brescia	Rev. 3 Anno 2021
---	---------------------

A seguito di una emergenza idrogeologica sono sempre significativi i danni agli impianti di produzione, depositi, commercializzazione di alimenti di origine animale.

In funzione dei danni subiti, gli alimenti possono essere classificati in quattro diverse tipologie, in rapporto allo stato di conservazione e contaminazione:

1. **Alimenti non protetti e direttamente inquinati dalle acque alluvionali**, che possono essere frammiste a fanghi, detriti, acqua della rete fognaria, grassi minerali e gasolio;
2. **Alimenti protetti quali conserve, semi-conserve, scatolette con etichettatura deteriorata**
3. **Alimenti non protetti e non direttamente inquinati, ma conservati in ambiente alluvionali con presenza di cattivi odori provocati da liquami**, con possibilità di spruzzi inquinanti ed interruzione della catena del freddo
4. **Alimenti non conservati in ambiente alluvionato, ma non correttamente conservati a causa dell'interruzione della catena del freddo** per prolungata interruzione dell'energia elettrica

Gli alimenti di tipologia 1 e 2 devono essere sequestrati e distrutti. Per le altre due tipologie è opportuno il sequestro cautelativo e la conservazione in condizioni idonee, in attesa di esami di laboratorio su cui basare il giudizio definitivo sul loro destino. Sono consigliabili indagini microbiologiche, complementari all'ispezione delle derrate, per verificare la carica batterica totale e l'eventuale presenza di specifici microrganismi quali coliformi fecali, salmonelle, streptococchi, enterobatteri. Tali esami possono essere utili per valutare la durata dell'interruzione della catena del freddo. In caso di alluvione il problema dello smaltimento degli alimenti non idonei all'alimentazione umana può assumere dimensioni rilevanti.

Le principali attività di sanità pubblica veterinaria nelle emergenze idrogeologiche possono essere così schematizzate:

- verifica e censimento dei danni subiti dall'evento emergenziale
- controllo degli animali infestanti e sinantropici (vedi **CAPITOLO 27**)
- smaltimento dei sottoprodotti di origine animale: carogne, alimenti non edibili (vedi **CAPITOLO 28**)
- soccorso, spostamento, ricovero, alimentazione e assistenza zoiatrica di animali da reddito (vedi **CAPITOLO 29**)
- soccorso, spostamento, ricovero, alimentazione e assistenza zoiatrica di animali da affezione presenti nei canili/gattili
- sorveglianza epidemiologica su zoonosi e malattie degli animali (vedi **CAPITOLO 30**)
- controllo degli animali smarriti o randagi (Vedi **CAPITOLO 26.6**)
- Macellazione Speciale d'Urgenza (Vedi **CAPITOLO 29.6**)
- Sorveglianza delle tossinfezioni alimentari legate alle contaminazioni degli alimenti con acque inquinate
- Controllo delle popolazioni dei roditori (vedi **CAPITOLO 27**)

Di concerto con il DIPS devono inoltre essere gestite le seguenti problematiche:

- interventi di controllo e assistenza nelle aree di accoglienza della popolazione (vedi **CAPITOLO 25**) e di approvvigionamento e igiene degli alimenti di origine animale (Vedi **CAPITOLO 31**).
- interruzione delle vie di comunicazione (vedi **CAPITOLO 32**)
- approvvigionamento di acqua potabile in insediamenti zootecnici ed industrie alimentari di O.A. (vedi **CAPITOLO 15 e 33**)

## 12. EMERGENZE AMBIENTALI

Si definisce emergenza ambientale un'emergenza che interessa le matrici ambientali quali acqua, aria e suolo. In alcuni casi l'emergenza ambientale può costituire uno specifico aspetto di una emergenza di più ampio impatto.

Il presente capitolo è volto a sintetizzare le azioni che il DVSAOA deve adottare di concerto e in coordinamento ad altre strutture tecniche, nelle seguenti tipologie di emergenza ambientale:

- Inquinamento delle acque potabili
- Contaminazioni di corpi idrici superficiali con o senza moria della fauna
- Incendi di depositi/impianti industriali/attività produttive
- Incidenti con ricaduta ambientale in insediamenti produttivi e di servizio (impianti e depositi industriali), ad esempio fuoriuscite di sostanze pericolose, incendi ed esplosioni

La segnalazione di emergenza ambientale perviene al DVSAOA generalmente tramite la Sala Operativa Regionale di Protezione Civile che ha individuato un Numero Unico per le Emergenze (NUE) a cui cittadini o enti possono fare riferimento per ogni tipologia di emergenza ambientale (**800 061160**).

La Sala Operativa funge da "filtro", effettuando una prima veloce valutazione delle informazioni raccolte e identificando quelle situazioni per le quali è necessaria l'attivazione delle componenti tecniche (ARPA e componenti sanitarie).

Ricevuta una segnalazione di potenziale emergenza ambientale per la quale vi sia la necessità di coinvolgimento di ATS, la Sala Operativa la inoltra ai relativi numeri del Dipartimento Veterinario Sicurezza Alimenti di Origine Animale (DVSAOA) e/o del Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria (DIPS).

In caso di mancata risposta da parte del DVSAOA la Sala Operativa contatta U.O. Veterinaria per garantire un flusso informativo/contatto differente volto a finalizzare l'informazione.

Oltre a essere trasmesse telefonicamente le informazioni raccolte da Sala Operativa Regionale vengono registrate in una scheda di sintesi contenenti i dati, di seguito sintetizzati, che gli operatori di Sala inviano al DVSAOA e alla U.O. Veterinaria.

- data e ora della chiamata
- cognome e nome del chiamante, numero telefonico, ente di appartenenza
- comune dell'evento, provincia, indirizzo del luogo oggetto della segnalazione
- tipologia evento (es: incendio, sversamento, incidente...)
- persone coinvolte, animali coinvolti
- industrie e/o edifici sensibili coinvolti (es: ospedali, scuole, aziende chimiche, impianti trattamento rifiuti ecc.) infrastrutture e/o aziende coinvolte Industrie Chimiche ARIR
- strutture presenti e/o attivate

L'identificazione delle eventuali sostanze contaminanti è un momento fondamentale per stimare le conseguenze della contaminazione e per programmare gli interventi (sostanze da ricercare, matrici da campionare, antidoti, ecc.).

Per la valutazione e la perimetrazione dell'area di contaminazione è indispensabile l'acquisizione di informazioni da ARPA e VV.F. relativamente alle caratteristiche delle sostanze contaminanti, ai venti dominanti e all'orografia del territorio.

Una volta censiti gli allevamenti a rischio, se opportuno e quando ciò non interferisca con la messa in sicurezza della popolazione, gli animali possono essere evacuati in una area

sicura non esposta. Le compravendite non sono in nessun caso autorizzate fino a che non sia cessata l'emergenza e fino a che non siano dissipati i dubbi circa la non contaminazione degli animali. Connesso al trasferimento degli animali è significativo il rischio di trasferire eventuali malattie infettive presenti nella zona contaminata verso una zona indenne.

Nelle zone sede dell'emergenza il DVSAOA deve effettuare degli accurati controlli sugli alimenti destinati agli animali, per evitare un'ulteriore esposizione ma soprattutto per scongiurare il rischio che popolazioni animali inizialmente non esposte possano venire contaminate. Per questo motivo occorre evitare durante le fasi di emergenza l'uso di foraggio o fieno esposto ad una contaminazione: è quindi necessaria la rapida individuazione delle criticità e il divieto di utilizzazione degli alimenti zootecnici e/o delle sorgenti idriche contaminate.

Un incidente chimico può rendere non utilizzabili macelli e/o centrali del latte o altri impianti di produzione/trasformazione alimenti di origine animale all'interno dell'area contaminata. Gli animali evacuati perché sospetti di contaminazione possono essere macellati e ispezionati a scopo di monitoraggio sanitario, ma non utilizzati per l'alimentazione umana.

Stessa severità si applica al latte, alle uova, al miele e ad altri prodotti di origine animale ottenuti nell'area contaminata.

Tra i materiali biologici da smaltire hanno particolare significato gli escreti, importante via di eliminazione di molti xenobiotici e dei loro metaboliti. La calce viva e la combustione hanno un'efficacia insufficiente o nulla nei confronti di numerose sostanze tossiche, per cui va evitato o quantomeno limitato l'infossamento dei resti di processi di distruzione.

Un particolare tipo di emergenza può derivare da gravi episodi di inquinamento da idrocarburi o altre sostanze tossiche a carico di acque superficiali (fiumi e laghi). Nel caso di moria di fauna ittica e di volatili il DVSAOA deve provvedere al recupero ed alla distruzione degli animali morti e al recupero di quelli vivi per avviarli a centri di raccolta e cura gestiti da enti e associazioni. Deve inoltre essere condotta l'attività di campionamento necessaria per determinare il tipo ed il grado di inquinamento. I risultati delle ricerche analitiche devono essere acquisiti dai DVSAOA al fine di una corretta gestione dell'emergenza e per programmare una ulteriore attività di monitoraggio.

Successivamente all'emergenza deve essere previsto e attuato un sistematico monitoraggio degli alimenti di origine animale a rischio di contaminazione.

Gli interventi adottati dai Servizi Veterinari possono essere schematicamente suddivisi in:

- interventi generici: interventi da adottare in ogni tipologia di emergenze ambientale
- interventi specifici: interventi mirati a seconda della tipologia di contaminazione

Le successive tabelle sintetizzano le attività sulla base di uno schematico e teorico ordine cronologico di intervento.

La provincia di Brescia è la seconda provincia in Italia per numero di industrie "a rischio di incidente rilevante tipo Seveso" (rapporto ISPRA 2013). E' consistente la presenza di detta tipologia industriale all'interno del perimetro della città Brescia, lungo l'asse autostradale A4, in Val Trompia, Val sabbia e lungo l'autostrada A 21, con potenziale interessamento sia di aree a uso abitativo sia di aree a elevata vocazione zootecnica nonché di zone con stabilimenti della filiera agro alimentare.

## 12.1. Interventi generici

<b>Attivazione delle comunicazioni:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comunicazioni interne al DVSAOA</li> <li>• Comunicazione al Direttore Sanitario/DG ATS</li> <li>• Comunicazione alla UO Veterinaria</li> </ul>
<b>Acquisizione delle informazioni inerenti allo scenario di rischio</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tipologia di emergenza e pericolo, identificazione delle sostanze.</li> <li>• Effetti sull'uomo e sugli animali, precauzioni da adottare, limiti di esposizione</li> <li>• Area territoriale coinvolta</li> <li>• Stato dell'attività organizzativa (insediamento COC, COM, sala operativa)</li> <li>• Interventi in corso da parte di altre strutture operative (DIPS, ARPA, VVF, ecc.)</li> <li>• Coinvolgimento e attivazione di altri DVSAOA</li> </ul>
<b>Acquisizione informazioni relative l'area territoriale coinvolta tramite georeferenziazione e cartografia</b>	Perimetrazione dell'area interessata mediante VIEWER GEOGRAFICO
<b>Acquisizione informazioni del contesto produttivo e animale</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• insediamenti zootecnici (DWH/BDR)</li> <li>• greggi vaganti</li> <li>• parchi faunistici</li> <li>• fauna selvatica</li> <li>• attività produttive</li> <li>• vie di comunicazione</li> </ul>
<b>Acquisizione informazioni sulla disponibilità del personale e mezzi inerenti all'attività veterinaria</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Veterinari S.S.R.</li> <li>• Veterinari Liberi professionisti</li> <li>• Squadre Abbattimento</li> <li>• Ditte con mezzi per il movimento terra</li> <li>• Aziende deputate alla disinfezione</li> </ul>
<b>Valutazione e pianificazione degli interventi da adottare da parte del DVSAOA in funzione dello specifico scenario di rischio</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• DVSAOA propone al Sindaco, se del caso, il divieto di utilizzo del foraggio nell'area coinvolta, il divieto del pascolo, il divieto di svolgimento di attività apistica e della smielatura</li> <li>• DVSAOA propone al Sindaco, se del caso, provvedimenti cautelativi affinché la popolazione non consumi prodotti da allevamenti familiari (uova, miele, pollame da cortile, ecc.)</li> </ul>
<b>Intervento territoriale del DVSAOA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• conduzione sopralluogo previa autorizzazione all'accesso, se necessario, da parte delle Autorità Competenti</li> <li>• valutazione sanità, sicurezza e benessere di animali, idoneità di foraggi, mangimi, acqua e alimenti di origine animale e verbalizzazione dettagliata di quanto riscontrato per quanto di competenza.</li> <li>• gestione degli animali nell'area contaminata (macellazione, abbattimento, terapia, spostamento, smaltimento carcasse)</li> <li>• accertamenti sugli animali sopravvissuti e sui prodotti di origine animale</li> <li>• recupero della fauna selvatica (in supporto agli Enti preposti)</li> <li>• analisi a campione su organi o animali deceduti per valutare la concentrazione della sostanza tossica al momento dell'incidente e in successivi campionamenti distribuiti nel tempo</li> <li>• valutazione idoneità di foraggi, mangimi, acqua e alimenti di origine animale</li> <li>• approvvigionamento di mangimi e foraggi non contaminati</li> <li>• valutazione della eventuale contaminazione in impianti di trasformazione e vendita</li> <li>• gestione delle comunicazioni esterne al DVSAOA (verbalizzazione delle attività e comunicazione al Sindaco/Prefetto circa le istruzioni da dare ai proprietari di animali da compagnia o da reddito attraverso informazioni scritte o i</li> </ul>

	<p>media)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• comunicazione agli allevatori e ai responsabili degli impianti produttivi dell'area coinvolta con richiesta di segnalare qualsiasi evento avverso negli animali e nell'attività svolta</li> </ul>
<b>Valutazione dei danni previsti/accertati</b>	verbalizzazione dettagliata di quanto riscontrato per quanto di competenza con acquisizione di documentazione anche fotografica
<b>Indagini analitiche volte ad accertare tipologia ed entità del danno</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Campionamento e analisi di alimenti o.a., acqua, matrici animali e alimenti per animali</li> <li>• Prelievo di fauna (morta, soppressa) per valutazioni analitiche, anatomo-patologiche</li> </ul>
<b>Valutazione e pianificazione degli interventi da adottare dal DVSAOA per la riconduzione nell'ambito della normalità</b>	<p>Valutazione della necessità, in accordo con U.O. Veterinaria, di disporre accertamenti volti a monitorare nel tempo lo stato di contaminazione degli alimenti di origine animale, degli alimenti per animali e della fauna ittica, della fauna selvatica e degli animali domestici.</p> <p>In linea generale l'attività di campionamento deve interessare un'area di raggio di circa 3 km dall'origine dell'evento, se è riconosciuta da parte degli Enti competenti (ARPA/VVFF) una ricaduta ambientale e tenuto conto delle condizioni atmosferiche.</p> <p>In assenza di informazioni precise da parte di altri organi tecnici competenti concordare con IZSLER la ricerca dei contaminanti ambientali (es. IPA, metalli pesanti, PCB e Diossine)</p>

## 12.2. Interventi specifici

### Contaminazione dei corpi idrici superficiali con o senza moria di fauna

<b>Acquisizione delle informazioni inerenti lo scenario di rischio</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Corsi idrici e bacini coinvolti</li> <li>• Interessamento delle falde</li> <li>• Stima interessamento di ulteriori tratti fluviali o lacuali</li> <li>• dati geografici di rilevanza per problematiche veterinarie (fiumi, laghi, parchi faunistici, ecc.)</li> </ul>
<b>Acquisizione informazioni sulla disponibilità del personale e mezzi inerenti all'attività veterinaria</b>	Intervento polizia provinciale Disponibilità di associazioni di volontariato ambientale, animalista o protezione civile a collaborare per il recupero della fauna malata o deceduta ai fini della terapia, dello smaltimento delle carcasse o del conferimento a fini analitici
<b>Valutazione e pianificazione degli interventi da adottare da parte del DVSAOA in funzione dello specifico scenario di rischio</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•provvedimenti urgenti inerenti all'utilizzo del foraggio e lo svolgimento delle attività zootecniche e produttive nell'area di evento o di ricaduta dell'evento (attività apistica, pascolamento, caccia, pesca o di ogni altra attività zootecnica)</li> <li>•Eventuale proposta divieto di caccia, divieto di pesca, spostamento degli apiari, spostamento greggi vaganti</li> <li>•Attuazione di quanto previsto nel <b>CAPITOLO 17.1</b> Moria massiva di pesci in acque superficiali</li> </ul>

### Incendi o esplosioni in impianti, depositi industriali, attività produttive

<b>Acquisizione delle informazioni inerenti lo scenario di rischio</b>	Stima dell'area di impatto e di ricaduta delle sostanze contaminanti tenuto conto delle condizioni atmosferiche (V.V.F./ARPA)
<b>Acquisizione informazioni sulla disponibilità del personale e mezzi inerenti all'attività veterinaria</b>	acquisizione di farmaci (antidoto sostanza tossica, medicinali veterinari ad azione eutanassica o per il trattamento di animali con sintomi in atto)
<b>Valutazione e pianificazione degli interventi da adottare da parte del DVSAOA in funzione dello</b>	•provvedimenti urgenti inerenti all'utilizzo del foraggio e lo svolgimento delle attività zootecniche e produttive nell'area di evento o di ricaduta dell'evento (attività apistica, pascolamento,

Piano per l'azione veterinaria nelle emergenze epidemiche e non epidemiche ATS di Brescia

Rev. 3  
Anno 2021

<b>specifico scenario di rischio</b>	caccia, pesca o di ogni altra attività zootecnica) •Eventuale proposta divieto di caccia, divieto di pesca, spostamento degli apiari, spostamento greggi vaganti
--------------------------------------	---

### **Incidenti con ricaduta ambientale (fuoriuscite di sostanze pericolose, esplosioni)**

<b>Acquisizione delle informazioni inerenti lo scenario di rischio</b>	•Stima dell'area di impatto e di ricaduta delle sostanze contaminanti tenuto conto delle condizioni atmosferiche (VVF/ARPA) •Estensione dell'area di impatto, danno e attenzione (VVF/ARPA)
<b>Acquisizione informazioni sulla disponibilità del personale e mezzi inerenti all'attività veterinaria</b>	acquisizione di farmaci (antidoto sostanza tossica, medicinali veterinari ad azione eutanassica o per il trattamento di animali con sintomi in atto)
<b>Valutazione e pianificazione degli interventi da adottare da parte del DVSAOA in funzione dello specifico scenario di rischio</b>	•provvedimenti urgenti inerenti all'utilizzo del foraggio e lo svolgimento delle attività zootecniche e produttive nell'area di evento o di ricaduta dell'evento (attività apistica, pascolamento, caccia, pesca o di ogni altra attività zootecnica) •Eventuale proposta divieto di caccia, divieto di pesca, spostamento degli apiari, spostamento greggi vaganti

### **Inquinamento di acque potabili**

<b>Acquisizione delle informazioni inerenti lo scenario di rischio</b>	Rete idrica coinvolta e area di distribuzione
<b>Acquisizione informazioni sulla disponibilità del personale e mezzi inerenti all'attività veterinaria</b>	Disponibilità autocisterne per trasporto acqua potabile

## **13. INCENDIO BOSCHIVO**

Per incendio boschivo si intende un fuoco con suscettività ad espandersi su aree boschive, cespugliate o arborate, comprese eventuali strutture e infrastrutture antropizzate oppure su terreni coltivati o incolti e pascoli limitrofi.

Per incendio di interfaccia si intende l'incendio che interessa le aree di interconnessione tra i centri abitati e le aree naturali.

La progressiva sostituzione delle zone coltivate con la rinascita dei boschi ha comportato l'espansione dei boschi a ridosso delle aree urbane e se da un lato si è ottenuto una qualità dell'ambiente migliore dall'altro la vicinanza della vegetazione con le abitazioni costituisce un serio e grave pericolo in corso di incendio boschivo.

In caso di emergenza in corso le attività sono in gran parte correlate all'evacuazione e all'assistenza della popolazione umana e animale dall'area di rischio e alla gestione delle problematiche connesse con l'interruzione delle vie di comunicazione.

Il presente capitolo è volto a pianificare le azioni del DVSAOA in caso di incendio delle zone boschive che può determinare morte e fuga degli animali, lesioni e intossicazioni, danni ai ricoveri, distruzione e contaminazione di foraggi, pascoli e falde acquifere, possibile diffusione di zoonosi conseguenti alla movimentazione degli animali ed alla maggiore possibilità di interazione con la fauna selvatica.

Il rischio durante questa emergenza impone agli operatori del DVSAOA una rigida attuazione delle indicazioni fornite dalle autorità, in particolare Vigili del Fuoco (V.V.F.).

Nell'ambito della ATS di Brescia sono interessati i territori montani della Val Trompia, della Val sabbia e le aree pedemontane collinari e montuose a nord- est della zona urbanizzata della città di Brescia e le aree montuose lungo la riva occidentale del lago di Garda che presentano attività tradizionali a basso carico zootecnico (malghe, alpeggi..)

### **13.1. Intervento veterinario in emergenza**

Gli interventi da parte del DVSAOA possono essere individuati nelle seguenti attività:

- Acquisire dai VVF le informazioni sull'area interessata e se la stessa è già stata perimetrata.
- Informarsi sull'attività organizzativa e sull'istituzione di un centro di comando
- Quantificare gli insediamenti zootecnici, le realtà produttive, la presenza di canili e colonie feline nella zona con l'ausilio dei sistemi informativi e l'anagrafe degli animali d'affezione.
- Se possibile e in sicurezza, eseguire un sopralluogo insieme ai VV.F. al fine di recuperare e visitare gli animali vivi e organizzare il recupero di quelli morti.
- Avvertire proprietari/detentori di allontanare gli animali ed evitarne la fuga.
- Consigliare lo spostamento di mezzi agricoli esposti a rischio.
- Pianificare il recupero degli animali chiedendo l'intervento della polizia provinciale e carabinieri forestali per i selvatici, contattando proprietari e detentori di animali da reddito o d'affezione interessati dall'evento e chiedendo il coinvolgimento di volontari formati
- Allertare trasportatori e stalle di sosta come ricoveri d'emergenza/assistenza ad animali feriti con possibilità di trasferimento in strutture di cura
- Contattare Centri di Recupero Animali Selvatici (CRAS), veterinari LL.PP. e cliniche per assistere gli animali recuperati vivi
- Contattare i macelli per quegli animali che possono essere trasportati, oppure valutare una macellazione speciale d'urgenza (MSU)
- Chiedere nella sede del Centro Operativo l'intervento di mezzi per recuperare le carcasse degli animali morti e contattare le ditte autorizzate alla gestione dei sottoprodotti di origine animale (SOA)
- Valutare con le Autorità Locali l'eventuale infossamento degli animali morti, in caso di recupero difficoltoso
- Attivare una sorveglianza epidemiologica su zoonosi e malattie degli animali
- Insieme alle Autorità Locali competenti valutare la realizzazione di corridoi di fuga per gli animali selvatici provenienti dalla zona incendiata.

### **13.2. Intervento veterinario post emergenza**

Nella zona interessata dall'incendio subito dopo lo spegnimento dello stesso l'attività del DVSAOA è tesa a:

- verificare l'agibilità e le strutture di ricovero degli animali, degli impianti di trasformazione, dei magazzini di A.O.A. o alimenti per animali
- Verificare e quantificare i danni dei pascoli e del foraggio
- Verificare l'idoneità del foraggio e del pascolo
- Verificare la qualità dell'acqua utilizzata negli impianti di trasformazione
- Considerare l'eventuale contaminazione di pascoli e falde acquifere con l'acqua additivata utilizzata per spegnere l'incendio o con i macchinari agricoli bruciati; acquisire informazioni sull'eventuale utilizzo di ritardanti di fiamma impiegati

## 14. EMERGENZE RADIONUCLEARI

### 14.1. Scenari di rischio

Per emergenza radionucleare si intende ogni situazione risultante da una accidentale o deliberata diffusione nell'ambiente di materiale radioattivo.

Le emergenze radionucleari possono essere una conseguenza dei seguenti scenari di rischio:

#### **a) Fusione di sorgenti radioattive presso acciaierie, fonderie, impianti dotati di forni ad alta temperatura (cementifici, inceneritori, ecc.)**

Si tratta di una fusione involontaria di una sorgente radioattiva nascosta tra i rottami o i rifiuti.

La scoperta dell'evento è spesso dovuta al riscontro di radioattività presso le aziende che ricevono gli scarti della fusione (scorie, polveri di abbattimento fumi).

Data la densità di tali aziende sul territorio regionale si potrebbero verificare eventi di una certa rilevanza nel caso si rinvenissero sorgenti radioattive di notevole attività.

Si tratta di emergenza radiologica su scala locale con bassa probabilità di coinvolgere l'ambiente esterno anche per la presenza, in tutte le attività produttive, di sistemi di abbattimento delle emissioni in aria.

#### **b) Incidente presso strutture sanitarie o attività produttive che utilizzano sorgenti radioattive**

Incidente coinvolgente materiale radioattivo presente presso una struttura sanitaria o attività produttiva in cui si utilizza materiale radioattivo.

Si tratta di emergenza radiologica su scala locale con bassa probabilità che sia coinvolto l'ambiente esterno alla struttura.

#### **c) Incidente stradale coinvolgente i mezzi adibiti al trasporto di materie radioattive**

Si tratta di incidente stradale che coinvolge un vettore autorizzato al trasporto di materiale radioattivo.

Nel territorio regionale vi è una grande movimentazione di materiale radioattivo in relazione al diffuso impiego sia nelle attività sanitarie sia in quelle industriali e di ricerca (trasporto e stoccaggio di combustibili nucleari o di residui radioattivi; produzione, utilizzazione, stoccaggio, evacuazione e trasporto di radioisotopi a scopo agricolo, industriale, medico o a scopi scientifici e di ricerca connessi).

Tutti i trasporti di materiale radioattivo devono essere effettuati da vettori autorizzati e la presenza di radioattività è chiaramente segnalata sia sul mezzo di trasporto che sui contenitori (trifoglio radioattivo).

Si tratta di emergenza radiologica su scala locale. È possibile che a seguito dell'incidente vi sia una dispersione in ambiente di materiale radioattivo soprattutto nel caso di trasporti di radiofarmaci, che rappresentano la tipologia più frequente.

#### **d) Ritrovamenti di rifiuti o altri oggetti incogniti radioattivi**

Consiste nel rinvenimento di materiali anche sfusi per cui esistono indicazioni specifiche riferite alla radioattività (simboli, etichette, documenti, evidenza di livelli di irraggiamento superiori al fondo, etc.)

Si tratta di emergenza radiologica su scala locale. Questa tipologia di evento in genere non ha un impatto particolare sull'ambiente, salvo il caso in cui il ritrovamento sia relativo a grandi masse sfuse di materiali contaminati, ad esempio presso discariche di scorie

industriali: in questo caso è possibile che l'ambiente circostante sia stato compromesso, soprattutto in presenza di falda acquifera superficiale

#### **e) Incidenti a impianti nucleari anche oltre frontiera**

Incidente ad un impianto nucleare presente oltrefrontiera, caduta di satelliti.

In Italia sono da considerare tutti i siti nucleari in fase di dismissione, tra cui le centrali nucleari di Caorso (PC) e Trino (VC) nei quali, pur non funzionanti, vi è presenza di combustibile nucleare all'interno dell'impianto nonché di notevoli quantità di rifiuti radioattivi a bassa, media ed alta attività.

Esistono inoltre diverse centrali nucleari fuori del territorio nazionale, in Francia, Svizzera, Germania e Slovenia, distanti meno di 200 km dal confine italiano.

Si tratta di emergenza radiologica su vasta scala con potenziali significative ricadute sul territorio regionale.

#### **f) Contaminazione volontaria delle risorse idriche**

Contaminazione volontaria di risorsa idrica.

Si tratta di emergenza radiologica su scala locale.

Vedi anche **CAPITOLO 18**.

#### **g) Impiego di Radiation Dispersal Device (RDD) in grado di disperdere nell'ambiente materiale radioattivo ad alta attività (Bombe Sporche)**

Una "bomba sporca" è un ordigno convenzionale al quale è stato aggiunto del materiale radioattivo. Lo scopo è di disperdere in una vasta area il radioisotopo contaminandola e rendendola inutilizzabile per un lungo periodo.

Si tratta di emergenza radiologica su scala locale.

Vedi anche **CAPITOLO 18**.

Le problematiche che il DVSAOA è chiamato ad affrontare, unitamente alle altre strutture dell'ATS e del territorio, sono riconducibili ai seguenti aspetti:

- Piano di protezione e controllo degli animali produttori di alimenti
- Piano di controllo degli alimenti di origine animale destinati al consumo umano e degli alimenti per animali

### **14.2. Piano di protezione e controllo degli animali produttori di alimenti**

Il personale del Servizio Veterinario assicura il campionamento delle matrici alimentari di origine animale e degli alimenti per l'alimentazione animale.

A seguito all'esito dei controlli possono essere adottati, in tutto od in parte, i seguenti provvedimenti:

- Divieto di pascolo, di taglio e somministrazione dei foraggi verdi, nonché di abbeverata con sorgenti d'acqua superficiali. L'alimentazione del bestiame dovrà effettuarsi con mangimi concentrati e con foraggio secco raccolto precedentemente e conservato in luoghi chiusi e coperti.
- Divieto di alimentare il bestiame giovane con latte prodotto in azienda: per l'alimentazione dei vitelli potrà essere impiegato il latte in polvere ricostituito
- Divieto di somministrazione al pollame di granaglie o mangimi non conservati in luoghi chiusi.
- Divieto di spostamento degli animali: tutti gli animali, compresi quelli da cortile, dovranno essere tenuti rinchiusi nei loro ricoveri o in recinti coperti.
- Divieto di raccolta del miele degli alveari
- Divieto di caccia
- Divieto di pesca

Quando le già menzionate misure non sono praticabili - o in addizione a queste - possono essere presi in considerazione interventi volti a diminuire il tenore di contaminazione della matrice per il naturale decadimento della sostanza radioattiva oppure interventi volti a diminuire l'assorbimento della sostanza radioattiva:

- In caso di contaminazione di I-131 (evento possibile solo nel caso di **incidente presso strutture sanitarie, incidente in corso di trasporto di radiofarmaci o incidente presso impianto nucleare**) essiccamento del foraggio verde: in 26 giorni tale misura riduce del 90% il livello di I-131. Inoltre, l'aumento della fibra grezza riduce l'assorbimento intestinale degli isotopi radioattivi del Cesio nel caso siano presenti;
- In caso di contaminazione da radiocesio, soprattutto a seguito di **incidenti presso impianti nucleari** con importanti immissioni di radiocontaminanti in aria: addizione di AFCF (Ammonio ferro cianoferrato) nel mangime concentrato: limita l'assunzione di Cs<sup>134</sup> e Cs<sup>137</sup> quando è aggiunto alla dieta dei bovini da latte, capre e pecore, somministrazione di boli a lento rilascio nei ruminanti o Sali contenenti AFCF;
- In caso di contaminazione di radiostronzio o Ba<sup>140</sup>, soprattutto a seguito di **incidenti presso impianti nucleari** con importanti immissioni di radiocontaminanti in aria: somministrazione di Calcio nel mangime: controlla l'assorbimento di Sr<sup>89</sup> Sr<sup>90</sup> Ba<sup>140</sup> nonché di Ra<sup>226</sup> (se presente);
- In caso di contaminazione da radiocesio, soprattutto a seguito di **incidenti presso impianti nucleari** con immissioni di radiocontaminanti in aria: somministrazione di argille minerali nella dieta (bentonite, vermiculite, zeolite): favorisce l'eliminazione importanti di Cs<sup>134</sup> e Cs<sup>137</sup> con le feci.

#### 14.3. Piano di controllo degli alimenti di origine animale destinati al consumo umano e degli alimenti per animali

I danni sulla popolazione animale si concretizzano in danni biologici, peraltro rari, e contaminazione di parti edibili da questi derivati, molto più comuni.

I radionuclidi di maggiore interesse veterinario sono: I<sup>131</sup>, Cs<sup>134</sup>, Cs<sup>137</sup>, Sr<sup>90</sup> che sono immessi in ambiente principalmente a seguito di gravi incidenti presso impianti nucleari anche oltrefrontiera

L'alimentazione è la maggiore causa di contaminazione degli animali e dei prodotti di origine animale.

Per quanto riguarda la carne, il Cs<sup>134</sup> ed il Cs<sup>137</sup> sono gli isotopi più pericolosi poiché si accumulano nei tessuti e si distribuiscono uniformemente in tutta la muscolatura scheletrica.

Il latte può essere contaminato con I<sup>131</sup>, Cs<sup>134</sup>, Cs<sup>137</sup> e Sr<sup>90</sup>. Quest'ultimo può essere trovato anche nelle ossa.

Il DVSAOA può adottare, in tutto od in parte, le seguenti disposizioni:

- inibizione dei pascoli o confinamento degli animali al chiuso
- essiccamento del foraggio verde
- alimentazione degli animali con cibo e acqua non contaminata
- divieto di macellazione, fatta eccezione dei casi d'emergenza, di tutti gli animali compresi i conigli ed il pollame. Le carni degli animali abbattuti per necessità possono essere ammesse al consumo umano previa esecuzione del controllo radiometrico. Il rinvio della macellazione degli animali contaminati può rivelarsi utile in determinati casi. Infatti, in caso di contaminazione da Cs<sup>137</sup>, in un mese se ne ottiene una riduzione del 50% a livello muscolare nel bovino; lo

stesso risultato si ottiene con una dilazione della macellazione di 17 giorni nella pecora e 3-5 giorni nel coniglio.

- sequestro cautelativo delle carni di animali eventualmente macellati e giacenti in locali aperti ed areati (suini macellati per uso familiare) e degli alimenti carnei esposti all'aperto
- divieto di consumare o destinare al commercio le uova prodotte dopo l'evento causa della contaminazione
- divieto di consumare o distribuire per il consumo il latte prodotto nella zona esposta a pericolo di contaminazione. Il latte prodotto, prima di essere immesso al consumo diretto o di essere inviato ai caseifici, deve essere sottoposto al controllo radiometrico. Il latte non ritenuto idoneo a seguito di motivate condizioni è destinato sotto rigoroso vincolo sanitario, alla industria lattiero casearia per la produzione di formaggi a lungo periodo di maturazione, il cui consumo è condizionato da ulteriori controlli radiometrici
- congelamento del latte e delle carcasse. In questo modo le carcasse ed il latte contaminati con  $I^{131}$  potranno essere decontaminati dopo soli 8 giorni. In alternativa, carni e latte contaminati possono essere trasformati in prodotti da consumare solo dopo stagionatura
- impiego di tecniche per decontaminare il latte (separazione magnetica, scambio ionico, elettrodialisi e ultrafiltrazione)
- Divieto di raccolta del miele degli alveari
- Divieto di caccia
- Divieto di pesca

#### 14.4. Monitoraggio

In caso di emergenza radionucleare è necessario condurre un controllo radiometrico degli alimenti e dei foraggi.

I campioni, da effettuare in 4/5 aliquote, devono essere conferiti ai laboratori del Centro Regionale Radioprotezione dell'Agenzia Regionale per la Protezione dell'Ambiente della Lombardia. I campioni provenienti dall'ATS di Brescia devono essere destinati, fatta salva diversa indicazione regionale in corso di emergenza, a:

- Centro Regionale Radioprotezione – sede di Bergamo - Via C. Maffei, 4 BERGAMO tel.: 035.4221.872/847/869; fax: 035.4221860; indirizzo email: [CRR@arpalombardia.it](mailto:CRR@arpalombardia.it); indirizzo PEC: [arpa@pec.regione.lombardia.it](mailto:arpa@pec.regione.lombardia.it)

Al laboratorio dovrà essere conferita esclusivamente l'aliquota per l'analisi in prima istanza, mentre l'aliquota per l'analisi di revisione e l'aliquota per l'autorità giudiziaria sarà conservata presso il DVSAOA di riferimento. Tale modalità di conferimento dovrà essere specificata nel verbale di prelievo.

In funzione dello specifico scenario di rischio Regione Lombardia fornirà al DVSAOA indicazioni circa la/le matrici da prelevare effettivamente ed ulteriori precisazioni.

#### 14.4.1. Monitoraggio Alimenti di Origine Animale

##### 14.4.1.1. Matrici e punto di prelievo

Il DVSAOA individua preliminarmente, per ogni matrice considerata, un impianto produttivo presso cui potere effettuare il prelievo al fine di rendere immediatamente operativo il piano di emergenza. A tal fine, prende in considerazione i seguenti criteri tenendo conto della maggiore entità di produzione o commercializzazione.

Piano per l'azione veterinaria nelle emergenze epidemiche e non epidemiche ATS di Brescia	Rev. 3 Anno 2021
---	---------------------

<b>Matrice</b>	<b>Quantità per ogni aliquota</b>	<b>Tipologia impianto</b>
Latte vaccino fresco	3 litri	Sezione IX latte e prodotti a base di latte Stabilimento di trattamento termico
Latte vaccino fresco	3 litri	Allevamento BOVIDI Riproduzione latte/Riproduzione latte crudo
Latte vaccino UHT	3 litri	Sezione IX latte e prodotti a base di latte Stabilimento di trattamento termico
Latte ovino	2 litri	Allevamenti OVINI da latte
Latte caprino	2 litri	Allevamenti CAPRINI da latte
Miele	1,5 Kg	Laboratorio di produzione miele
Carni bovine	2 Kg	Sezione I carni di ungulati domestici - macello
Pollame	2 Kg	Sezione II carni di pollame - macello o, in seconda istanza, commercializzazione
Carni suine	2 Kg	Sezione I carni di ungulati domestici - macello
Carni ovine e caprine	2 Kg	Sezione I carni di ungulati domestici macello o, in seconda istanza, commercializzazione
Pesci d'acqua dolce	2 Kg	Allevamenti ittici/commercializzazione
Pesci d'acqua salata	2 Kg	Commercializzazione
Uova	12 unità	Allevamenti AVICOLI galline uova da consumo / centro imballaggio uova /centro di trasformazione (ovoprodotti)
Derivati del latte (formaggi freschi e stagionati)	2 Kg	Sezione IX latte e prodotti a base di latte stabilimento di trasformazione /stagionatura
Conigli	2 Kg	Sezione II carni di lagomorfi macello o, in seconda istanza, commercializzazione
Cacciagione	2 Kg	Sezione IV carni di selvaggina cacciata centro di lavorazione selvaggina o, in seconda istanza, commercializzazione

Nel caso di località che dovessero risultare particolarmente colpite dalle ricadute radioattive il campionamento potrebbe essere intensificato allo scopo di restituire informazioni rappresentative per tutte le produzioni locali presenti, con particolare riferimento a quelle quantitativamente più significative.

#### **14.4.1.2. Calendarizzazione attività' di prelievo**

Sulla base dello scenario di rischio specifico verranno identificate priorità e tempistiche di prelevamento. Come indicazione generale, viene di norma ritenuto prioritario in termini di tempo il controllo del latte in quanto la catena di trasferimento della contaminazione a questa matrice è particolarmente veloce. Il controllo della carne e dei derivati del latte è di norma avviato in un secondo tempo, e comunque secondo le indicazioni del centro di coordinamento.

#### **14.4.2. Monitoraggio Alimenti per Animali**

##### **14.4.2.1. Matrici e punto di prelievo**

Piano per l'azione veterinaria nelle emergenze epidemiche e non epidemiche ATS di Brescia	Rev. 3 Anno 2021
---	---------------------

In zone selezionate del territorio, scelte in modo da garantire una copertura omogenea e rappresentativa della situazione regionale, sono state individuate da U.O. Veterinaria in collaborazione con ARPA Lombardia aziende agricole con allevamento di bovini (possibilmente da latte) e coltivazione di specie foraggiere nelle quali effettuare, all'occorrenza, i prelievi (**ALLEGATO 18**).

Presso ogni azienda individuata deve essere fatto un prelievo di:

- Foraggio fresco
- Dieta animali da allevamento

Nelle zone montane, in assenza di aziende agricole, il prelievo di foraggio fresco può essere effettuato presso prati stabili e/o pascoli. La rete di controllo può essere integrata con l'aggiunta di punti per il prelievo della dieta di suini, pollame, agnelli ed altri animali da allevamento.

#### **14.4.2.2. Modalità operative di prelevamento**

##### Foraggio fresco

1. Prelevare il campione direttamente presso il campo di coltivazione tagliando il foraggio coltivato in quel momento su una superficie di circa 0.25 m<sup>2</sup> (quadrato di lato 50 cm). Il foraggio campionato deve essere preferibilmente ad uno stadio di maturazione adatto all'alimentazione animale.

2. Inserire il campione in uno o più sacchetti di plastica, che devono essere univocamente identificati

##### Dieta animali da allevamento

1. Prelevare circa 3 kg di alimento per animali, prelevato direttamente dalla mangiatoia

2. Inserire il campione in uno o più sacchetti di plastica, che devono essere univocamente identificati

#### **14.4.2.3. Calendarizzazione attività di prelievo**

Il campionamento di foraggio fresco e di dieta degli animali da allevamento deve essere prelevato entro le prime 48 ore dall'inizio dell'emergenza.

Successivamente, effettuare i prelievi con la frequenza richiesta dal centro di coordinamento che, anche sulla base dei dati di piovosità, potrebbe richiedere l'esecuzione di ulteriori prelievi in zone potenzialmente più critiche dal punto di vista dell'intensità e della disomogeneità delle ricadute.

## **15. CARENZA IDRICA**

Per emergenza dovuta a carenza idrica si intende una situazione in cui il normale approvvigionamento con acqua potabile e/o idonea all'abbeveraggio animale è minacciato o ristretto in modo considerevole o reso impossibile, segnatamente in seguito a catastrofi naturali, incidenti rilevanti, sabotaggi o atti bellici o condizioni climatiche estreme.

Lo scenario di rischio si può sviluppare a seguito dei seguenti eventi:

- limitazione e interruzione dell'erogazione dell'acqua
- indisponibilità della risorsa idrica per inquinamento

Ambito di intervento del Servizio Veterinario è l'approvvigionamento idrico per l'abbeverata di animali

### **15.1. Approvvigionamento idrico per l'abbeverata di animali**

Piano per l'azione veterinaria nelle emergenze epidemiche e non epidemiche ATS di Brescia	Rev. 3 Anno 2021
--	---------------------

### **15.1.1. Caratteristiche di idoneità**

Per l'abbeverata degli animali, specificamente per i bovini, non è indispensabile che l'acqua sia conforme ai requisiti microbiologici previsti dalla normativa vigente relativa all'acqua destinata al consumo umano. È necessario tuttavia che soddisfi i requisiti di tipo chimico previsti dalla stessa.

Nel caso di utilizzo di acqua clorata, va posta particolare attenzione al contenuto in cloro che, se in eccesso, può determinare l'instaurarsi di turbe delle fermentazioni ruminali. In caso di dubbio è da preferirsi acqua che abbia le caratteristiche di potabilità ad acqua fortemente clorata o il cui contenuto in cloro attivo non sia noto, o rapidamente determinabile o non sia costante nelle forniture.

### **15.1.2. Fabbisogno**

Il fabbisogno di acqua è determinato per ciascun animale dalla quantità di acqua che esso giornalmente elimina. Una parte dell'acqua viene fornita dai foraggi e una parte è di origine metabolica.

La quantità di acqua da fornire giornalmente agli animali domestici attraverso l'abbeverata non può quindi essere fissata in via generale in quanto il fabbisogno varia in funzione di più fattori.

A titolo indicativo fare riferimento all'**ALLEGATO 5**.

### **15.1.3. Trasporto**

Per il trasporto di acqua destinata all'abbeveraggio degli animali possono essere utilizzati tutti i contenitori ritenuti idonei dal Servizio Veterinario.

### **15.1.4. Gestione dei depositi di acqua**

Una corretta gestione dell'approvvigionamento idrico deve prevedere la collocazione di un idoneo numero di serbatoi o di cisterne, di adeguata capacità.

I serbatoi devono essere:

- collocati in zone già collegate o agevolmente collegabili alla rete di distribuzione e/o raggiungibili senza difficoltà dalle autocisterne;
- posti in zone adiacenti alle aree di utilizzo
- adeguatamente dimensionati, al fine di permettere un continuo ricambio dell'acqua contenuta. Dimensioni consigliate: da 1 a più metri cubi;
- in quantità sufficiente a garantire il fabbisogno idrico giornaliero;
- situati in aree inaccessibili o difficilmente accessibili ad animali indesiderati, ad esempio ratti. Le aperture per il carico devono essere a tenuta stagna e protette dagli inquinamenti ambientali (ad esempio dalla polvere) e dagli agenti atmosferici (pioggia, neve).

Nel caso in cui la cisterna di stoccaggio non sia direttamente connessa all'impianto di abbeveraggio è indispensabile adottare i seguenti accorgimenti per garantire il mantenimento dell'idoneità igienico sanitaria dell'acqua:

- verificare che il terreno sul quale appoggiare la cisterna sia facilmente drenabile e le acque reflue possano essere allontanate in un canale o in fognatura.
- se non è possibile fare una piazzola impermeabile (cemento o altro), livellare il terreno in modo che una giusta pendenza non permetta la formazione di pozze d'acqua e ristagni.
- ricoprire la piazzola con ghiaia grossolana, quindi con ghiaietto fine in modo tale che, durante l'uso, l'acqua che cade al suolo penetri immediatamente sotto la ghiaia e tramite l'opportuna pendenza della piazzola venga drenata negli scolari.

- rimanendo asciutta e libera da acqua stagnante, la piazzola potrà essere ripulita facilmente dai rifiuti solidi che cadono per terra.

## 16. EMERGENZA RELATIVE ALL'ATTIVITÀ DI TRASPORTO

Per emergenze relative all'attività di trasporto si intendono eventi conseguenti al rovesciamento o danneggiamento di veicoli adibiti al trasporto di animali vivi o di alimenti di origine animale in grado di determinare un danno o esporre a un pericolo di tipo sanitario gli animali o gli alimenti trasportati.

Gli interventi del DVSAOA sono di seguito schematizzati:

1. conduzione di un sopralluogo sul luogo dell'evento in coordinamento con le forze dell'ordine
2. verifica che il carico sia in conformità alle vigenti disposizioni sanitarie ed amministrative
3. individuazione del proprietario o del responsabile degli animali o dei prodotti
4. quando possibile, comunicare con il Servizio Veterinario competente per l'impianto di destinazione per una valutazione congiunta delle problematiche sanitarie e il coordinamento degli interventi

### 16.1. Incidenti stradali di automezzi trasportanti animali vivi

Qualora l'evento abbia coinvolto animali vivi vengono adottati i seguenti provvedimenti:

- verifica delle condizioni sanitarie degli animali trasportati
- valutazione sull'opportunità di proseguire il transito a destinazione, se debbano essere ricoverati in idonee strutture di ricovero o cura, se debbano essere inviati alla macellazione o sottoposti all'abbattimento.
- coordinare, di concerto con il proprietario od il responsabile degli animali ed il Servizio Veterinario competente, il trasporto degli animali. A tal fine deve essere tenuto conto anche della qualifica sanitaria degli animali e delle norme del benessere animale per il trasporto
- valutare, per gli animali che non possono essere trasportati, l'opportunità di abbattimento sul posto per evitare ulteriori sofferenze
- individuare le carcasse degli animali morti e adottare procedure per inviarle alla ditta autorizzata per lo smaltimento in conformità al Reg. (CE) n. 1069/2009.
- concordare per gli eventuali animali fuggiti e liberi sul territorio – con le altre autorità, il trasportatore o proprietario/detentore – la ricerca degli stessi, un sistema di cattura e la destinazione.
- provvedere a fornire assistenza zoiatrica agli animali sopravvissuti che momentaneamente non possono essere rimossi.

Per facilitare l'adozione dei provvedimenti è possibile adottare l'allegato algoritmo decisionale

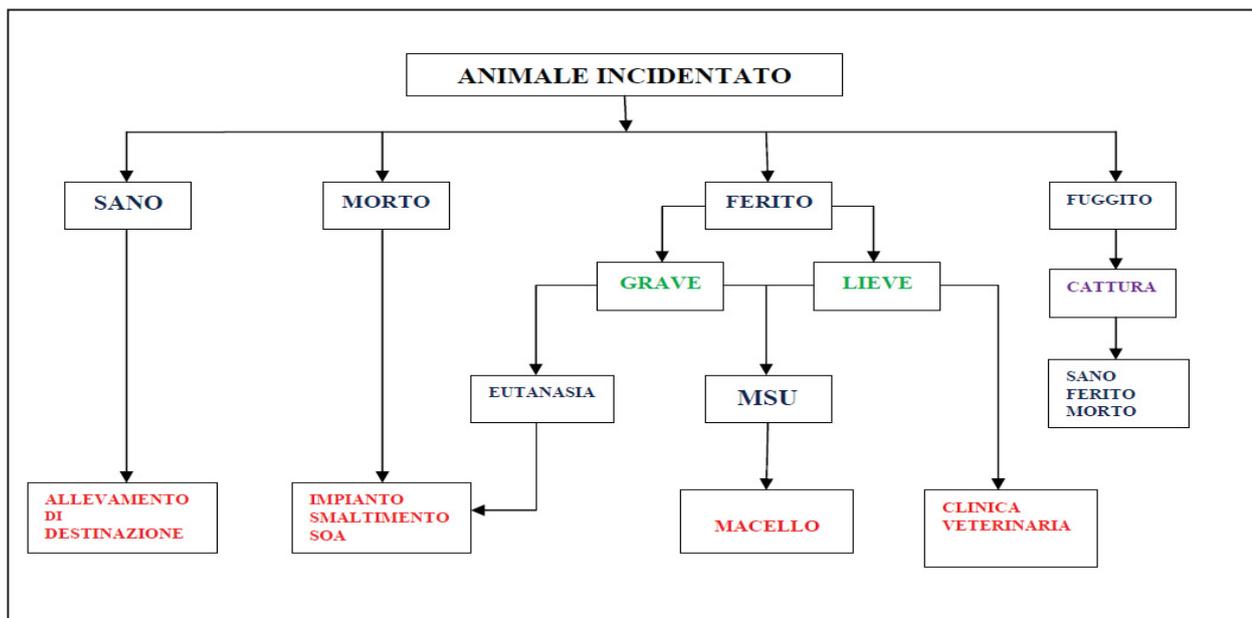


Fig. 9. algoritmo decisionale animale incidentato

## 16.2. Incidenti stradali di automezzi trasportanti alimenti di Origine Animale

Qualora l'evento coinvolga un veicolo per il trasporto di alimenti di origine animale:

- accertare se c'è stata interruzione della catena del freddo e l'idoneità dell'alimento all'alimentazione umana
- verificare l'integrità delle confezioni e dei contenitori e le eventuali alterazioni che si sono verificati negli alimenti
- organizzare, sotto controllo veterinario, il trasbordo ed il trasporto delle derrate idonee su automezzi autorizzati e, se del caso, sottoporre il carico a vincolo sanitario
- disporre la rapida rimozione delle eventuali derrate sparse nell'ambiente esterno evitando così la loro disponibilità a persone o animali
- provvedere all'invio delle derrate non idonee al consumo umano ad impianti di trattamento autorizzati Reg. (CE) n. 1069/2009

La sequenza, la priorità e la conduzione delle azioni sopradescritte sono da modulare in funzione dello specifico scenario di rischio.

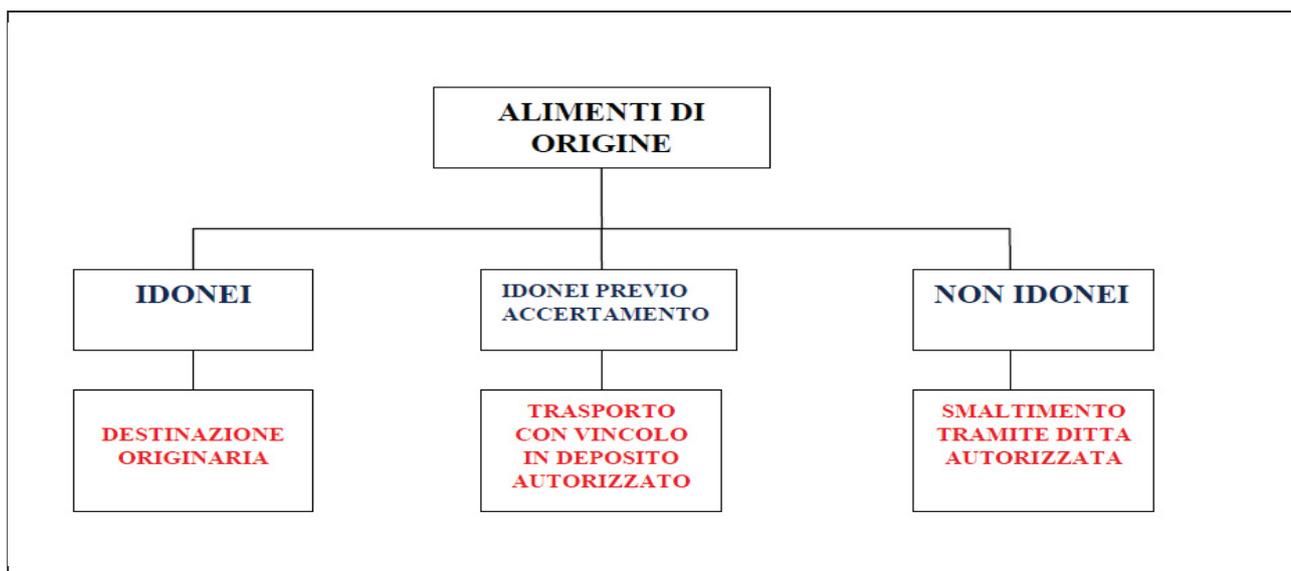


Fig. 10. algoritmo decisionale alimenti O.A.

## 17. MORIA MASSIVA DI ANIMALI

Il presente capitolo si applica segnatamente alle emergenze riferite a moria massiva di animali connessa a emergenze antropiche o industriali di pesci in acque superficiali e di volatili in allevamenti intensivi per cause non infettive.

### 17.1. Moria massiva di pesci in acque superficiali

Gli interventi del DVSAOA sono di seguito schematizzati:

1. Sopralluogo di verifica
2. Attivazione del competente Ufficio della Provincia (Settore Caccia e Pesca) per il recupero dei pesci morti
3. Attivazione della locale sezione IZSLER o ARPA per concordare e coordinare l'attività di campionamento (acqua, sedimento, pesci, etc.)
4. Effettuazione di rilievi macroscopici e raccolta dell'anamnesi ambientale. I dati dovranno essere opportunamente registrati e riportati anche nei verbali di prelevamento per fornire al laboratorio utili indirizzi di ricerca nel caso in cui i campioni non siano direttamente prelevati da personale dell'IZSLER stesso
5. Stabilire immediati collegamenti ed attivare gli altri servizi (Igiene Pubblica, ARPA, ecc.) per gli interventi di loro competenza
6. Fornire corrette ed essenziali notizie al Direttore del Dipartimento Veterinario per gli organi di informazione
7. Avvisare le altre ATS territorialmente competenti e la D.G. Welfare in caso di acque superficiali condivise
8. Coordinarsi per le attività con le altre ATS territorialmente competenti
9. Disporre rapidamente lo smaltimento dei pesci morti ad impianti autorizzati ai sensi del Reg. (CE) n. 1069/2009
10. Valutare l'opportunità di proporre l'emissione di divieti di pesca a carattere cautelativo nella zona interessata
11. Identificare la causa e valutare le ripercussioni dell'inquinamento sulle produzioni zootecniche e sull'uomo: se dovessero esserci rischi, predisporre e/o proporre agli altri organi competenti le restrizioni del caso

12. Garantire la disponibilità, se di competenza, alla risoluzione delle cause, intervenendo o proponendo azioni correttive e preventive
13. Controllare nel tempo, in collaborazione con le altre strutture coinvolte, le condizioni sanitarie delle popolazioni di pesci, per valutare l'impatto ambientale dell'inquinamento, garantendo gli interventi di competenza fino a completa soluzione del problema

### **17.2. Moria massiva di avicoli in allevamenti intensivi per cause non infettive**

Gli interventi del DVSAOA sono di seguito schematizzati:

1. Sopralluogo di verifica
2. stima dell'entità degli avicoli deceduti
3. individuazione della causa e valutazione delle potenziali ripercussioni
4. Effettuazione di rilievi macroscopici e raccolta dell'anamnesi ambientale. I dati devono essere opportunamente registrati e riportati nei verbali di prelevamento anche per fornire al laboratorio, se del caso, utili indirizzi di ricerca
5. Disposizioni in merito allo smaltimento rapido dei volatili morti a impianti autorizzati ai sensi del Reg. (CE) n. 1069/2009 o, se non possibile altrimenti, mediante infossamento
6. Adozione, per quanto di competenza, di azioni volte alla risoluzione delle cause, intervenendo direttamente o proponendo azioni correttive e preventive
7. predisposizione di informative, condivise con l'Ufficio Comunicazione, per gli organi di informazione

Si allega modulistica fac-simile di lettera di proposta di infossamento avicoli per moria dovuta a stress da calore e fac-simile di ordinanza sindacale per l'autorizzazione all'infossamento (**ALLEGATI 19 e 20**)

## **18. TERRORISMO NON CONVENZIONALE**

Per terrorismo non convenzionale si intende un atto terroristico attuato mediante l'impiego di armi chimiche, biologiche e nucleari.

In esecuzione a quanto previsto dal DDGS n. 23058 del 21/12/2004 – “Linee guida regionali sulla previsione e gestione dei rischi conseguenti ad atti terroristici” – è previsto che presso ogni ATS debba essere istituita una UCL (Unità di Crisi Locale) composta dal Direttore Sanitario della ATS (Responsabile), dal Direttore del Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria (DIPS), dal Responsabile del Servizio Urgenze ed Emergenze Sanitarie “118” e dai Direttori Sanitari delle ASST, IRCCS.

Il DVSAOA dell'ATS di Brescia è pertanto coinvolto nel sistema regionale di previsione e gestione dei rischi conseguenti ad atti terroristici..

**Il corrispondente capitolo elaborato all'interno del presente Piano, identificando nel dettaglio impianti e strutture considerate potenziali obiettivi terroristici e individuando misure di carattere preventivo è portato a conoscenza allo stretto personale indispensabile e non è diffuso al pubblico.**

Indipendentemente dalla tipologia dell'atto terroristico non convenzionale l'intervento mira a gestire i seguenti aspetti:

- individuazione del pericolo
- localizzazione degli obiettivi sensibili

- misure di controllo

### 18.1. Individuazione del pericolo

Con riferimento specifico alle problematiche di natura veterinaria qualsiasi sia la tipologia dell'agente utilizzato a scopo terroristico per essere efficace deve essere in grado di causare almeno uno dei seguenti effetti:

- essere un agente zoonosico
- diffondere gravi epidemie nel patrimonio zootecnico
- causare gravi danni economici diretti per la prevenzione, il trattamento e l'eradicazione della malattia
- causare gravi danni economici indiretti (limitazione degli scambi commerciali di animali e prodotti di origine animale, limitazione delle movimentazioni nel territorio)
- causare intossicazioni alimentari o malattia nella popolazione
- causare danni economici conseguenti al ritiro di prodotti alimentari dalla commercializzazione
- indurre uno stato di psicosi nella popolazione

Per essere efficace l'agente eziologico deve inoltre possedere le seguenti caratteristiche:

- di facile reperimento
- elevata resistenza al controllo o inattivazione;
- adeguata sicurezza per il terrorista nella manipolazione e trasporto
- difficilmente individuabile o percepibile prima che manifesti l'azione offensiva
- diffusibilità semplice e rapida (via aerea, idrica, alimentare)

#### 18.1.1. Agenti biologici

Il Ministero della Salute ha identificato e classificato gli agenti biologici di possibile impiego in atti terroristici in tre categorie.

#### Categoria A

- possono essere disseminati agevolmente e trasmessi da persona a persona
- causano alta morbosità e mortalità, con potenziale per un grave impatto sulla sanità pubblica
- possono provocare panico e perturbamento sociale
- richiedono azioni speciali da parte della sanità pubblica

Variola major	Vaiolo
Bacillus anthracis	Carbonchio
Yersinia pestis	Peste
Clostridium botulinum (tossine botulinica)	Botulismo
Francisella tularensis	Tularemia
Filovirus ed Arenavirus (per esempio, <i>virus di Ebola virus di Lassa</i> )	F. emorr. Virale

#### Categoria B

- sono abbastanza facili da disseminare
- causano una moderata morbosità e bassa mortalità

Piano per l'azione veterinaria nelle emergenze epidemiche e non epidemiche ATS di Brescia	Rev. 3 Anno 2021
--	---------------------

- richiedono elevata capacità diagnostica e potenziata sorveglianza della malattia.

Coxiella burnetii	Febbre Q
Brucella species	Brucellosi
Burkholderia mallei	Morva
Burkholderia pseudomallei	Melioidosi
Venezuelan equine encephalomyelitis virus	Encefalite E. Venezuelana
Eastern equine encephalomyelitis virus	Encefalite E. Orientale
Western equine encephalomyelitis virus	Encefalite E. Occidentale
Tossina di Ricinus communis (ricina)	Sindrome tossica
Tossina del Clostridium perfringens (epsilon tossina)	Sindrome tossica
Tossina Staphylococcus aureus (enterotossina B)	Sindrome tossica
Alphaviruses	Encefalite
Rickettsia prowazekii	Tifo epidemico
Chlamydia psittaci	Psittacosi
Minacce di sicurezza dell'alimento (per esempio, Salmonella spp. Ed Escherichia coli O157:H7)	
Minacce di sicurezza dell'acqua (per esempio <i>Vibrio cholerae</i> , <i>Cryptosporidium parvum</i> )	

### **Categoria C**

- sono di facile disponibilità
- sono di facile produzione e disseminazione
- potenzialità di alta morbilità e mortalità e maggiore impatto sanitario.

Nipah virus
Hantavirus
Virus della febbre emorragica da zecche
Virus dell'encefalite da zecche
Febbre gialla
Micobacterium tuberculosis

Per quanto riguarda gli agenti biologici di interesse veterinario occorre aggiungere altri agenti come quelli responsabili della **Malattia Vescicolare Suina**, della **Peste Bovina**, del **Carbonchio**, dell'**Afta Epizootica**, dell'**Influenza Aviaria**, **Peste Suina Classica** e **Africana**.

Schede descrittive degli agenti biologici di categoria A possono essere reperite alla seguente pagina internet del Ministero della Salute:

[http://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_pubblicazioni\\_17\\_allegato.pdf](http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_17_allegato.pdf)

#### **18.1.2. Agenti chimici**

Per agente chimico si intende una sostanza solida, liquida o gassosa che attraverso le sue proprietà produce effetti dannosi, inabilitanti o mortali sull'uomo, sugli animali, sulle piante o in grado di danneggiare generi commestibili e materiali sino a renderli inutilizzabili.

Questi agenti, opportunamente miscelati a generi commestibili, possono produrre effetti devastanti sugli animali e sugli uomini.

Piano per l'azione veterinaria nelle emergenze epidemiche e non epidemiche ATS di Brescia	Rev. 3 Anno 2021
--	---------------------

## Classificazione secondo la natura chimica

Natura chimica	Esempio
Cloruri acidi	Fosgene
Nitroderivati alifatici	Cloropicrina
Aldeidi e Chetoni	Cloroacetofenone
Composti cianici	Acido cianidrico, Cloruro di cianogeno, Ortocloro-benzal-malo-nitrile
Composti solforati	Iprite
Composti azotati	Azotoipriti
Composti arsenicali	Lewisite, Adamsite
Composti fosforiti	Nervini, Esteri di Tammelin, Amidoni

## Classificazione secondo lo stato fisico

Stato fisico	Esempi
Gassosi	Cloro, Fosgene, Acido cianidrico
Liquidi	Cloropicrina, Iprite, Lewisite, Gas nervini
Solidi	Cloroacetofenone

## Classificati secondo effetti fisiopatologici

Effetti	Esempi
Neurotossici	Gas nervini
Vescicanti	Iprite, Lewisite e Mostarde azotate
Tossici sistemici e del sangue	Acido cianidrico
Soffocanti	Fosgene, Difosgene, Dicloro-formossina
Irritanti lacrimogeni	Cloroacetofenone, Larmina
Irritanti starnutatori e vomitatori	Adamsite

Schede descrittive degli agenti chimici possono essere reperite alla seguente pagina internet del Ministero della Salute:

[http://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_pubblicazioni\\_18\\_allegato.pdf](http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_18_allegato.pdf)

### 18.1.3. Sostanze Radioattive

Al fine di terrorismo possono essere utilizzate sostanze radioattive.

Gli scenari da prendere in considerazione sono quelli che comportano o possono comportare irradiazioni e/o contaminazioni acute di particolare gravità che sono:

- contaminazione volontaria delle risorse idriche
- impiego di Radiation Dispersal Device (RDD) in grado di disperdere nell'ambiente materiale radioattivo ad alta attività.

Vedi anche **CAPITOLO 14**.

## 18.2. Localizzazione degli obiettivi sensibili

### 18.2.1. Impianti di tipo zootecnico

Si ritiene di individuare quali obiettivi sensibili i maggiori impianti in cui transitano animali:

- Stalle di sosta
- Stalle di sosta annesse ai macelli
- Fiere e mercati

### **18.2.2. Impianti di produzione alimenti di origine animale e alimenti per animali**

- Centri raccolta e imbottigliamento latte
- Industrie alimentari
- Strutture di vendita della grande distribuzione
- Centri produzione pasti della ristorazione collettiva
- Depositi all'ingrosso di alimenti
- Mangimifici

Tra gli impianti di produzione alimenti O.A. occorre considerare con particolare attenzione quelli caratterizzati da una tipologia produttiva con immediata e parcellizzata commercializzazione il cui consumo avviene entro pochi giorni dalla preparazione o confezionamento e con caratteristiche di elevata vulnerabilità del consumatore.

### **18.3. Misure di controllo**

Per misure di controllo si intendono gli interventi attuati dai titolari o direttamente dai DVSAOA degli impianti identificati come sensibili tendenti a controllare, minimizzare o annullare eventuali atti di terrorismo non convenzionale.

Tali misure sono strettamente connesse alla fase dell'intervento.

#### **18.3.1. Preallarme/allarme**

- Acquisizione dati territoriali specifici:
  - anagrafica impianti ritenuti sensibili
  - anagrafica popolazione animali (esempio: localizzazione delle stalle di sosta – potenzialità recettive – registri di carico e scarico)
  - individuazione dell'approvvigionamento idrico, trattamento, rete distributiva, serbatoi di stoccaggio
- Informazioni epidemiologiche
- Analisi delle risorse
- Valutazione del rischio sanitario/igienico-sanitario
- Verifica dei requisiti minimi di protezione di ciò che riguarda l'approvvigionamento e i bacini così da poter evitare il più possibile inquinamenti intenzionali
- Sensibilizzazione e formazione dei titolari degli impianti:
  - intensificazione dei controlli sulle persone estranee all'interno dell'impianto, sugli accessi alle zone di stoccaggio delle materie prime e alle aree di lavorazione
  - mantenimento misure igienico sanitarie
  - mantenimento delle procedure di autocontrollo
- Sensibilizzazione dei Veterinari SSR responsabili degli impianti
  - informazioni sul bioterrorismo
  - verifica applicazioni corrette procedure di biosicurezza
  - verifica idoneità e disponibilità disinfettanti presso gli impianti
  - intensificazione della vigilanza e controlli
  - verifica efficacia sistema di tracciabilità e rintracciabilità
  - orientamento delle attività di vigilanza
  - condivisione delle procedure di intervento
- Verifica capacità di intervento del dipartimento veterinario
  - verifica disponibilità degli strumenti e dispositivi da utilizzare
  - verifica condivisione delle procedure di intervento in caso di emergenza
  - verifica dell'efficacia dei flussi di comunicazione

- Verifica condivisione delle procedure di intervento in caso di emergenza individuate dalle normative nazionali e regionali in materia di tossinfezione e intossicazione alimentare
- Verifica condivisione e conoscenza delle procedure di intervento in caso di emergenza epidemica e non epidemica
- Verifica dell'efficacia dei flussi di comunicazione

L'attività di sensibilizzazione presso i titolari degli impianti sarà condotta sia mediante il diretto intervento del Veterinario S.S.R. preposto alla vigilanza, sia mediante comunicazione scritta agli impianti identificati quali obiettivi sensibili.

### **18.3.2. Emergenza**

- Individuazione dell'agente utilizzato nell'atto terroristico anche attraverso l'ausilio di analisi di laboratorio. La Sezione Diagnostica di Pavia dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Lombardia e dell'Emilia-Romagna è stata individuata dalla DGR n. 1044 del 12/02/2013 quale "Centro di Referenza Regionale per la determinazione rapida degli agenti batterici ad alta diffusione a potenziale impiego bioterroristico" (Pavia, Strada Campeggi, 59/61, tel: 0382-422006 //526529 fax: 0382-422066 e-mail: pavia@izsler.it)
- Adozione di procedure specifiche di intervento previste dal presente Piano in funzione della tipologia di emergenza
- Applicazione delle procedure relative al ritiro dal commercio dei prodotti pericolosi

### **18.3.3. Post emergenza**

- identificazione degli indicatori per la verifica della riconduzione allo stato di normalità
- Programmazione di interventi di monitoraggio
- Attuazione di interventi atti al ripristino della normalità

## **19. BLACKOUT ELETTRICO**

Per Blackout elettrico si intende la totale prolungata cessazione della fornitura di energia elettrica su impianti o porzione di rete più o meno estesa e seguita da disservizi.

Tale scenario si può sviluppare a seguito di:

- cause di insufficienza del sistema
- causa di forza maggiore, per eventi naturali eccezionali (alluvione, terremoto, ecc.)
- cause esterne per perturbazioni provocate dagli utenti o per eventi generati da terzi (danneggiamenti accidentali, sabotaggi, attacchi terroristici, ecc.)

Il DVSAOA supporta gli altri componenti della catena di comando della Protezione civile con proposte e provvedimenti cautelativi di carattere igienico-sanitario relativi alla sanità e benessere degli animali, all'igiene degli alimenti, gestione dei rifiuti, ecc.

La conduzione degli interventi da parte dei DVSAOA è tesa a gestire le seguenti criticità:

- stato di malessere degli animali presenti negli allevamenti intensivi
- morte di capi avicoli e cunicoli per surriscaldamento in allevamenti intensivi dovuto alla interruzione della ventilazione
- morte di capi avicoli e cunicoli per soffocamento conseguente ad ammassamento connesso all'insorgere di eventi stressanti
- insorgenza di patologie a seguito della ritardata mungitura

- deperimento del latte in cisterne di raccolta per interruzione della catena del freddo e affioramento della quota grassa
- diminuzione della percentuale di schiusa delle uova in incubatoi
- alterazione dei presidi diagnostici, terapeutici o vaccinali che necessitano la conservazione a temperatura controllata
- deperimento degli alimenti per l'interruzione della catena del freddo in depositi di derrate alimentari (depositi frigoriferi, impianti di macellazione e trasformazione, esercizi di vendita e somministrazione)
- mancata disponibilità di acqua potabile in impianti di produzione alimenti con conseguente limitazione o interruzione dell'attività produttiva
- sofferenza o moria della fauna acquatica per mancata ossigenazione dell'acqua con sistemi artificiali
- difficoltà o inadeguatezza degli impianti di deposito e trasformazione di sottoprodotti per garantire uno smaltimento in tempi ordinari di una elevata quantità di derrate alimentari deteriorati
- inadeguatezza operativa del personale dei DVSAOA a fronte di un considerevole aumento per interventi di urgenza connessi con l'evento in considerazione (assistenza, certificazione)

## 20. EVENTO DI RILEVANTE IMPATTO LOCALE

Per eventi di rilevante impatto locale (grandi eventi) si intendono gli eventi che, per la qualità o la quantità di persone che mettono in movimento o per il tempo e il luogo in cui si verificano, implicano delle minacce o dei rischi per la popolazione, per gli animali o per le attività produttive.

Si tratta quindi di un assembramento di persone, caratterizzata da uno o più dei seguenti elementi:

- Rilevanza e/o popolarità storica e/o politica;
- Ampia risonanza nei media e/o partecipazione dei media a livello internazionale;
- Partecipazione di cittadini di diversi Paesi;
- Partecipazione di personalità;
- Previsione di più di 200.000 persone presenti all'evento

Di seguito sono esposti i fattori che incidono significativamente sullo svolgimento dello scenario di rischio:

- Numero e tipologia dei partecipanti
- Luogo e periodo di svolgimento
- Condizioni climatiche
- Concomitanze spaziali e temporali con altri eventi significativi
- Impatto dell'evento sul normale svolgimento della vita del luogo ospitante
- Capacità accesso e deflusso dal sito
- Rischi potenziali
- Numero degli Enti, Amministrazioni e Aziende coinvolte

Il coinvolgimento di un grande numero di persone in un periodo di tempo e spazio limitato può comportare l'insorgenza delle seguenti criticità di carattere veterinario:

- approvvigionamento di alimenti di o.a
- deposito e rimozione di rifiuti alimentari

- assistenza zoiatrica ad animali da compagnia presenti al seguito della popolazione
- vigilanza e controllo di punti di cottura e somministrazione alimenti
- vigilanza e controllo degli stabilimenti di produzione deposito di alimenti
- vigilanza e controllo automezzi di ristorazione mobili

## 21. EMERGENZA NEVE

Per emergenza neve si intende l'insieme delle criticità originatesi da fenomeni d'innevamento che interessano l'uomo, gli animali, i beni e l'ambiente.

Le presenti LL.GG. fanno riferimento a situazioni caratterizzate da precipitazioni nevose per le quali si rende necessario attuare interventi immediati volti a garantire le attività essenziali, evitare gravi disagi alla popolazione e agli animali.

In questo contesto il DVSAOA deve gestire le seguenti criticità:

- Blackout elettrici con conseguente impossibilità di mungitura e trasformazione del latte e altri alimenti
- Inagibilità delle vie di comunicazione che non consente la raccolta del latte, il rifornimento di alimenti agli animali, il conferimento degli alimenti alla commercializzazione, l'accudimento degli animali da reddito e da compagnia, il trasporto degli animali
- Impossibilità della fauna selvatica ad approvvigionarsi di alimenti
- Inagibilità dei ricoveri degli animali per il crollo o pericolo di crollo connesso al peso del manto nevoso
- Evacuazione delle stalle inagibili o crollate
- Interruzione dell'approvvigionamento idrico agli insediamenti zootecnici per congelamento delle tubature
- Calo della produttività correlato allo stress termico
- Assideramento degli animali esposti alle intemperie e senza un riparo
- Smaltimento dei cadaveri degli animali deceduti a seguito del maltempo

## 22. STRESS DA CALORE

Per **stress da calore** si intende la condizione in cui l'animale non è più in grado di dissipare un'adeguata quantità di calore al fine di mantenere la sua temperatura corporea all'interno di un range di normalità.

Negli animali omeotermi la zona di termoneutralità corrisponde a quel range di temperature ambientali in cui è massimo il benessere. Le elevate temperature dei mesi estivi possono compromettere la salute e le performance produttive negli animali da reddito.

Quando le condizioni ambientali superano i limiti critici e il calore prodotto o assorbito è maggiore di quello dissipato l'animale va in ipertermia.

La prolungata esposizione a condizioni di caldo ambientale inficia le capacità di termoregolazione propri dell'organismo, causando stress, malori o perfino la morte dell'animale.

La vacca da latte ha bisogno di mantenere la temperatura tra i 38,6 °C e i 39,3 °C e per fare ciò utilizza dei meccanismi di termoregolazione che consentono di bilanciare continuamente la quantità di calore endogeno prodotto con la quantità di calore dispersa verso l'ambiente esterno.

Nel caso della bovina da latte la zona di comfort termico è compresa tra il limite inferiore di - 5 °C ed il limite superiore di 25 °C. Tali valori possono variare in relazione allo stato fisiologico (lattazione o asciutta) e alle diverse fasi della lattazione.

Per misurare lo stress da caldo, e quindi intervenire con adeguate misure preventive e correttive, è possibile fare riferimento ad uno specifico indice bioclimatico definito come THI (Temperature Humidity Index), che combina l'effetto simultaneo della temperatura e della umidità relativa, calcolato sulla base del seguente formula:

$$THI = [(1,8 \times Ta) + 32] - (0,55 - 0,55 \times Ur) \times [(1,8 \times Ta) - 26]$$

Ta = temperatura dell'aria (°C) e UR = umidità relativa (%)

La ricerca scientifica ha individuato valori soglia del THI al di sopra dei quali inizia lo stress da caldo. Questi valori del THI variano tra le diverse specie di interesse zootecnico e all'interno della stessa specie variano per le diverse categorie di animali.

Nella vacca da latte lo stress da caldo inizia a partire da valori del THI maggiori di 72, mentre nelle vacche da carne lo stress da caldo inizia con valori del THI maggiori di 75. Nella scrofa lo stress da caldo inizia a partire da valori del THI superiori a 74 mentre, nei polli da carne, questo inizia a manifestarsi con valori del THI maggiori di 78.

Sulla base del THI (e quindi della temperatura e umidità relativa) sono individuate quattro classe di rischio, specifico per razza e categoria di animale:

- termoneutralità
- rischio minimo
- allerta
- emergenza

Nella tabella seguente sono riportati i valori di THI calcolati a partire dai diversi valori di temperatura e umidità relativa e suddivisi nelle quattro classi di rischio riscontrate per la bovina da latte.

temperatura °C	Umidità relativa																			
	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
22	64	65	65	66	66	66	67	67	67	68	68	69	69	69	70	70	70	71	71	72
23	70	66	66	67	67	67	68	68	69	69	70	70	70	71	71	72	72	73	73	73
24	72	67	67	68	68	69	69	70	70	70	71	71	72	72	73	73	74	74	75	75
25	67	68	68	69	69	70	70	71	71	72	72	73	73	74	74	75	75	76	76	77
26	68	69	69	70	70	71	71	72	73	73	74	74	75	75	76	77	77	78	78	79
27	69	69	70	71	71	72	73	73	74	74	75	76	76	77	77	78	79	79	80	81
28	70	70	71	72	72	73	74	74	75	76	76	77	78	78	79	80	80	81	82	82
29	71	71	72	73	73	74	75	76	76	77	78	78	79	80	81	81	82	83	83	84
30	71	72	73	74	74	75	76	77	78	78	79	80	81	81	82	83	84	84	85	86
31	72	73	74	75	76	76	77	78	79	80	80	81	82	83	84	85	85	86	87	88
32	73	74	75	76	77	77	78	79	80	81	82	83	84	84	85	86	87	88	89	90
33	74	75	76	77	78	79	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	90	91
34	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93
35	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95
36	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	93	94	95	96	97
37	77	79	80	81	82	83	84	85	86	87	89	90	91	92	93	94	95	96	97	99
38	78	79	81	82	83	84	85	86	88	89	90	91	92	93	95	96	97	98	99	100
39	79	80	82	83	84	85	86	88	89	90	91	92	94	95	96	97	99	100	101	102
40	80	81	82	84	85	86	88	89	90	91	93	94	95	96	98	99	100	101	103	104
41	81	82	83	85	86	87	89	90	91	93	94	95	97	98	99	101	102	103	104	106
42	82	83	84	86	87	89	90	91	93	94	95	97	98	99	101	102	104	105	106	108
43	83	84	85	87	88	90	91	92	94	95	97	98	100	101	102	104	105	107	108	109
44	83	85	86	88	89	91	92	94	95	97	98	99	101	102	104	105	107	108	110	111

Termoneutralità
Rischio minimo
Allerta
Emergenza

Fig.11. valori di THI nella bovina da latte

Nella stagione estiva, dal 1° giugno al 15 settembre, il Servizio Meteorologico Regionale di ARPA Lombardia emette il bollettino di previsione del disagio da calore denominato "HUMIDEX".

Il bollettino riporta, per ogni provincia lombarda, il livello di disagio - dovuto all'effetto combinato di temperatura e umidità - rilevato il giorno precedente e quello previsto per il giorno in corso e per i due giorni successivi.

Il report, emesso quotidianamente dal lunedì al sabato entro le ore 9.30, oltre ad essere trasmesso alle strutture sanitarie preposte a fronteggiare gli effetti delle ondate di calore estive, è consultabile sul sito internet del SMR, all'indirizzo:

[ita.arpalombardia.it/meteo/bollettini/pdf/humidex.pdf](http://ita.arpalombardia.it/meteo/bollettini/pdf/humidex.pdf)

Le classi di disagio riportate nel bollettino HUMIDEX indicano le seguenti condizioni:

- Normalità
- Disagio debole
- Disagio moderato
- Disagio forte
- Disagio molto forte

Pur facendo riferimento a condizioni di salute della popolazione umana possono essere indicative anche dello stato di benessere della popolazione animale e del rischio dell'insorgenza dello stress da calore.

La pianura bresciana, che è quella a più elevato carico zootecnico, è purtroppo anche caratterizzata da estati con elevate temperature e alto tasso di umidità ed è pertanto ampiamente coinvolta in situazioni di allerta che impongono la necessità di interventi non solo di natura gestionale ma di tipo strutturale atti a prevenire l'insorgere dello stress da caldo. A tal fine Il DVSAOA ha avviato nel 2019 una attività di sensibilizzazione, in collaborazione con l'Università degli Studi di Milano, rivolta alle Associazioni di categoria e alle principali filiere avicole.

Il seguente prospetto individua, per ogni classe di rischio, le misure che possono essere adottate nell'allevamento di bovine da latte per diminuire l'insorgenza dello stress da calore.

Classe di rischio	Stato fisiologico	Misure preventive e correttive
<b>Rischio nullo</b> <b>Assenza di stress</b>	Situazione di benessere	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Posizionare reti ombreggianti sovrastanti le aperture con particolare attenzione al lato ovest in stalle orientate Nord-Sud</li> <li>• Aumentare la disponibilità di acqua.</li> <li>• Effettuare la raccolta di embrioni per l'impiego estivo.</li> </ul>
<b>Rischio minimo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stress moderato con lieve difficoltà di termoregolazione.</li> <li>• Aumento del fabbisogno idrico e salino.</li> <li>• Calo d'ingestione lieve.</li> <li>• Calo della quantità di latte prodotto (3-5%).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Accendere i sistemi di raffrescamento, molto efficace l'associazione di acqua e ventilazione, soprattutto nella sala d'attesa e in sala parto.</li> <li>• Favorire la ventilazione naturale attraverso l'apertura delle porte e finestre.</li> <li>• Aumentare la quantità di acqua fresca a disposizione.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Riduzione del tasso di concepimento e aumento della mortalità embrionale.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aumentare l'integrazione di sostanze saline (Na, K, Mg) e antiossidanti (Se, Vit. E).</li> <li>• Modificare la razione al fine di mantenere inalterato il livello d'ingestione e/o di energia metabolizzabile (vedi suggerimenti alimentari).</li> <li>• Prestare particolare attenzione al rilevamento dei calori (personale, podometri, marcatori per cavalcamento).</li> <li>• Pianificare gli interventi di inseminazione artificiale attraverso programmi di sincronizzazione per migliorare l'efficienza riproduttiva.</li> <li>• Ricorrere alla pratica <i>embryo transfer</i>.</li> </ul>
<p><b>Rischio medio</b> <b>Stress elevato (Allerta)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stress elevato con difficoltà di termoregolazione.</li> <li>• Aumento del fabbisogno idrico e salino.</li> <li>• Calo d'ingestione.</li> <li>• Rischio acidosi ruminale.</li> <li>• Rallentamento dei processi digestivi.</li> <li>• Aumento dei fabbisogni.</li> <li>• Aumento dell'incidenza di patologie.</li> <li>• Peggioramento della qualità del latte ( -10% proteina)</li> <li>• Calo della quantità di latte prodotto (-10%).</li> <li>• Peggioramento dei parametri riproduttivi.</li> <li>• Riduzione del tasso di concepimento (- 20 %) e aumento della mortalità embrionale.</li> <li>• Mortalità (mortalità triplicata rispetto alla termoneutralità).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Accendere i sistemi di raffrescamento, molto efficace l'associazione di acqua e ventilazione, soprattutto nella sala d'attesa e in sala parto.</li> <li>• Favorire la ventilazione naturale attraverso l'apertura delle porte.</li> <li>• Aumentare la quantità di acqua fresca a disposizione.</li> <li>• Aumentare l'integrazione di sostanze saline (Na, K, Mg) e antiossidanti (Se, Vit. E).</li> <li>• Modificare la razione al fine di mantenere inalterato il livello d'ingestione e/o di energia metabolizzabile (vedi suggerimenti alimentari) Prestare particolare attenzione al rilevamento dei calori (personale, podometri, marcatori per cavalcamento).</li> <li>• Favorire l'uscita all'aperto in paddock con zone d'ombra (4-6 mq capo), se non esistenti disporre reti ombreggianti (a 3,5 m di altezza).</li> <li>• In caso di orientamento est-ovest della stalla disporre reti ombreggianti sovrastanti gli ingressi.</li> <li>• Pianificare gli interventi di inseminazione artificiale attraverso programmi di sincronizzazione per migliorare l'efficienza riproduttiva.</li> <li>• Ricorrere alla pratica <i>embryo transfer</i></li> </ul>
<p><b>Rischio massimo</b> <b>emergenza</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Grave difficoltà di termoregolazione.</li> <li>• Notevole aumento del fabbisogno idrico e salino.</li> <li>• Notevole calo d'ingestione.</li> <li>• Grave rischio acidosi ruminale.</li> <li>• Rallentamento dei processi digestivi.</li> <li>• Aumento dei fabbisogni.</li> <li>• Aumento dell'incidenza di patologie.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Accendere i sistemi di raffrescamento, molto efficace l'associazione di acqua e ventilazione, soprattutto nella sala d'attesa e in sala parto.</li> <li>• Favorire la ventilazione naturale attraverso l'apertura delle porte.</li> <li>• Aumentare la quantità di acqua fresca a disposizione.</li> <li>• Aumentare l'integrazione di sostanze saline (Na, K, Mg) e antiossidanti (Se, Vit. E).</li> <li>• Prestare particolare attenzione al rilevamento dei calori (personale, podometri, marcatori per cavalcamento).</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Peggioramento della qualità del latte ( -22% proteina).</li> <li>• Calo della quantità di latte prodotto (-30%).</li> <li>• Grave peggioramento dei parametri riproduttivi.</li> <li>• Notevole riduzione del tasso di concepimento (-27 %) e aumento della mortalità embrionale.</li> <li>• Mortalità (quintuplicata rispetto alla termoneutralità)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Modificare la razione al fine di mantenere inalterato il livello d'ingestione e/o di energia metabolizzabile (vedi suggerimenti alimentari).</li> <li>• Favorire l'uscita all'aperto in paddock con zone d'ombra (4-6 mq capo), se non esistenti disporre reti ombreggianti (a 3,5 m di altezza).</li> <li>• In caso di orientamento est-ovest della stalla disporre reti ombreggianti sovrastanti gli ingressi.</li> </ul>
--	--	--

## 23. CRISI DEL SETTORE ALIMENTARE E DEI MANGIMI

### 23.1. Premesse

La normativa vigente prevede che le Autorità Competenti elaborino delle procedure per la gestione di situazioni di emergenza per gli alimenti e i mangimi in cui sono stabilite misure da applicare nel caso risulti che gli alimenti o mangimi comportino un serio rischio sanitario per l'uomo, gli animali o per l'ambiente in occasioni di:

- **situazioni che richiedono un coordinamento rafforzato a livello nazionale:**
  - sia individuato un rischio per la salute pubblica dovuto a un pericolo rilevato negli alimenti o nei mangimi ed esista correlazione epidemiologica e/o sul piano della rintracciabilità  
*oppure*
  - il pericolo rilevato possa avere un grave impatto potenziale sul funzionamento del mercato interno nel settore degli alimenti e dei mangimi  
*e in presenza di:*
  - impatto elevato sulla salute connesso al pericolo rilevato  
*oppure*
  - difficoltà nell'individuare la fonte del rischio
- **situazioni che richiedono l'istituzione di un'unità di crisi che riunisca le autorità competenti ed i pertinenti Istituti scientifici nazionali:**
  - qualora sia stato individuato in due o più regioni un rischio diretto o indiretto per la salute pubblica che comporti una situazione particolarmente sensibile sul piano politico, della percezione o dell'immagine  
*e in presenza di*
  - un grave rischio per la salute umana, in particolare qualora sia verificato o si possa prevedere un numero elevato di decessi  
*oppure*  
un ripetersi di incidenti che comporti un grave rischio per la salute umana  
*oppure*  
sospetti o indicazioni di terrorismo biologico o chimico o di forte contaminazione radioattiva

## 23.2. Oggetto delle procedure

Le procedure devono stabilire:

- a) procedure chiare di comando e di controllo
- b) l'esistenza di meccanismi efficaci d'intervento
- c) la capacità di individuare le parti chiave e le risorse necessarie per sviluppare e attuare una risposta efficace
- d) una comunicazione efficace tra tutte le parti
- e) la formazione e l'aggiornamento professionale, anche mediante esercitazioni e simulazioni.

Dette procedure devono codificare risposte a incidenti, situazioni di emergenza o situazione di crisi, cui non possibile far fronte mediante la sola applicazione degli art. 50, 53 e 54 del Reg. (CE) n. 178/2002, come definite dalla Intesa della Conferenza Stato Regioni pr. 61/CSR del 8 aprile 2020.

Nello specifico si tratta di crisi nella filiera degli alimenti e dei mangimi, i cui i criteri di valutazione comprendano la gravità e la portata dell'incidente in termini di effetti sulla salute pubblica, la percezione da parte dei consumatori, in particolare quando la fonte è ancora incerta, l'eventuale carattere intenzionale dell'incidente (ad esempio, bioterrorismo o effetto collaterale di una frode) e la volontà di creare una crisi (ad esempio, bioterrorismo) come pure il ripetersi di incidenti già avvenuti, a causa della mancanza di interventi sufficienti a prevenirli.

Per la gestione di tali crisi sono individuate a livello nazionale, regionale e locale delle unità che devono essere appositamente istituite:

- Unità di Crisi Nazionale (UCN)
- Unità di Crisi Regionale (UCR)
- Unità di Crisi periferica o locale (UCL)

## 23.3. Unità di Crisi Regionale

L'unità di Crisi Regionale si compone di:

- Responsabile della struttura organizzativa regionale competente in materia di veterinaria ed igiene degli alimenti
- Direttore degli IZSLER e di ARPAL o suo/loro sostituto/i, Centro Nazionale di Riferimento competente per materia
- Direttori dei Dipartimenti competenti per territorio o loro sostituti ed i dirigenti responsabili dei Servizi: SIAN, SISP, SIAOA, SIAPZ, SSA
- Rappresentante dell'agenzia Regionale Protezione Ambientale, ove coinvolta, o suo sostituto
- Comandante del comando Carabinieri per la Tutela della Salute o suo sostituto
- Qualsiasi soggetto pubblico o privato, si ritenga utile consultare

L'unità di crisi regionale deve essere ubicata presso un ufficio dell'Assessorato della D.G. Welfare

L'ufficio deve essere chiaramente identificato ed attrezzato almeno con telefono con linea dedicata, che può essere la linea per l'allerta, cellulare, fotocopiatrice, computer e stampante, collegamento internet, scanner, software gestionali, data base con gli elenchi delle altre Unità di crisi Regionali e Locali, dell'Unità di Crisi Centrale, delle forze pubbliche, della Protezione Civile localmente competente, database inerenti gli operatori del settore alimentare, mangimistico, compresi quelli della produzione primaria, ed ogni altro elenco di persone o strutture utili e quanto sia ritenuto necessario per lo svolgimento della sua attività.

Piano per l'azione veterinaria nelle emergenze epidemiche e non epidemiche ATS di Brescia	Rev. 3 Anno 2021
--	---------------------

### **23.3.1. Compiti e funzioni UCR**

L'Unità di Crisi Regionale:

- Coordina e verifica le attività previste sul territorio
- Assicura l'invio tempestivo, in via informatizzata, dei dati e delle informazioni inerenti all'emergenza
- Promuove l'organizzazione di corsi di formazione e addestramento per il personale
- Il Responsabile della UCR ha il ruolo di assicurare il coordinamento con l'UCN

### **23.4. Unità di Crisi Locale**

L'Unità di Crisi Locale si compone di:

- Direttore Sanitario (Responsabile Unità di Crisi locale) o suo delegato;
- Direttore dei DVSAOA o suo sostituto/delegato ed i Direttori dei diversi Servizi: SIAN (Servizio di Igiene degli Alimenti e Nutrizione), SISP (Servizio Igiene e Sanità Pubblica), SIAOA (Servizio Igiene degli Alimenti di Origine Animale), SIAPZ (Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche), SSA (Servizio Sanità Animale);
- Qualsiasi soggetto pubblico o privato si ritenga utile consultare

L'unità di crisi locale deve essere ubicata presso una sede designata dalla ATS, che assicura anche l'adeguato supporto tecnico e gestionale, compresi i database con gli elenchi delle unità di crisi regionali, delle province autonome e locali, dell'unità di crisi centrale, delle forze pubbliche, database inerenti gli operatori del settore alimentare, mangimistico, compresi quelli della produzione primaria, ed ogni altro elenco di persone o strutture utili e quanto altro sia ritenuto necessario per lo svolgimento della sua attività.

L'ufficio deve essere chiaramente identificato ed attrezzato almeno con telefono con linea dedicata, che può essere la linea per l'allerta, cellulare, fotocopiatrice, computer e stampante, collegamento internet, scanner, software gestionali. L'Amministrazione è tenuta ad assicurare la disponibilità delle risorse di personale per il supporto tecnico-amministrativo (segreteria, ecc.).

### **23.4.1. Compiti e funzioni UCL**

L'Unità di Crisi Locale:

- individua i punti di contatto locali, da comunicare alle Unità di Crisi Nazionale e Regionale e delle Province Autonome, che assicurano tramite un servizio di pronta reperibilità (telefono cellulare ed e-mail) la corretta attivazione del flusso operativo;
- verifica che i data-base afferenti ai punti di contatto siano aggiornati, in caso di variazioni, e ridistribuiti periodicamente;
- attua tutte le misure indicate dalle strategie operative Individuate a livello centrale e/o regionale;
- si adopera per assicurare, in caso di necessità, la rapida attuazione delle misure di ritiro o richiamo stabilite, con eventuale sequestro e distruzione delle partite;
- fornisce per il tramite dell'Unità di Crisi Regionale i dati e gli elementi richiesti dall'Unità di Crisi Nazionale;
- In particolare, il responsabile dell'Unità di Crisi Locale, per tutta la durata dell'emergenza, assume la responsabilità della gestione delle risorse di tutte le aree funzionali del Servizio Veterinario dell'ATS e del Servizio di Igiene degli Alimenti e Nutrizione e del Servizio di Igiene e Salute/Sanità Pubblica.

### **23.4.2. Attivazione**

L'UCL si attiva:

- Per coinvolgimento da parte delle unità sovraordinate;
- In seguito a una valutazione della situazione, vista l'impossibilità di procedere mediante la sola applicazione degli art. 50, 53 e 54 del Reg. (CE) n. 178/2002, decida di avvisare il responsabile dell'Unità di Crisi Regionale

### **23.4.3. Punti di contatto**

Presso ciascuna Unità di Crisi Locale coinvolta vengono identificati i punti di contatto che hanno la responsabilità di attivarsi nel più breve tempo possibile nel caso di insorgenza degli eventi avversi. Per garantire la migliore organizzazione del sistema, ciascuna Unità di Crisi Locale predispone l'organigramma dell'unità stessa, completa di tutti i recapiti disponibili, e lo trasmette all'Unità di Crisi Regionale. Ogni unità di crisi regionale raccoglie gli elenchi delle unità di crisi locali afferenti al rispettivo ambito territoriale, e trasmette il proprio elenco all'Unità di Crisi Nazionale.

### **23.5. Laboratori**

I laboratori ufficiali coinvolti sono:

- Laboratorio ISS
- Laboratori IZSLER
- I laboratori di riferimento regionali per le malattie a trasmissione alimentare verificatesi nei casi umani
- Laboratori ARPAL
- Laboratori di Sanità Pubblica
- Ogni altro laboratorio che all'occorrenza sia opportuno coinvolgere

Ciascun laboratorio individua i punti di contatto

### **23.6. Aggiornamento professionale e formazione**

L'attività di formazione e l'aggiornamento professionale, che prevedono anche esercitazione e simulazioni, sono fondamentali per garantire l'efficacia dei controlli ufficiali e la corretta applicazione delle procedure.

### **23.7. Comunicazione**

L'Unità di crisi sviluppa una strategia di comunicazione specifica al fine di tenere il pubblico informato sui rischi e sulle misure adottate (**ALLEGATO 30**).

## **ATTIVITA' TRASVERSALI**

## 24. RISTABILIZZAZIONE ORGANIZZATIVA DEL SERVIZIO VETERINARIO

Lo sviluppo di scenari di rischio che hanno un rilevante impatto sul territorio e sulla struttura sociale (terremoti, eventi idrogeologici, ecc.) è in grado di alterare la capacità organizzativa e operativa del Servizio Veterinario.

In questi casi è indispensabile garantire una pronta riorganizzazione delle funzioni e delle prestazioni da garantire attraverso:

- attivazione del Direttore del DVSAOA, dei Direttori dei Servizi Veterinari e dei Direttori di Unità territoriale
- inserimento di personale del Dipartimento Veterinario in tutti gli organismi preposti a fronteggiare l'emergenza
- attivazione del Veterinario che coordinerà il settore all'interno della catena di comando della protezione Civile (COC, COM, SOP)
- mobilitazione dei quadri ancora efficienti del servizio veterinario
- suddivisione del territorio di competenza in funzione dei veterinari disponibili ed individuazione per ciascuna zona del veterinario di riferimento
- coordinamento e utilizzazione di personale volontario e non
- costituzione di una rete di tele e radiocomunicazioni utilizzando, se necessario, i radioamatori
- garantire l'attivazione di uno o più front-office

Nelle suddette evenienze è frequente la disponibilità di personale veterinario, paraveterinario e ausiliario non in organico al DVSAOA interessato dallo scenario di rischio:

- personale veterinario di ATS o Regioni contermini
- personale veterinario dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale
- NAS – Carabinieri per la Tutela della Salute
- medici veterinari liberi professionisti
- volontari appartenenti ad associazione di categorie operanti nell'ambito veterinario (Associazione, Allevatori, ecc.)
- volontari appartenenti ad associazioni zoofile (ENPA, LAV, LIPU, ecc.)
- volontari appartenenti ad associazioni di volontariato non strettamente operanti nell'ambito veterinario (Associazione Nazionale Alpini, Associazione Carabinieri in Congedo, Croce Rossa Italiana, ecc.)
- personale veterinario operante in associazioni di volontariato organizzato per garantire prestazione di carattere veterinario in condizioni di emergenza (es. Associazione Nazionale Alpini, Emervet, ecc.)
- studenti universitari e docenti della Facoltà di Medicina Veterinaria

Per una efficace gestione del personale citato è necessario:

- definire le modalità e i criteri di accreditamento del personale
- individuare l'ambito di intervento
- individuare la squadra di intervento coinvolgendo personale con adeguata conoscenza del territorio
- definire la modalità di registrazione degli interventi utilizzando anche sistemi di supporto informatico
- definire periodicità e modalità di briefing e report
- garantire un supporto logistico agli operatori coinvolti (mezzi di spostamento, attrezzature, farmaci, documentazione, ecc.)

## 25. AREE DI ACCOGLIENZA PER LA POPOLAZIONE

Diversi scenari di rischio (emergenza idrogeologica, sismica, ecc.) possono contemplare la realizzazione di aree di accoglienza per la popolazione e/o per i volontari chiamati a fronteggiare l'emergenza.

In particolare, può essere necessario allestire cucine da campo e gestire la presenza di animali al seguito della popolazione.

È indispensabile individuare, sin dalla fase di pianificazione di un centro di accoglienza, un veterinario esperto nella gestione di tali strutture che operi nell'ambito della Funzione di Supporto 2 o che si coordini con altro personale impegnato nella medesima Funzione di Supporto.

La programmazione e lo svolgimento dell'attività di controllo deve tenere conto di una serie di variabili:

- numero delle aree di accoglienza predisposte
- numero delle persone assistite
- presumibile durata di permanenza della popolazione
- tipologia della popolazione coinvolta (anagrafica, sociologica, fragilità, ecc.)
- specie e numero di animali presenti al seguito della popolazione
- caratteristiche strutturali del campo di accoglienza

Il personale addetto all'attività di controllo deve essere formato ed esperto nell'ambito della gestione delle emergenze non epidemiche e dovrà svolgere un'attività volta anche alla gestione e alla risoluzione delle criticità.

L'intervento del DVSAOA, di concerto con gli altri Dipartimenti e le altre strutture della Protezione Civile, deve essere orientato alla gestione delle seguenti attività:

- individuazione dell'area dove collocare la cucine da campo e la struttura per la somministrazione e consumo dei pasti
- individuazione delle aree e le caratteristiche delle strutture destinate al deposito degli alimenti
- individuazione delle aree dove collocare i servizi igienici
- individuazione delle aree in cui depositare i rifiuti, concertando con i responsabili del campo le soluzioni più idonee alla raccolta e allo smaltimento
- censimento delle aree di accoglienza, delle cucine e dei depositi di alimenti funzionali alle aree di accoglienza
- verifica delle risorse idriche e dell'eventuale necessità di interventi di potabilizzazione
- verifica dell'idoneità delle strutture di deposito, produzione o trasformazione
- attività di controllo presso le cucine campali e gli altri impianti di preparazione e somministrazione dei pasti
- controllo dei fornitori di alimenti
- ispezione e controllo delle derrate alimentari, delle condizioni di stoccaggio, verifiche e accertamenti a campione degli alimenti
- smaltimento delle derrate alimentari avariate e gestione dei rifiuti
- verifica dei requisiti igienico sanitari e dell'attività di formazione del personale impiegato nelle varie fasi di preparazione e somministrazione dei pasti
- prevenzione di eventuali cluster epidemici relativi a malattie a trasmissione alimentare
- lotta al randagismo
- approntamento cartellonistica per la popolazione sfollata e per gli addetti alla preparazione, cottura e somministrazione di alimenti
- supervisione dell'attività di pulizia e sanificazione
- interventi di bonifica e/o di disinfestazione per l'eliminazione di eventuali artropodi o vettori biologici di malattie infettive

### 25.1. Preparazione e distribuzione pasti

Se sono previste aree di accoglienza con strutture per la preparazione dei pasti è necessario assicurare un'attività di vigilanza, in stretto coordinamento con il DIPS, ed eventuali interventi atti a garantire l'approvvigionamento delle derrate.

È indispensabile che l'attività di vigilanza sia orientata alla ricerca e proposta di soluzioni per la gestione delle criticità e non a una mera attività di carattere prescrittivo e repressivo.

L'attività di controllo può avvenire attraverso l'utilizzo di una specifica check-list che consenta la raccolta di informazioni sulle strutture di preparazione, cottura e consumo pasti sulla cui base organizzare l'attività di controllo (vedi **ALLEGATO 28**)

#### 25.1.1. Approvvigionamento delle derrate alimentari

L'approvvigionamento alimentare per le popolazioni colpite è costituito da alimenti di origine locale, sulla base delle risorse effettivamente disponibili, e da alimenti di origine umanitaria.

Al fine di garantire una adeguata disponibilità di alimenti è necessario:

- disporre di scorte idonee dal punto di vista igienico e in quantità sufficienti per soddisfare le richieste della popolazione
- disporre di alimenti adeguati dal punto di vista nutrizionale
- selezionare gli alimenti in funzione delle condizioni di operatività e in relazione all'area di intervento e dalle abitudini alimentari della popolazione assistita

Per l'approvvigionamento degli alimenti in ambito locale è opportuno considerare, di concerto con le altre componenti della catena di comando, i seguenti elementi:

- razionalizzazione delle operazioni di approvvigionamento
- razionale gestione degli aiuti esterni che consideri anche la necessità di mantenere le attività economiche presenti in ambito locale
- riduzione della dipendenza della popolazione da aiuti esterni

Per una corretta gestione delle problematiche relative all'approvvigionamento degli alimenti è necessario prevedere e gestire le seguenti criticità:

- irrazionale distribuzione delle risorse (aspetti quali-quantitativi, data di scadenza, ecc.)
- distribuzione di derrate a breve conservazione o addirittura scadute di validità
- presenza di derrate alimentari alterate per:
  - rottura o danneggiamento delle confezioni (es. scatole di cartone o lattine)
  - presenza di infestanti
  - modifica delle caratteristiche organolettiche
  - inidoneità di tipo igienico-sanitaria
- utilizzo di alimenti che, per motivi religiosi o culturali, non sono accettati dalle popolazioni presenti nelle aree di accoglienza
- presenza di derrate che debbono essere conservate a temperatura controllata in assenza di idonei sistemi di conservazione o trasporto
- aggravamento delle condizioni igienico-sanitarie per il mancato utilizzo delle derrate (accumulo di rifiuti, odori sgradevoli, proliferazione di animali infestanti, ecc.)
- mancanza di tracciabilità degli alimenti (documentazione, etichettatura)

##### 25.1.1.1. Selezione dei fornitori

I fornitori degli alimenti destinati a un campo di accoglienza devono essere selezionati tenendo presente le seguenti priorità:

- rotazione dei fornitori
- applicazione di piani di autocontrollo
- disponibilità di alimenti in ambito locale

- capacità di fornire alimenti provvisti di particolari sistemi di confezionamento (conservate in scatola, tagli anatomici confezionati sottovuoto, confezionamento singolo dei panini, ecc.)
- dati storici e criticità relative a forniture precedenti

### **25.1.1.2. Consegne**

Gli alimenti possono essere consegnati in confezioni originali (scatolame, prodotti surgelati, latte, formaggi, carne, ecc.) o sfusi (verdura, frutta fresca, ecc.)

La movimentazione delle derrate alimentari deve svolgersi secondo regole che ne garantiscono l'integrità (condizioni igienico sanitarie dei veicoli, coibentazione, controllo della temperatura, ecc.)

### **25.1.1.3. Controllo delle merci in arrivo**

In fase di ricevimento personale adeguatamente formato deve verificare l'idoneità dei seguenti elementi:

- documentazione di accompagnamento della merce (DDT)
- rispetto dei capitolati eventualmente previsti
- rispetto della temperatura di trasporto in caso di merce deperibile (controllo a campione delle temperature delle derrate alimentari)
- condizioni igieniche di trasporto (idoneità del veicolo, trasporto di prodotti non compatibili in condizioni di promiscuità e senza separazione fisica)
- presenza e idoneità dell'etichettatura commerciale e sanitaria dei prodotti alimentari (TMC, DS, tracciabilità)
- integrità degli imballaggi e delle confezioni
- assenza di corpi estranei
- caratteristiche organolettiche
- igiene delle operazioni di scarico

Pur se gli alimenti sono conferiti attraverso aiuti umanitari (scorte, donazioni, ecc.) è necessario garantire la tracciabilità attraverso il Documento di Trasporto (DDT) o altra documentazione sostitutiva (fotocopia del DDT di origine, comunicazioni via e-mail, modulistica, ecc.). Pur operando in condizioni di emergenza è necessario garantire un sistema che garantisca la tracciabilità degli alimenti.

## **25.1.2. Immagazzinamento degli alimenti**

### **25.1.2.1. Criteri di immagazzinamento**

Le derrate alimentari in arrivo devono essere sempre ispezionate e depositate tenendo conto dei seguenti criteri:

- gli alimenti devono essere depositati a seconda della tipologia di conservazione (ad esempio: scatolette, latte U.H.T., pasta e simili vanno separati da formaggi, verdure e ortaggi; gli alimenti precotti vanno separati da quelli crudi ecc.)
- gli alimenti più deteriorabili e quelli in imminente scadenza del termine di conservazione indicato sulle confezioni, devono essere utilizzati per primi; deve essere garantita una idonea rotazione delle scorte
- le scorte delle cucine da campo non devono eccedere le capacità di immagazzinamento per evitare che le derrate alimentari in eccesso siano accatastate in luoghi senza alcuna protezione ambientale
- le scorte devono essere conservate in locali diversi dai locali di cucina
- deve essere assicurata una adeguata protezione degli alimenti da agenti atmosferici e dagli animali infestanti
- le derrate alimentari a lunga conservazione vanno conservate al chiuso ed all'asciutto

Devono essere verificati e controllati i tempi di conservazione (non superiori a quelli indicati in etichetta dal fornitore); una volta aperte le confezioni i prodotti sfusi contenuti devono essere protetti.

Gli alimenti da conservare a temperatura di refrigerazione o congelamento devono essere trasferiti immediatamente in apparecchiatura frigorifera al momento della consegna

### **25.1.2.2. Requisiti dei depositi delle derrate alimentari**

I depositi delle derrate alimentari devono soddisfare i seguenti requisiti:

- alimenti disposti in area chiusa e coperta, asciutta (possibilmente ambienti freschi)
- se non coibentati i depositi devono disporre almeno di una copertura con telo ombreggiante
- collocati in prossimità della struttura di preparazione pasti
- essere in grado di differenziare lo stoccaggio per tipologia di prodotto in funzione delle condizioni di conservazione (carne, formaggi, salumi, pasta, scatolame, ecc.)
- Identificare un'area destinata alla conservazione di alimenti in attesa di smaltimento

I depositi di prodotti refrigerati, congelati e surgelati in particolare devono:

- essere puliti e sanificati periodicamente
- garantire idonee temperature di stoccaggio (prodotti surgelati:  $<-18^{\circ}\text{C}$ , prodotti refrigerati:  $<+4^{\circ}\text{C}$ )
- possedere display esterni o termometri

I depositi di prodotti stabilizzati (pasta, riso, scatolame, ecc.) devono garantire:

- ambiente fresco e asciutto
- adeguata sanificazione del locale e delle scaffalature
- adeguata capacità di stoccaggio in funzione dell'entità della lavorazione
- riparo da fonti di luce diretta e di calore
- collocazione ordinata delle derrate alimentari (scostate dal muro e rialzate dal pavimento per consentire un adeguato ricircolo aria, il controllo delle pulizie e la verifica di tracce degli animali infestanti)
- assenza di tracce di muffa o infiltrazioni d'acqua
- ispezione quotidiana per la verifica delle condizioni di deposito e per il controllo dell'eventuale presenza di infestanti, nonché dell'integrità delle derrate

### **25.1.3. Preparazione dei pasti**

Nel caso siano allestite cucine da campo occorre verificare l'adozione di criteri di igiene sufficienti e compatibili, per quanto possibile, alle condizioni di emergenza in essere.

Le aree destinate alla preparazione dei pasti - nel limite consentite dalla tempistica, dalle condizioni di emergenza e dalle condizioni ambientali – devono soddisfare i seguenti requisiti:

- copertura stabilmente fissata, delimitata da pareti facilmente pulibili atte a proteggere dalle intemperie l'area di lavorazione
- pavimentazione pulibile, realizzata in materiale plastico, linoleum, cemento purché in buone condizioni di manutenzione, escludendo terreno o prato
- opportunamente dimensionata al tipo e all'entità delle preparazioni svolte
- essere strutturate in modo da agevolare le operazioni di manutenzione, pulizia e disinfezione
- superfici e materiali destinati a venire a contatto con gli alimenti in materiale resistente, atossico, lavabile e disinfettabile, in buone condizioni di manutenzione
- adeguata protezione nei confronti degli agenti infestanti (insetti e roditori)
- contenitori per i rifiuti con coperchio ad apertura non manuale e con sacco a tenuta

- disponibilità di servizi igienici dedicati al personale addetto alla preparazione dei pasti con lavabi per le mani dotati di erogatore di sapone, carta asciugamani e contenitore per rifiuti a comando non manuale
- i prodotti per la pulizia e disinfezione non devono essere conservati nelle aree dove vengono manipolati gli alimenti ma in area o armadietto segregato e identificato
- disponibilità di acqua potabile calda e fredda
- disponibilità di un adeguato numero di taglieri o superfici di lavoro atte a consentire la separazione dei cicli produttivi
- presenza di un adeguato numero di lavelli in proporzione alla tipologia delle preparazioni e, possibilmente, anche lavelli lavamani
- presenza di celle frigorifere, frigoriferi e freezer con termometri possibilmente a lettura esterna, con separatori interni per la conservazione dei diversi tipi di alimenti
- disponibilità di carta a strappo usa e getta per l'asciugatura delle mani e distributori di sapone liquido

In tale senso vanno privilegiate strutture di preparazione cottura pasti shelterizzate e modulabili in relazione alle necessità.

Gli alimenti devono essere disimballati prima di entrare nelle aree destinate alla cottura.

Deve essere evitato qualsiasi contatto, diretto o indiretto, tra gli alimenti cucinati e quelli in un precedente stato di lavorazione.

Prima di ogni operazione di manipolazione di alimenti cotti e pronti per la distribuzione il personale deve lavarsi le mani con acqua e sapone.

La lavorazione degli alimenti crudi, sia di origine animale che di origine vegetale, deve essere eseguita separatamente dal trattamento degli alimenti precucinati e cucinati (ciò può essere realizzato impiegando locali e personale diverso oppure effettuando le operazioni in tempi successivi).

La cottura deve garantire:

- rispetto dei tempi e delle temperature previste per ogni lavorazione
- utilizzo di utensili ed apparecchiature pulite e adatte per la tipologia di attività

Completata la cottura l'alimento deve essere avviato immediatamente al consumo. Se è effettuata la conservazione, in attesa della somministrazione dei cibi pronti, l'area di somministrazione deve essere provvista di banchi espositori a temperatura controllata dotati di termometri, possibilmente a lettura esterna.

Gli alimenti da consumarsi caldi devono essere mantenuti a una temperatura uguale o superiore a 65°C., gli alimenti da consumarsi freddi devono essere mantenuti a una temperatura inferiore a 10°C.

Nel caso sia prevista la produzione di prodotti freddi (es. panini con insaccati e formaggi) deve essere posta attenzione ai seguenti aspetti:

- igiene delle attrezzature e degli utensili
- igiene del personale
- assicurare tempi di lavorazione ridotti
- allestimento a ridosso dell'orario di servizio oppure, quando tecnicamente impossibile, avere cura di adottare tutti gli accorgimenti necessari alla protezione delle pietanze (es. filmatura) e la loro conservazione a freddo fino all'allestimento dei piatti

Il raffreddamento dei cibi cotti è da realizzare solo con abbattitore rapido di temperatura

Nel caso si debba procedere allo stoccaggio di semilavorati e prodotti finiti a temperatura controllata:

- garantire il mantenimento della temperatura <+4°C
- proteggere i prodotti con pellicola alimentare o in idonei contenitori chiusi
- garantire una periodica sanificazione delle apparecchiature frigorifere
- idonea separazione delle diverse tipologie di prodotti

- identificare l'alimento con etichette riportanti tipologia, data ed ora della preparazione

L'attività di controllo deve essere in particolare orientata a verificare i seguenti elementi di criticità:

- presenza di strutture chiudibili ove depositare e proteggere attrezzature ed alimenti (cassetti, armadi, contenitori, ecc.)
- area di lavaggio, raccolta rifiuti e area somministrazione pasti non coincidenti
- personale operante con formazione specifica in ambito alimentare e dotato di un adeguato abbigliamento
- qualora necessario, garantire la produzione pasti per celiaci e di diete speciali
- attività di monitoraggio secondo buone prassi di lavorazione
- consentire l'accesso in area preparazione e cottura dei soli addetti alle lavorazioni
- garantire la chiusura delle strutture di preparazione/cottura e depositi quando non in uso
- presenza di servizi igienici dedicati al personale addetto alla cucina campale
- disponibilità acqua potabile calda e fredda
- disponibilità di carta a perdere per l'asciugatura delle mani
- attrezzature in buone condizioni di manutenzione
- produzione e stoccaggio del pasto campione
- presenza di estintori e/o coperte estinguenti e i dispositivi di protezione individuali necessari (es. guanto antitaglio per procedere alla pulizia dell'affettatrice)

Il deposito dei rifiuti all'interno delle aree di lavorazione deve avvenire in contenitori:

- in numero sufficiente
- dotati di coperchio azionabile a pedale
- muniti di sacco di raccolta a perdere
- identificati per la raccolta differenziata
- realizzati in materiali di facile pulizia (es. materiale impermeabile)
- integri
- in condizioni da non emettere odori sgradevoli
- svuotati frequentemente e periodicamente sottoposti a lavaggio e disinfezione.

#### **25.1.4. Distribuzione e consumo dei pasti**

L'area destinata alla distribuzione pasti deve prevedere:

- idonea copertura della superficie e delimitazione dagli agenti esterni
- pavimentazione pulibile e sanificabile
- disponibilità di un banco di distribuzione protetto
- scaldavivande o contenitori coibentati per il mantenimento delle temperature, se necessario
- utilizzo, quando possibile, di stoviglie monouso
- presenza di un adeguato numero di contenitori per i rifiuti

L'area che collega la cucina con la struttura di distribuzione e consumo dei pasti deve essere riparata dagli agenti esterni per il passaggio del personale e dei pasti

La distribuzione pasti necessita che:

- i cibi cotti da consumarsi caldi siano collocati in gastronom e disposti in bagno ad acqua di mantenimento legume caldo ad una temperatura pari o superiore a +65°C
- le preparazioni fredde debbano essere conservate in contenitore frigorifero ad una temperatura inferiore a +10°C o somministrate immediatamente

Se gli spazi dedicati non sono sufficienti all'esposizione delle varie tipologie di prodotti, alcuni piatti monoporzione possono essere collocati a temperature non controllate a ridosso dell'orario di somministrazione al fine di ridurre i tempi di esposizione dei prodotti freschi.

L'area destinata al consumo dei pasti deve prevedere:

- idonea copertura della superficie e delimitazione dagli agenti esterni
- superfici dei tavoli lavabili e disinfettabili
- pavimentazione facilmente pulibile, che consenta un adeguato isolamento in caso di avverse condizioni meteo (es. grêle, ecc.).
- presenza di cartelli all'ingresso e all'interno del refettorio con indicazione agli ospiti circa la gestione degli allergeni o delle intolleranze alimentari
- un'area di riparo dalle intemperie e dal sole destinata alla popolazione in attesa di accedere

L'attività di controllo deve essere in particolare orientata a verificare i seguenti elementi di criticità:

- identificazione di un percorso di entrata e uscita degli utenti
- distribuzione igienica degli alimenti (pinza per somministrazione del pane o confezionamento dei panini)
- mantenimento della temperatura di distribuzione dei pasti
- esposizione di cartello del menù evidenziante gli allergeni presenti negli alimenti
- sanificazione periodica delle superfici (tavoli, panche)

#### **25.1.5. Attività di post consumo**

La separazione degli scarti alimentari dalle stoviglie e dai vassoi può essere condotta, a seconda dell'organizzazione, direttamente dalla popolazione che ha consumato il pasto oppure da personale predisposto.

Nel primo caso devono essere disposti all'uscita dell'area di consumo pasti:

- uno o più contenitori per rifiuti (se possibile differenziati per tipologia)
- un tavolo dove depositare, in attesa di lavaggio e sanificazione, vassoi o stoviglie

Deve essere individuato personale addetto alla separazione dei rifiuti e al ritiro dei vassoi e delle stoviglie per trasferirle all'area di lavaggio.

Nel secondo caso il personale ritira le stoviglie e i vassoi direttamente dai tavoli e procede alla separazione dei residui alimentari.

Deve essere inoltre previsto il lavaggio e la sanificazione di tutti i piani di lavoro e delle attrezzature utilizzate.

L'attività di controllo deve essere in particolare orientata a verificare i seguenti elementi di criticità:

- presenza di personale dedicato alla gestione dei rifiuti
- utilizzo di un sacco all'interno del contenitore per la raccolta del rifiuto
- pulizia e sanificazione delle superfici e dei contenitori per i rifiuti
- rimozione immediata dei rifiuti e trasporto degli stessi in area di deposito individuata

#### **25.1.6. Area lavaggio stoviglie**

L'area a tale scopo dedicata deve essere realizzata in una struttura adeguatamente capiente dotata di:

- Idonea copertura e delimitazione dagli agenti esterni
- pavimento costruito in modo tale da evitare accumulo acqua e sporcizia
- lavello con acqua corrente potabile calda e fredda
- piani di appoggio per le stoviglie
- contenitori per la raccolta degli avanzi alimentari e altri rifiuti
- armadietti per lo stoccaggio del materiale di pulizia e sanificazione

### **25.1.7. Igiene e pulizia dei locali e dei piani di lavoro destinati alla preparazione dei pasti**

Deve essere prevista la periodica pulizia e sanificazione di tutte le superfici, dei ripiani di lavoro delle strutture e delle attrezzature.

L'attività di controllo deve essere in particolare orientata a verificare i seguenti elementi di criticità:

- rifiuti di cucina prontamente allontanati dalle zone di preparazione pasti
- utensili di cucina (coltelli, tegami, pentole ecc.) e piani di lavoro lavati e disinfettati dopo il loro utilizzo
- disponibilità di adeguate attrezzature per la pulizia, detergenti e disinfettanti
- disponibilità di istruzioni inerenti le modalità d'uso dei disinfettanti sulle superfici e sulle attrezzature
- attribuzione di compiti di responsabilità e di controllo delle operazioni di pulizia e sanificazione

### **25.1.8. Igiene e formazione del personale**

Deve essere impiegato solo personale senza lesioni o apparenti infezioni della pelle, con unghie corte e pulite, non affetto da sindromi influenzali e gastrointestinali.

Le mani e gli avambracci devono essere meticolosamente lavati con acqua calda e sapone prima dell'inizio dei lavori e dopo ogni pausa o dopo aver toccato ogni fonte di contaminazione.

È utile poter disporre di carta monouso per l'asciugatura delle mani, di guanti di plastica a perdere, di copricapo e grembiuli monouso e abbigliamento di scorta

Il personale addetto alla preparazione, cottura e distribuzione dei pasti in servizio presso i campi di accoglienza, pur non trattandosi di impresa alimentare in senso stretto, dovrebbe avere svolto un'attività formativa ai sensi del Reg. (CE) 852/2005 in considerazione della tipologia delle preparazioni allestite, della continuità temporale del campo di accoglienza e della fragilità delle persone ospitate. L'attività formativa dovrebbe comprendere i seguenti ambiti:

- Elementi di contaminazione degli alimenti
- Gestione delle diete speciali (per celiaci, allergie alimentari)
- HACCP, gestione dei punti di controllo e punti critici di controllo
- Requisiti di igiene generale e buone prassi operative
- Approvvigionamento e stoccaggio degli alimenti
- Gestione dei rifiuti
- Igiene del personale
- Attività di sanificazione, disinfezione e disinfestazione
- Rischi e sicurezza dei volontari

Considerata la turnazione generalmente settimanale degli operatori addetti alla preparazione, cottura e somministrazione dei pasti è opportuno pianificare periodici incontri formativi/aggiornamento. Tale attività formativa dovrebbe essere erogata dalla stessa organizzazione di volontariato, se disponibili in tale ambito specifiche professionalità.

### **25.1.9. Comunicazione agli operatori e alla popolazione assistita**

È necessario prevedere strumenti di comunicazione specifici inerenti elementi di sicurezza alimentare, destinati agli operatori addetti alle strutture di preparazione dei pasti e alla popolazione assistita.

Se del caso, occorre predisporre cartellonistica in differenti lingue.

Vedi **ALLEGATO 26**

### 25.1.10. Gestione dei rifiuti

La corretta gestione dei rifiuti in caso di emergenza è fondamentale per evitare la presenza di animali indesiderati e insorgenza di malattie a trasmissione alimentare.

**I rifiuti di tipo solido urbano** devono essere depositati in appositi cassonetti o contenitori adeguatamente identificati.

**I rifiuti di tipo alimentare** devono essere trasferiti all'esterno delle zone di lavorazione e deposito e successivamente ritirati dal servizio di raccolta rifiuti

**I rifiuti speciali (oli esausti)** devono essere raccolti e smaltiti separatamente.

L'attività di controllo deve essere in particolare orientata a verificare i seguenti elementi di criticità:

- conduzione della raccolta differenziata dei rifiuti
- utilizzazione di contenitori per la raccolta dei rifiuti con coperchio, lavabili e disinfettabili
- identificazione in planimetria dell'ubicazione e numero dei contenitori per la raccolta e deposito dei rifiuti;
- informazione alla popolazione e agli addetti all'assistenza finalizzata a una corretta gestione del rifiuto (segnaletica di pericolo, istruzioni comportamentali, sensibilizzazione)
- organizzazione della raccolta dei rifiuti in modo efficace per favorirne un allontanamento puntuale e frequente
- adeguata segregazione dei rifiuti dagli animali infestanti
- adeguata pulizia e sanificazione dei contenitori per raccolta dei rifiuti e dell'area di deposito
- adeguato dimensionamento dell'area di deposito

### 25.2. Gestione degli animali d'affezione presenti nei campi di accoglienza

La presenza degli animali d'affezione deve essere gestita in coerenza con quanto specificato nel **CAPITOLO 26**.

### 25.3. Controllo degli animali infestanti

È bene prevedere la possibilità di recintare i campi d'accoglienza con interrimento della barriera, per impedire l'ingresso di animali vaganti o selvatici e fare condurre da ditte specializzate interventi di disinfezione, disinfestazione e derattizzazione, a richiesta o programmate.

Le sostanze utilizzate a scopo disinfestante devono possedere le seguenti caratteristiche:

- ridurre la presenza di blatte, mosche, zanzare ed altri insetti volanti e striscianti
- non macchiare e non lasciare sapori estranei sulle superfici trattate che vengono a contatto con alimenti
- essere specifici nei confronti degli infestanti
- non essere corrosive verso i materiali di contatto
- avere una buona efficacia anche in presenza di residui di sporco
- avere bassa o nulla tossicità alle persone, se usate con le corrette metodologie d'impiego
- facilmente reperibili e facili da usare
- basso impatto ambientale/bassa tossicità, economicità

Vedi anche **CAPITOLO 27**.

## 26. GESTIONE ANIMALI D'AFFEZIONE

Ai fini delle presenti Linee Guida, per animale d'affezione si intende ogni animale tenuto o destinato ad essere tenuto dall'uomo per suo diletto e compagnia o che può svolgere attività utili all'uomo, ex art. 104 della l.r. 33/09.

Gli animali d'affezione nelle zone interessate da un'emergenza comprendono soggetti:

- trasferiti in un campo di accoglienza al seguito della popolazione che ha abbandonato il proprio domicilio
- presenti presso abitazioni di privati cittadini ma non più da loro custoditi per motivi legati all'emergenza
- detenuti in strutture di ricovero
- dispersi, vaganti, in stato di libertà o randagi

La gestione di questi animali è di specifica pertinenza dei Servizi Comunali sotto la vigilanza e coordinamento del Servizio Veterinario Pubblico.

### 26.1. Attività del Dipartimento Veterinario

Indipendentemente dalla modalità di custodia e ricovero degli animali il DVSAOA deve garantire:

- censimento e identificazione degli animali al seguito della popolazione e non
- organizzazione di punti di controllo per la suddivisione degli animali in gruppi (specie, presenza proprietario, stato sanitario, pericolosità);
- assistenza sanitaria per:
  - censimento e identificazione degli animali presenti o ritrovati/catturati;
  - compilazione schede cliniche e registrazioni delle variazioni in anagrafe regionale;
  - assistenza sanitaria e prevenzione delle malattie (es. trattamenti antiparassitari, profilassi vaccinale, ecc.);
  - monitoraggio delle condizioni cliniche degli animali;
  - gestione delle spoglie di animali morti (registrazione, stoccaggio, smaltimento)
- approvvigionamento e gestione (stoccaggio, distribuzione) degli alimenti, farmaci e presidi per gli animali da compagnia
- raccolta delle segnalazioni da parte della popolazione di animali smarriti o trovati
- ricongiungimento degli animali ritrovati al legittimo proprietario o affidamento degli stessi

Per una semplificazione delle attività dell'ambulatorio è possibile ricorrere ai diagrammi di flusso decisionali in **ALLEGATO 29**.

(vedi anche cap. 26.3, 26.4, 26.5, 26.6)

### 26.2. Caratteristiche dei ricoveri

#### Ricoveri per cani e gatti

Fatto salvo diverse indicazioni connesse con l'emergenza, in merito alle caratteristiche dei ricoveri per gli animali d'affezione (cani e gatti) e alla loro gestione ci si deve attenere a quanto previsto dalla l.r. 33/09 e dal Regolamento regionale 2/2017.

#### Ricoveri per altri animali d'affezione

Per quanto concerne le strutture per gli altri animali d'affezione, i furetti ed i piccoli mammiferi possono essere detenuti in gabbie o in idonei contenitori attrezzati in funzione delle esigenze etologiche degli animali cui sono destinati.

La lunghezza minima del contenitore deve essere almeno il triplo di quella dell'animale, la larghezza e l'altezza devono essere almeno il doppio rispetto alla lunghezza degli animali, escludendo la coda.

### **Ricoveri per uccelli ornamentali**

Gli uccelli ornamentali possono essere detenuti in gabbie con numero adeguato di abbeveratoi e mangiatoie, compatibilmente con le affinità di specie, considerando le indicazioni a seguire:

- piccoli volatili (fino a 15 cm di lunghezza becco-coda): voliera avente dimensioni di almeno 120 cm per 33 per 40 di altezza, con quattro posatoi e un massimo di 10 uccelli;
- volatili di media dimensione (da 16 cm fino a 25 cm di lunghezza becco-coda): voliera avente dimensioni di almeno 120 cm per 33 per 40 di altezza, con quattro posatoi e per un massimo di 8 uccelli
- volatili di grandi dimensioni (superiori a 25 cm di lunghezza becco-coda): gabbia avente dimensioni minime di cm 65 per 75 per 150 di altezza e può ospitare un solo esemplare.

### **Ricoveri per rettili ed animali esotici**

Gli animali esotici, definiti “pericolosi”, per i quali è già vietato il possesso dalla legislazione italiana vigente, saranno sequestrati ed inviati ai centri autorizzati per il loro recupero e la loro detenzione (CRAS).

In contesto campale, l’autorizzazione alla detenzione dei rettili e degli animali esotici, ivi comprese le specie invasive autorizzate, deve essere valutata ed autorizzata dal responsabile del campo, previo parere del medico-veterinario di riferimento all’atto della registrazione in ingresso.

Si tratta di situazioni particolari da gestire caso per caso ed in funzione della disponibilità, all’interno del campo, di locali e attrezzature idonei per la detenzione.

### **26.3. Gestione animali da compagnia al seguito della popolazione sfollata nei campi di accoglienza**

Ferme restando eventuali deroghe emesse per la gestione della fase straordinaria durante l’allestimento dei campi di accoglienza, la detenzione degli animali da compagnia deve uniformarsi sia ai regolamenti del campo, sia a quelli generali stabiliti dal Codice civile, amministrativo e penale.

Il Servizio Veterinario, di concerto con le altre componenti della catena di comando della Protezione Civile, deve valutare l’opportunità di ricoverare gli animali presso una specifica area attrezzata dei campi di accoglienza, di consentire la presenza degli animali all’interno delle strutture di accoglienza per la popolazione (tensostrutture, prefabbricati, ecc.) o di prevederne il ricovero presso strutture preesistenti (registrate in Anagrafe Animali d’Affezione).

Tale valutazione dovrà essere condotta considerando elementi quali:

- numerosità e specie degli animali
- disponibilità di spazio
- stato sanitario della popolazione e degli animali
- stato psicologico della popolazione

Nel rispetto di tutte le regole di civile convivenza, dovrà essere favorito il rapporto animale-proprietario e dunque, ove sussistano le condizioni, l’animale d’affezione deve poter convivere in tenda con il nucleo familiare di appartenenza.

Il Veterinario Ufficiale, valutati i dati del censimento effettuato presso i punti di controllo, previa consultazione della scheda clinica ed in accordo con il responsabile del campo e con gli altri nuclei familiari ospiti della stessa tenda, potrà stabilire quali animali possono essere accolti in tenda. In questo caso, i proprietari riceveranno un’assistenza e istruzioni per una corretta gestione del proprio animale da compagnia nel contesto del campo. A tal fine dovrà

essere predisposta apposita cartellonistica con indicazioni operative per gestione degli animali da compagnia all'interno del campo (vedi **ALLEGATO 27**)

#### **26.4. Gestione animali da compagnia al seguito della popolazione sfollata in aree esterne al campo di accoglienza**

Si fa riferimento agli animali da compagnia presenti al seguito della popolazione che, per motivi legati all'emergenza, ha abbandonato il proprio domicilio ed è ospitata presso strutture recettive differenti dai capi di accoglienza (complessi alberghieri, domicilio di parenti o conoscenti).

#### **26.5. Gestione animali da compagnia non ricoverati al seguito della popolazione**

Gli animali d'affezione che non possono rimanere con i proprietari o quelli senza padrone, possono essere ricoverati:

- presso strutture di detenzione della zona (dato ricavabile dall'Anagrafe Animali d'Affezione);
- presso ricoveri con recinti smontabili con permanenza di 48-72 ore;
- presso famiglie disposte ad accoglierli temporaneamente in collaborazione con le associazioni animaliste;
- presso strutture di ricovero per gli animali preesistenti (registrate in Anagrafe Animali d'Affezione)

In via eccezionale potranno permanere presso il domicilio del proprietario se lo stesso è in grado di garantire l'accudimento e la cura degli stessi.

Dovrà essere approntata apposita modulistica attestante il cambio del luogo di detenzione che deve essere registrato nell'anagrafe animali d'affezione appena possibile e comunque non oltre la tempistica prevista dalla normativa regionale.

#### **26.6. Controllo degli animali smarriti o randagi**

La presenza di cani randagi nelle zone interessate da un'emergenza, cui si aggiungono le colonie feline e gli animali di proprietà dispersi o abbandonati, rappresenta un problema di competenza veterinaria.

Attraverso l'anagrafe regionale è possibile quantificare la popolazione di cani di proprietà e di colonie feline presenti nell'area interessata dall'emergenza.

Vanno attentamente valutate le problematiche igienico-sanitarie direttamente o indirettamente connesse al randagismo:

- zoonosi
- accesso alle aree di raccolta rifiuti e relativa dispersione di materiale
- accesso alle aree di raccolta della popolazione
- contaminazione fecale
- morsicature
- stato di ansia che si innesca nella popolazione (timore di morsicature e che gli animali possano sfigurare le salme)

Occorre inoltre considerare la necessità di dovere gestire le seguenti problematiche:

- rilevante numero di segnalazioni di cani e gatti smarriti
- rilevante presenza e cattura di cani e gatti smarriti ed altri animali d'affezione
- attivazione di help desk dedicato alla popolazione
- implementazione dell'impiego dell'applicazione regionale Zampa a Zampa
- donazioni alimenti per cani e gatti da parte di privati, associazioni e industrie
- produzione alimenti per animali
- donazioni di farmaci

- erogazioni liberali da privati o associazioni
- richieste di intervento sanitario (soccorso, vaccinazione, farmaci)

I cani devono essere catturati e ricoverati in un canile sanitario o rifugio, qualora non sia possibile identificare il proprietario, o in ricoveri temporanei allestiti con recinti smontabili di rete metallica.

Va valutata l'opportunità di affidare la gestione delle strutture di ricovero alle associazioni di volontariato presenti sul territorio.

La squadra veterinaria preposta al controllo degli animali randagi deve avere il seguente equipaggiamento:

- anestetici
- strumenti per narcotizzare gli animali anche a distanza (telanarcosi): siringhe, fucili, cerbottane
- lacci anche rigidi per l'accalappiamento dei cani;
- sacchi di plastica per la raccolta degli animali morti;
- trappole ed esche per la cattura degli animali;
- equipaggiamento chirurgico di base per il soccorso di animali feriti (garze, aghi Butterfly, cotone, filo ed ago da sutura, pinze, guanti sterili monouso, soluzioni elettrolitiche con deflussori, elettrobisturi, medicinali veterinari ad azione anestetica e/o eutanasia).

All'equipaggiamento specifico sopra descritto si deve aggiungere l'attrezzatura elencata nell'**ALLEGATO 4**.

Va valutata l'opportunità di affidare la gestione delle strutture di ricovero alle associazioni di volontariato presenti sul territorio.

Il Servizio Veterinario opera nel controllo dei randagi secondo linee guida interne. In caso di necessità/urgenza l'ATS può stipulare convenzioni con operatori per la cattura e trasporto presso Canili. (Elenco operatori).

## 27. CONTROLLO DEGLI ANIMALI INFESTANTI E SINANTROPICI

Si definisce animale sinantropico qualsiasi specie animale che viva negli stessi territori in cui si è insediato l'uomo, senza vincoli di dipendenza diretta da lui.

Rientrano in questa categoria tutte le comuni specie selvatiche che vivono a stretto contatto con l'uomo, diffuse nelle aree urbane e rurali, fra cui gatti, piccioni, storni, gabbiani, ratti, ecc.

I Servizi Veterinari locali devono avere conoscenza generale delle specie animali presenti sul territorio interessato, e dei loro cicli stagionali.

In assenza di queste preliminari conoscenze, si rende opportuno un monitoraggio dell'area per valutare la presenza e la consistenza di eventuali animali infestanti.

Le alluvioni possono favorire la diffusione di artropodi vettori di malattie trasmissibili, creando un habitat favorevole alla vita e alla riproduzione di alcune specie di insetti.

### 27.1. Controllo artropodi

In seguito a disastri i rischi connessi alla presenza di artropodi, vettori di malattie trasmissibili, possono subire un incremento.

Sulla base delle informazioni raccolte, si possono impostare programmi di controllo, scegliendo tra le diverse opzioni:

- drenaggio e riempimento delle aree di riproduzione;
- trattamento locale con larvicidi
- controllo degli adulti tramite l'aspersione di insetticidi

In ogni caso eventuali iniziative in merito vanno concordate con ditte specializzate o strutture pubbliche attrezzate per fronteggiare tali problemi.

### 27.2. Controllo animali velenosi e pericolosi

Esiste un numero limitato di specie autoctone velenose.

Compito dei Servizi Veterinari è fornire una corretta informazione sui rischi legati alla presenza di animali curando i seguenti punti:

- rassicurazione rispetto a fobie immotivate, nei confronti di animali come pipistrelli, sauri, serpenti non velenosi
- informazione per la corretta identificazione dei serpenti velenosi e sulle misure da prendere a scopo preventivo.

Deve essere tenuto presente che le punture di insetti considerati non velenosi come l'ape o la vespa possono dare luogo a fenomeni di anafilassi in soggetti sensibilizzati.

### 27.3. Controllo roditori

Le specie più importanti, perché vivono in stretto contatto con l'uomo e per ragioni sanitarie, sono il ratto delle chiaviche (*Rattus norvegicus*), il ratto dei tetti o ratto nero (*Rattus rattus*) e il topo domestico (*Mus musculus*).

L'inondazione dei territori di riproduzione e alimentazione dei roditori può spingere questi animali a concentrarsi in zone asciutte, invadendo aree abitate ed è per questo che il controllo delle popolazioni di roditori e delle popolazioni di artropodi acquista notevole importanza nelle fasi successive dell'evento emergenziale.

Con l'ausilio di personale adeguatamente addestrato e ditte specializzate, tenuto conto dei rischi connessi alla presenza di bambini o animali domestici, potranno essere messe in atto pratiche di derattizzazione mirate.

La derattizzazione deve essere seguita da interventi di bonifica atti ad impedire una nuova colonizzazione da parte dei roditori.

È utile individuare un'area dove portare a termine tutte le operazioni relative alla preparazione della disinfezione, disinfestazione, derattizzazione e bonifica degli ambienti e delle attrezzature.

Tale area, dove verranno concentrate tutte le sostanze dotate di potenziale tossicità, dovrà essere opportunamente ubicata, identificata e resa inaccessibile agli animali ed alle persone.

## 28. SMALTIMENTO DEI SOTTOPRODOTTI DI ORIGINE ANIMALE (CAROGNE, ALIMENTI NON EDIBILI)

La raccolta e distruzione delle carogne e di parti di animali, comprese le giacenze di carne ed alimenti di origine animali non edibili, deve essere eseguita tempestivamente.

Il rischio di epidemie legato alla presenza di carogne, solitamente sopravvalutato dalla popolazione, è limitato se gli animali in vita non erano infetti. È comunque essenziale effettuare lo smaltimento in tempi brevi per evitare allarmismi tra la popolazione e l'intervento sui cadaveri di carnivori selvatici e domestici.

I sottoprodotti di origine animale possono essere eliminati secondo il Reg. (CE) n. 1069/2009 attraverso:

- la trasformazione in impianti riconosciuti ai sensi del Reg. (CE) n. 1069/2009;
- l'infossamento;
- l'incenerimento.

### 28.1. Trattamento Sottoprodotti di Origine Animale (SOA)

Per quanto possibile le carcasse di animali morti e gli alimenti di O. A. non edibili, vanno smaltiti in via prioritaria in impianti autorizzati in conformità al Reg. (CE) n. 1069/2009.

A tale scopo è indispensabile acquisire l'elenco degli impianti autorizzati al trattamento dei SOA e delle ditte autorizzate al ritiro del materiale di cat.1,2 e 3.

Per gli aspetti operativi fare riferimento al "Piano Nazionale per le emergenze di tipo epidemico" del Ministero della Salute (2014)

Lo smaltimento in conformità al Reg. (CE) 1069/2009 è il sistema di elezione, e solo qualora questo non sia praticabile sono proponibili metodi alternativi.

### 28.2. Infossamento

L'infossamento è il metodo più semplice e idoneo quando non è possibile l'invio a impianti di trasformazione autorizzati ai sensi del Reg. 1069/2009 ed è disponibile un'area con caratteristiche geologiche tali da consentirne la realizzazione. Se l'interramento all'interno dell'azienda interessata non è possibile, bisognerà ricorrere ad un'area prossima ad una discarica e comunque preventivamente individuata.

I problemi legati a questa modalità di smaltimento riguardano, soprattutto, i rischi di inquinamento ambientale, ed in particolare della falda freatica.

La scelta del sito deve avvenire di concerto con le autorità comunali.

La permeabilità dei suoli è l'elemento più importante da prendere in considerazione in quanto terreni impermeabili offrono maggiori garanzie rispetto ai rischi di inquinamento idrico, anche se in essi i processi di decomposizione e trasformazione batterica sono più lenti.

Per gli aspetti operativi fare riferimento al "Piano Nazionale per le emergenze di tipo epidemico" del Ministero della Salute (2014).

L'infossamento è una soluzione impraticabile quando ci si trovi di fronte ad imponenti quantità di animali. È inoltre opportuno valutare l'adozione di interventi atti ad evitare un eventuale dissotterramento delle carcasse da parte di carnivori selvatici o domestici.

Le carogne di animali infetti richiedono trattamenti di disinfezione e inattivazione degli agenti patogeni (Vedi **CAPITOLO 9**).

L' **ALLEGATO 2** riporta i tempi di sopravvivenza, nell'ambiente, dei maggiori microrganismi agenti di zoonosi.

Nell'**ALLEGATO 19 e 20** sono riportati facsimile per la richiesta al Sindaco di infossamento e per l'ordinanza sindacale di infossamento di avicoli.

In caso si renda necessario procedere ad infossamento, in conformità all'art. 19 del Regolamento (CE) 1069/2009, laddove si proceda secondo il paragrafo "Infossamento in terreni naturalmente impermeabili senza il recupero di percolati" o il paragrafo "Infossamento mediante impermeabilizzazione artificiale del terreno senza raccolta di percolati" delle linee guida del Piano nazionale delle emergenze, si suggerisce di effettuare una chiusura a libro del telo e cioè che uno dei due lembi del telo venga sovrapposto all'altro interponendo uno strato di circa 80 cm di terra in modo tale da garantire da un lato la totale copertura delle carcasse e dall'altro di evitare la rottura del telo a seguito del gas di decomposizione. Sulla scorta di esperienze pregresse inoltre è opportuno effettuare delle fresature periodiche (a intervallo settimanale) della superficie di chiusura della fossa, opportunamente livellata dopo il sotterramento, onde evitare crepe.

### 28.3. Incenerimento

L'ipotesi dell'incenerimento (con cataste di legno sul posto) è da escludere nel caso di un alto numero di carcasse per le conseguenze negative prodotte dalle esalazioni di fumi sgradevoli e conseguenti problemi di inquinamento ambientale ed è da riservare esclusivamente ai casi in cui non sia possibile procedere con altri metodi, e solo per un numero limitato di carcasse.

La scelta del sito deve avvenire di concerto con le autorità comunali/ARPA.

## 29. CATTURA, TRASPORTO, RICOVERO, ALIMENTAZIONE E ASSISTENZA SANITARIA AGLI ANIMALI DA REDDITO

La cattura ed il ricovero dei capi di bestiame è teso a salvaguardare il patrimonio zootecnico delle zone interessate dall'emergenza e ad impedire possibili manovre speculative nella vendita dei capi di bestiame o appropriazioni indebite

In caso di presenza di animali da reddito vaganti e/o feriti occorre disporre dei riferimenti di personale dotato di porto d'armi e abilitato all'uso di fucili carichi con proiettili narcotizzanti. Nel caso in cui la presenza di questi animali risulti essere pericolosa per l'incolumità pubblica ci si deve relazionare con le forze dell'ordine preposte alla sicurezza per valutare l'opportunità di procedere al loro abbattimento.

E' opportuno, come già descritto in precedenza, disporre dell'elenco delle ditte che esercitano l'attività di trasporto di animali vivi.

### 29.1. Trasporto

La conoscenza dei mezzi disponibili per il trasporto di animali consente di organizzare il trasferimento di animali verso stalle per il ricovero.

L'impossibilità ad utilizzare veicoli adatti in corso di emergenze rallenta notevolmente le operazioni di evacuazione degli allevamenti con conseguente prevedibile innalzamento del numero degli animali morti.

Al fine di condurre un efficace opera di convincimento nei confronti dell'allevatore nel caso fosse necessario il trasferimento di capi di bestiame è opportuno fare intervenire direttamente il Veterinario S.S.R. competente per area e per territorio.

### 29.2. Ricovero

Con l'ausilio della Banca Dati Regionale e gli altri sistemi informativi a disposizione si può stimare la consistenza e l'ubicazione degli allevamenti della zona dello scenario di rischio, la loro distanza dalle vie di comunicazione e valutare le priorità d'intervento.

In caso di distruzione o danneggiamento grave degli edifici agricoli, lo smistamento dei capi d'allevamento in luoghi di raccolta può presentarsi di difficile attuazione: è da considerare la percorribilità delle strade e la distanza dalla zona colpita dall'emergenza.

Se si rende necessario l'allestimento di aree attrezzate a stalle comuni, non lontane dai centri zootecnici colpiti, si deve tener presente che gli animali devono essere divisi sulla base dello stato sanitario, con particolare riguardo alle profilassi di stato (brucellosi, TBC, LEB) e prestando attenzione ai problemi connessi all'etologia delle diverse specie.

Occorre inoltre considerare anche lo stato funzionale degli animali (per quanto riguarda i bovini ovini e caprini occorre dividere gli animali in mungitura dagli animali in asciutta, e garantire la mungitura ogni dodici ore per evitare problemi di carattere sanitario e di benessere).

E' inoltre necessario tener conto che in caso di calamità naturali alcune zone (frazioni, zone di pascolo o anche interi paesi) possono rimanere isolate date le pessime condizioni di viabilità.

Vedi anche elenco di stalle di sosta in **ALLEGATO 16**.

### 29.3. Alimentazione

Il DVSAOA deve garantire l'approvvigionamento di acqua e alimenti di qualità adeguata e in quantità sufficiente. Per i fabbisogni nutritivi degli animali da reddito si faccia riferimento all'**ALLEGATO 5**.

È indispensabile la conoscenza degli impianti produttori o rivendite di mangimi presenti sul territorio.

Da prevedere la necessità di provvedere ad un approvvigionamento e stoccaggio alimenti ad uso zootecnico, alla successiva distribuzione controllata agli allevatori e a disporre controlli delle condizioni igienico sanitarie (es. idoneità qualitativa, tenore in Aflatossina B1)

per fieno e mangime donato (da condurre prima della spedizione per evitare di disporre lo smaltimento di alimenti non idonei e per velocizzare lo stoccaggio e la movimentazione)

#### **29.4. Assistenza zoiatrica**

Il Servizio Veterinario affianca l'allevatore nelle scelte più opportune al fine di salvaguardare il patrimonio zootecnico. È opportuno valutare possibili campagne di vaccinazione contro alcune malattie che rischiano di diffondersi in modo incontrollato in condizioni di emergenza.

In collaborazione con i liberi professionisti reperiti o già presenti in loco, il Veterinario S.S.R. adempirà a tutti quegli atti clinici, chirurgici e ginecologici necessari, anche al solo fine di garantire condizioni di benessere agli animali feriti o per le normali evenienze cliniche, non rimandabili ad altro momento.

Particolare attenzione dovrà essere prestata all'urgenza delle prestazioni (abbattimento, macellazione o eutanasia, terapia in loco, spostamento in altra sede per le terapie del caso).

Parimenti si dovrà garantire anche l'approvvigionamento di farmaci di prima necessità.

A tale scopo è indispensabile la conoscenza degli impianti produttori, rivendite di mangimi e grossisti e farmacie di farmaci veterinari presenti sul territorio.

#### **29.5. Abbattimento o eutanasia**

Se non è possibile la macellazione d'urgenza al di fuori del macello, si procederà con l'abbattimento degli animali e allo smaltimento delle carcasse.

L'eutanasia degli animali deve essere praticata soltanto in condizioni di assoluta necessità e deve essere eseguita da personale specificamente addestrato.

I metodi di eutanasia sono esplicitati per le specie di interesse zootecnico nel Piano Nazionale per le emergenze di tipo epidemico del Ministero della Salute (2014) mentre per alcune specie selvatiche si faccia riferimento all'**ALLEGATO 3**.

#### **29.6. Macellazione speciale d'urgenza**

In situazioni di emergenza può rendersi indispensabile procedere alla macellazione d'urgenza al di fuori del macello dei capi feriti gravemente ma destinabili al consumo umano. Per il completamento della macellazione e l'esecuzione della visita post-mortem si deve fare riferimento a impianti di macellazione non eccessivamente lontani dalla zona colpita dall'evento emergenziale.

### **30. SORVEGLIANZA EPIDEMIOLOGICA SU ZONOSI E MALATTIE DEGLI ANIMALI**

È stretta la connessione tra emergenze ed eventi epidemici.

I maggiori fattori di rischio sono l'inquinamento di acque contaminate da microrganismi patogeni e la diffusione di vettori di malattie trasmissibili.

È da considerare inoltre il rischio di riaffioramento di spore di *Bacillus anthracis* in zone dove si sia verificata l'infezione da carbonchio.

Il Dipartimento Veterinario metterà in atto una sistematica sorveglianza epidemiologica, soprattutto per quanto riguarda la leptospirosi.

In tale senso è opportuno conoscere i corpi idrici a rischio, principalmente quelli infestati. Può essere consigliabile la vaccinazione della popolazione canina contro la malattia.

In corso di emergenza epidemica fare riferimento al **CAPITOLO 9**.

### **31. APPROVVIGIONAMENTO E IGIENE DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE**

Occorre valutare attentamente il reale fabbisogno della popolazione colpita e disporre del censimento delle strutture di stoccaggio degli alimenti che sono ancora utilizzabili per la conservazione dei viveri per evitare inutili e dannosi sprechi di risorse alimentari.

A seguito di un evento catastrofico è frequente l'interruzione dell'erogazione dell'energia elettrica, e quindi il mantenimento della "catena del freddo", con danni più o meno gravi alla conservazione degli alimenti.

Qualora non sia stato possibile un pronto ripristino delle corrette temperature di conservazione, si dovrà procedere alla distruzione degli alimenti deperiti in conformità al Reg. (CE) n. 1069/2009.

La lavorazione in impianti di trasformazione alimenti (caseifici, salumifici, etc.) è un sistema efficace a basso costo, ma richiede tempi che raramente sono compatibili con una situazione di emergenza.

La mungitura e la raccolta del latte deve essere garantita sin dall'inizio dell'evento emergenziale e mantenuta con regolarità per prevenire nelle specie lattifere l'insorgenza di patologie. Nel caso in cui non sia possibile procedere alla lavorazione/trasformazione in stabilimenti in loco, si dovrà disporre l'invio del latte a centri di raccolta e conservazione, trasformazione, oppure l'utilizzazione ai fini zootecnici.

I Servizi Veterinari dovranno provvedere, di concerto con il DIPS, al controllo delle aree di preparazione e distribuzione pasti come descritto nel **CAPITOLO 25**.

A seguito di un'emergenza gli alimenti che sono risultati esposti ad un inquinamento ambientale e a rischio di contaminazione devono essere sequestrati e distrutti. (vedi **CAPITOLO 11**)

### 32. INTERRUZIONE DELLE VIE DI COMUNICAZIONE

Valutare i provvedimenti da adottare in relazione alla integrità della viabilità in riferimento alle seguenti problematiche:

- ritiro latte,
- approvvigionamento alimenti per animali,
- spostamento animali,
- approvvigionamento alimenti per popolazione umana,
- trasporto degli animali morti.

Deve essere garantito il servizio di trasporto del latte (al pari di ogni altro servizio di prima necessità non inibendo a tale tipologia di mezzi il transito sulle strade agibili ma eventualmente limitando il peso dei mezzi anche attraverso il frazionamento il ritiro).

Al fine di evitare inconvenienti igienico sanitari è necessario assicurare l'energia elettrica ai frigoriferi/tank di raccolta e stoccaggio del latte ai fini del suo successivo utilizzo a scopo alimentare o in attesa di adeguato smaltimento come sottoprodotto.

### 33. GESTIONE DELL'APPROVVIGIONAMENTO IDRICO

A seguito del sospetto sulla potabilità dell'acqua il Sindaco emette ordinanza di sospensione d'uso sentito l'ATS competente per il territorio.

L'eventuale revoca dell'ordinanza, a seguito di giudizio favorevole di idoneità, necessita almeno di 72 ore per il risultato del rapporto di prova.

L'attività del DVSAOA è rivolta alle problematiche inerenti all'utilizzo dell'acqua in impianti di produzione alimenti di origine animale e in insediamenti zootecnici.

#### 33.1. Impianto produzione alimenti origine animale

**Nell'area direttamente colpita da un evento emergenziale** le attività produttive, in una prima fase anche in assenza di problemi strutturali, risultano essere generalmente sospese. Eventuali problemi concernenti la potabilità dell'acqua, stante l'inattività degli impianti, non sarebbero quindi immediati.

**Nelle aree limitrofe a quella direttamente interessata dall'emergenza** può esserci un problema significativo e immediato per il mantenimento dell'attività. Una criticità legata alla

potabilità dell'acqua di acquedotti e pozzi può comportare rischi per la salute del consumatore.

Nell'ambito delle procedure di autocontrollo degli impianti produttivi devono essere codificati gli interventi correttivi e preventivi da adottarsi in caso di non idoneità dell'acqua.

Gli interventi da condursi possono differire in funzione che l'acqua sia utilizzata come ingrediente, o entri comunque in contatto diretto con gli alimenti, ovvero che sia utilizzata unicamente per la sanificazione personale ed ambientale.

a) *Negli impianti produttivi che utilizzano l'acqua come ingrediente, o in cui entra comunque in contatto diretto con gli alimenti o l'attività produttiva è sospesa o lo stabilimento si approvvigiona di acqua di sicura potabilità.*

b) *negli impianti produttivi che utilizzano l'acqua solo per la sanificazione personale ed ambientale, pur con alcune precauzioni da adottare, l'attività produttiva può proseguire: l'ultimo risciacquo per la sanificazione ambientale deve essere fatto con una soluzione di disinfettante che non lasci residui ambientali (es. Ipoclorito di Sodio) lasciando trascorrere un tempo adeguato prima dell'avvio delle lavorazioni.*

### **33.2. Insediamenti zootecnici**

Non dovrebbero esserci significativi problemi per l'abbeveraggio degli animali di interesse zootecnico, salvo in caso d'interruzione dell'energia elettrica. In questo caso si dovrà prevedere l'utilizzo di gruppi elettrogeni.

Occorre garantire la disinfezione degli impianti di mungitura e dei tank di stoccaggio.

## **34. RICONOSCIMENTI/REGISTRAZIONI PER TRASFERIMENTO/MODIFICA ATTIVITA'DI PRODUZIONE/LAVORAZIONE DI ALIMENTI DI O.A. PER INAGIBILITA'STRUTTURE**

Il Servizio Veterinario deve esercitare un'azione di sostegno alle aziende produttive agevolando la ripresa delle attività nel rispetto della salvaguardia della salute pubblica. Le ispezioni finalizzate al rilascio di pareri, certificazioni, riconoscimenti provvisori, dovranno essere tra le priorità del servizio; la collaborazione con gli operatori di settore dovrà svolgersi nei tempi più ristretti possibili al fine di tutelare il tessuto economico della zona colpita.

## **35. RILASCIO CERTIFICATI DI DISTRUZIONE/SMALTIMENTO E NULLA OSTA PER L'IDONEITA' ALLA VENDITA DI DERRATE ALIMENTARI PRESENTI IN STRUTTURE DANNEGGIATE**

A seguito di un'emergenza gli alimenti (prodotti caseari, prodotti di salumeria, carni fresche ecc.) che sono risultati esposti ad un inquinamento ambientale e a rischio di contaminazione devono essere sequestrati e distrutti. Nel caso in cui si debba ricorrere a questa eventualità gli OSA potrebbero richiedere una certificazione inerente i quantitativi e le tipologie di alimenti che hanno subito un danno.

Quando opportuno, in funzione del tipo di confezionamento e della stabilità alle temperature ambientali, gli alimenti non danneggiati palesemente sono sottoposti a giudizio ispettivo, eventualmente anche con l'ausilio di analisi di laboratorio, tenendo in considerazione l'eventuale interruzione della catena del freddo ed il deterioramento dell'etichettatura.

Vedi **CAPITOLO 11**.

## 36. BIBLIOGRAFIA

**ARPA Lombardia** (2014) Istruzione Operativa – Intervento del Gruppo di supporto specialistico radioprotezione

**Alloni M., Cortinovis S., Foschini S., Gavazzeni G., Iurato A., Nava M., Trivini Bellini F.**, (2001) – Istituzione di un gruppo di intervento veterinario per la gestione delle emergenze non epidemiche – Corso per Dirigenti di struttura complessa area veterinaria - Università Carlo Cattaneo – Liuc, Università degli Studi di Pavia, Scuola di Direzione in Sanità- I.Re.F.

**Anversa A., Fanuzzi A.** (1998) – Programma Regionale di previsione e prevenzione di Protezione Civile – Capitolo settimo - Rischio Nucleare DGR 12/06/1998 n. 36805

**AA.VV.** (1999) – Rischi sanitari per il personale - Missione Arcobaleno – Dipartimento Protezione Civile

**AA.VV.** (2001) – Atti Primo Corso Provinciale di Formazione per Volontari di Protezione Civile, Ed. Provincia di Bergamo, Bergamo.

**AA.VV.** (2001) – 2000 Report of the AIMA Panel on Euthanasia, JAVMA, Vol 218, n.5

**AA.VV.** (2006) – Generic handbook for assisting in the management of contaminated food productions systems in Europe following a radiological emergency, Euranos, Versione 1

**A.S.L. della Provincia di Bergamo** (2005) – Piano per l'azione veterinaria nelle emergenze non epidemiche ATS della Provincia di Bergamo Revisione n. 4 del 25 ottobre 2005, Bergamo

**A.S.L. della Provincia di Mantova (2014)** – Piano per la gestione delle emergenze veterinarie non epidemiche nel territorio dell'ASL di Mantova, Mantova

**ATS Brescia** (Rev. 1 26/12/2017) - Piano per l'azione veterinaria nelle emergenze epidemiche e non epidemiche

**Azienda USL 1 Imperiese** (2000) – Regione Liguria. Linea guida per l'azione veterinaria nelle emergenze non epidemiche

**Candotti P.** (2007) – Metodi e procedure operative per l'eutanasia degli animali appartenenti alla specie equina, bovina, ovi-caprina e suina. Centro di Referenza Nazionale per il Benessere degli Animali.

**Coordinamento tecnico interregionale Sisma 2016** (2016) – Scheda rilevamento dati allevamenti coinvolti nel territorio

**De Paulis F.** (2009) – Argomenti, Luglio 2009, Sisma in Abruzzo. Piano di controllo delle aree di produzione e somministrazione pasti nei campi tenda.

**Dipartimento Protezione Civile** (1997) – Linee guida sull'organizzazione sanitaria in caso di catastrofi sociali, Roma

**Dipartimento Protezione Civile** (1999) – Linee guida per la gestione mense campo profughi

**Dipartimento Protezione Civile** (2000) – Linea-guida per l'attività di sanità pubblica connessa alla gestione dei Centri di accoglienza allestiti in emergenza

**Giavazzi M.** (2019) – Scenari emergenziali non epidemici: “Gestione degli animali da compagnia al seguito di ospiti in aree di accoglienza della popolazione” – Tesi per il Corso di formazione manageriale per Dirigenti di Struttura Complessa

**Leonardi M., Mantovani A., Volpini A.** (1998) – Linee guida per l'Azione Veterinaria nelle Emergenze non Epidemiche, Dipartimento Protezione Civile, Roma

**Pisoni A. M.** (2019) - Manuale operativo per l'intervento veterinario nelle emergenze epidemiche e non epidemiche – Tesi per il Corso di formazione manageriale per Dirigenti di Struttura Complessa

**Regione Lombardia Protezione Civile** (febbraio 2010) - Manuale da Campo (febbraio 2010)

### 37. SITOGRAFIA

1. PIANO NAZIONALE PER LE EMERGENZE DI TIPO EPIDEMICO  
[https://www.vetinfo.it/sso\\_portale/informazioni/docinfo/piano\\_emergenza\\_nazionale.pdf](https://www.vetinfo.it/sso_portale/informazioni/docinfo/piano_emergenza_nazionale.pdf)
2. INFLUENZA AVIARIA  
[https://www.vetinfo.it/sso\\_portale/informazioni/docinfo/influenza\\_aviaria.pdf](https://www.vetinfo.it/sso_portale/informazioni/docinfo/influenza_aviaria.pdf)
3. AFTA EPIZOOTICA  
[https://www.vetinfo.it/sso\\_portale/informazioni/docinfo/afta\\_epizootica.pdf](https://www.vetinfo.it/sso_portale/informazioni/docinfo/afta_epizootica.pdf)
4. PESTI SUINE  
[https://www.vetinfo.it/sso\\_portale/informazioni/docinfo/pesti\\_suine.pdf](https://www.vetinfo.it/sso_portale/informazioni/docinfo/pesti_suine.pdf)
5. PESTE EQUINA  
[https://www.vetinfo.it/sso\\_portale/informazioni/docinfo/peste\\_equina.pdf](https://www.vetinfo.it/sso_portale/informazioni/docinfo/peste_equina.pdf)
6. MALATTIA DI NEWCASTLE  
[https://www.vetinfo.it/sso\\_portale/informazioni/docinfo/malattia\\_newcastle.pdf](https://www.vetinfo.it/sso_portale/informazioni/docinfo/malattia_newcastle.pdf)
7. FEBBRE CATARRALE DEGLI OVINI –BLUETONGUE  
[https://www.vetinfo.it/sso\\_portale/informazioni/docinfo/febbre\\_catarrale\\_ovini\\_bluetongue.pdf](https://www.vetinfo.it/sso_portale/informazioni/docinfo/febbre_catarrale_ovini_bluetongue.pdf)
8. MALATTIE ESOTICHE DEI MOLLUSCHI  
[https://www.vetinfo.it/sso\\_portale/informazioni/docinfo/molluschi.pdf](https://www.vetinfo.it/sso_portale/informazioni/docinfo/molluschi.pdf)
9. MALATTIE ESOTICHE DEI PESCI  
[https://www.vetinfo.it/sso\\_portale/informazioni/docinfo/pesci.pdf](https://www.vetinfo.it/sso_portale/informazioni/docinfo/pesci.pdf)
10. MALATTIE ESOTICHE DEI CROSTACEI  
[https://www.vetinfo.it/sso\\_portale/informazioni/docinfo/crostacei.pdf](https://www.vetinfo.it/sso_portale/informazioni/docinfo/crostacei.pdf)
11. AGENTI BIOLOGICI DI CATEGORIA A  
[http://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_pubblicazioni\\_17\\_allegato.pdf](http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_17_allegato.pdf)
12. AGENTI CHIMICI  
[http://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_pubblicazioni\\_18\\_allegato.pdf](http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_18_allegato.pdf)
13. STRESS DA CALORE  
<https://www.reterurale.it/allertacaldo>  
<http://cma.entecra.it/sac/>  
<https://www.politicheagricole.it/flex/cm/pages/ServeBLOB.php/L/IT/IDPagina/6095>

## **ALLEGATI**

### **SEZIONE GENERALE**

## ALLEGATO 1 – RIFERIMENTI PER EMERGENZE

### Elenco dei centri di referenza nazionale

MALATTIA	I.Z.S.	SEDE	TELEFONO	FAX	E-MAIL
Centro di referenza nazionale per l'epidemiologia, programmazione, informazione e l'analisi del rischio (COVEPI)	I.Z.S. Abruzzo e Molise	Teramo	0039.0861.332231	0039.0861.332251	luvene@izs.it f.demassis@izs.it
Centro di referenza nazionale per lo studio e l'accertamento delle malattie esotiche degli animali (CESME)	I.Z.S. Abruzzo e Molise	Teramo	0039.0861.3321 0039.0861.332216 0861.3321 0039.0861.332251	0039.0861.332251	r.lelli@izs.it
Centro di referenza nazionale per le brucellosi	I.Z.S. Abruzzo e Molise	Teramo	0039.0861.3321	0039.0861.332251	archivioeprotocollo@izs.it
Centro di referenza nazionale per l'afte epizootica e le malattie vescicolari (CERVES)	I.Z.S. della Lombardia e dell'Emilia Romagna	Brescia	0039 - 030 - 2290310		emiliana.brocchi@izsler.it
Centro di referenza nazionale per la Leptosirosi	I.Z.S. della Lombardia e dell'Emilia Romagna	Brescia	030 2290323 – 030 2290268	-----	<a href="mailto:crn.leptosirosi@izsler.it">crn.leptosirosi@izsler.it</a>
Centro di referenza nazionale per la clamidiosi	I.Z.S. della Lombardia e dell'Emilia Romagna	Pavia	+39 038 2526529	-----	nadia.vicari@izsler.it
Centro di referenza nazionale per la malattia di Aujeszky - Pseudorabbia	I.Z.S. della Lombardia e dell'Emilia Romagna	Brescia	+39 030 2290361	-----	anamaria.morenomartin@izsler.it
Centro di referenza nazionale per lo studio delle malattie da pestivirus e da asfivirus (CEREP)	I.Z.S. dell'Umbria e delle Marche	Perugia	075 3431	075 35047	Cerep@izsum.it

Piano per l'azione veterinaria nelle emergenze epidemiche e non epidemiche ATS di Brescia	Rev. 3 Anno 2021
---	---------------------

Centro di referenza nazionale per lo studio dei retrovirus correlati alle patologie infettive dei ruminanti (CEREL)	I.Z.S. dell'Umbria e delle Marche	Perugia	075 3433027		Cerel@izsum.it
Centro di referenza nazionale per la rinotracheite infettiva del bovino (IBR)	I.Z.S. dell'Umbria e delle Marche	Perugia	075 - 343 3069		s.petrini@izsum.it
Centro referenza nazionale Molluschi Bivalvi vivi	I.Z.S. dell'Umbria e delle Marche	Ancona	071 41760	071 42758	sezione.ancona@izsum.it
Centro di referenza nazionale per l'influenza aviaria e la malattia di Newcastle	I.Z.S. delle Venezie	Padova	+390498084371	+39049 084360	dsbio.izsve@izsvenezie.it
Centro di referenza nazionale per encefalopatie spongiformi trasmissibili (CEA)	I.Z.S. Piemonte, Liguria e Valle d'Aosta	Torino	0112686296	0112686360	cea@izsto.it
Centro di Referenza Nazionale per la Sorveglianza e il Controllo degli Alimenti per gli Animali (C.Re.A.A.)	I.Z.S. Piemonte, Liguria e Valle d'Aosta	Torino	3901126861		creaa@izsto.it
Centro di Referenza Nazionale per le Malattie degli Animali Selvatici (CERMAS)	I.Z.S. Piemonte, Liguria e Valle d'Aosta	Aosta	0165 238558	0165 236775	comunicazione@izsto.it
Centro di Referenza Nazionale per le Indagini Diagnostiche sui Mammiferi marini spiaggiati (C.Re.Di.Ma.)	I.Z.S. Piemonte, Liguria e Valle d'Aosta	Torino	+39 011 2686 296		credima@izsto.it
Centro di Referenza Nazionale per la rilevazione negli alimenti di sostanze e prodotti che provocano allergie o intolleranze (CreNaRia)	I.Z.S. Piemonte, Liguria e Valle d'Aosta	Torino	011/2686335	011/2473450	crenaria@izsto.it
Centro di referenza nazionale per le malattie degli equini (CERME)	I.Z.S. Lazio e Toscana	Roma	+39 (06) 79 09 91	+39(06)793407 24	cerme@izslt.it
Centro di referenza nazionale per l'anemia infettiva equina	I.Z.S. Lazio e Toscana	Roma	+39 06790991	+39 0679340724	
Centro di referenza nazionale per l'ittiopatologia	I.Z.S. delle Venezie	Padova	+39 0426 21841	+390426901411	garcangeli@izsvenezie.it

Piano per l'azione veterinaria nelle emergenze epidemiche e non epidemiche ATS di Brescia

Rev. 3  
Anno 2021

Centro di Referenza Nazionale per l'apicoltura	I.Z.S. delle Venezie	Padova	+39 049 8084261	+39 049 8084258	segreteria.sc3@izsvenezie.it
Centro di referenza nazionale per gli interventi assistiti con gli animali (pet therapy)	I.Z.S. delle Venezie	Padova	+39 049 8084430 - 469	-----	info.iaa@izsvenezie.it
Centro di referenza nazionale per la Rabbia	I.Z.S. delle Venezie	Padova	+39 049 8084359	-----	accettazione@izsvenezie.it
Centro di referenza nazionale per le salmonellosi	I.Z.S. delle Venezie	Padova	+39 049 8084391	+39 049 8084484	aricci@izsvenezie.it
Centro di referenza nazionale per la ricerca scientifica sulle malattie infettive nell'interfaccia uomo/animale	I.Z.S. delle Venezie	Padova	+39 049 8084374	-----	gcapelli@izsvenezie.it
Centro di referenza nazionale per il benessere animale	I.Z.S. della Lombardia e dell'Emilia Romagna	Brescia	+39 - 030 - 2290250	0302425251	crn.benessere.animale@izsler.it
Centro referenza nazionale per i rischi emergenti in sicurezza alimentare	I.Z.S. della Lombardia e dell'Emilia Romagna	Milano	+39 030 2290234	-----	crn.sicurezza.alimentare@izsler.it
Centro di referenza nazionale per la tubercolosi da M. bovis	I.Z.S. della Lombardia e dell'Emilia Romagna	Brescia	+39 030 2290308	-----	maria.pacciarini@izsler.it
Centro di referenza nazionale per la tularemia	I.Z.S. della Lombardia e dell'Emilia Romagna	Pavia	+39 0382 422006 526526	+39 0382 422066	crn.tularemia@izsler.it
Centro di referenza nazionale per le malattie dei lagomorfi	I.Z.S. della Lombardia e dell'Emilia Romagna	Brescia	+39 030 2290298	-----	antonio.lavazza@izsler.it
Centro di referenza nazionale per la paratubercolosi	I.Z.S. della Lombardia e dell'Emilia Romagna	Podenzano (PC)	+39 0523 524253 / 524076	+39 0523 523491	crn.paratubercolosi@izsler.it

Piano per l'azione veterinaria nelle emergenze epidemiche e non epidemiche ATS di Brescia

Rev. 3  
Anno 2021

Centro di referenza regionale per la determinazione rapida degli agenti batterici ad alta diffusione a potenziale impiego bioterroristico	I.Z.S. della Lombardia e dell'Emilia Romagna	Pavia	0382-422006 //529526	0382-422066	pavia@izsler.it, nadia.vicari@izsler.it
Centro di referenza nazionale per l'igiene urbana veterinaria e le emergenze non epidemiche (IUVENE)	I.Z.S. Abruzzo e Molise	Teramo	0039.0861.332231	0039.0861.332251	luvene@izs.it
Centro di Referenza Nazionale per la Toxoplasmosi (CETOX)	IZS della Sicilia	Catania	+.39 095 338585	+39 095 335281	cetox@izssicilia.it
Centro di Referenza Nazionale per Anaplasma, Babesia, Rickettsia, e Theileria (CRABART)	IZS della Sicilia	Palermo	091 6565203	091 6565335	protocollogenerale.izssicilia@legalmail.it
Centro di Referenza Nazionale per le Anisakiasi (CRENA)	IZS della Sicilia	Palermo	091 6565255	091 6565234	protocollogenerale.izssicilia@legalmail.it
Centro di Referenza Nazionale per le Leishmaniosi (C.Re.Na.L.)	IZS della Sicilia	Palermo	091 6565348	091 6565313	protocollogenerale.izssicilia@legalmail.it
Centro di Referenza Nazionale per l'Antrace (Ce.R.N.A.)	IZS Puglia e Basilicata	Foggia	0881 786111- 0881 786300	0881 786362	protocollo@pec.izspb.it
Centro di Referenza Nazionale per la Ricerca della Radioattività nel Settore Zootecnico Veterinario (C.R.N.R.)	IZS Puglia e Basilicata	Foggia	0881 786111- 0881 786300	0881 786362	protocollo@pec.izspb.it
Centro Nazionale di Referenza per l'Echinococcosi/Idatidosi (CeNRE)	IZS Sardegna	Sassari	079/2892200	079/272189	Protocollo@pec.izs-sardegna.it

### Elenco contatti utili Ministero della Salute in caso di sospetto/conferma di malattia animale

Vedi allegato 1 del Piano Nazionale per le emergenze di tipo epidemico – Ministero della Salute -2014

I principali contatti sono inoltre reperibili sul Sistema Informativo Veterinario nazionale (Vetinfo) nell'applicativo SIMAN accedendo dal menù alla voce Attività/ Piano di emergenza/ Contatti

Piano per l'azione veterinaria nelle emergenze epidemiche e non epidemiche ATS di Brescia	Rev. 3 Anno 2021
---	---------------------

### Elenco sezioni IZS della Lombardia

LOCALITA'	INDIRIZZO	N. TELEFONO	N. FAX	E-MAIL
<a href="#">Bergamo</a>	Via P. Rovelli, 53	035/4236036	035/299091	<a href="mailto:Bergamo@izsler.it">Bergamo@izsler.it</a>
<b>Brescia</b>	Via Bianchi, 9	<b>030/2290221</b>	<b>030/2290552</b>	<a href="mailto:Brescia@izsler.it">Brescia@izsler.it</a>
<a href="#">Cremona</a>	Via Cardinal Massaia, 7	0372/452412	0372/433147	<a href="mailto:Cremona@izsler.it">Cremona@izsler.it</a>
<a href="#">Lodi</a>	Via Albert Einstein	0371/439354	0371/438043	<a href="mailto:Lodi@izsler.it">Lodi@izsler.it</a>
<a href="#">Mantova</a>	Str. Circonv. Sud, 21/A	0376/380493	0376/381434	<a href="mailto:Mantova@izsler.it">Mantova@izsler.it</a>
<a href="#">Milano</a>	Via Celoria, 12	02/70630116 02/70600153	02/70635837	<a href="mailto:Milano@izsler.it">Milano@izsler.it</a>
<a href="#">Pavia</a>	Privata Strada Campeggi, 59/61	0382/526529 0382/422006	0382/422066	<a href="mailto:Pavia@izsler.it">Pavia@izsler.it</a>
<a href="#">Sondrio</a>	Via Bormio, 30	0342/214312	0342/515024	<a href="mailto:Sondrio@izsler.it">Sondrio@izsler.it</a>
<a href="#">Varese - Binago</a>	Via Dante	031/940870 031/940992	031/942540	<a href="mailto:Varese@izsler.it">Varese@izsler.it</a>

### Osservatorio Epidemiologico Regionale (OEVR)

LOCALITA'	INDIRIZZO	N° TELEFONO	N° FAX	E-MAIL
<b>Brescia</b>	Via Bianchi, 9	03022901	0302425251	<a href="mailto:silvia.bellini@izsler.it">silvia.bellini@izsler.it</a>

Piano per l'azione veterinaria nelle emergenze epidemiche e non epidemiche ATS di Brescia	Rev. 3 Anno 2021
---	---------------------

## SISTEMA RAPIDO DI ALLERTA PER ALIMENTI E MANGIMI

### Riferimenti pronta disponibilità RASFF

ATS	TEL. REPERIBILITA'
Bergamo	3316708745
<b>Brescia</b>	<b>3292104660</b>
Brianza	0392337000
Città Metropolitana di Milano	3386702277
Insubria	Como: 031370111 Varese 0332277111
Pavia	3357606846 3357444592
Montagna	0364329415
Valpadana	Cremona: 03732801 Mantova: 03769091

### Riferimenti pronta disponibilità istituzionali RASFF

ENTE	TEL REPERIBILITA'
Regione Lombardia – D.G. Welfare – U.O. Veterinaria	3665844861
Regione Lombardia – D.G. Welfare – U.O. Veterinaria	335462294
Ministero della Salute – DAV Allerta	3357712748

Piano per l'azione veterinaria nelle emergenze epidemiche e non epidemiche ATS di Brescia	Rev. 3 Anno 2021
---	---------------------

## RIFERIMENTI EMERGENZE SSR - Riferimenti DVSAOA

ATS	TEL. ORARIO SERVIZIO Feriali: 08,00 - 17,00	TEL. REPERIBILITÀ Feriali: 17,00 – 08,00 Sabato e festivi: h 24	E-MAIL
Bergamo	035/2270686	0352676612	direzione.dpv@ats-bg.it
<b>Brescia</b>	<b>030/3839005</b>	<b>3292104660</b>	<b>reperibile.allerta@ats-brescia.it, prevenzioneveterinaria@ats- brescia.it</b>
Brianza	0341 482760	Provincia di Monza e Brianza: 0392337000 Provincia di Lecco: 0341489944/45	dipartimento.veterinario@ats-brianza.it
Città Metropolitana di Milano	02 9265 4866	3386702277	dipartmentoveterinario@ats-milano.it
Insubria	0332/277320	Varese 0332/277111 Como 031/370111	dipartimento.veterinario@ats-insubria.it
Pavia	0382/432835	3357606846	gabriella_gagnone@ats-pavia.it
Montagna	0342/555873 Vallecamonica: 0364/329415	0342521111 Vallecamonica: 0364/329415	veterinario.sondrio@ats-montagna.it, dip.veterinario.vcs@ats-montagna.it
Val Padana	Sede Territoriale di Cremona: 0372 497630 Sede Territoriale di Mantova: 0376334286/7	Cremona 03732801 Mantova 03763341	dipartimento.veterinario@ats- valpadana.it

### Riferimenti istituzionali

ENTE	TEL. ORARIO SERVIZIO	TEL. REPERIBILITÀ	E-MAIL
D.G. Welfare U.O. Veterinaria	Lunedì - Giovedì: 09,00 - 17,00 Venerdì: 09,00 – 14,00 02 67653382	Lunedì - Giovedì: 17,00 – 09,00 Venerdì: 14,00 – 24,00 Sabato e festivi: h 24 366 5844861	veterinaria@regione.lombardia.it
D.G. Welfare U.O. Prevenzione	0267652855 - 0267653118	335 6963759	prevenzione@regione.lombardia.it
ARPA	3204327148 Dirigente Reperibile di Sede Centrale	3204327148 Dirigente Reperibile di Sede Centrale	emergenze@arpalombardia.it
SALA OPERATIVA REGIONALE	800 061160 oppure 0267657100 (il numero telefonico 02.69.7777 e 02.45.4444 è un centralino solo in uscita, non risponde a chiamate in entrata)		

## CENTRI RECUPERO ANIMALI SELVATICI - LOMBARDIA

<a href="#">CRAS SAN ROCCO</a>	Ponte in Valtellina, Sondrio	Corpo di Polizia Provinciale: 0342/531207 o 531311; Servizio Caccia: 0342/531324 o 531282
<a href="#">CENTRO RECUPERO ANIMALI SELVATICI VANZAGO</a>	Bosco di Vanzago, Via tre campane, Vanzago (MI)	02/93549076
<a href="#">CENTRO RECUPERO ANIMALI SELVATICI WWF DI VALPREDINA</a> E SPORTELLO PIPISTRELLI	Via Pioda 1, 24069 Cenate Sopra (BG)	numero verde Polizia Provinciale di Bergamo per trasporto fauna selvatica in difficoltà: 800350035  C.R.A.S. WWF di Valpredina: per consegna diretta di animali selvatici feriti o in difficoltà o per informazioni sul loro soccorso 035/956140 10.00- 12.30 /14.00 – 18.00  Sportello pipistrelli: per segnalare SOLO pipistrelli in difficoltà o informazioni sulla loro tutela cell.347/3941266 oppure 035/956140 in orario 10.00-12.30 e 14.30-18.00
<a href="#">CENTRO RECUPERO FAUNA SELVATICA LA FAGIANA</a>	c/o Parco del Ticino, Via Valle, 20013 Pontevecchio di Magenta (MI)	338/3148603
<a href="#">CRAS DEL PARCO DELL'ADAMELLO</a>	Località Fles, 25050 Paspardo (BS)	392/9276538
<a href="#">PARCOBALENO</a>	Viale Learco Guerra , Mantova	334/7761016
<a href="#">CRAS DI CALVATONE</a>	sede all'interno del Parco Rifugio La Cuccia e il Nido, Calvatone (CR)	Si rimanda al sito del CRAS per i dettagli (numeri telefonici ed orari a seconda degli animali da soccorrere)
<a href="#">CENTRO RECUPERO ANIMALI SELVATICI</a>	Clinica Veterinaria ENPA, Via Gassendi 11, 20155 Milano	02/97064220

## ALLEGATO 2 – PERIODO DI SOPRAVVIVENZA DI ALCUNI AGENTI DI ZONOSI NELL'AMBIENTE ESTERNO

NOME DELLA MALATTIA	PERIODO DI SOPRAVVIVENZA							
	Locali	Letame	Acqua	Suolo	Prod. Animal i crudi	Animali morti	Mangimi	Pascoli
<b>Tubercolosi</b>	2 anni	2 anni	12 mesi	2 anni	10 mesi			2 anni
<b>Brucellosi</b>	4 mesi	5 mesi	2 mesi	7 mesi	12 mesi	-	5 mesi	-
<b>Carbonchio ematico</b>			3 anni	oltre 50 anni	-	50 anni	-	-
<b>Morva</b>	18 mesi	15 giorni	6 mesi	-	-	-	-	-
<b>Salmonellosi</b>	4 mesi	1 anno	4 mesi	5 mesi	4 mesi	3 mesi	4 mesi	-
<b>Tularemia</b>	-	-	6 mesi	2 mesi	4 mesi	3 mesi	4 mesi	-
<b>Febbre Q</b>	-	9 mesi	5 mesi	-	9 mesi	-	-	-
<b>Ornitosi psittacosi</b>	-	4 mesi	17 giorni	-	-	10 anni	-	-
<b>Listeriosi</b>	11 mesi	11 mesi	1,5 anni	1,5 anni	3 mesi	5 mesi	20 mesi	-
<b>Rabbia</b>			3 anni			24 giorni		
<b>Leptosiroosi</b>		2 giorni	30 giorni					

- : dati non disponibili

### ALLEGATO 3 – METODI DI ABBATTIMENTO

Tratto da:

View AVMA Guidelines for the Euthanasia of Animals: 2020 Edition

<https://www.avma.org/resources-tools/avma-policies/avma-guidelines-euthanasia-animals>

Specie	Metodi accettabili	Metodi condizionatamente accettabili
<b>Anfibi</b>	Anestetici inalatori, CO, CO <sub>2</sub> , barbiturici, metasulfonati di tricaina, doppia recisione del midollo, benzocaina	Recisione del midollo, arma da fuoco, proiettile captivo, stordimento e decapitazione
<b>Animali da pelliccia</b>	Anestetici inalatori, CO, CO <sub>2</sub> , barbiturici	N <sub>2</sub> , Ar, scarica elettrica seguita da dislocazione cervicale
<b>Animali dello zoo</b>	Anestetici inalatori, CO, CO <sub>2</sub> , barbiturici	N <sub>2</sub> , Ar, proiettile captivo, arma da fuoco
<b>Cani</b>	Anestetici inalatori, CO, CO <sub>2</sub> , barbiturici	N <sub>2</sub> , Ar, scarica elettrica, proiettile captivo
<b>Gatti</b>	Anestetici inalatori, CO, CO <sub>2</sub> , barbiturici	N <sub>2</sub> , Ar
<b>Mammiferi marini</b>	Barbiturici, etorfina cloridrato	Cloruro di succinilcolina e KCl, arma da fuoco
<b>Pesci</b>	Metasulfonato di tricaina, benzocaina, barbiturici	Stordimento e decapitazione, decapitazione
<b>Primati non umani</b>	Barbiturici	Anestetici inalatori, CO, CO <sub>2</sub> , N <sub>2</sub> , Ar
<b>Rettili</b>	Barbiturici, anestetici inalatori, CO <sub>2</sub>	Arma da fuoco, proiettile captivo, stordimento e decapitazione, decapitazione e recisione del midollo spinale
<b>Uccelli</b>	Anestetici inalatori, CO, CO <sub>2</sub>	N <sub>2</sub> , Ar, dislocazione cervicale, decapitazione

Per i metodi di abbattimento relativi ad animali allevati o detenuti per la produzione di alimenti, lana, pelli, pellicce o altri prodotti, nonché all'abbattimento di animali a fini di spopolamento e operazioni correlate fare riferimento a:

- **Nota del Ministero della Salute pr. 15111 del 18/07/2014 – linee guide relative all'applicazione del Regolamento CE 1099/2009 relativo alla protezione degli animali durante l'abbattimento**
- **Allegato 3 del Piano Nazionale per le emergenze di tipo epidemico – Ministero della Salute -2014**

**ALLEGATO 4 – DOTAZIONE CONSIGLIATA DELLE SQUADRE VETERINARIE**

<b>Automezzi</b>	Veicoli a quattro ruote motrici, forniti di portapacchi
<b>Orientamento</b>	Carte geografiche e topografiche (almeno 1: 25.000), navigatore GPS
<b>Materiale per campionamenti e analisi sul campo</b>	Aghi, siringhe, vacutainer, provette, contenitori per liquidi e solidi, tamponi, guanti monouso e chirurgici, guanti resistenti agli acidi, sacchi di plastica, contenitori isotermitici, bottiglie, secchi, corde, completo per dissezione, termometri per ambiente e per rilevare la temperatura delle carni, manuali.
<b>Attrezzi, abbigliamento e calzature protettivi</b>	Caschi protettivi, camici da lavoro a perdere, occhiali protettivi, stivali al ginocchio e all'inguine, maschere con filtri di ricambio
<b>Scrittura, verbali</b>	Penne, matite, quaderni, cartoncini impermeabilizzabili, modelli per verbali
<b>Attrezzi da lavoro</b>	Leve, pinze, tenaglie, chiavi, pale, funi, ganci, nastro adesivo, guanti da lavoro
<b>Mezzi di comunicazione</b>	Radio e telefono cellulare, di potenza adeguata a coprire l'intero territorio di competenza, computer portatili, chiavette USB, CD
<b>Illuminazione</b>	Torçe elettriche, mezzi di segnalazione luminosa stradale di potenza adeguata.
<b>Disinfezione</b>	Disinfettanti, spruzzatore per disinfettanti, liquidi denaturanti per carni.
<b>Documentazione tramite immagini</b>	Macchina fotografica
<b>Strumenti per la cattura e l'eutanasia degli animali</b>	Medicinali veterinari ad azione eutanassica, anestetici, cerbottana, fucile e/o pistola con dardi anestetici *, lacci, strumenti di contenimento, attrezzatura per accalappiare i cani, retino per gatti, rete da lancio, gabbie pieghevoli di diverse misure, eventuali trappole, ciotole di acciaio.
<b>Set per pronto soccorso</b>	Anestetici locali, tranquillanti, disinfettanti, antibiotici ad ampio spettro, eventuali antidoti per sostanze tossiche, eventuali vaccini, strumenti chirurgici per pronto soccorso, filo di sutura, bende e garze, stecche per fasciature, cerotti, attrezzi per il soccorso degli animali

\*detenuto ed utilizzato esclusivamente da chi è già dotato di porto d'armi o ha un porto d'armi specifico

Il materiale sopra descritto deve essere integrato da D.P.I. ed attrezzature previste dai specifici manuali di riferimento per le malattie infettive.

Piano per l'azione veterinaria nelle emergenze epidemiche e non epidemiche ATS di Brescia	Rev. 3 Anno 2021
--	---------------------

**ALLEGATO 5 – FABBISOGNI ALIMENTARI DI MANTENIMENTO DEGLI ANIMALI DA REDDITO**

SPECIE	CATEGORIA	ALIMENTI			*ACQUA
		Foraggio	Mangime completo	Insilato di mais	
bovina	Lattanti	0,1kg/ die /50 kg p.v.	0,3 kg/die/50 kg p.v. di latte in polvere	-----	3 l/die/50 kg p.v.
		-----	0,3 kg/die/50 kg p.v. di latte in polvere	0,1 kg/die/50 kg p.v.	3 l/die/50 kg p.v.
	ruminanti: rimonta / in asciutta	2,3 kg/die/q p.v.	0,45 kg/die/q p.v. al 18% proteina	-----	15 l/die/q p.v.
		1,8 kg/die/q p.v.	0,25 kg/die/q p.v. al 18% proteina	1,8 kg/die/q p.v.	13 l/die/q p.v.
	ruminanti: in lattazione	1,5 kg/die/q p.v.	**1,5 kg/die/q p.v. al 18% proteina	-----	20 l/die/q p.v.
		0,9 kg/die/q p.v.	**1,5 kg/die/q p.v. al 18% proteina	2,5 kg/die/q p.v.	17 l/die/q p.v.
	ruminanti: ingrasso	1,2 kg/die/q p.v.	**1,0 kg/die/q p.v. al 24% proteina	-----	20 l/die/q p.v.
		0,3 Kg/die/q p.v.	**1,0 kg/die/q p.v. al 24% proteina	3 kg/die/q p.v.	20 l/die/q p.v.
equina	giovani e adulti	3,5 kg/die/q p.v.	0,5 kg/die/q p.v. al 15% proteina/granaglie	-----	8 l/die/q p.v.
suina	lattonzoli	-----	3,5 kg/die/q p.v. al 18% proteina	-----	10 l/die/q p.v.
	magroni	-----	3,0 kg/die/q p.v. al 17% proteina	-----	15 l/die/q p.v.
	Riproduttori / grassi	-----	2,7 kg/die/q p.v. al 16% proteina	-----	15 l/die/q p.v.
ovicapri	giovani e adulti	2,0 kg/die/50 kg p.v.	0,8 Kg/die/50 Kg p.v. al 18% proteina	-----	7 l/die/50 kg p.v.
pollame	< 20 gg	-----	0,1 kg/die/kg p.v. al 22% proteina	-----	0,2 l/die/kg p.v.
	>20 gg	-----	0,07 kg/die/kg p.v. al 20% proteina	-----	0,15 l/die/kg p.v.
conigli		-----	0,07 kg/die/kg p.v. al 15% proteina	-----	0,14 l/die/kg p.v.

\* disponibilità continuata o somministrazione frazionata in 2-3 volte/die    \*\* somministrazione frazionata ( 3 x 1/3 oppure 4 x 1/4 volte /die)

## ALLEGATO 6 – ELENCO CENTRI ANTIVELENI IN REGIONE LOMBARDIA

MILANO - A.O. NIGUARDA CA' GRANDA Piazza Ospedale Maggiore, 3 20162 Milano	TEL: 0266101029 - FAX:02.64442768  cav@ospedaleniguarda.it
PAVIA – IRCCS FONDAZIONE SALVATORE MAUGERI Via Ferrata, 8 27100 Pavia	TEL: 0382.24444 - FAX: 0382.24605 cnit@fsm.it
BERGAMO – A.O. GIOVANNI PAOLO XXIII Largo Barozzi, 1 24128 Bergamo	TEL: 800883300- FAX: 035.266806 antiveleni.tossicologia@asst-pg23.it

## ALLEGATO 7 – PIANO D'AZIONE Avicoli

<b>Struttura Responsabile</b>			
ATS di	Distretto veterinario		
<b>Informazioni sull'allevamento</b>			
Codice allevamento	via C.na		Comune
Proprietario			
Detentore			
data sospetto			
data conferma			
specie allevata			
categoria e fase di allevamento (da carne, pollastra, deposizione, riproduttore)			
modalità allevamento (a terra, voliera, gabbia, free range, altro)			
tipologia strutture di allevamento (capannone, tunnel, altro)			
numero capannoni/strutture			
eventuale strumentazione disponibile in allevamento (trattori, caricatori idraulici, transenne, altro)			
isolamento animali non destinati all'abbattimento			
protezione dalla vista della popolazione			
<b>Censimento e valutazione strutture</b>			
capannone n.	capannone n.		
sesto	sesto		
numero	numero		
peso medio (Kg)	peso medio (Kg)		
età (gg) (data accasamento)	età (gg) (data accasamento)		
modalità (a terra, voliera, gabbia, free range, altro)	modalità (a terra, voliera, gabbia, free range, altro)		
malati o difficoltà deambulazione (priorità intervento)	malati o difficoltà deambulazione (priorità intervento)		
peso complessivo	peso complessivo		
metri cubi capannone	metri cubi capannone		
ventilazione	ventilazione		
valutazione tenuta struttura e eventuale soluzione adottata	valutazione tenuta struttura e eventuale soluzione adottata		
stima quantitativo gas	stima quantitativo gas		
stima tempo di erogazione	stima tempo di erogazione		
<b>AZIONE</b>			
Allertamento Servizio di abbattimento e rendering	DATA e ORA PREVISTA	DATA e ORA ESECUZIONE	ANNOTAZIONI
Sopralluogo congiunto per valutazione struttura e strumentazione			
inizio allestimento cantiere			
inizio abbattimento			
fine dell'abbattimento			
termine invio carcasse allo smaltimento			
inizio operazioni disinfezioni preliminari			
data estinzione focolaio			
<b>Planificazione abbattimento</b>			
Responsabile squadra abbattimento (nome e cognome e contatto)			
<b>AMBITO DI VALUTAZIONE</b>			
metodo di abbattimento	ESITO		ANNOTAZIONI
	biossido di carbonio (CO2) ad alta concentrazione	nei capannoni n.	
	azoto	nei capannoni n.	
	altro	nei capannoni n.	
	metodo alternativo in deroga	nei capannoni n.	
stima quantitativo di gas (metri cubi, n cisterne)			
tempo stimato per allestimento cantiere, trasporto strumentazione e approvvigionamento gas			
Metodo Smaltimento Carcasse	impianto di rendering Riconosciuto Reg. 1069/2009	n.container /cassoni per trasporto carcasse	
Valutazione delle percorrenze e della recettività	infossamento		
Smaltimento Mangime - Pollina - Materiali contaminati non disinfettabili (Kg)		n viaggi previsti e n camion (Kg)	
personale squadre ditta incaricata (n e turni)			
Personale Veterinario e TddPP (n e turni)			
<b>Criticità riscontrate</b>			
AMBITO	AZIONI ADOTTATE		
Luogo:	Data:	Presenti al sopralluogo:	
<i>predisporre schematicamente planimetria dell'allevamento definendo zona filtro/punto di disinfezione, campo di morte, zone di carico</i>			

## ALLEGATO 8 – PIANO D'AZIONE Suini

<b>Struttura Responsabile</b>			
ATS di		Distretto veterinario	
<b>Informazioni sull'allevamento</b>			
Codice allevamento		via C.na	Comune
Proprietario			
Detentore			
data sospetto			
data conferma			
tipologia allevamento			
modalità allevamento			
tipologia strutture di allevamento			
numero capannoni/strutture			
disponibilità strutture necessarie per la eventuale movimentazione degli animali destinati all'abbattimento			
isolamento animali non destinati all'abbattimento			
protezione dalla vista della popolazione			
<b>Censimento e valutazione strutture</b>			
capannone n.		capannone n.	
categoria (verri, scrofe, suinetti, magroni, grassi)		categoria (verri, scrofe, suinetti, magroni, grassi)	
sexo		sexo	
numero		numero	
peso medio (Kg)		peso medio (Kg)	
età (gg)		età (gg)	
animali con difficoltà deambulazione (priorità intervento) o malati (con precedenza a non svezzati, femmine che hanno appena partorito o in lattazione, animali gravidi, animali irrequieti o potenzialmente pericolosi quali scrofe con suinetti o verri)		animali con difficoltà deambulazione (priorità intervento) o malati (con precedenza a non svezzati, femmine che hanno appena partorito o in lattazione, animali gravidi, animali irrequieti o potenzialmente pericolosi quali scrofe con suinetti o verri)	
animali a contatto con malati (con precedenza a non svezzati, femmine che hanno appena partorito o in lattazione, animali gravidi, animali irrequieti o potenzialmente pericolosi quali scrofe con suinetti o verri)		animali a contatto con malati (con precedenza a non svezzati, femmine che hanno appena partorito o in lattazione, animali gravidi, animali irrequieti o potenzialmente pericolosi quali scrofe con suinetti o verri)	
peso complessivo		peso complessivo	
<b>AZIONE</b>			
	DATA E ORA PREVISTA	DATA E ORA ESECUZIONE	ANNOTAZIONI
Allertamento Servizio di abbattimento e distruzione			
Sopralluogo congiunto per valutazione struttura e strumentazione			
inizio allestimento cantiere			
inizio abbattimento			
fine dell'abbattimento			
termine invio carcasse allo smaltimento			
inizio operazioni disinfezioni preliminari			
data estinzione focolaio			
<b>Planificazione abbattimento</b>			
Responsabile squadra abbattimento (nome e cognome e contatto)			
<b>AMBITO DI VALUTAZIONE</b>			
metodo di stordimento e abbattimento	ESITO		ANNOTAZIONI
	proiettile captivo		
	colpo da percussione alla testa (suinetti < 5 Kg)		
	elettronarcosi		
	esposizione a gas		
	iniezione letale		
tempo stimato per allestimento cantiere, trasporto strumentazione e approvvigionamento			
Metodo Smaltimento Carcasse	impianto di rendering Riconosciuto Reg. 1069/2009		
	infossamento		
Valutazione delle percorrenze e della recettività			
Smaltimento Mangime - Materiali contaminati non disinfettabili (Kg)			
n viaggi previsti e n camion (Kg)			
personale squadre ditta incaricata (n e turni)			
Personale Veterinario e TTdPP (n e turni)			
<b>Criticità riscontrate</b>			
AMBITO	AZIONI ADOTTATE		
Luogo:	Data:	Presenti al sopralluogo:	
<i>predisporre schematicamente planimetria dell'allevamento definendo zona filtro/punto di disinfezione, campo di morte, zone di carico</i>			

**ALLEGATO 9 – fac-simile VERBALE DI ABBATTIMENTO - Regolamento 1099/2009 - modalità di abbattimento in sede di focolaio/ depopolamento per Influenza Aviaria**

Codice Allevamento \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_

Specie e categoria: \_\_\_\_\_

Ditta incaricata: \_\_\_\_\_

Inizio operazioni di abbattimento: \_\_/\_\_/\_\_

Termine operazioni di abbattimento: \_\_/\_\_/\_\_

Metodo di abbattimento:

*Soppressione dei volatili mediante erogazione di azoto nel capannone.*

*Soppressione dei volatili attraverso l'uso di container a tenuta con erogazione di biossido di carbonio*

Le operazioni sono avvenute nel rispetto del Regolamento 1099/2009 e delle indicazioni del Piano nazionale delle emergenze di tipo epidemico Versione 1.0 – 2014

Osservazioni/criticità:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

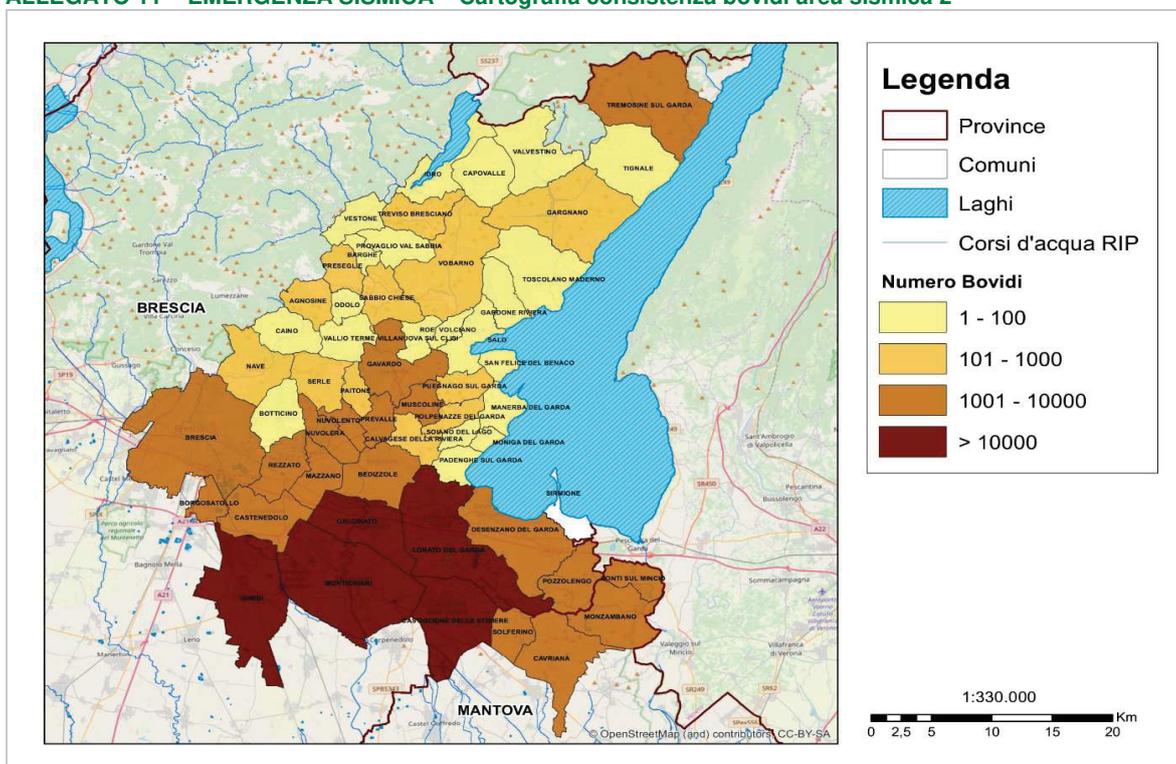
Data\_\_\_\_\_

**ALLEGATO 10 – EMERGENZA SISMICA Elenco comuni in area sismica 2**

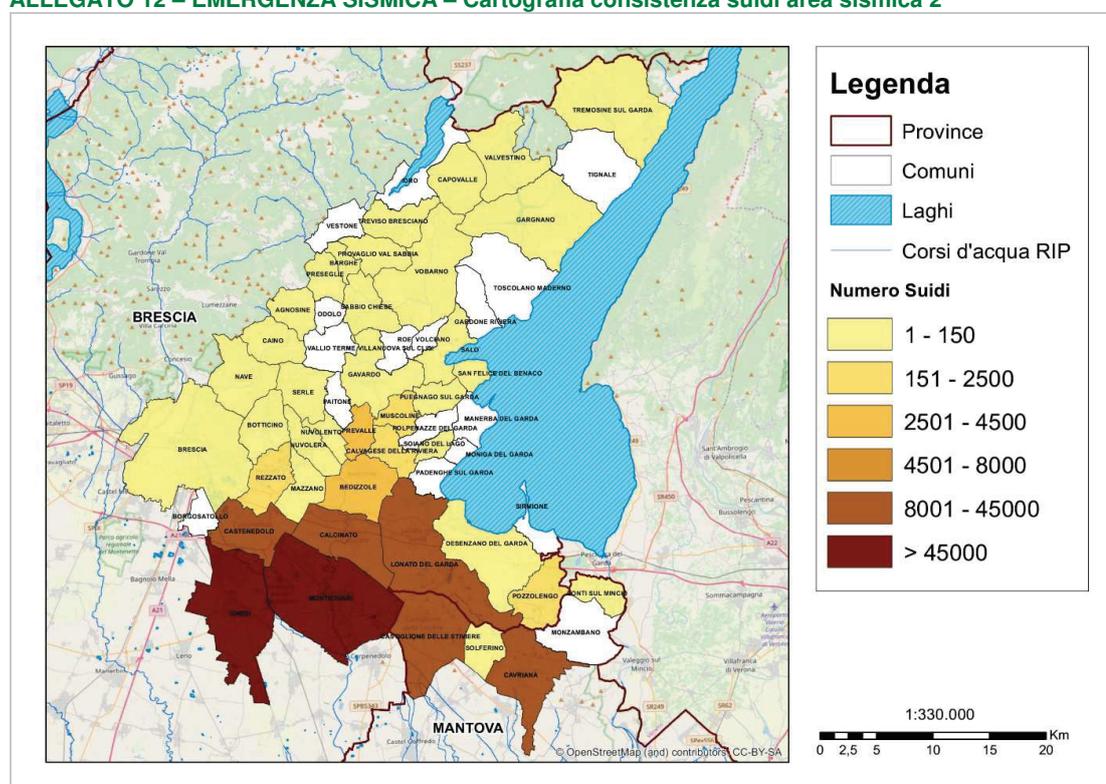
ISTAT	Provincia	Comune	Zona Sismica
03017003	BS	AGNOSINE	2
03017012	BS	BARGHE	2
03017014	BS	BEDIZZOLE	2
03017021	BS	BORGOSATOLLO	2
03017023	BS	BOTTICINO	2
03017029	BS	BRESCIA	2
03017031	BS	CAINO	2
03017032	BS	CALCINATO	2
03017033	BS	CALVAGESE DELLA RIVIERA	2
03017036	BS	CAPOVALLE	2
03017043	BS	CASTENEDOLO	2
03017067	BS	DESENZANO DEL GARDA	2
03017074	BS	GARDONE RIVIERA	2
03017076	BS	GARGNANO	2
03017077	BS	GAVARDO	2
03017078	BS	GHEDI	2
03017082	BS	IDRO	2
03017092	BS	LONATO DEL GARDA	2
03017102	BS	MANERBA DEL GARDA	2
03017107	BS	MAZZANO	2
03017109	BS	MONIGA DEL GARDA	2
03017113	BS	MONTICHIARI	2
03017116	BS	MUSCOLINE	2
03017117	BS	NAVE	2
03017119	BS	NUVOLENTO	2
03017120	BS	NUVOLERA	2
03017121	BS	ODOLO	2
03017129	BS	PADENGHE SUL GARDA	2
03017132	BS	PAITONE	2
03017145	BS	POLPENAZZE DEL GARDA	2
03017151	BS	POZZOLENGO	2
03017153	BS	PRESEGLIE	2
03017155	BS	PREVALLE	2
03017157	BS	PROVAGLIO VAL SABBIA	2
03017158	BS	PUEGNAGO SUL GARDA	2
03017161	BS	REZZATO	2
03017164	BS	ROE` VOLCIANO	2
03017168	BS	SABBIO CHIESE	2
03017170	BS	SALO`	2
03017171	BS	SAN FELICE DEL BENACO	2
03017178	BS	SERLE	2

<b>03017179</b>	<b>BS</b>	<b>SIRMIONE</b>	<b>2</b>
<b>03017180</b>	<b>BS</b>	<b>SOIANO DEL LAGO</b>	<b>2</b>
<b>03017185</b>	<b>BS</b>	<b>TIGNALE</b>	<b>2</b>
<b>03017187</b>	<b>BS</b>	<b>TOSCOLANO MADERNO</b>	<b>2</b>
<b>03017189</b>	<b>BS</b>	<b>TREMOSINE</b>	<b>2</b>
<b>03017191</b>	<b>BS</b>	<b>TREVISO BRESCIANO</b>	<b>2</b>
<b>03017193</b>	<b>BS</b>	<b>VALLIO TERME</b>	<b>2</b>
<b>03017194</b>	<b>BS</b>	<b>VALVESTINO</b>	<b>2</b>
<b>03017197</b>	<b>BS</b>	<b>VESTONE</b>	<b>2</b>
<b>03017201</b>	<b>BS</b>	<b>VILLANUOVA SUL CLISI</b>	<b>2</b>
<b>03017204</b>	<b>BS</b>	<b>VOBARNO</b>	<b>2</b>
03020017	MN	CASTIGLIONE DELLE STIVIERE	2
03020018	MN	CAVRIANA	2
03020036	MN	MONZAMBANO	2
03020044	MN	PONTI SUL MINCIO	2
03020063	MN	SOLFERINO	2

**ALLEGATO 11 – EMERGENZA SISMICA – Cartografia consistenza bovini area sismica 2**



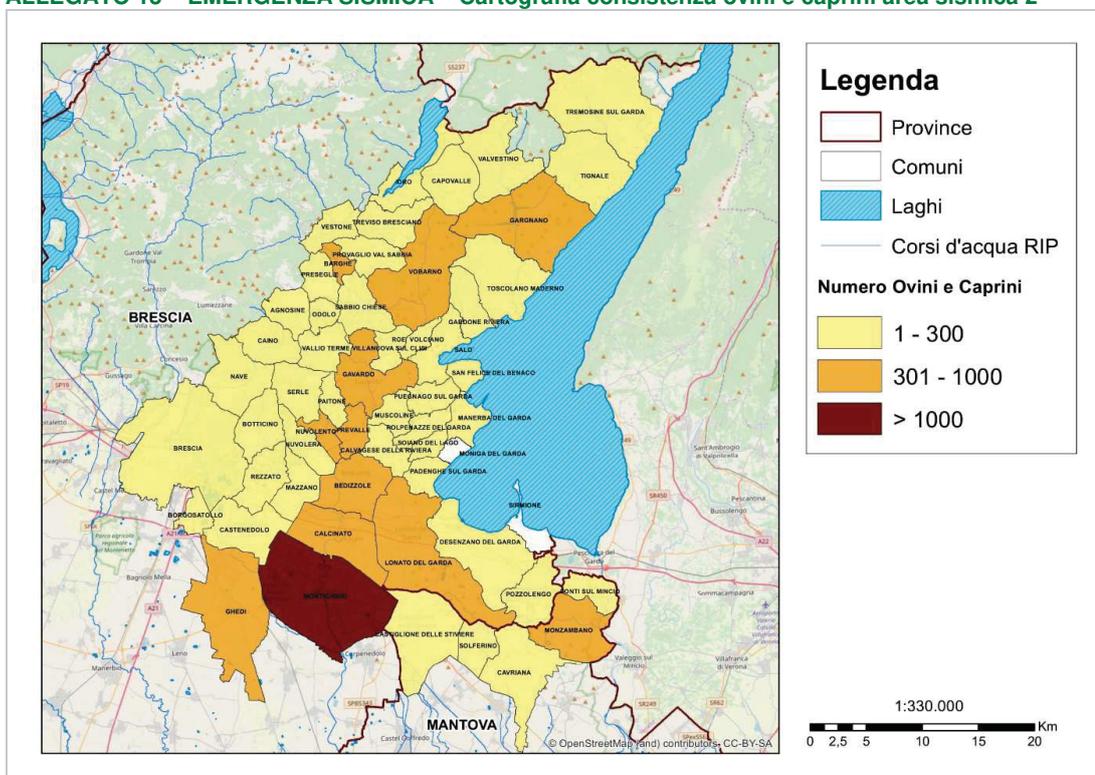
**ALLEGATO 12 – EMERGENZA SISMICA – Cartografia consistenza suidi area sismica 2**



Piano per l'azione veterinaria nelle emergenze epidemiche e non epidemiche  
ATS di Brescia

Rev. 3  
Anno 2021

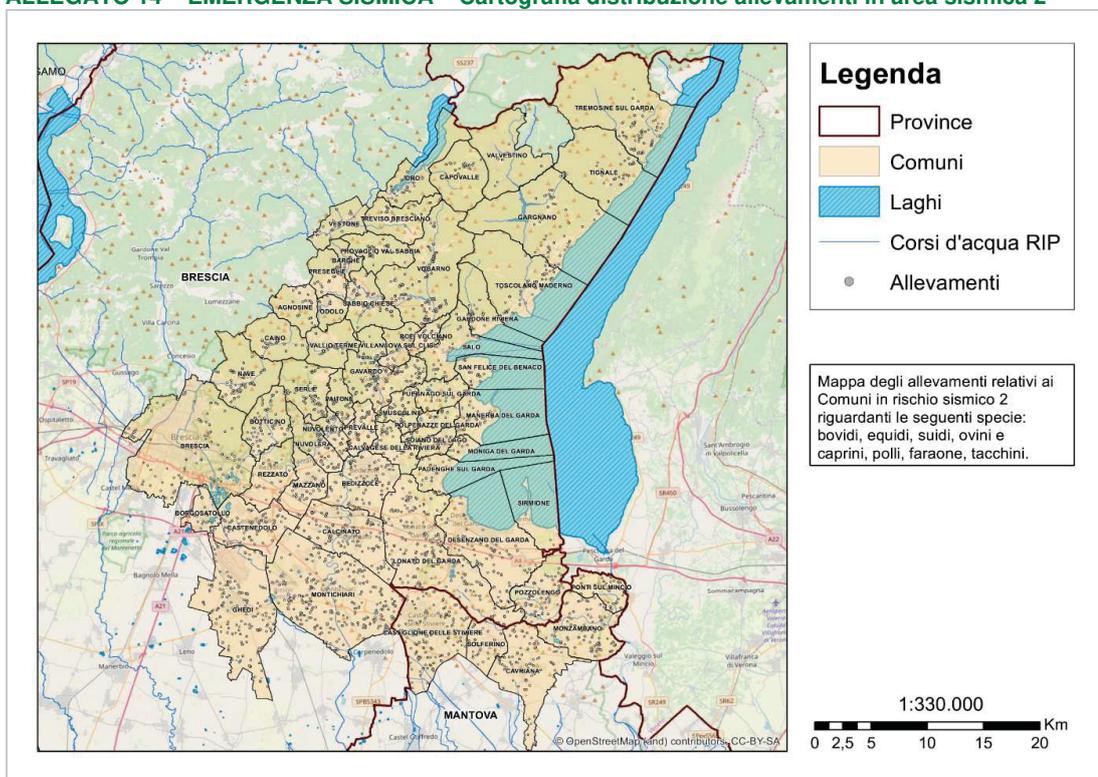
**ALLEGATO 13 – EMERGENZA SISMICA – Cartografia consistenza ovini e caprini area sismica 2**



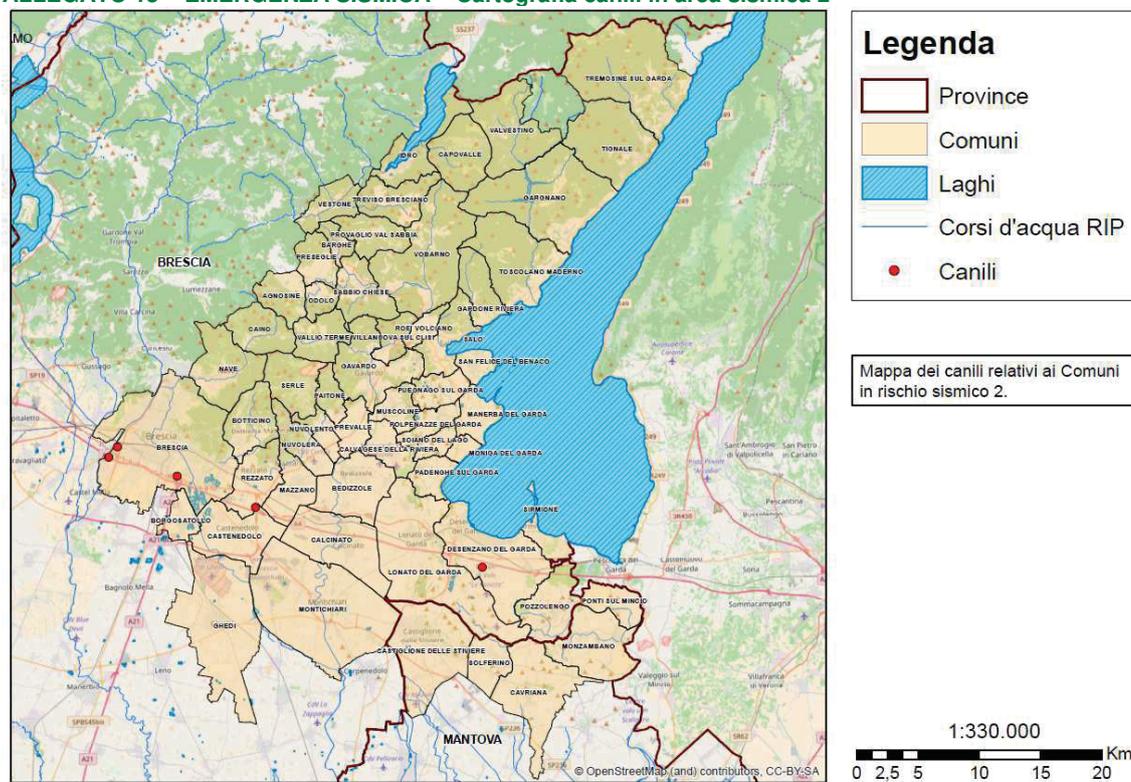
Piano per l'azione veterinaria nelle emergenze epidemiche e non epidemiche  
ATS di Brescia

Rev. 3  
Anno 2021

### ALLEGATO 14 – EMERGENZA SISMICA – Cartografia distribuzione allevamenti in area sismica 2



**ALLEGATO 15 – EMERGENZA SISMICA – Cartografia canili in area sismica 2**



**ALLEGATO 16 STALLE DI SOSTA IN EMERGENZA**

CODICE	DENOMINAZIONE	INDIRIZZO	COMUNE	PR	TIPOLOGIA	CAPACITA'
036CR007	CREMONA FIERE SPA	PIAZZA LANZINI 1	CREMONA	CR	STALLA DI SOSTA	400 BOVINI O 1400 CAVALLI
035MN035	VITTORIA SOCIETA AGRICOLA A R.L.	VIA C. MILITARE 31	MOGLIA	MN	POSTO DI CONTROLLO	1400 SUINETTI 500 GRASSI E 50 BOVINI
027MN68M	FIERA MILLENARIA DI GONZAGA S.R.L.	VIA FIERA MILLENARIA 13	GONZAGA	MN	FIERA	250 BOVINI
019LO01M	FIERA DI CODOGNO	VIA VITTORIO EMANUELE	CODOGNO	LO	FIERA	200 BOVINI
<b>113BS01M</b>	<b>CENTRO FIERA SPA</b>	<b>VIA BRESCIA, N.129</b>	<b>MONTICHIARI</b>	<b>BS</b>	<b>FIERA</b>	<b>200 BOVINI</b>

## ALLEGATO 17 – EMERGENZE SISMICHE - SCHEDA CENSIMENTO DANNI AZIENDE ZOOTECNICHE

### CHECK-LIST CONTROLLO STRUTTURE ZOOTECNICHE

Data del controllo \_\_\_\_\_ Ora: \_\_\_\_\_

#### SEZ 1

REGIONE LOMBARDIA                      ATS \_\_\_\_\_ OPERATORE \_\_\_\_\_

<b>Codice aziendale</b>			
<b>CF</b>			
<b>CUAA</b>			
<b>Denominazione</b>			
<b>Comune</b>		Località	
<b>Indirizzo</b>			
<b>Latitudine</b>		Longitudine	
<b>Distanza da epicentro sismico</b>			
<b>Tel.</b>		Cell:	
<b>Specie allevate</b>			
<b>Detentore</b>			
<b>Altri presenzianti al sopralluogo</b>			

#### SEZ 2

<b>Condizioni viabilità</b>		
<input type="checkbox"/> raggiungibile	<input type="checkbox"/> raggiungibile con difficoltà	<input type="checkbox"/> non raggiungibile
<b>Disponibilità utenze</b> <input type="checkbox"/> gas <input type="checkbox"/> idrica <input type="checkbox"/> elettrica		
<b>Abitazione del detentore</b>		
<b>Abitazione del conduttore/detentore annessa</b>	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
<b>Numero residenti presso l'abitazione</b>		
<b>Abitazione lesionata</b>	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
<b>Accertata inagibilità</b>	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

#### INFORMAZIONI SUI CAPI PRESENTI IN AZIENDA

Specie Animale	Num. capi in BDN	Num. capi presenti	Num. capi deceduti a seguito del sisma	Num. capi da inviare alla macellazione	Carcasse da distruggere
Bovini da carne					
Bovini da latte					
Bufalini					
Ovini					
Caprini					
Cavalli					
Asini					
Muli					
Suini					
Avicoli					
Conigli					
Apiari					
Acquacoltura					
Altro					

**PRESENZIANTI**

<b>Presenza del proprietario o altro personale che accudisce agli animali</b>	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
1. Nome e cognome	tel	Cell:
2. Nome e cognome		
3. Nome e cognome		

**IDONEITA' ATTREZZATURE E STRUTTURE**

<b>Idoneità strutture atte a ospitare gli animali</b>	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
<b>Idoneità strutture atte allo stoccaggio e smaltimento rifiuti</b>	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
<b>Sufficiente approvvigionamento idrico</b>	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
<b>Distribuzione alimenti</b>	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
<b>Mungitura</b>	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
<b>Stoccaggio e trasferimento latte</b>	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

**ALTRE INFORMAZIONI**

<b>Durata (in giorni) delle scorte di foraggio esistenti</b>	gg	
<b>Durata (in giorni) delle scorte di mangime esistenti</b>	gg	
<b>Prodotti alimentari da distruggere</b>	kg	
<b>Presente caseificio</b>	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
<b>Possibilità di pastorizzazione del latte</b>	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

**STRUTTURE AZIENDALI DANNEGGIATE (A CURA DEL RILEVATORE FAST)**

<b>Struttura</b>	<b>Dimensioni</b>	<b>Ubicazione</b> (Comune-aggregato, edificio, foglio, particella, sub.)	<b>Esito scheda FAST</b> (o AeDES)
<b>Abitazione</b>			
<b>Stalla</b>			
<b>Fienile</b>			
<b>Sala di mungitura</b>			
<b>Magazzino</b>			

<p>Annotazioni a cura del rilevatore (anche per proporre interventi immediati per l'agibilità)</p>
--

### NECESSITÀ DI STRUTTURE SOSTITUTIVE

<b>Stalla bovini da carne</b>	<input type="checkbox"/> SI	Capacità capi	<input type="checkbox"/> NO
<b>Stalla bovini da latte</b>	<input type="checkbox"/> SI	Capacità capi	<input type="checkbox"/> NO
<b>Stalla ovi-caprini</b>	<input type="checkbox"/> SI	Capacità capi	<input type="checkbox"/> NO
<b>Fienile o magazzino</b>	<input type="checkbox"/> SI	Capacità	<input type="checkbox"/> NO

### NECESSITÀ MANIFESTATE DALL'ALLEVATORE DI RIPARI MOMENTANEI O SISTEMAZIONI IN ATTESA DELLE STRUTTURE SOSTITUTIVE IN CASI DI CRITICITÀ SPECIFICHE (parti imminenti, animali appena nati o giovani, ecc.)

MATERIALE	SI	NO	Superficie coperta necessaria in mq o n. di capi
Materiale (tipo tubi innocenti e tavolame vario per ripari di animali); specificare: _____			Superficie coperta necessaria in mq _____
Sistemazione presso strutture comuni disponibili o di altri privati proposti dall'allevatore; specificare			n. capi _____ specie _____
Tende PI 88 o altri ripari messi a disposizione dalla Protezione civile; specificare			n. capi _____ specie _____

<p>Parere del Servizio Veterinario (anche in riferimento alle richieste dell'allevatore)</p>
<p>Parere del Servizio Agricoltura (anche in riferimento alle richieste dell'allevatore)</p>

**NECESSITÀ MANIFESTATE DALL'ALLEVATORE DI STRUTTURE SOSTITUTIVE O ALTRI IMPIANTI**

MATERIALE	SI	NO	n.
Modulo per stalla bovini			n. capi _____
Modulo per stalla per ovi-caprini			
Modulo fienile o magazzino			
Impianti di mungitura fissi e mobili (lattodotti, carri, carrelli, ecc.); specificare _____			
container per impianti ed attrezzature di mungitura e conservazione del latte; specificare _____			
contenitori refrigeranti per latte; specificare _____			
gruppo elettrogeno; specificare _____			
acquisto di animali a seguito di decessi in conseguenza del sisma; specificare _____			
Altro (anche materiali per ricoveri momentanei); specificare _____			

Parere del Servizio Veterinario (anche in riferimento alle richieste dell'allevatore)
Parere del Servizio Agricoltura (anche in riferimento alle richieste dell'allevatore)

Nome e cognome tecnico FAST	Firma
Nome e cognome tecnico FAST	Firma

Nome e cognome operatore Servizio Veterinario	Firma
Nome e cognome operatore Servizio Veterinario	Firma
Nome e cognome allevatore/detentore	Firma
Nome e cognome tecnico Servizio Agricoltura	Firma

## ALLEGATO 18 – EMERGENZA RADIONUCLEARE punti di monitoraggio per alimenti per animali

ATS	Comune	Codice allevamento	Identificazione sito
BERGAMO	Vedeseta	omissis	omissis
BERGAMO	Mornico al Serio	omissis	omissis
<b>BRESCIA</b>	<b>Lonato del Garda</b>	omissis	omissis
BRIANZA	Cortenova	omissis	omissis
BRIANZA	Monza	omissis	omissis
CITTA' METROPOLITANA DI MILANO	Morimondo	omissis	omissis
INSUBRIA	Como	omissis	omissis
INSUBRIA	Maccagno con Pino e Veddasca	omissis	omissis
INSUBRIA	ISPRA (VA)	omissis	omissis
MONTAGNA	Bormio	omissis	omissis
MONTAGNA	Samolaco	omissis	omissis
MONTAGNA	Sondrio	omissis	omissis
MONTAGNA	Breno	omissis	omissis
PAVIA	Montalto Pavese	omissis	omissis
VAL PADANA	Dovera	omissis	omissis
VAL PADANA	Cremona	omissis	omissis
VAL PADANA	Bagnolo San Vito	omissis	omissis

## ALLEGATO 19 - MORIA MASSIVA DI ANIMALI - Fac-simile lettera proposta infossamento avicoli

Alla cortese attenzione  
del Sig. Sindaco del Comune di

\_\_\_\_\_

E pc Direttore Sanitario

Oggetto: mortalità avicoli dovuta a stress da calore.

Con riferimento all'oggetto, si informa che in data \_\_\_\_\_ sono state segnalate da parte degli allevamenti avicoli mortalità anomale.

Nello specifico l'allevamento \_\_\_\_\_.

Nei casi segnalati gli esami di laboratorio hanno escluso la presenza di malattie infettive e diffuse del bestiame.

L'allevamento ha segnalato il mancato ritiro delle carcasse degli animali deceduti da parte degli impianti di rendering.

Il picco di mortalità ha saturato gli impianti di rendering, verifiche effettuate nella giornata del \_\_\_\_\_ confermano le difficoltà degli impianti di rendering.

L'infossamento può avvenire in deroga ai sensi del Reg. n.1069/2009, art. 19, secondo le modalità di cui al Reg. n.142/2011, sezione 1, capo III dell'All.VI, come previsto anche dalle linee guida di cui al DDG n.6344 del 5 luglio 2013, art.15.

Le fosse si ritiene debbano rispondere ai requisiti di cui al Piano Nazionale per le emergenze di tipo epidemico, Versione 1.0 - 2014, edito dal Ministero della Salute, di cui si allega un estratto.

Per facilitare l'adozione delle relative ordinanze si trasmette in allegato una bozza.

A disposizione per chiarimenti

Distinti saluti

## ALLEGATO 20 - MORIA MASSIVA DI ANIMALI - Fac-simile Ordinanza sindacale per il sotterramento di carcasse avicole

ORDINANZA N.

OGGETTO :

Vista la richiesta pervenuta in data ..... (protocollo n del .....),

dal signor... Titolare dell'allevamento .....cod. aziendale, sito in .....

che segnala l'impossibilità a provvedere mediante impianti autorizzati ai sensi del Regolamento 1069/2009 e smi allo smaltimento delle carcasse di avicoli, della specie ..... e categoria ..... di proprietà di ....., stoccate presso l'allevamento stesso in numero di ....., per un peso complessivo pari a...., decedute a seguito dell'aumento straordinario delle temperature occorso nelle date e in assenza di malattie infettive notificabili in conformità al R.P.V. 320/1954 e smi, come supportato dagli esiti analitici di negatività emessi dall'Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Lombardia e dell'Emilia Romagna (RdP n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_);

Visto che il Regolamento 1069/2009, articolo 19 prevede la possibilità di procedere in deroga allo smaltimento tramite sotterramento in loco e che le modalità del sotterramento sono definite all'Allegato VI, capo III, sezione I del Regolamento n. 142 /2011 nonché, in regione Lombardia, dall'articolo 15 della D.D.G n. 6344 del 5 luglio 2013 Modalità attuative dell'Accordo stato regioni e p.a. del 7 febbraio 2013 in tema di sottoprodotti di origine animale e di prodotti derivati non destinati al consumo umano di cui al Regolamento (CE) n. 1069/2009, recepito con D.G.R n. X/171 del 24 maggio 2013;

Acquisito tramite ATS Brescia (protocollo n. ) il parere della UO Veterinaria di Regione Lombardia, che, verificata da parte del Servizio di Sanità Animale di ATS Brescia l'impossibilità da parte degli impianti di rendering autorizzati operanti sul territorio di ritirare il materiale, esprime parere favorevole a che i Sindaci delle Aree territoriali interessate adottino idoneo provvedimento, in via eccezionale, per l'infossamento delle carcasse, in conformità alle succitate normative, volto a evitare problemi di sanità ed igiene zootecnica;

Considerato inoltre che il Regolamento n.142/2011 dispone che il sotterramento debba avvenire in un luogo che riduca al minimo i rischi per la salute degli animali, per la salute pubblica e per l'ambiente purché il luogo sia situato ad una distanza sufficiente per consentire di gestire la prevenzione dei suddetti rischi;

Dato atto che il luogo individuato dall'allevatore per il sotterramento è .....

Acquisito pertanto il parere favorevole dell'Ufficio Tecnico in merito al rispetto delle distanze da centri abitati, alle fasce di rispetto da pozzi e al rischio per le falde acquifere e considerati i venti dominanti

Sentita ARPA,

Sentita Igiene Pubblica

Visto inoltre il Piano nazionale delle emergenze di tipo epidemico, Versione 1.0- 2014, edito dal Ministero della Salute, che fornisce indicazioni in merito all'allestimento delle fosse

Piano per l'azione veterinaria nelle emergenze epidemiche e non epidemiche ATS di Brescia	Rev. 3 Anno 2021
--	---------------------

Ritenuto indispensabile procedere con urgenza allo smaltimento mediante sotterramento ai fini di evitare problemi di igiene pubblica nonché disagio alla popolazione;

ORDINA

Al Sig. .... in qualità di detentore dell'allevamento, identificato con codice ....., sito in .....di procedere al sotterramento delle carcasse avicole depositate presso l'allevamento..... secondo le modalità previste dalle normative vigenti entro e non oltre ..... giorni dalla notifica del presente atto;

AVVERTE

Che, così come previsto dalla Legge 241 del 1990 tutti gli atti richiamati nella presente ordinanza sono a disposizione dei soggetti interessati, che potranno prenderne visione presso il Responsabile del procedimento, .....

INGIUNGE

Che qualora l'allevatore non dovesse ottemperare a quanto ordinato entro i termini sopra indicati, i lavori saranno fatti d'ufficio e le spese sostenute saranno imputate a suo carico e rimosse nelle forme previste dalla vigente legge, facendo comunque salva l'applicazione delle ulteriori sanzioni previste in caso di non ottemperanza dal Codice Penale;

Gli agenti di Polizia Municipale sono incaricati della verifica per il rispetto della presente ordinanza.

RICORDA

Che contro il presente provvedimento può essere proposto il ricorso giurisdizionale al Tribunale Amministrativo della ..... entro 60 giorni dalla notificazione del presente provvedimento.

DISPONE

Di notificare la presente ordinanza alla sig. ....

, lì

## ALLEGATO 21 – FAC SIMILE CARTELLONISTICA COMUNICAZIONE IN AMBITO SICUREZZA ALIMENTARE - MODELLO RAPPORTO DI NON CONFORMITA'

N° NC
-------

**DESCRIZIONE E CAUSA DELLA NC:** (DESCRIZIONE PROBLEMA E RELATIVA CAUSA)

<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
--

<b>Data:</b>	<b>Firma Segnalatore:</b>
--------------	---------------------------

**CORREZIONE DELLA NC:** (SOLUZIONE ADOTTATA)

<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
--

<b>Data:</b>	<b>Firma Responsabile della Correzione:</b>
--------------	---

**A CURA DEL REFERENTE AUTOCONTROLLO**

**MODALITÀ DI VERIFICA DELL'EFFICACIA DELLA CORREZIONE:**

<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
--

CORREZIONE EFFICACE

CORREZIONE NON EFFICACE

<b>DATA CHIUSURA:</b>	<b>FIRMA:</b>
-----------------------	---------------

## ALLEGATO 22 – FAC SIMILE CARTELLONISTICA COMUNICAZIONE IN AMBITO SICUREZZA ALIMENTARE - MODELLO MENU' DEL GIORNO

**MENU' del Giorno** .....

Denominazione	
ingredienti	Lotto

Denominazione	
ingredienti	Lotto

Denominazione	
ingredienti	Lotto

Denominazione	
ingredienti	Lotto

**ALLEGATO 23 – FAC SIMILE CARTELLONISTICA COMUNICAZIONE IN AMBITO SICUREZZA ALIMENTARE - MODELLO CONTROLLO TEMPERATURE DI CONSERVAZIONE**

<b>MESE:</b>		<b>IMPIANTO:</b>	
<input type="checkbox"/> < +4°C refrigerazione <input type="checkbox"/> < -18°C congelazione			
GIORNO	ORA	TEMPERATURA	FIRMA OPERATORE
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			

## ALLEGATO 24 – FAC SIMILE CARTELLONISTICA COMUNICAZIONE IN AMBITO SICUREZZA ALIMENTARE - MODELLO VERIFICA PREOPERATIVA

MESE ..... ANNO .....

	Locali puliti		Attrezzature/ utensili puliti		Assenza di tracce di animali infestanti		Materiale per la pulizia correttamente depositato		Apparecchiatura e di conservazione regolarmente funzionanti		Vestizione personale completa, pulita ed integra		Assenza gioielli, assenza unghie lunghe e smaltate. Assenza ferite non protette		Firma operatore
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
1	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
2	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
3	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
4	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
5	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
6	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
7	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
8	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
9	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
10	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
11	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
12	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
13	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
14	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
15	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
16	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
17	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
18	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
19	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
20	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
21	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
22	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
23	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
24	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
25	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
26	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
27	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
28	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
29	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
30	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
31	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	

**ALLEGATO 25 – FAC SIMILE CARTELLONISTICA COMUNICAZIONE IN AMBITO SICUREZZA ALIMENTARE - MODELLO RICEVIMENTO E RINTRACCIABILITA' ALIMENTI**

<b>DATA RICEV.</b>	<b>DESCRIZIONE PRODOTTO E QUANTITA'</b>	<b>LOTTO</b>	<b>SCADENZA</b>	<b>FIRMA CONTROLLO ESITO FAVOREVOLE</b>	<b>SOSTITUZIONI</b>

## **ALLEGATO 26 – FAC SIMILE CARTELLONISTICA COMUNICAZIONE IN AMBITO SICUREZZA ALIMENTARE**

### **CONSIGLI PER GLI OPERATORI IN CUCINA**

- Indossa sempre guanti e indumenti protettivi puliti
- Ricordati di lavare le mani molto spesso
- Acqua e bibite devono essere depositate in aree ombreggiate
- Conserva gli alimenti non deperibili in zone dedicate, separandoli da frutta e verdura
- Verifica le modalità di conservazione degli alimenti tenendo presente la data di scadenza
- La catena del freddo non va mai interrotta, i prodotti in frigorifero vanno mantenuti a temperatura inferiore ai 4°C, nel congelatore a temperatura inferiore a – 18°C
- Tieni in frigorifero i prodotti deperibili e separa quelli confezionati da quelli non confezionati
- La carne cruda va sempre in frigorifero. Se non confezionata ermeticamente utilizza dei contenitori chiusi per conservarla evitando il contatto con gli altri cibi
- Lava sempre con acqua potabile le stoviglie e le attrezzature usando detergenti o disinfettanti dopo ogni utilizzo
- Una cottura prolungata garantisce cibi sicuri
- Se non stai bene non toccare il cibo e avverti il tuo coordinatore
- Proteggi sempre gli alimenti dagli infestanti

### **CONSIGLI PER GLI OSPITI – IGIENE AI PASTI**

- Prima di andare a mensa hai lavato le mani?
- I piatti distribuiti sono sicuri, non aggiungere condimenti o alimenti preparati da te
- Tieni puliti tavoli e sedie
- Non lasciare le stoviglie sul tavolo dopo il pasto
- Se hai problemi gastrointestinali o malessere avvisa subito il responsabile del campo
- Consegna ogni alimento sospetto al personale della mensa o del campo
- Gli alimenti deperibili vanno consumati solo in mensa
- Non conservare cibo in tenda per evitare la presenza di animali infestanti
- Getta i rifiuti soltanto negli appositi contenitori
- Bevi solo acqua confezionata o garantita dal responsabile del campo

### **NORME DI IGIENE DELLE PREPARAZIONI ALIMENTARI**

#### **Lavare frequentemente le mani:**

- dopo avere usato i servizi igienici
- prima di riprendere il lavoro
- dopo avere manipolato i rifiuti
- dopo avere toccato imballaggi, superfici o utensili sporchi
- dopo avere toccato alimenti crudi
- dopo avere fumato, mangiato o tossito, starnutito portando la mano alla bocca

#### **Il corretto lavaggio delle mani:**

- utilizzare un sapone liquido germicida
- sfregare vigorosamente le mani e gli avambracci
- risciacquare con abbondante acqua
- asciugare con panno carta o con aria calda
- smaltire la carta nel cestino evitando di toccarlo

**Durante la lavorazione si deve**

- eliminare orologi, anelli, bracciali, orecchini e collane poiché rappresentano un veicolo per i microrganismi e perché parte di questi oggetti possono finire negli alimenti
- proteggere adeguatamente tagli e ferite
- usare un copricapo adeguato

**Abbigliamento:**

- tenere la divisa pulita
- indossare gli indumenti protettivi solo nel posto di lavoro

**È rigorosamente vietato**

- fumare durante la lavorazione
- assaggiare il cibo con le dita
- manipolare alimenti senza adeguata protezione di tagli, ferite o infezioni
- tossire o starnutire sugli alimenti
- toccarsi la faccia, il naso, la bocca, le orecchie

**RULES OF HYGIENE IN FOOD PREPARATION****Wash your hands frequently:**

- after using the bathroom
- before starting your job
- after handling garbage
- after touching dirty packages, surfaces and kitchen's tools
- after touching raw food
- after smoking, eating, coughing, sneezing, (having brought your hand in front of your mouth)

**Wash your hands correctly in the following way:**

- use germicidal liquid soap
- rub your hands and forearms vigorously
- rinse with plenty water
- dry with paper towel or hot air
- throw the paper towel in the bin and avoid touching it

**While managing food you must:**

- take off watches, rings, bracelets, earrings and necklaces because they can be a carrier of micro-organism and because they can also end up in the food
- cover cuts and wounds carefully
- to use an appropriate headpiece

**Your uniform:**

- keep your uniform neat and clean
- wear protective clothing only in the working place

**It's strictly forbidden:**

- to smoke while working
- to taste food with your fingers
- to handle food without protecting cuts, wounds
- cough, sneeze on the food
- to touch your face, nose, mouth, ears

## **ALLEGATO 27 – FAC-SIMILE CARTELLONISTICA COMUNICAZIONE IN AMBITO SALUTE E BENESSERE DEGLI ANIMALI IN CAMPI DI ACCOGLIENZA**

### **CONSIGLI PER GLI OSPITI**

- Se vuoi tenere nel campo il tuo cane o gatto avvisa il responsabile: devono essere noti i proprietari degli animali
- Chiedi il consenso di tutti gli inquilini della tenda prima di fare entrare il tuo animale
- Porta sempre il tuo cane al guinzaglio e con la museruola. Non lasciarlo libero
- Fai di tutto per evitare i litigi tra i cani
- Accompagna il tuo cane fuori dal campo per i suoi bisogni
- Se il tuo cane o gatto sporca nel campo raccogli e getta subito nella spazzatura i bisogni
- Rivolgiti al responsabile del campo per l'assistenza veterinaria

## ALLEGATO 28 – CHECK-LIST CONTROLLO STRUTTURE CAMPALI PREPARAZIONE COTTURA, SOMMINISTRAZIONE ALIMENTI

### CHECK-LIST CONTROLLO STRUTTURE CAMPALI PREPARAZIONE COTTURA, SOMMINISTRAZIONE ALIMENTI

Data del controllo \_\_\_\_\_ Ora: \_\_\_\_\_

#### ADDETTI AL CONTROLLO

Qualifica	Nominativo	Struttura
Operatore		
Operatore		
Operatore		
Presenziante		
Presenziante		

#### CAMPO

Denominazione campo	
Ente organizzatore	
Comune	
Indirizzo	
COM	
Capocampo	
Legale rappresentante	
Responsabile cucina	
Responsabile autocontrollo	

#### DESCRIZIONE GENERALE

##### Tipologia attività

- Cucina campale  Punto distribuzione alimenti  Altro \_\_\_\_\_

##### Area di installazione

- Impianto sportivo  Parcheggio  Altro \_\_\_\_\_

##### Tipologia struttura

- Shelter/carrellata  Tensostruttura  Struttura fissa

##### Locali/aree individuate

- Ricevimento/scarico alimenti  Apertura imballaggi  Preparazione pasti  
 Cottura pasti  Distribuzione pasti  Lavaggio stoviglie  
 Pulizia verdure  Magazzino  Consumo pasti  
 Deposito t° ambiente  Deposito t° refrigerazione  Deposito t° congel/surg.  
 Pulizia verdure  Servizi Igienici  Spogliatoi  
 Raccolta rifiuti  Deposito rifiuti  Deposito mat. pulizia e sanif.

##### Distribuzione pasti

- Self-service  Servito  Altro \_\_\_\_\_

#### SERVIZI

##### Approvvigionamento idrico

- Rete idrica controllata  Rete idrica non controllata  Serbatoio/cisterna  
 Potabilizzatore (\_\_\_\_\_)  Altro \_\_\_\_\_  Disp. acqua calda e fredda

##### Energia elettrica

- Rete  Generatore  Altro \_\_\_\_\_

##### Scarichi fognari

- Rete fognaria  Sottosuolo  Corpo idrico superficiale  
 Cisterna  Assente

Piano per l'azione veterinaria nelle emergenze epidemiche e non epidemiche  
ATS di Brescia

Rev. 3  
Anno 2021

	SI	NO	NA
E' stata data comunicazione a ATS e Comune di competenza?			
E' disponibile una planimetria della struttura con disposizione delle attrezzature?			
Sono disponibili specifiche procedure di autocontrollo o di buone prassi?			

**Capacità produttiva**

Numero coperti/giorno: \_\_\_\_

**PERSONALE**

Cuochi: ____	Somministrazione: ____	Magazzinieri: ____	Pulizie: ____	SI	NO	NA
Il personale della cucina campale ha ricevuto una formazione specifica?						
E' disponibile documentazione inerente la formazione?						
E' disponibile un elenco del personale formato?						
Il personale della cucina indossa indumenti adeguati e puliti?						
E' disponibile uno spogliatoio o altri sistemi atti a custodire gli indumenti puliti?						

**STRUTTURE E ATTREZZATURE**

<b>Preparazione pasti/cottura/somministrazione</b>	SI	NO	NA
L'area è facilmente accessibile a furgoni e mezzi pesanti?			
L'area è coperta e riparata dalle intemperie?			
L'area di preparazione/cottura è allestita con criteri che consentono un'adeguata pulizia e corrette prassi igieniche?			
L'area è delimitata o recintata?			
Le superfici a contatto sono facilmente pulibili e sanificabili?			
L'area è predisposta in modo da evitare un ristagno di acqua in caso di pioggia nella zona di preparazione e somministrazione?			
L'area è posta ad adeguata distanza da aree di scolo?			
Le superfici dei tavoli usati per la distribuzione sono lavabili e disinfettabili?			
Le attrezzature (coltelli, utensili, stoviglie, taglieri etc.) sono mantenute pulite?			
Le attrezzature e le superfici sono utilizzati separatamente a seconda che vengano lavorati cibi crudi o cotti, carne o pesce etc.?			
E' presente un lavello dedicato all'igiene delle mani degli operatori diverso da quello dedicato alla pulizia degli alimenti e delle attrezzature?			
Il lavello è dotato di comando non manuale, distributore di sapone, asciugamani a perdere e portarifiuti?			
È disponibile un servizio igienico attrezzato con lavabo ad uso esclusivo del personale della cucina?			
Il servizio igienico destinato al personale di cucina è dotato di rubinetteria a comando non manuale, distributore di sapone, asciugamani a perdere e contenitore per rifiuti			
È stato individuato uno spazio separato e segnalato per la collocazione dei prodotti per la pulizia e la disinfezione?			
I gastronomi sono mantenuti a temperatura superiore 72°C (caldo) o inferiore 10°C (freddo)?			
Le attrezzature e gli utensili sono in materiale idoneo al contatto con gli alimenti e in buono stato di manutenzione?			
Si utilizzano piatti /vassoi e postate a perdere?			
Le stoviglie a perdere sono in materiale compostabile?			
E' previsto il divieto di accesso a personale estraneo?			

<b>Area consumo pasti</b>	SI	NO	NA
E' stato individuato un percorso di ingresso e uscita separato?			
E' apposta cartellonistica informativa agli utenti (pulizia delle mani, presenza di animali, allergeni e intolleranze alimentari, ecc..)?			
Sono state affisse in un punto ben visibile istruzioni per il comportamento igienico-sanitario degli utenti a mensa?			

E' apposto un cartello in cui si fa specifico divieto di portare pasti in tenda?			
Al punto di somministrazione è data evidente comunicazione agli utenti relativa alla eventuale presenza di allergeni nei pasti?			

<b>Deposito alimenti</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>NA</b>
E' prevista la registrazione della temperatura nei depositi frigoriferi?			

<b>Rifornimento idrico</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>NA</b>
Per il lavaggio/preparazione degli alimenti, degli utensili e stoviglie è utilizzata acqua potabile?			
E' disponibile acqua calda e fredda?			
Le condotte di acqua potabile sono adeguatamente segnalate e separate da quelle di acqua non potabile?			

**BUONE PRASSI IGIENICHE**

<b>Rifornimento derrate</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>NA</b>
Le derrate alimentari in arrivo vengono regolarmente sottoposte a controllo visivo (verifica imbrattamento, rottura della confezione, rispetto delle temperature)?			
Sono accettati solo alimenti provenienti da fornitori accreditati (accompagnati da documentazione commerciale di scorta)?			
Sono conservati i documenti di scorta ai fini della rintracciabilità?			
Ad ogni consegna viene verificata la presenza e leggibilità della bollatura sanitaria o della marchiatura di identificazione sugli alimenti di origine animale?			
Ad ogni consegna vengono verificate le date di scadenza o TMC delle derrate confezionate?			
Sulle derrate sfuse viene apposta l'indicazione della data di arrivo?			

<b>Conservazione, preparazione e cottura</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>NA</b>
Sono effettuate frequenti verifiche sul mantenimento della catena del freddo?			
Le uova sono consumate solo dopo cottura?			
Sono utilizzati razionalmente i prodotti in funzione della loro durabilità (si utilizzano per prima i prodotti con TMC o data di scadenza imminente)?			
Lo scongelamento avviene solo a temperatura di refrigerazione?			
Gli alimenti scongelati e non utilizzati vengono eliminati?			
Le confezioni di latte (anche UHT) aperte e non utilizzate vengono eliminate?			
Sono installati sistemi che non permettano l'entrata degli animali infestanti?			
L'area è mantenuta in buono stato di pulizia?			

<b>Deposito</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>NA</b>
Gli alimenti non deperibili sono conservati in ambienti chiusi assicurando la separazione degli alimenti protetti dai non protetti?			
Nell'area di stoccaggio, gli alimenti sono sollevati da terra?			
Gli alimenti deperibili sono conservati in frigorifero?			
Gli alimenti deperibili sfusi sono conservati frigorifero in contenitori o comunque protetti da contaminazione e identificati?			
Nei depositi frigorifero è assicurata la separazione tra gli alimenti protetti e quelli non protetti?			
I prodotti ortofrutticoli freschi sono conservati in luogo fresco e asciutto?			
Le uova sono conservate in frigorifero?			
L'acqua è conservata al riparo dall'irradiazione solare diretta			
E' stato predisposto il menù con l'elenco dei pasti e alimenti somministrati?			
Gli alimenti sono adeguatamente identificati e disposti in ordine secondo il DS o TMC?			

<b>Somministrazione</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>NA</b>
La somministrazione delle pietanze avviene entro 2 ore dalla preparazione o all'arrivo (catering)?			

Piano per l'azione veterinaria nelle emergenze epidemiche e non epidemiche  
ATS di Brescia

Rev. 3  
Anno 2021

Le aree sono regolarmente pulite e disinfettate?			
In area self-service gli alimenti sono prelevati con pinze o altri accorgimenti (pane confezionato)?			
I vassoi sono disposti in modo da non costituire pericolo di contaminazione?			

<b>Rifiuti alimentari</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>NA</b>
I rifiuti sono raccolti in appositi contenitori rigidi muniti di sacco in plastica?			
E' disposta la separazione differenziata dei rifiuti?			
I rifiuti vengono allontanati con frequenza adeguata e trasferiti in aree individuate e protette?			
Sono formalmente individuati gli addetti alla gestione dei rifiuti (elenco, scheda, ecc.)?			

<b>Dieta e allergeni</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>NA</b>
Al punto di censimento volontari e popolazione sono richieste informazioni circa intolleranze alimentari o allergie alimentari?			
Al punto di censimento volontari e popolazione sono richieste informazioni circa diete specifiche? (vegetariana, precetti religiosi)			
Nella predisposizione della dieta è stata considerata la razione alimentare?			

<b>Pulizia e disinfezione</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>NA</b>
I tavoli e i piani di appoggio sono regolarmente disinfettati?			
Le pentole, le stoviglie e gli utensili sono accuratamente pulite con acqua calda (se disponibile) e detergente?			
In generale, le condizioni di pulizia delle aree dove gli alimenti vengono conservati, preparati, somministrati sono sufficienti?			
Sono individuati gli addetti alla pulizia?			

<b>Sicurezza Strutture Impianti e Dispositivi di Protezione Individuali (DPI)</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>NA</b>
Presso la struttura sono stati installati estintori collocati in modo da essere facilmente raggiungibili, utilizzabili e in corso di validità? E' presente relativa cartellonistica?			
Sono presenti estintori tipo F?			
E' presente personale adeguatamente informato e formato per Emergenza, Evacuazione e Antincendio?			
Se presente tubo di gomma per GPL UNI 7140, la data di scadenza è rispettata?			
Gli impianti elettrici o parti di esso si presentano in buono stato di manutenzione (es. prese a spina rotte, cavi ammalorati o nastrati, ecc.)?			
Le macchine presenti nel reparto preparazione alimenti (affettatrice, tritacarne, ecc.) sono dotate di pulsante di arresto di emergenza?			
Sono disponibili e utilizzati i DPI (guanti antitaglio per pulizia affettatrice, calzari idonei)?			

ANNOTAZIONI

---



---



---



---

Le non conformità precedentemente rilevate il \_\_\_\_\_ sono state risolte?  SÌ  NO

---



---

<input type="checkbox"/> Raccomandazione	
<input type="checkbox"/> Non conformità	
<input type="checkbox"/> Raccomandazione	
<input type="checkbox"/> Non conformità	

Piano per l'azione veterinaria nelle emergenze epidemiche e non epidemiche  
ATS di Brescia

Rev. 3  
Anno 2021

<input type="checkbox"/> Raccomandazione <input type="checkbox"/> Non conformità	
<input type="checkbox"/> Raccomandazione <input type="checkbox"/> Non conformità	
<input type="checkbox"/> Raccomandazione <input type="checkbox"/> Non conformità	
<input type="checkbox"/> Raccomandazione <input type="checkbox"/> Non conformità	

Firma degli operatori addetti al controllo

Firma dei presenzianti

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Note:

- NA: non applicabile
- Le evidenze della valutazione devono essere commisurate e rapportate allo scenario sottoposto a valutazione, pertanto le risposte negative non costituiscono automaticamente elemento di non conformità

## ALLEGATO 29 – ALGORITMO GESTIONE CLINICA DEGLI ANIMALI D’AFFEZIONE

DIAGRAMMA D FLUSSO

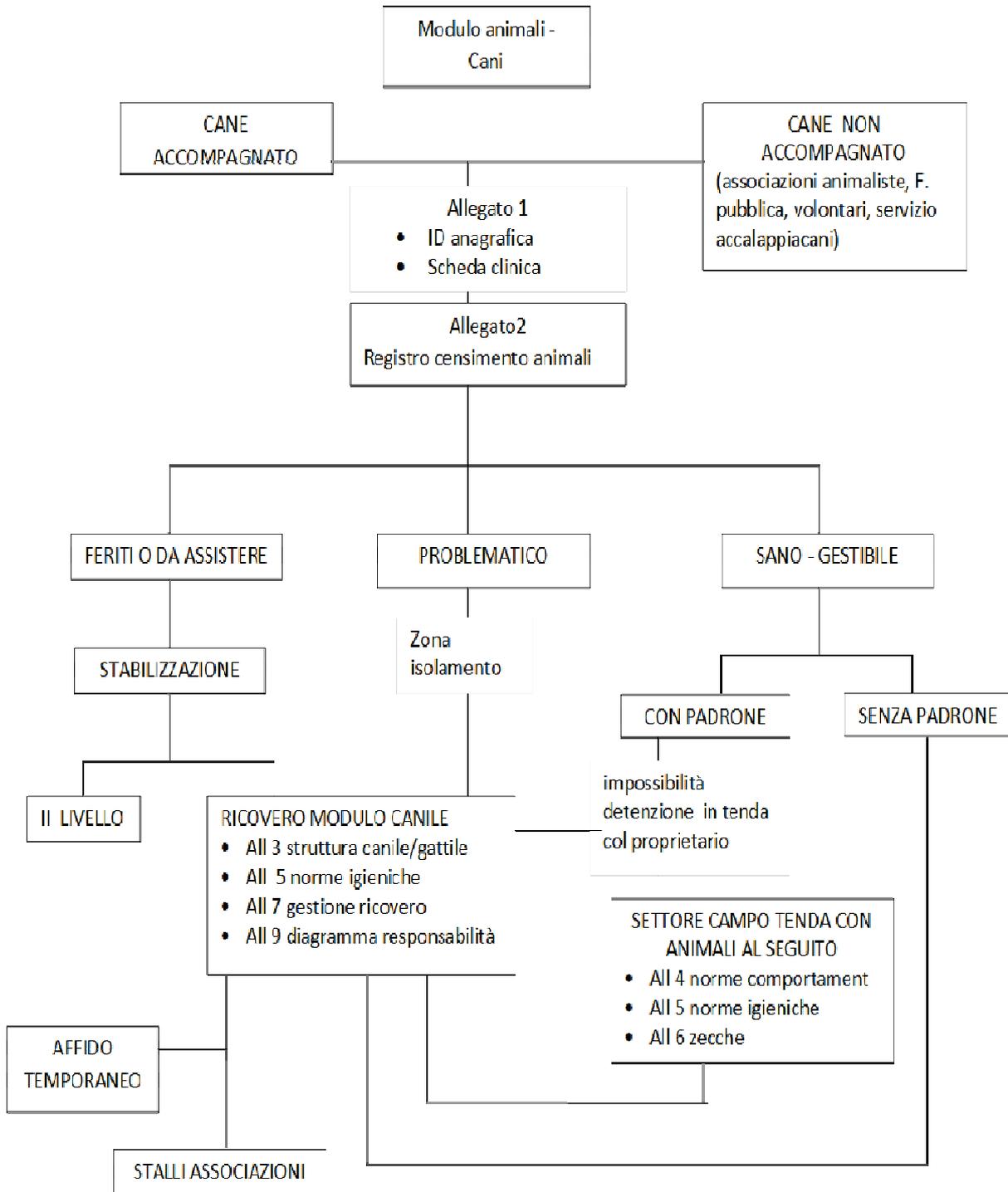


DIAGRAMMA DI FLUSSO

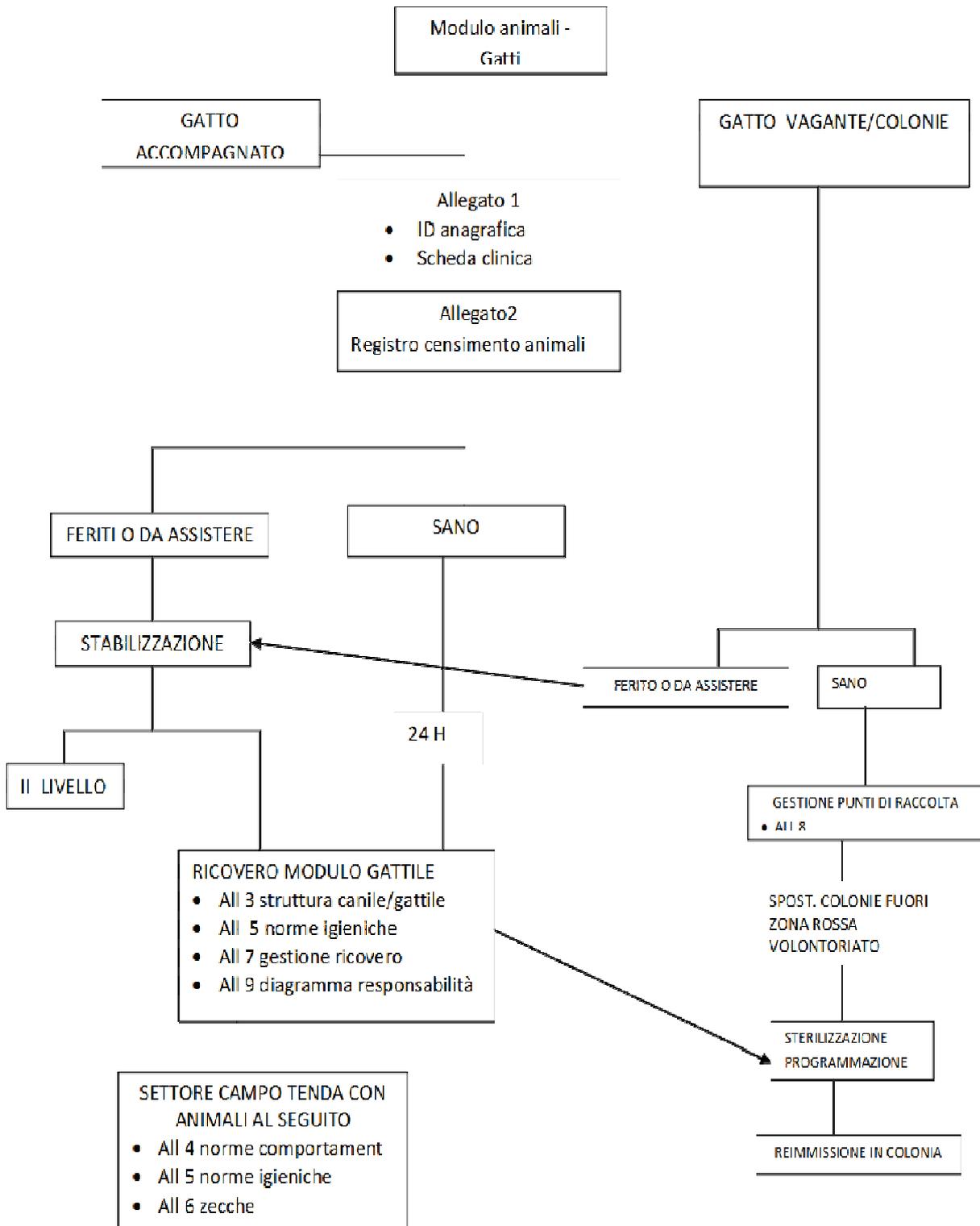
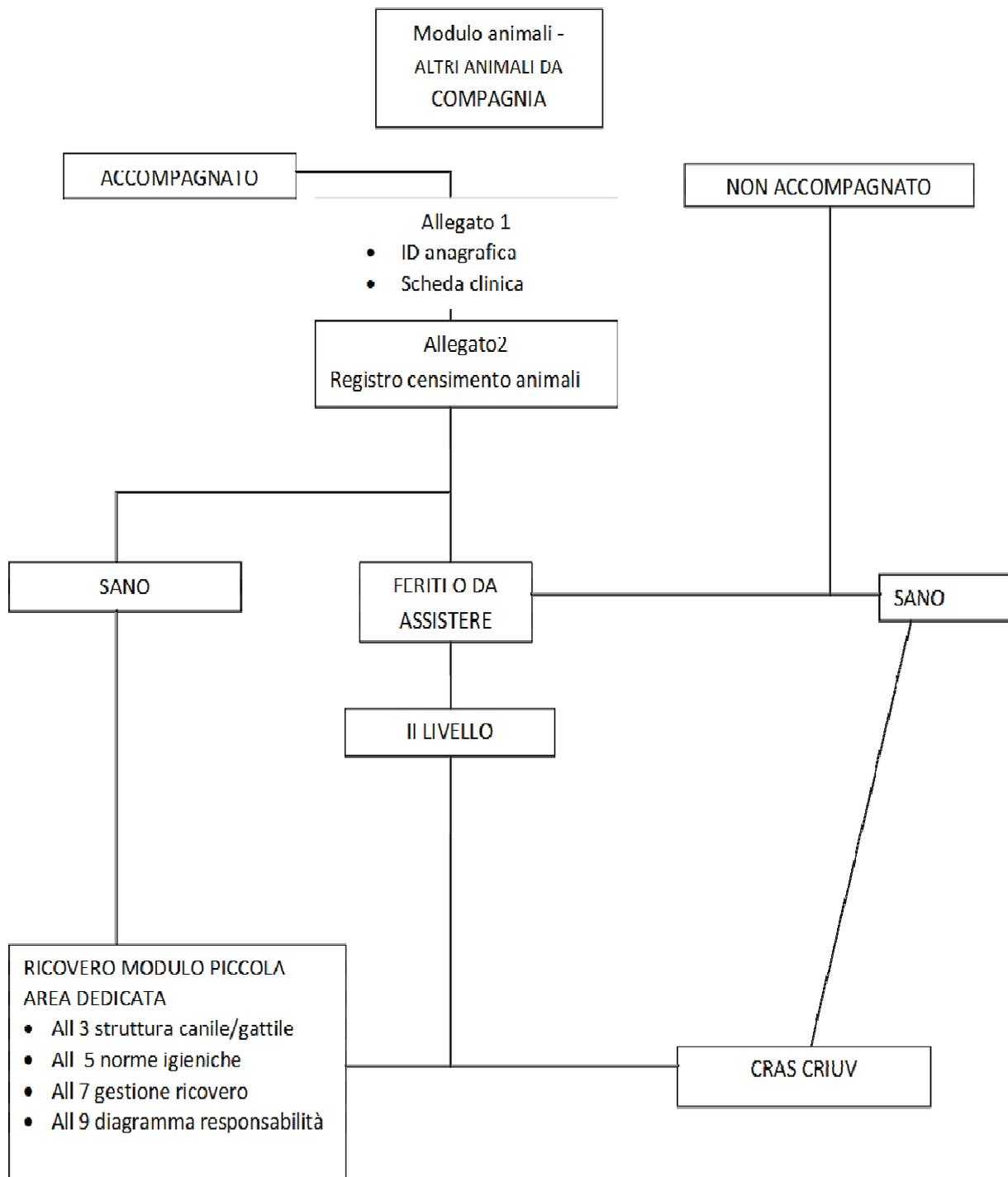


Figura 1

## DIAGRAMMA DI FLUSSO



## **ALLEGATO 30 – CRISI DEL SETTORE ALIMENTARE E DEI MANGIMI - FAC SIMILE MODULISTICA**

### **Modello di dichiarazione in caso di incidente/crisi iniziale o emergente (quando molti dei fatti sono ancora sconosciuti)**

L'Autorità competente è a conoscenza di un sospetto incidente di sicurezza alimentare /locale/regionale/nazionale/multinazionale, che riguarda X, Y, Z (confermare area geografica).

Attualmente sono disponibili informazioni limitate sull'entità dell'incidente o su cosa l'abbia causato. Tuttavia, un team di gestione degli incidenti è stato convocato e sto lavorando intensamente per indagare sulla questione.

La salute e il benessere del pubblico in generale sono la nostra principale preoccupazione ed il nostro obiettivo è quello di prevenire l'ulteriore diffusione del problema e tutelare le persone colpite ed i consumatori in generale.

L'Autorità competente segue attentamente la situazione ed è in stretta collaborazione con i suoi partner a livello europeo e nazionale.

Forniremo un ulteriore aggiornamento sulla situazione (dove e quando – ad es. sul nostro sito web alle 13:00, questo pomeriggio ecc.).

### **Modello di dichiarazione in caso di aumentata consapevolezza ed evoluzione più ampia dell'incidente/crisi (alcuni elementi diventano noti)**

L'Autorità competente può confermare che esistono prove che dimostrano la presenza di (XXX- indicare la sostanza, l'organismo ecc.) In (XXX- prodotti specifici) da (Paese di origine e/o produttore).

Stiamo lavorando con i nostri partner, tra cui (ad es. EFSA/ECDC/Stati membri), per continuare l'indagine e comprendere l'intera portata e la probabile causa del problema.

Mentre l'inchiesta è in corso l'EFSA/Autorità competente consiglia alle persone di (specificare l'azione, ad es. seguire le buone pratiche in cucina, distruggere/restituire il prodotto ecc.) che in questo caso significa (azioni specifiche d'igiene/cottura, se applicabile).

Si prega di verificare con le proprie Autorità di controllo per la sicurezza alimentare le notifiche sui prodotti specifici che sono stati richiamati o che lo devono essere.

I prodotti richiamati dagli operatori sono pubblicati sulla pagina web del Ministero della Salute:

[http://www.salute.gov.it/portale/news/p3\\_2\\_1\\_3\\_5.jsp?lingua=italiano&menu=notizie&p=avvisi&tipo=richiami&dataa=2017/12/31&datada=2016/01/01](http://www.salute.gov.it/portale/news/p3_2_1_3_5.jsp?lingua=italiano&menu=notizie&p=avvisi&tipo=richiami&dataa=2017/12/31&datada=2016/01/01)

o segnalati alla pagina web degli avvisi di sicurezza all'indirizzo web:

[http://www.salute.gov.it/portale/news/p3\\_2\\_1\\_3.jsp?lingua=italiano&menu=notizie&p=avvisi](http://www.salute.gov.it/portale/news/p3_2_1_3.jsp?lingua=italiano&menu=notizie&p=avvisi)

La salute e il benessere del pubblico in generale sono la principale preoccupazione dell'Autorità competente con l'obiettivo di prevenire l'ulteriore diffusione del problema e tutelare le persone colpite ed i consumatori in generale.

### **Modello di dichiarazione in caso di evoluzione grave dell'incidente**

Le indagini effettuate da (indicare Ente/fonte ufficiale - ad es. l'Autorità Sanitaria Ambientale) in (Paese) hanno confermato che... (dettagli sullo stato di evoluzione dell'incidente sulla base delle conferme acquisite).

Ciò ha comportato livelli elevati e rischiosi di (XXX - contaminante chimico/biologico potenzialmente pericoloso) in (prodotti specifici di XXX).

I sintomi delle persone colpite e coinvolte da questo focolaio sembrano essere coerenti con gli effetti di (contaminazione da XXX).

Sono in corso tutte le iniziative del caso per reagire all'incidente/evento avverso/evento critico avverso a livello regionale/nazionale/europeo causato dai prodotti interessati.

La salute e il benessere del pubblico in generale sono la principale preoccupazione dell'Autorità competente con l'obiettivo di prevenire l'ulteriore diffusione del problema e tutelare le persone colpite ed i consumatori in generale.

**ALLEGATO 31 – ACRONIMI**

<b>A.R.P.A.</b>	Agenzia Regionale per la Protezione dell'Ambiente
<b>A.T.S.</b>	Agenzia di Tutela della Salute
<b>C.C.S.</b>	Centro Coordinamento Soccorso
<b>C.N.C.M.</b>	Centro Nazionale di Controllo della Malattia
<b>C.O.C.</b>	Centro Operativo Comunale
<b>C.O.M.</b>	Centro Operativo Misto
<b>C.O.V.E.P.I.</b>	Centro Operativo Veterinario di Epidemiologia Programmazione ed Informazione
<b>D.P.I.</b>	Dispositivi di Protezione Individuale
<b>D.I.P.S.</b>	Dipartimento di Igiene e Prevenzione sanitaria
<b>D.V.S.A.O.A.</b>	Dipartimento Veterinario e Sicurezza degli Alimenti di Origine Animale
<b>D.V.</b>	Distretto Veterinario
<b>I.Z.S.L.E.R</b>	Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Lombardia e dell'Emilia Romagna
<b>O.A.</b>	Origine Animale
<b>O.E.V.R.</b>	Osservatorio Epidemiologico Veterinario Regionale
<b>O.S.A.</b>	Operatore del Settore Alimentare
<b>P.C.</b>	Protezione Civile
<b>S.I.A.N.</b>	Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione
<b>S.O.P.</b>	Sala Operativa della Prefettura
<b>S.S.R.</b>	Servizio Sanitario Regionale
<b>AREU- AAT 118</b>	Agenzia Regionale Emergenza Urgenza, Articolazione Aziendale Territoriale
<b>U.C.C.</b>	Unità di Crisi Centrale
<b>U.C.L.</b>	Unità di Crisi Locale
<b>U.C.R.</b>	Unità di Crisi Regionale
<b>VV.F.</b>	Vigili del Fuoco

## SEZIONE SPECIALE

<b>ALLEGATO 32 – referente gestione emergenze e composizione UCL EMERGENZE EPIDEMICHE</b>
---

<b>RUOLO</b>	<b>NOME</b>	<b>UFFICIO</b>	<b>CELLULARE</b>
Responsabile UCL - Direttore Dipartimento Veterinario e Sicurezza degli Alimenti di Origine Animale ATS Brescia	Antonio Vitali	030 3839001	
Direttore Servizio Sanità Animale ATS Brescia	Laura Gemma Brenzoni	030 3839022	366 5618363
Membro UCL - UO Piani di Sanità Animale e emergenze epidemiche	Claudia Nassuato	030 3839178	348 8265589
Membro UCL – Resp. Sezione Diagnostica IZSLER	Loris Alborali	030 2290305	333 2445120
Membro UCL – referente gestione emergenze f.f. UO Gestione Imp. Ind. Alimenti di O.A.	Caterina Dabrassi	030 3839039	339 8759292
Membro UCL – Area A DV 1	Silvio Faccoli	030 3839108	339 8759299
Membro UCL – Ref. Area A DV 2	Vincenzo Cottini	030 3839663	339 8759300
Membro UCL – Area A DV 3	Giulia Giovannini	030 3839680	
Membro UCL – Ref. Area A DV 4	Lodovico Baiguera	030 3838919	340 5873494
Membro UCL – Resp. OEVR	Silvia Bellini	030 2290590	366 5888774
Membro UCL – Amministrativa DPV	Rita Maragna	030 3839007	

Il Responsabile UCL garantisce la pubblicazione dei nominativi e dei recapiti territoriali dei veterinari di Sanità Animale nella cartella condivisa \\nas\shares\ATS\171

I membri UCL referenti Distrettuali forniscono informazione aggiornata al Responsabile UCL sui nominativi e recapiti dei veterinari di Sanità Animale incaricati in ordine alle singole zone territoriali.

**ALLEGATO 33 – Personale ATS e contatti EMERGENZE****DIPARTIMENTO VETERINARIO**

Segreteria 030/3839005 – FAX 030/3839009

**Cellulare pronta disponibilità 329 2104660 dalle ore 17:00 alle ore 06:00 feriali, sabato e festivi**

E mail [prevenzioneveterinaria@ats-brescia.it](mailto:prevenzioneveterinaria@ats-brescia.it)

Direttore Dott. Antonio Vitali 030/3839001

Direttore Servizio Sanità Animale Dott.ssa Laura Gemma Brenzoni 030/3839022 – 366 5618363

Direttore Servizio Igiene degli Alimenti Dott. Antonio Vitali 030/3839001

Servizio Igiene degli Allevamenti Dott. Francesco Brescianini 030/3838510 – 329 2104679

**CANILE SANITARIO**

Segreteria 030/3838454 – FAX 030/3838458

**Cellulari pronta disponibilità 329 2104668 – 329 2104671 dalle ore 17:00 alle ore 08:00 feriali, sabato e festivi**

E mail [canilesanitario@ats-brescia.it](mailto:canilesanitario@ats-brescia.it)

Responsabile Dott. Antonio Di Loreto 030/3038451

**DISTRETTO VETERINARIO N° 1 BRESCIA-GARDONE V.T.**

Segreteria 030/3839013 – FAX 030/3839055

**Cellulare pronta disponibilità 329 2104678 dalle ore 17:00 alle ore 06:00 feriali, sabato e festivi**E mail [distrettoveterinariobrescia@ats-brescia.it](mailto:distrettoveterinariobrescia@ats-brescia.it)

Direttore Dott. Nevio Guarini 030/3838567 - 320 4320076

Veterinario Sanità Animale Dott. Silvio Faccoli 030/3839108 – 3398759299

Ref. Veterinario Igiene degli Alimenti Dott.ssa Barbara Begni 030/3839448

Ref. Veterinario Igiene degli Allevamenti Dott.ssa Claudia Mendolia 030/3839047

<b>AMBITI TERRITORIALI DI PRONTA DISPONIBILITA'</b>	
<b>Dalle ore 17:00 alle ore 06:00 feriali, sabato e festivi</b>	
<b>Contatti telefonici</b>	
<b>Centralino ATS</b>	<b>030 3839403/401</b>
<b>Cellulare veterinario capofila</b>	<b>329 2104678</b>
<b>AMBITO I° FERIALE/FESTIVO</b>	<b>AMBITO II° FERIALE/FESTIVO</b>
AZZANO MELLA	BOVEGNO
BERLINGO	BOVEZZO
BORGOSATOLLO	BRESCIA (senza canile)
BOTTICINO	BRIONE
CAPRIANO DEL COLLE	CAINO
CASTEL MELLA	CASTEGNATO
CASTENEDOLO	CELLATICA
FLERO	COLLEBEATO
MAZZANO	COLLIO
MONTIRONE	CONCESIO
NUVOLENTA	GARDONE V.T.
NUVOLERA	GUSSAGO
PONCARALE	IRMA
REZZATO	LODRINO
RONCADELLE	LUMEZZANE
S.ZENO NAVIGLIO	MARCHENO
TORBOLE CASAGLIA	MARMENTINO
	NAVE
	OME
	OSPITALETTO
	PEZZAZE
	POLAVENO
	RODENGO SAIANO
	SAREZZO
	TAVERNOLE S/M
	TRAVAGLIATO
	VILLA CARCINA

**DISTRETTO VETERINARIO N° 2 LONATO**

Segreteria 030/3839651 – FAX 030/3839650

**Cellulare pronta disponibilità 329 2104649 dalle ore 17:00 alle ore 06:00 feriali, sabato e festivi**E mail [distrettoveterinariolonato@ats-brescia.it](mailto:distrettoveterinariolonato@ats-brescia.it)

Direttore Dott. Gian Paolo Viviani 030/3839652 – 329 2104682

Ref. Veterinario Sanità Animale Dott. Vincenzo Cottini 030/3839663 – 3398759300

Ref. Veterinario Igiene degli Alimenti Dott. Gian Paolo Amerio 030/3839665

Ref. Veterinario Igiene degli Allevamenti Dott.ssa Roberta Belli Blanes 030/3839669

<b>AMBITI TERRITORIALI DI PRONTA DISPONIBILITA'</b>						
<b>Dalle ore 17:00 alle ore 06:00 feriali, sabato e festivi</b>						
<b>Contatti telefonici</b>						
<b>Centralino ATS</b>				<b>030 3839403/401</b>		
<b>Cellulare veterinario capofila</b>				<b>329 2104649</b>		
<b>AMBITO I FERIALE</b>	<b>AMBITO II FERIALE</b>	<b>AMBITO III FERIALE</b>	<b>AMBITO A SABATO E FESTIVI</b>	<b>AMBITO B SABATO E FESTIVI</b>	<b>AMBITO C SABATO E FESTIVI</b>	<b>AMBITO D SABATO E FESTIVI</b>
MONTICHIARI CALCINATO CARPENEDOLO	BEDIZZOLE DESENZANO LONATO D/G POZZOLENGO SIRMIONE CALVAGESE D/RIVIERA GARDONE RIVIERA GARGNANO LIMONE SUL GARDA MAGASA MANERBA D/G MONIGA S/GARDA MUSCOLINE PADENGHE S/G PREVALLE POLPENAZZE PUEGNAGO SALÒ SAN FELICE D/B SOIANO D/LAGO TREMOSINE TIGNALE TOSCOLANO- MADERNO VALVESTINO	AGNOSINE ANFO BAGOLINO BARGHE BIONE CAPOVALLE CASTO GAVARDO LAVENONE MURA IDRO PAITONE PERTICA ALTA PERTICA BASSA PRESEGLIE PROVAGLIO V.S. ODOLO ROÈ VOLCIANO SABBIO CHIESE SERLE TREVISO B.NO VALLIO TERME VESTONE VILLANUOVA S/C VOBARNO	MONTICHIARI CALCINATO CARPENEDOLO	BEDIZZOLE DESENZANO LONATO D/G POZZOLENGO SIRMIONE	CALVAGESE D/RIVIERA GARDONE RIVIERA GARGNANO LIMONE SUL GARDA MAGASA MANERBA D/G MONIGA S/GARDA MUSCOLINE PADENGHE S/G PREVALLE POLPENAZZE PUEGNAGO SALÒ SAN FELICE D/B SOIANO D/LAGO TREMOSINE TIGNALE TOSCOLANO- MADERNO VALVESTINO	AGNOSINE ANFO BAGOLINO BARGHE BIONE CAPOVALLE CASTO GAVARDO LAVENONE MURA IDRO PAITONE PERTICA ALTA PERTICA BASSA PRESEGLIE PROVAGLIO V.S. ODOLO ROÈ VOLCIANO SABBIO CHIESE SERLE TREVISO BRESCIANO VALLIO TERME VESTONE VILLANUOVA S/C VOBARNO

**DISTRETTO VETERINARIO N° 3 LENO**

Segreteria 030/3839685 – FAX 030/3839675

**Cellulare pronta disponibilità 320 4320082 dalle ore 17:00 alle ore 06:00 feriali, sabato e festivi**E mail [distrettoveterinarioleno@ats-brescia.it](mailto:distrettoveterinarioleno@ats-brescia.it)

Direttore Dott. Alberto Agazzi 030/3839677 – 320 4320079

Veterinario Sanità Animale Dott.ssa Giulia Giovannini 030/3839680

<b>AMBITI TERRITORIALI DI PRONTA DISPONIBILITA'</b>				
<b>Dalle ore 17:00 alle ore 06:00 feriali, sabato e festivi</b>				
<b>Contatti telefonici</b>				
<b>Centralino ATS</b>			<b>030 3839403/401</b>	
<b>Cellulare veterinario capofila</b>			<b>320 4320082</b>	
<b>EQUIPE TERRITORIALE I° FERIALE</b>	<b>EQUIPE TERRITORIALE II° FERIALE</b>	<b>EQUIPE TERRITORIALE I° SABATO E FESTIVI</b>	<b>EQUIPE TERRITORIALE II° SABATO E FESTIVI</b>	<b>EQUIPE TERRITORIALE III° SABATO E FESTIVI</b>
LENO	BAGNOLO MELLA	ACQUAFREDDA	BAGNOLO MELLA	OFFLAGA
GHEDI	MANERBIO	GHEDI	LENO	SAN GERVASIO
ISORELLA	OFFLAGA	CALVISANO	REMEDELLO	VEROLANUOVA
CALVISANO	SAN GERVASIO	VISANO	GOTTOLENGO	VEROLAVECCHIA
VISANO	VEROLANUOVA		GAMBARA	BASSANO BRESCIANO
REMEDELLO	VEROLAVECCHIA		FIESSE	PONTEVICO
ACQUAFREDDA	BASSANO BRESCIANO		ISORELLA	ALFIANELLO
GOTTOLENGO	PONTEVICO			SENIGA
GAMBARA	ALFIANELLO			PAVONE MELLA
FIESSE	SENIGA			PRALBOINO
	PAVONE MELLA			CIGOLE
	PRALBOINO			MILZANO
	CIGOLE			MANERBIO
	MILZANO			

**DISTRETTO VETERINARIO N° 4 ROVATO**

Segreteria Rovato 030/3838901 – FAX 030/3838900

**Cellulare pronta disponibilità 320 4320101 dalle ore 17:00 alle ore 06:00 feriali, sabato e festivi**E mail [distrettoveterinariorovato@ats-brescia.it](mailto:distrettoveterinariorovato@ats-brescia.it)

Direttore Dott. Giuseppe Fogazzi 030/3838917 – 320 4320078

Ref. Veterinario Sanità Animale Dott. Lodovico Baiguera 030/3838938 – 339 8758525

Ref. Veterinario Igiene degli Alimenti Dott. Stefano Ambrosini 030/3838924

Ref. Veterinario Igiene degli Allevamenti Dott. Enrico Belometti 030/3838920

<b>AMBITI TERRITORIALI DI PRONTA DISPONIBILITA'</b>		
<b>Dalle ore 17:00 alle ore 06:00 feriali, sabato e festivi</b>		
<b>Contatti telefonici</b>		
<b>Centralino ATS</b>	<b>030 3839403/401</b>	
<b>Cellulare veterinario capofila</b>	<b>320 4320101</b>	
<b>AMBITO I° FERIALE/FESTIVO</b>	<b>AMBITO II° FERIALE/FESTIVO</b>	<b>AMBITO III° FERIALE/FESTIVO</b>
CASTELCOVATI	ADRO	BARBARIGA
CASTREZZATO	CAPRIOLO	BORGO S. GIACOMO
CAZZAGO S/M	COLOGNE	BRANDICO
CHIARI	CORTEFRANCA	CORZANO
COCCAGLIO	ERBUSCO	DELLO
COMEZZANO CIZZAGO	ISEO	LOGRATO
ROCCAFRANCA	MARONE	LONGHENA
ROVATO	MONTEISOLA	MACLODIO
RUDIANO	MONTICELLI BRUSATI	MAIRANO
TRENZANO	PADERNO FRANCIACORTA	ORZINUOVI
URAGO D/O	PALAZZOLO S/O	ORZIVECCHI
	PARATICO	POMPIANO
	PASSIRANO	QUINZANO D'OGGIO
	PONTOGLIO	SAN PAOLO
	PROVAGLIO D'ISEO	VILLACHIARA
	SALE MARASINO	
	SULZANO	
	ZONE	

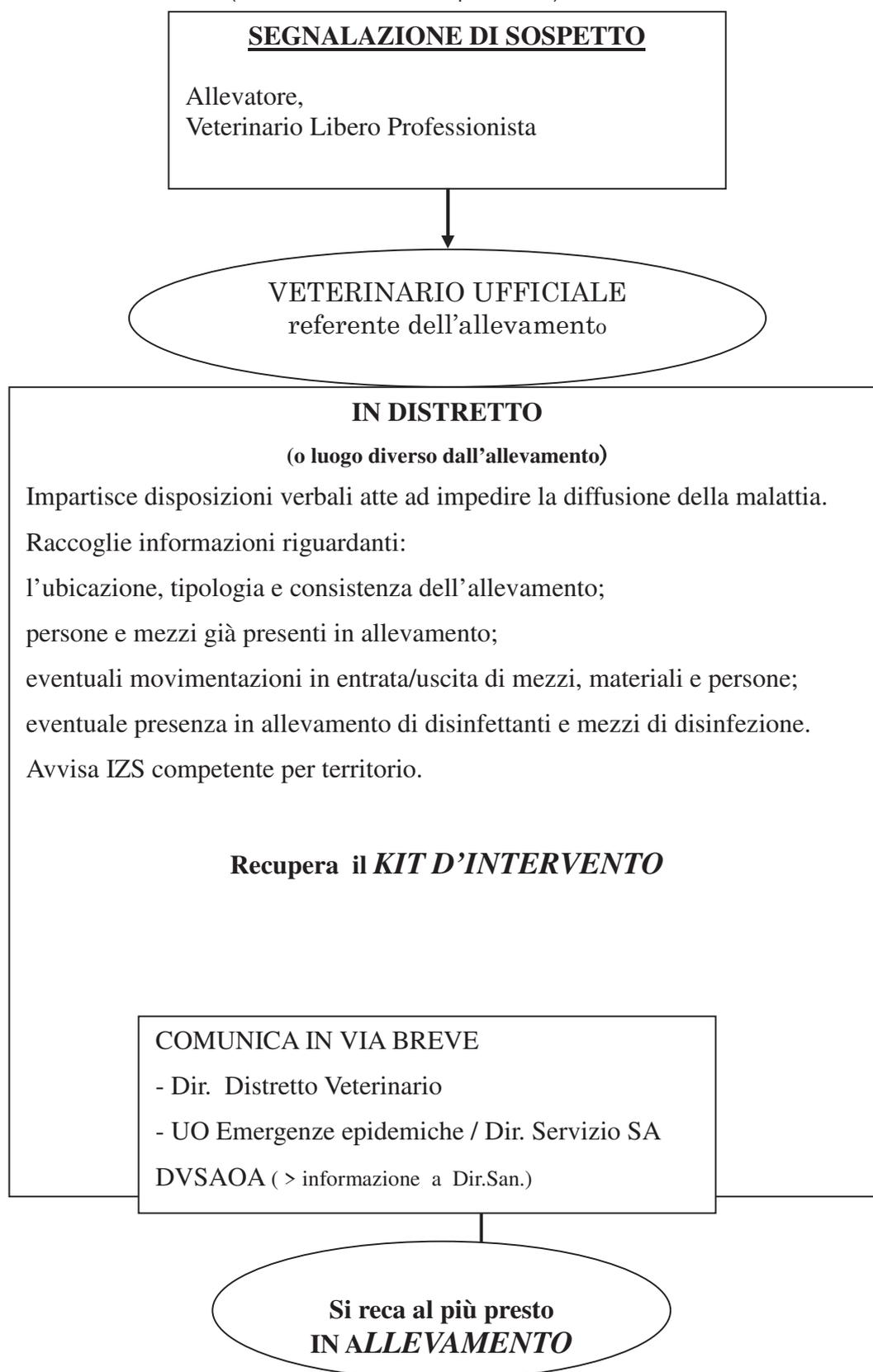
<b>ALLEGATO 34 – Schema operativo malattie soggette a denuncia RPV</b>
--

**SCHEMA OPERATIVO IN CASO DI SOSPETTO/CONFERMA MALATTIE DENUNCIABILI AI SENSI DEL RPV 320/54 e smi.**

- Segnalazione / denuncia di malattia infettiva: il veterinario ufficiale si reca in allevamento e adotta con verbale i provvedimenti preliminari e urgenti (censimento, vincolo con divieto di movimentazione) procede a raccogliere le informazioni epidemiologiche preliminari con eventuali approfondimenti diagnostici da concordare con il Resp. UO Sanità animale Distretto/Resp. UO Produzione Primaria, il Direttore della Sez. Diagnostica dell'IZSLER, nel caso di emergenze epidemiche con il responsabile della UO Piani di Sanità ed Emergenze Epidemiche e con il Direttore del Servizio Sanità animale.
- Il verbale controfirmato dal proprietario/detentore viene inoltrato al Responsabile UO SA e al Direttore del DV
- Il direttore del DV, sentito anche il Direttore del Servizio di Sanità Animale del DVSAOA procede, se necessario, alla formalizzazione dei provvedimenti preliminari.
- Il vet. Ufficiale/responsabile di SA/produzione primaria del DV inserisce in SIMAN il sospetto, se previsto e la relativa conferma; per le malattie notificabili ai sensi della Direttiva del Consiglio del 21 dicembre 1982 concernente la notifica delle malattie degli animali nella Comunità (82/894/CEE) l'inserimento in SIMAN è a cura del servizio SA del DVSAOA a seguito di trasmissione a cura dei DV competenti delle informazioni previste nel rispetto dei tempi previsti.
- Il veterinario uff. in collaborazione con l'OEVR effettua l'indagine epidemiologica
- Il Direttore del DV / Resp. UO trasmette relazione con tutte le informazioni necessarie al Servizio SA del DVSAOA per l'adozione dell'Ordinanza
- Il servizio SA del DVSAOA emette, laddove previsto, Ordinanza con i provvedimenti inviandola al/i Sindaco/i del/i Comune/i, se del caso al Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria e al DV che curerà la notifica al proprietario/detentore
- Il DV/vet.uff. si attiva per l'esecuzione dell'Ordinanza nel minor tempo possibile
- Il DV/vet.uff. effettua i controlli previsti anche al fine della revoca dei provvedimenti
- Il DV / vet. ufficiale visti i controlli favorevoli invia comunicazione al Direttore del DV /Resp UO per la estinzione del focolaio; la chiusura del focolaio va registrata in SIMAN
- Il Direttore del DV/ Resp. UO trasmette relazione al Servizio SA del DVSAOA con le informazioni necessarie per l'adozione dell'Ordinanza di revoca dei provvedimenti.

## SCHEMA OPERATIVO IN CASO DI INFLUENZA AVIARIA

(modificato da Manuale Operativo IA)



**ALL' INGRESSO DELL' ALLEVAMENTO**

Ferma la macchina all'esterno;  
 Indossa idonei indumenti monouso e idonei DPI;  
 Prevede nella zona di cambio abiti un contenitore idoneo per la raccolta dei dispositivi ed indumenti utilizzati durante il sopralluogo con idonea soluzione di disinfettante, guanti in nitrile e sacchi di plastica;  
 Trasporta il restante materiale del KIT in allevamento

**ALL' INTERNO DELL' ALLEVAMENTO****OPERAZIONI PRELIMINARI**

Compila il censimento e il verbale di sequestro cautelativo.  
 Acquisisce la dichiarazione di impegno del personale.  
 Individua i punti di accesso in allevamento idonei per lavaggio/disinfezioni dei mezzi in uscita.  
 Individua i punti idonei per lavaggio/disinfezioni del personale in uscita.  
 Sovrintende al lavaggio e alla disinfezione dei mezzi e del personale in uscita.

**ACCERTAMENTI**

Acquisisce planimetria dell'allevamento (strutture, reparti);  
 Identifica il reparto o il capannone dove è segnalato il sospetto;  
 Identifica il personale addetto;  
 Raccoglie informazioni anamnestiche;  
 Effettua un'accurata indagine clinica per definire la situazione sanitaria  
 Preleva i campioni e compilare la scheda campioni  
 Invia campioni all'IZS con l'ausilio di un Tecnico della Prevenzione che rimane all'esterno dell'allevamento

**NOTIFICA SOSPETTO FOCOLAIO**

procede alla collocazione all'ingresso dell'azienda, dell'apposito cartello;  
 compila l'Allegato "Comunicazione persone esposte" per Dipartimento Igiene e Prevenzione Sanitaria; acquisisce informazioni preliminari sulle possibili modalità di estinzione dell'eventuale focolaio

**STESURA dell'INDAGINE EPIDEMIOLOGICA**

Da compilare in modo dettagliato ed esaustivo, con particolare riferimento alle movimentazioni di animali, prodotti, personale da e per l'azienda, ai contatti diretti/indiretti, essenziali per individuare precocemente la fonte d'infezione, gli allevamenti a rischio e l'estensione dell'area a rischio.

**ALL' USCITA DELL' ALLEVAMENTO**

Disinfetta lo strumentario utilizzato e riciclabile e lo raccoglie in sacchi per la successiva disinfezione;  
 Raccoglie il materiale non disinfettabile (es. materiale cartaceo da riutilizzare) in sacchetti di plastica trasparenti  
 Raccoglie le tute o qualsiasi altro materiale destinato alla distruzione, nell'apposito sacco di plastica che rimane in allevamento

**IN DISTRETTO**

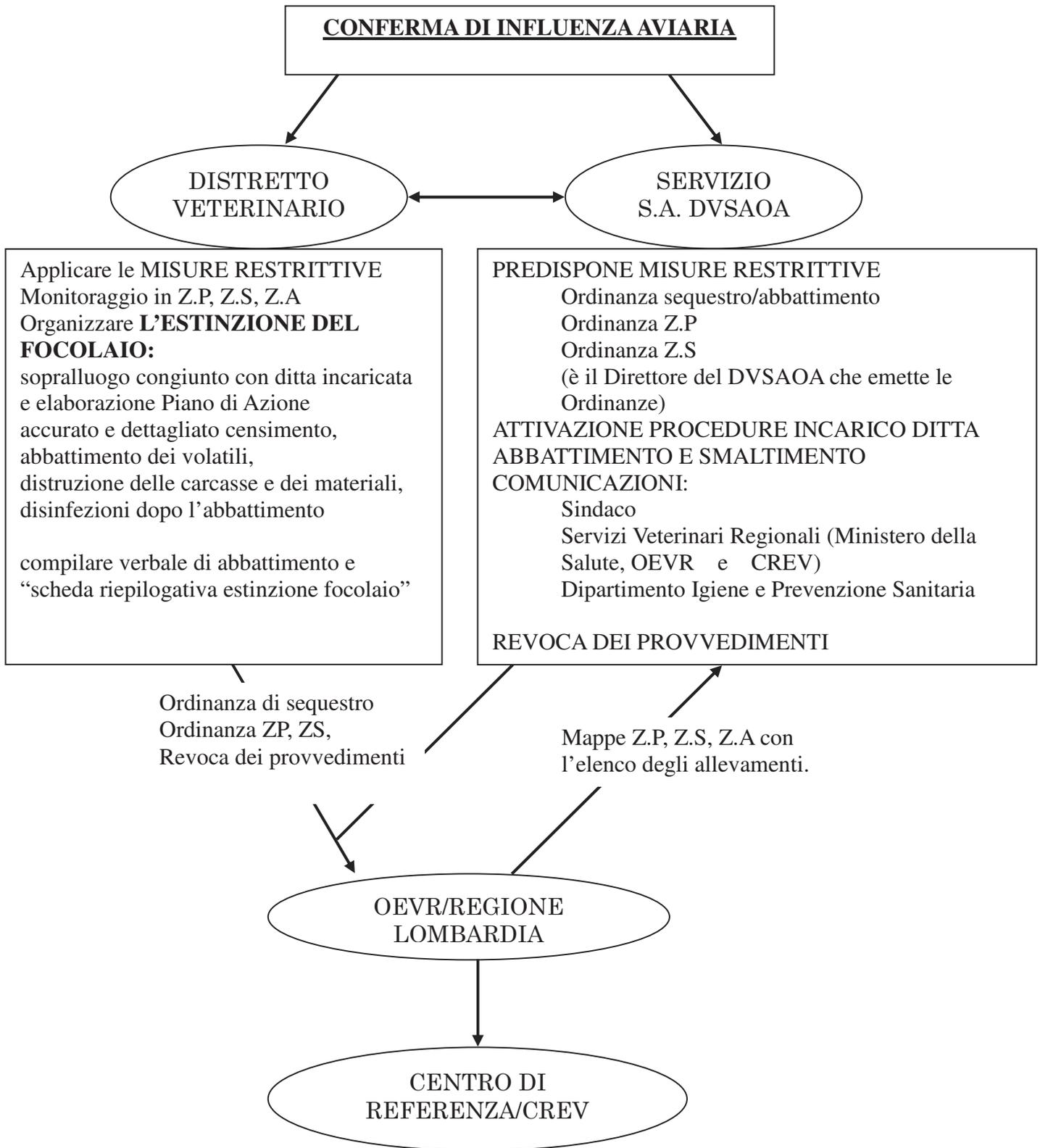
Invia copia verbale di prescrizioni e sequestro cautelativo e NOTIFICA del (SOSPETTO)

**FOCOLAIO:**

- Servizio sanità animale DVSAOA che comunicherà a:
  - Servizi Veterinari Regionali
  - Ministero della Salute
  - OEVR
- Invia MODELLO RACCOLTA DATI PERSONE ESPOSTE AL CONTATTO:
  - Dipartimento Igiene e Prevenzione Sanitaria
- Inserisce, se del caso, il sospetto in SIMAN

**LEGENDA:**

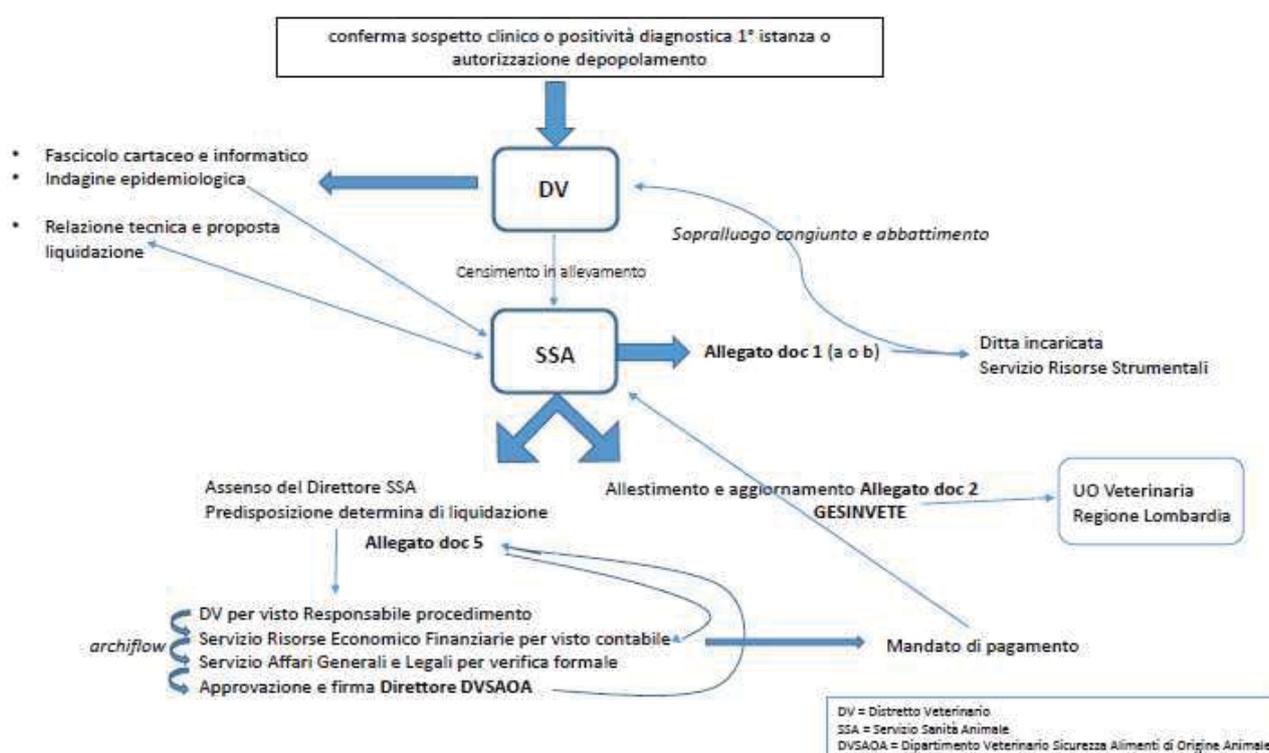
IZS:	Istituto Zooprofilattico Sperimentale
DVSAOA:	Dipartimento Veterinario e sicurezza degli Alimenti di Origine animale
SA:	Sanità Animale
DPI:	Dispositivi di Protezione Individuali
OEVR:	Osservatorio Epidemiologico Veterinario Regionale (Lombardia)
CREV:	Centro Regionale Epidemiologico Veterinario (Veneto)
ZP:	Zona Protezione
ZS:	Zona Sorveglianza



## ALLEGATO 36 – Procedura indennizzi

Ai sensi della Legge 2 giugno 1988 n.218 e del DM 289/1989 modificato dal DM 587/1996 viene erogato l'indennizzo per animali abbattuti e i prodotti distrutti a seguito di focolaio. Per consentire di liquidare l'indennizzo all'allevatore nel più breve tempo possibile, Regione Lombardia, con nota protocollo n. H1.2012.0030850 del 24/10/2012 "Influenza aviaria- liquidazione indennità e spese per l'estinzione dei focolai", ha incaricato le ATS di anticipare, per suo conto, il pagamento. La Regione provvede a restituire quanto anticipato dopo che il Ministero assegna le risorse.

La procedura è definita dalla determinazione 838 del 21.11.2018 "Implementazione procedura operativa-amministrativa interna per gestione emergenze veterinarie".



### DOCUMENTI NECESSARI

Segnalazione sospetto / Sequestro cautelare

Censimento

Indagine epidemiologica

Copia Referto IZS

Ordinanza abbattimento

Attestazione esecuzione ordinanza abbattimento

Attestazione avvenuta distruzione Ditta Rendering

Copia conforme documenti di trasporto (Rendering)

Relazione tecnica indennizzo

Dichiarazione rispetto norme R.P.V.

Istanza/Richiesta indennità comprensiva di dichiarazione sostitutiva applicazione regime I.V.A.

Determinazione del valore degli animali (eventuali certificati di iscrizione al LG, censimento, ISMEA, pesature rendering)

<b>ALLEGATO 37 – ditte di abbattimento e impianti di rendering</b>
--

## Ditte abbattimento

Denominazione	Comune	Indirizzo	Telefono	Fax	e-mail
Cooperativa Agricola del Bidente Soc. Coop.	47010 Cusercoli (FC)	Via San Martino in Varolo, n° 59/c	0543/989235	0543/989235	coopbidente@libero.it
Solar Srl Uffici e stabilimento: C.F.-P.I.04889590289 REA di Padova n.426261	35015 Galliera Veneta (PD)	Via Roma 4	049/5969278	049/9470639	<a href="mailto:info@solarsrl.it">info@solarsrl.it</a> <a href="mailto:solar@legalmail.it">solar@legalmail.it</a>
	Sede Legale: 35010 Limena (PD)	Via delle Industrie, 1/A			
Total Culling Concept group BV (www.tcc-group.eu)	1031 HN AMSTERDAM	Asterweg 16	T + 31 (0) 411 – 650639 (24/7)		ruud@tcc-group.eu

## Impianti di rendering alta Italia

Denominazione	Comune	Indirizzo	Telefono	Fax
Gastoldi e Ferri	Spirano (BG)	Strada di Mezzo	035 877196	035 876312
Diusa Rendering	Fombio (LO)	Via Milano 41	037 751313	037 751387
Alberio spa	Cirimido (CO)	Via delle Gerole 7	031 935186	031 895008
ML Lorenzin	Galliera Veneta (PD)	Via Roma 4	049 5969278	
Az Agr. Del Voltre	Meldola (FC)	Strada Passerella CA	0543 497024	

**ALLEGATO 38 – Contatti comuni e altri enti**

CODICE ISTAT	COMUNE	INDIRIZZO	CENTRALINO	TEL. POLIZIA LOCALE	MAIL	PEC
29	BRESCIA	Piazza Loggia, 1 Brescia	030/29771	030/2978805/07	protocollogenerale@pec.comune.brescia.it	protocollogenerale@pec.comune.brescia.it
23	BOTTICINO	Piazza A. Moro, 1 Botticino (BS)	030/2197200	030/2197480 329/7398100	segreteria@comune.botticino.bs.it	protocollo@pec.comune.botticino.bs.it
107	MAZZANO	Viale della Resistenza, 20 Mazzano (BS)	030/212191	030/2121942 – 335/5209153 335/1035271	protocollo@comune.mazzano.bs.it	protocollo@pec.comune.mazzano.bs.it
119	NUVOLENTO	Piazza Roma 19 Nuvolento (BS)	030/6900811	030/2121942 – 335/5209153 338/4548955	protocollo@comune.nuvolento.bs.it	protocollo@pec.comune.nuvolento.bs.it
120	NUVOLERA	Piazza Generale L. Soldo, 1 Nuvolera (BS)	030/6916771	030/2121942 – 335/5209153 335/1035271	protocollo@comune.nuvolera.bs.it	protocollo@pec.comune.nuvolera.bs.it
161	REZZATO	P.zza Vantini 21 Rezzato (BS)	030/249711	030/249776 335/1435381	comune@comune.rezzato.bs.it	protocollo@pec.comune.rezzato.bs.it
8	AZZANO MELLA	Via Vittorio Veneto, 1 Azzano Mella (BS)	030/9748449	030/9749083 389/3469169	segreteria@comune.azzanomella.bs.it	segreteria@pec.comune.azzanomella.bs.it
15	BERLINGO	Piazza Paolo VI, 2 Berlingo (BS)	030/9787247	030/9787247 in orari di servizio: 320/4686242	info@comune.berlingo.bs.it	protocollo@pec.comune.berlingo.bs.it
42	CASTELMELLA	Piazza Unità d'Italia 3 Castelmella (BS)	030/2550811	030/2550850 333/6308651	segreteria@comune.castelmella.bs.it	protocollo@pec.comune.castelmella.bs.it
127	OSPITALETTO	Via Monsignor Girolamo Rizzi, 24 Ospitaletto (BS)	030/6841211	030/6841248 335/7351854	segreteria@comune.ospitaletto.bs.it	comune.ospitaletto@legalmail.it
165	RONCADELLE	via Roma, 50 Roncadelle (BS)	030/2589611	030/2583998	info@comune.roncadelle.bs.it	protocollo@pec.comune.roncadelle.bs.it
186	TORBOLE CASAGLIA	Piazza della Repubblica n. 15 Torbole Casaglia (BS)	030/2650015	030/2150898 348/2447518	protocollo@comune.torbole-casaglia.bs.it	info@cert.comune.torbole-casaglia.bs.it
188	TRAVAGLIATO	Piazza Libertà, 2 Travagliato (BS)	030/661961	030/6864361 cell. Pattuglia 337/426042	info@comune.travagliato.bs.it	protocollo@pec.comune.travagliato.bs.it
21	BORGOSATOLLO	Via Roma, 13 Borgosatollo (BS)	030/2507200	030/2507207 348/3575786	protocollo@comune.borgosatollo.bs.it	segreteria@pec.comune.borgosatollo.bs.it
43	CASTENEDOLO	Via 15 Giugno 1859 n. 1 Castenedolo (BS)	030/2134011	030/2732703 030/2732704	segreteria@comune.castenedolo.bs.it	protocollo@pec.comune.castenedolo.bs.it
114	MONTIRONE	Piazza A. Manzoni 17 Montirone (BS)	030/2677097	030/2677097 345/0504003	comune.montirone@comune.montirone.bs.it	protocollo@pec.comune.montirone.bs.it
173	SAN ZENO NAVIGLIO	Piazza Marconi, 3 San Zeno Naviglio (BS)	030/2160555	030/2160383 335/7573535/6	comune_sanzeno@comune.sanzenonaviglio.bs.it	protocollo@pec.comune.sanzenonaviglio.bs.it

37	CAPRIANO D/C	P.zza Mazzini 8 Capriano del Colle (BS)	030/9747319	030/9749083 389/3469169	segreteria@comune.capriano.bs.it	comune.capriandelcolle@pec.regione.lombardia.it
72	FLERO	Piazza IV novembre, 4 Flero (BS)	030/2563173	030/2563173 335/7780295	segreteria@comune.flero.bs.it	protocollo@pec.comune.flero.bs.it
147	PONCARALE	Piazza Caduti, 1 Poncarale (BS)	030/2640184	030/2563173 335/7780295	segreteria@comune.poncarale.brescia.it	protocollo@pec.comune.poncarale.brescia.it
25	BOVEZZO	Via Vittorio Veneto 28 Bovezzo (BS)	030/2111211	030/2111250 348/2469804 in orari servizio	protocollo@pec.comune.bovezzo.bs.it	protocollo@pec.comune.bovezzo.bs.it
30	BRIONE	Via San Zenone, 1 Brione (BS)	030/84013	030/84013 329/3173478	info@comune.brione.bs.it	protocollo@pec.comune.brione.bs.it
31	CAINO	Via Villa Mattina, 9 Caino (BS)	030/6830016	030/2537404 339/7777763 solo in orari servizio	ufficio.segreteria@comune.caino.bs.it	protocollo@pec.comune.caino.bs.it
40	CASTEGNATO	Via Trebeschi, 8 Castegnato (BS)	030/2146811	030/2146840	segreteria@comunecastegnato.org	protocollo@pec.comune.castegnato.bs.it
48	CELLATICA	Piazza Martiri della Libertà, 9 Cellatica (BS)	030/2526811	030/2526861 335/8107785 cell. Di servizio	protocollo@pec.comune.cellatica.bs.it	protocollo@pec.comune.cellatica.bs.it
57	COLLEBEATO	Via S.Francesco d'Assisi, 1 Collebeato (BS)	030/2511120	030/2511120 in orari di servizio: 329/2504666	info@comune.collebeato.bs.it	protocollo@pec.comune.collebeato.bs.it
81	GUSSAGO	Via Peracchia, 3 Gussago (BS)	030/2522919	030/2522919	protocollo@comune.gussago.bs.it	protocollo@pec.comune.gussago.bs.it
117	NAVE	Via Paolo VI 17 Nave (BS)	030/2537411	030/2537404 339/7777763 solo in orari servizio	urp@comune.nave.bs.it	protocollo@pec.comune.nave.bs.it
123	OME	Piazza A. Moro, 1 Ome (BS)	030/652025	030/652025 333/8093061 in orari servizio	ome@comune.ome.bs.it	protocollo@pec.comune.ome.bs.it
163	RODENGO SAIANO	Piazza Vighenzi, 1 Rodengo Saiano (BS)	030/6817721	030/611936 335/7754948 in orari servizio	protocollo@pec.comune.rodengo-saiano.bs.it	protocollo@pec.comune.rodengo-saiano.bs.it
24	BOVEGNO	Piazza Zanardelli, 1 Bovegno (BS)	030/926148	030/926148	info@comune.bovegno.bs.it	protocollo@pec.comune.bovegno.bs.it
58	COLLIO	P.zza Zanardelli, 2 Collio (BS)	030/9225052		protocollo@pec.comune.collio.bs.it	protocollo@pec.comune.collio.bs.it
61	CONCESIO	Piazza Paolo VI, 1 Concesio (BS)	030/2184000	030/2184132	protocollo@comune.concesio.brescia.it	protocollo@pec.comune.concesio.brescia.it
75	GARDONE V.T.	via Mazzini 2 Gardone Val Trompia (BS)	030/8911583	030/8913032 329/2606490	protocollo@comune.gardonevaltrompia.bs.it	protocollo@pec.comune.gardonevaltrompia.bs.it
84	IRMA.	Via Casa dell' Alpino 5061 Irma (BS)	030/9220157		segreteria@comune.irma.bs.it	protocollo@pec.comune.irma.bs.it

90	LODRINO	Via Roma, 90 Lodrino (BS)	030/8950160	334/6459976	info@comune.lodrino.bs.it	protocollo@pec.comune.lodrino.bs.it
96	LUMEZZANE	Via Monsuello, 154 Lumezzane (BS)	030/89291	030/826019	urp@comune.lumezzane.bs.it	comune.lumezzane@cert.legalmail.it
104	MARCHENO	Via Zanardelli 111 Marcheno (BS)	030/8960033	030/8960033 328/7352894 - in orari di servizio	comune@comune.marcheno.bs.it	protocollo@pec.comune.marcheno.bs.it
105	MARMENTINO	Via Santellone, 1 Marmentino (BS)	030/9228202		protocollo@comune.marmentino.bs.it	protocollo@pec.comune.marmentino.bs.it
141	PEZZAZE	Via Caduti del Lavoro, 3 Pezzaze (BS)	030/9220100		info@comune.pezzaze.bs.it	protocollo@pec.comune.pezzaze.bs.it
141	POLAVENO	Piazza Marconi, 4 Polaveno (BS)	030/8940955		protocollo.polaveno@legal.intred.it	protocollo.polaveno@legal.intred.it
174	SAREZZO	Piazza Cesare Battisti, 4 Sarezze (BS)	030/8936211	030/8936244 329/2506171	comune.sarezze@comune.sarezze.bs.it	protocollosarezze@cert.legalmail.it
183	TAVERNOLE S/M	P.zza Martiri della Libertà, 1 Tavernole sul Mella (BS)	030/920108		protocollo@comune.tavernolesulmella.bs.it	protocollo@pec.comune.tavernolesulmella.bs.it
199	VILLA CARCINA	Via XX Settembre, 2 Villa Carcina (BS)	030/8984301	030/8984359 – 030/8984375 – 030/8984315 338/3668788	comune@comune.villacarcina.bs.it	comunevillacarcina@legal.intred.it
3	AGNOSINE	Via G.Marconi 14	365.896.046	365.896.141	segreteria@comune.agnosine.bs.it	protocollo@pec.comune.agnosine.bs.it
5	ANFO	Via Suor Irene Stefani 3	365.809.022	365.808.345	info@comune.anfo.bs.it	protocollo@pec.comune.anfo.bs.it
10	BAGOLINO	Via Parrocchia 34	365.903.117	0365 904026	segreteria@comune.bagolino.bs.it	protocollo@pec.comune.bagolino.bs.it
12	BARGHE	Via Nazionale 4	365.824.483	365.808.345	segreteria@comune.barghe.bs.it	protocollo@pec.comune.barghe.bs.it
14	BEDIZZOLE	P.zza Vittorio Emanuele II 1	306.872.711	306.872.925	info@comune.bedizzole.bs.it	comune.bedizzole@legalmail.it
19	BIONE	Piazza Caduti 6	365.897.707	365.808.345	protocollo@comune.bione.bs.it	protocollo@pec.comune.bione.bs.it
32	CALCINATO	Via Stazione 84	309.964.494	30.963.573	segreteria@comune.calcinato.bs.it	protocollo@pec.comune.calcinato.bs.it
33	CALVAGESE D/R	Piazza Municipio 12	30.601.025	30.601.025	segreteria@comune.calvagesedellariviera.bs.it	protocollo@pec.comune.calvagesedellariviera.bs.it
36	CAPOVALLE	Piazza Marconi 1	365.750.021	365.808.345	info@comune.capovalle.bs.it	protocollo@pec.comune.capovalle.bs.it
39	CARPENEDOLO	Piazza Europa 1	39.697.961	30.969.260	ragioneria@comune.carpenedolo.bs.it	protocollo@pec.comune.carpenedolo.bs.it
44	CASTO	Piazza della Famiglia 1	36.588.122	365.808.345	segreteria@comune.casto.bs.it	protocollo@pec.comune.casto.bs.it
67	DESENZANO D/G	Via G.Carducci 4	309.994.211	309.994.103	info@comune.desenzano.brescia.it	protocollo@pec.comune.desenzano.brescia.it
74	GARDONE D/R	P.zza Scarpetta 1	3.652.946	36.520.179	info@comune.gardoneriviera.bs.it	protocollo@pec.comune.gardoneriviera.bs.it
76	GARGNANO	Via Roma 47	3.657.988.300	36.571.237	segreteria@comune.gargnano.bs.it	protocollo@pec.comune.gargnano.bs.it

77	GAVARDO	P.zza G. Marconi 7	365.377.400	365.377.452	protocollo@comune.gargnano.bs.it	protocollo@pec.comune.gavardo.bs.it
82	IDRO	Via San Michele 81	36.583.136	36.583.136	segreteria@comune.idro.bs.it	protocollo@pec.comune.idro.bs.it
87	LAVENONE	Via Nazionale 99	36.583.154	365.808.345	info@comune.lavenone.bs.it	protocollo@pec.comune.lavenone.bs.it
89	LIMONE S/G	Via IV Novembre 25	365.954.008	365.954.744	info@visitlimonesulgarda.com	protocollo@pec.comune.limonesulgarda.bs.it
92	LONATO D/G	P.zza Martiri d'Libertà 12	3.091.392.211	3.091.392.223	info@comune.lonato.bs.it	protocollo@pec.comune.lonato.bs.it
98	MAGASA	Via G. Garibaldi 1	0365 745010	0365 74049	info@comune.nagasa.bs.it	protocollo@pec.comune.magasa.bs.it
102	MANERBA D/G	Piazza Garibaldi 25	0365 659801	0365 675401	ragioneria@comune.manerbadelgarda.bs.it	protocollo@pec.comune.manerbadelgarda.bs.it
109	MONIGA D/G	Piazza S.Martino 1	0365 500811	0365 552025	segreteria@comune.monigadelgarda.bs.it	protocollo@pec.comune.monigadelgarda.bs.it
113	MONTICHIARI	Piazza Municipio 1	030 96651	030 9656264	segreteria@montichiari.it	ufficio.protocollo@cert.montichiari.it
115	MURA	Piazza aolo VI 1	0365 899020	365.808.345	info@comune.mura.bs.it	protocollo@pec.comune.mura.bs.it
116	MUSCOLINE	Piazza Roma 8	0365 371440	030 601025 Int.6	ragioneria@comune.muscoline.bs.it	protocollocomunedimuscoline@legal.intred.it
121	ODOLO	Via Dino Carli 62	0365 826321	0365 826321	ufficio.ragioneria@comune.odolo.bs.it	protocollo@pec.comune.odolo.bs.it
129	PADENGHE S/G	Via I. Barbieri 3	030 9995611	030 999 56 71	segreteria@comune.padenghe.brescia.it	comune.padenghesulgarda@legalmail.it
132	PAITONE	Via S. Giulia 4	030 691155	030 691155 int.1	segreteria@protocollo@comune.paitone.bs.it	protocollo@pec.comune.paitone.bs.it
139	PERTICA ALTA	Via Provinciale 44	0365 821490	0365 821490	info@comune.perticaalta.bs.it	protocollo@pec.comune.perticaalta.bs.it
140	PERTICA BASSA	Via Roma 7	0365 821131	0365 821131	info@comune.perticabassa.bs.it	protocollo@pec.comune.perticabassa.bs.it
145	POLPENAZZE D/G	Piazza Biolchi 1	0365 674012	0365 674012	info@comune.polpenazedelgarda.bs.it	segretario@pec.comune.polpenazedelgarda.bs.it
151	POZZOLENGO	Piazza Repubblica 1	030 918131	030 9916754	segreteria@comune.pozzolengo.bs.it	protocollo@pec.comune.pozzolengo.bs.it
153	PRESEGLIE	Via Roma 56	0365 84221	365.808.345	info@comune.preseglie.bs.it	protocollo@pec.comune.preseglie.bs.it
155	PREVALLE	Via Morani 11	030 603142	030 6801190	protocollo@comune.prevalle.bs.it	protocollo_prevalle@pec.it
157	PROVAGLIO V/S	Via Milano 14	0365 84112	030.9291204-5	segreteria@comune.provaglioalsabbia.bs.it	protocollo@pec.comune.provaglioalsabbia.bs.it
158	PUEGNAGO D/G	P.zza Beato Don Giuseppe Baldo 1	0365 555311	0365 561024	segreteria@comune.puegnagodelgarda.bs.it	protocollo@pec.comune.puegnagodelgarda.bs.it
164	ROE' VOLCIANO	Via G. Frua 2	0365 563611	365.808.345	info@comune.roevolciano.bs.it	protocollo@pec.comune.roevolciano.bs.it
168	SABBIO CHIESE	Via Caduti 1	0365 85556	0365 85119 int.7	segreteria@comune.sabbio.bs.it	comune.sabbio-chiese@pec.regione.lombardia.it
170	SALO'	Lungolago Zanardelli 52-54	0365 296801	0365 522500	segreteria.generale@comune.salo.bs.it	protocollo@pec.comune.salo.bs.it
171	SAN FELICE D/B	Via XX Settembre 11	0365 558611	0365 558604	segreteria@comune.sanfelicedelbenaco.bs.it	protocollo@pec.comune.sanfelicedelbenaco.bs.it
178	SERLE	Piazza Boifava 13	030 6910000	030 6910000	segreteria@comune.serle.bs.it	protocollo@pec.comune.serle.bs.it
179	SIRMIONE	Piazza Virgilio 52	030 9909100	030 9905772	sirmione@sirmionebs.it	comune.sirmione.pec@legalmail.it

180	SOIANO D/LAGO	Via Amedeo Ciucani 5	0365 676102	0365 675401	protocollo@comune.soiano-del.lago.bs.it	protocollo@pec.comune.soianodellago.bs.it
185	TIGNALE	Piazza Umberto I 1	0365 73017	0365 73017 int.8	segreteria@comune.tignale.bs.it	protocollo@pec.comune.tignale.bs.it
187	TOSCOLANO MADERNO	Via Trento 5	0365 546011	0365 540610	segreteria@comune.toscolanomaderno.bs.it	segreteria@pec.comune.toscolanomaderno.bs.it
189	TREMOSINE	Via Papa Giovanni XXIII 1	0365 915811	0365 953575	protocollo@comunetremosine.it	protocollo@pec.comune.tremosine.bs.it
191	TREVISO BRESCIANO	Via Roma 23	0365 821610	365.808.345	info@comune.trevisobresciano.bs.it	protocollo@pec.comune.trevisobresciano.bs.it
193	VALLIO TERME	Via Repubblica 1	0365 370023	365.370.023	segreteria@comune.vallioterme.bs.it	protocollo@pec.comune.vallioterme.bs.it
194	VALVESTINO	Via Provinciale 1	0365 74012	0365 552025	info@comune.valvestino.bs.it	protocollo@pec.comune.valvestino.bs.it
197	VESTONE	Piazza Garibaldi 12	0365 81241	365.808.345	info@comune.vestone.bs.it	protocollo@pec.comune.vestone.bs.it
201	VILLANUOVA S/CLISI	Piazza Roma 1	0365 31161	36.531.161	segreteria@comune.villanuova-sul.clisi.bs.it	comunevillanuova@pec.it
204	VOBARNO	Piazza Marina Corradini 11	0365 596011	0365 597321	vicesegreteria@comune.vobarno.bs.it	protocollo@pec.comune.vobarno.bs.it
1	ACQUAFREDDA	Via della Repubblica, 14	309967912	309967912	segreteria@comune.acquafredda.bs.it	protocollo@pec.comune.acquafredda.bs.it
4	ALFIANELLO	P.zza L. Pavoni 7	309305661	309931135	segreteria@comune.alfianello.bs.it	protocollo@pec.comune.alfianello.bs.it
34	CALVISANO	Piazza Caduti, 4	303096897	309689818	info@comune.calvisano.bs.it	tecnico@pec.comune.calvisano.bs.it
9	BAGNOLO MELLA	P.zza 4 Novembre	306829411	306829460	sindaco@comune.bagnolomella.bs.it	protocollo@pec.comune.bagnolomella.bs.it
13	BASSANO BRESCIANO	Via Martinengo 33	309935112	30931601	sindaco@comune.bassano-bresciano.bs.it	protocollo@pec.comune.bassano-bresciano.bs.it
53	CIGOLE	Via Roma 19	30959126	309387105	municipio@comune.cigoole.bs.it	protocollo@cert.comune.cigole.bs.it
71	FIESSE	Via 20 settembre 24	30950051	309517177	sindaco@comune.fiesse.bs.it	protocollo.fiesse@legalmail.it
73	GAMBARA	P.zza 20 settembre 1	0309528011 0309528036	309517177	comune@comune.gambara.bs.it	protocollo@pec.comune.gambara.bs.it
78	GHEDI	P.zza Roma 45	30905811	309050590	segreteria@comune.ghedi.bs.it	pecghedi@cert.comune.ghedi.brescia.it
80	GOTTOLENGO	P.zza 20 settembre 1	30951092	309517177	segreteria@gottolengo.com	protocollo.gottolengo@cert.saga.it
86	ISORELLA	P.zza Roma 45	309958117	0309958117 3474941639	protocollo@comune.isorella.bs.it	protocollo@pec.comune.isorella.bs.it
88	LENO	Via Dante 3	3090461	309048086	segreteria@comune.lenno.bs.it	protocollo@pec.comune.lenno.bs.it
103	MANERBIO	P.zza C. Battisti 1	30938700	309387105	protocollo@comune.manerbio.bs.it	protocollo@pec.comune.manerbio.bs.it
108	MILZANO	P.zza Roma 1	30954654	309931135	anagrafe@comune.milzano.bs.it	info@cert.comune.milzano.bs.it
122	OFFLAGA	P.zza Due Martiri 2	30979123	309387105	ufficio.segreteria@comune.offlaga.bs.it	protocollo@cert.comune.offlaga.bs.it
137	PAVONE MELLA	Via G. Marconi 5	30959204	309048086	protocollo@pavonemella.it	protocollo@pec.comune.pavone-del-mella.bs.it

149	PONTEVICO	P.zza Comune 5	30993111	309931135	comune@pontevico.it	amministrazione@pec.pontevico.it
152	PRALBOINO	Veronica Gambarà 14a	30954129	309048086	municipio@comune.pralboino.bs.it	protocollo@pec.comune.pralboino.bs.it
160	REMEDELLO	Piazza Bonsignori, 23	030/9953970	030/9953970	segreteria@comune.remedello.bs.it	protocollo@pec.comune.remedello.bs.it
172	SAN GERVASIO B.	P.zza Donatori Sangue 1	309934912	309931135	demografici@comunesangervasio.it	protocollo@pec.comune.sangervasiobresciano.bs.it
177	SENIGA	Via San Rocco 7	309955027	309048086	info@comune.seniga.bs.it	protocollo@cert.comune.seniga.bs.it
195	VEROLAVECCHIA	P.zza Verdi 7	309360407	30932131	segreteria@comune.verolavecchia.bs.it	protocollo@pec.comune.verolavecchia.bs.it
196	VEROLANUOVA	P.zza Libertà 39	309365010	30931601	segreteria@comune.verolanuova.bs.it	protocollo@pec.comune.verolanuova.bs.it
203	VISANO	Via Ugo Foscolo, 1	309958812	309958812	segreteria@comune.visano.bs.it	protocollo@pec.comune.visano.bs.it
2	ADRO	Via T. Dandolo 55	307454311	307454348 3387900874	segreteria@comune.adro.bs.it	comunediadro@cert.legalmail.it
11	BARGARIGA	P.zza Aldo Moro 4	309718104	309718104	segreteria@comune.barbariga.bs.it	uffprotocollo@pec.comune.barbariga.bs.it
20	BORGO SAN GIACOMO	P.zza S. Giacomo 11	30948140	30948140 335470273	info@comune.borgosangiaco.bs.it	comune.borgosangiaco@pec.regione.lombardia.it
26	BRANDICO	Via IV Novembre 14	30975112	3666986849	segreteria@comune.brandico.bs.it	comune.brandico@legalmai.it
38	CAPRIOLO	Via V. Emanuele 43	3074641	307464225 3601029559	protocollo@capriolo.org	comune.capriolo@pec.capriolo.org
41	CASTELCOVATI	Via Chiari 60	307080319	307080779 3665794585	amministrativo@comune.castelcovati.bs.it	protocollo@pec.comune.castelcovati.bs.it
45	CASTREZZATO	P.le Risorgimento	307041111	307041119	protocollo@comune.castrezzato.it	protocollo@comunecastrezzato.legalmail.it
46	CAZZAGO S. MARTINO	Via Carebbio 32	307750750	307550220	municipio@comune.cazzago.bs.it	protocollo@pec.comune.cazzago.bs.it
52	CHIARI	P.za Martiri Libertà 26	3070081	30700417	anagrafe@comune.chiari.brescia.it	comunedichiari@legalmail.it
56	COCCAGLIO	Via Matteotti 10	307725711	307725703	urp@comune.coccaglio.bs.it	protocollo@pec.comune.coccaglio.bs.it
59	COLOGNE	P.zza Garibaldi 31	307058111	307058111 3357250663	anagrafe@comune.cologne.bs.it	protocollo@cert.comune.cologne.bs.it
60	COMEZZANO CIZZAGO	P.zza Europa 60	30972021	307080779	anagrafe@comune.comezzanocizzago.bs.it	protocollo@pec.comune.comezzanocizzago.bs.it
62	CORTE FRANCA	P.za di Franciacorta 1	30984519	30984488	segreteria@comune.cortefranca.bs.it	Protocollo.comune.cortefranca@pec.regione.lombardia.it
64	CORZANO	P.za Vittorio Veneto 1	309971760		info@comune.corzano.bs.it	comune.corzano@legalmail.it
66	DELLO	Via Roma 65	309718012	309718646	protocollo@comune.dello.bs.it	protocollo@pec.comune.dello.bs.it
69	ERBUSCO	Via Verdi 16	307767311	307760859	anagrafe@comune.erbusco.bs.it	comune.erbusco@pec.regione.lombardia.it
85	ISEO	P.zza G. Garibaldi 10	30980161	30980161	info@comune.iseo.bs.it	protocollo@pec.comune.iseo.bs.it
91	LOGRATO	Via Calini 9	309973614	309972161	affarigenerali@comune.lograto.bs.it	protocollo@pec.comune.lograto.bs.it

93	LONGHENA	Via Chiesa 11	30975116		protocollo@comune.longhena.bs.it	protocollo@pec.comune.longhena.bs.it
97	MACLODIO	P.zza Zirotti 1	309787241	309787241	segreteria@comune.maclodio.bs.it	protocollo@pec.comune.maclodio.bs.it
99	MAIRANO	P.zza Marconi 6	30975122	309975411 3371093477	info@comune.mairano.bs.it	protocollo@pec.comune.mairano.bs.it
106	MARONE	Via Roma 10	30987104	30987384	uff.segreteria@comune.marone.bs.it	protocollo@pec.comune.marone.bs.it
111	MONTE ISOLA	Loc. Siviano 76	309825226	309825226	segreteria@comune.monteisola.bs.it	protocollo@cert.comune.monteisola.bs.it
112	MONTECELLI BRUSATI	Via Valle 2	30652423	30652423 3358496696	info@comune.monticellibrusati.bs.it	protocollo@pec.comune.monticellibrusati.bs.it
125	ORZINUOVI	Via A. Da Brescia 2	309942100	30942206	urp@comune.orzinuovi.bs.it	protocollo@pec.comune.orzinuovi.bs.it
126	ORZIVECCHI	Largo Martinengo 15	309465102	309461130	protocollo@comune.orzivecchi.bs.it	protocollo@pec.comune.orzivecchi.bs.it
130	PADERNO F.C.	Via E. Toselli 7	306853911	306853924 3357874291	info@comune.padernofranciocorta.bs.it	protocollo@pec.comune.padernofranciocorta.bs.it
133	PALAZZOLO S.O.	Via XX Settembre 32	3074055	307405537 800911117	protocollo@comune.palazzolosulloggio.bs.it	protocollo@palazzolo.viapec.it
134	PARATICO	Via Dell'Assunta 2	35924311	35924335 3357558345	segreteria@comune.paratico.bs.it	segreteria@pec.comune.paratico.bs.it
136	PASSIRANO	P.zza Europa 16	306850557	306850213	protocollo@comune.passirano.bs.it	protocollo@pec.comune.passirano.bs.it
146	POMPIANO	P.zza S. Andrea 32	309462011	309462010	affari.generali@comune.pompiano.brescia.it	protocollo@pec.comune.pompiano.brescia.it
156	PONTOGLIO	P.zza XXV Aprile 16	307479200	307479218 3346744150	segreteria@comune.pontoglio.bs.it	comune.pontoglio@pec.regione.lombardia.it
156	PROVAGLIO D'ISEO	Via Europa 5	3092910	309291204 3357526314	segreteria@comune.provagliodiseo.bs.it	protocollo@pec.comune.provagliodiseo.bs.it
159	QUINZANO D'OGLIO	V.le Gandini 48	30933232	1988580192 1/2	segreteria@quinzano.it	protocollo@pec.comune.quinzanodoglio.bs.it
162	ROCCA FRANCA	P.zza Europa 9	307092011	307092008 3342017882	segreteria@comune.roccafanca.bs.it	protocollo@pec.comune.roccafanca.bs.it
166	ROVATO	Via Lamarmora 7	3077131	3077252029	ufficio.segreteria@comune.rovato.bs.it	protocollo@pec.comune.rovato.bs.it
167	RUDIANO	P.za Martiri Libert� 21	307060711	307060734	segreteria@comune.rudiano.bs.it	protocollo@pec.comune.rudiano.bs.it
169	SALE MARASINO	Via Mazzini 75	309820921		info@comune.sale-marasino.bs.it	protocollo@pec.comune.sale-marasino.bs.it
138	SAN PAOLO	P.za A. Moro 27	309970001	309970005 3493004812	segreteria@comune.sanpaolo.bs.it	comune.sanpaolo@pec.regione.lombardia.it
182	SULZANO	Via Cesare Battisti 91	30985141	309296142	info@comune.sulzano.bs.it	protocollo@pec.comune.sulzano.bs.it
190	TRENZANO	V. Vittorio Emanuele 3	309709300	309709311	Info@comune.trenzano.bs.it	protocollo@pec.comune.trenzano.bs.it
192	URAGO D'OGLIO	P.zza Marconi 26	30717114	30717116 3351380950	segreteria@comune.uragodoglio.gov.it	protocollo@pec.comune.uragodoglio.bs.it
200	VILLACHIARA	Via Matteotti 4	309947112		segreteria@comune.villachiarabrescia.it	protocollo@pec.comune.villachiarabrescia.it
205	ZONE	V.Monte Guglielmo 42	309870913		info@comune.zone.bs.it	protocollo@pec.comune.zone.bs.it

<b>Indirizzo STAZIONE CARABINIERI</b>	<b>TELEFONO</b>	<b>Comune</b>
Via Lombardi 24	0365 99122	BAGOLINO
Via XX Settembre 62	030 674222	BEDIZZOLE
Via Vittorio Emanuele II 32	030 963004	CALCINATO
Via San Giuseppe 8	030 969222	CARPENEDOLO
Viale Guglielmo Marconi 57	030 9149300	DESENZANO D/G
Via Fiume 16	0365 20210	GARDONE D/R
Via Della Libertà 90	0365 71000	GARGNANO
Largo Carlo Alberto Dalla Chiesa 7	0365 31005	GAVARDO
Via Provinciale 1	0365 83122	IDRO
Via Tamas 14	0365 954027	LIMONE S/G
Via D'Acquisto 1	030 9134155-6	LONATO D/G
Via delle Rimembranza 2	0365 551010	MANERBA D/G
Via Tebaldini 10	030 961222	MONTICHIARI
Via Bollani 9	0365 85230	SABBIO CHIESE
Via del Panorama 6	0365 440400	SALO'
Via Verona 71/A	030 9906777	SIRMIONE
Via Solino 24	0365 641156	TOSCOLANO MADERNO
Via Mocenigo 80	0365 81222	VESTONE
Via I° Maggio 14	0365 61000	VOBARNO
Via S. Giuseppe, 8 (Carpenedolo)	030969222	ACQUAFREDDA
V.le Europa 5	030620108	BAGNOLO MELLA
VIA ZILIE SUPERIORI, 8	030 968122	CALVISANO
V. Lamarmora 14	030906222	GAMBARA
V. Piave 16	030901222	GHEDI
Via Tita Secchi 9	0309958214	ISORELLA
V. Pastore 12	030906222	LENO
V. San Gervasio 50	0309380222	MANERBIO
Via Buozzi 6	030930222	PONTEVICO
P. Falcone Borsellino 18	030954122	PRALBOINO

Via Grimani 1	0309363800	VEROLANUOVA
via Monte Alto 30	0307356633	ADRO
via Valle 36	030948122	BORGO SAN GIACOMO
via Urini 72	030736005	CAPRIOLO
via V. Alfieri 10	030714001	CASTREZZATO
via della Pace 53	0307254165	CAZZAGO SAN MARTINO
via G.Battista Rota 41	0307013500	CHIARI
via della Croce 14	030715012	COLOGNE
via G. Agosti 26	0309718022	DELLO
via C.A. Dalla Chiesa 1	0307267433	ERBUSCO
via Roma 53	0309822262	ISEO
via Franchi 20	030987100	MARONE
via Vittorio Veneto 2	030941222	ORZINUOVI
via Sarioletto 6	0307302078-9	PALAZZOLO SULL'OGGIO
via G.C. Abba 20	030653113	PASSIRANO
via Luigi Ciocca	030933133	QUINZANO D'OGGIO
via Martinengo 29	0307721356	ROVATO
via Don P. Bianchi 40	030716113	RUDIANO
via Vitt Veneto 41/B	0309977017	TRENZANO

ALTRI ENTI	INDIRIZZO	TELEFONO	FAX/mail
Carabinieri Forestale - coordinamento provinciale BS	VIA DONATELLO – BRESCIA	0302305813	0302305838
Carabinieri Forestale	GAVARDO	030 2312003	
Carabinieri Forestale	LIMONE SUL GARDA	0365 914159	
Carabinieri Forestale	SALO'	0365 43663	
Carabinieri Forestale	TOSCOLANO MADERNO	0365 541064	
Carabinieri Forestale	VESTONE	0365 81502	
Carabinieri Forestale	VOBARNO	0365 597395	
GUARDIA DI FINANZA COMANDO PROVINCIALE		0303750239	
POLIZIA PROVINCIALE NUCLEO ITTICO VENATORIO		0303748011	0303748027
POLIZIA PROVINCIALE REPERIBILITA'		335494158	335494154
POLIZIA PROVINCIALE FUCILE ANESTETICO		3354940047	
POLIZIA STRADALE	BRESCIA	03037131	
POLIZIA STRADALE	MONTICHIARI	030961016	
POLIZIA STRADALE	DESENZANO D/G	030 9148655	
POLIZIA STRADALE	SALO'	0365 40640	
PREFETTURA	BRESCIA	03037431	
PROTEZIONE CIVILE sezione BS		0303749314	(PROTOCOLLO@PEC.PROVINCIA.BS.IT)
Ufficio territoriale regionale BS - CENTRALINO		03037491	
Ufficio territoriale regionale BS - SETTORE ZOOTECNIA		0303749080	0303749049      0303749051
Ufficio territoriale regionale BS - SETTORE CACCIA		0303749555	
VIGILI DEL FUOCO - COMANDO PROVINCIALE - SALA OPERATIVA		03037191 -0303719219	
VIGILI DEL FUOCO	VESTONE	0365 820734	
GRUPPO VOLONTARI DEL GARDA ONLUS (pronto soccorso, vigili del fuoco)(info@volontaridelgarda.it)	SALO'	0365 43633	0365 520954

## ALLEGATO 4

### PIANO DI CONTINUITÀ OPERATIVA ATS BRESCIA

Obiettivo del piano di continuità operativa è garantire durante un evento pandemico straordinario la gestione dei servizi e delle funzioni essenziali.

Il modello organizzativo di ATS Brescia è rappresentativo delle funzioni e delle responsabilità degli assetti dell'Agenzia. Esso è funzionale al governo, alla realizzazione della mission e al miglioramento continuo dei processi di lavoro. Attraverso tale modello, si dà attuazione alla distinzione tra le funzioni di governo e controllo - in capo al Direttore Generale, coadiuvato dalla Direzione Strategica - e le funzioni di gestione, proprie della dirigenza.

Ai fini della realizzazione delle funzioni di gestione ATS Brescia si articola in Dipartimenti e strutture in staff alle Direzioni.

Definiti i servizi e le funzioni essenziali che devono essere garantiti durante un evento pandemico straordinario, è stato stimato che il fabbisogno minimo di personale necessario a livello aziendale è pari a n. 353 unità, suddivise fra n. 128 dirigenti e n. 225 unità del comparto.

A livello di strutture aziendali il fabbisogno stimato risulta così ripartito:

#### **Strutture in staff alla Direzione Strategica:**

n. 2 dirigenti e n. 6 unità di comparto, così suddivise:

- Direzione Strategica: n. 1 dirigente e n. 2 unità amministrative del comparto;
- SC Sistemi Informativi: n. 1 dirigente e n. 4 unità tecniche/amministrative del comparto.

#### **Strutture in staff alla Direzione Sanitaria:**

SC Farmaceutico: n. 3 dirigenti farmacisti e n. 4 unità amministrative di comparto.

#### **Dipartimento PAAPSS:**

n. 4 dirigenti medici (di cui 1 Direttore di SC), n. 7 unità del comparto ruolo sanitario (n. 2 TdP, n. 2 infermieri professionali e n. 3 ASV) e n. 3 unità del comparto ruolo amministrativo.

#### **Dipartimento Amministrativo, di Controllo e degli Affari Generali e Legali:**

n. 4 dirigenti amministrativi e n. 29 unità di comparto, così suddivise:

- SC Affari Generali e Legali: n. 1 dirigente e n. 4 unità amministrative del comparto;
- SC Bilancio Programmazione Finanziaria e Contabilità: n. 1 dirigente e n. 12 unità amministrative del comparto;
- SC Gestione Acquisti e Tecnico Patrimoniale: n. 1 dirigente e n. 9 unità amministrative del comparto;
- SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane: n. 1 dirigente e n. 4 unità amministrative del comparto.

#### **Dipartimento di Igiene Prevenzione Sanitaria:**

n. 17 dirigenti medici, n. 5 dirigenti sanitari non medici, n. 1 dirigente amministrativo, n. 5 dirigenti ingegneri e n. 126 unità di comparto, così suddivise:



- Dipartimento: n. 1 dirigente medico, n. 1 dirigente amministrativo e n. 1 unità amministrativa del comparto;
- SSD Promozione della salute: n. 2 dirigenti psicologi, n. 1 assistente sociale, n. 6 unità del comparto ruolo sanitario (n. 3 educatori professionali, n. 2 ASV, n. 1 infermiere professionale) e n. 1 unità amministrative del comparto;
- SSD Tecnologia della Prevenzione, Sicurezza e Impiantistica: n. 3 dirigenti ingegneri, n. 2 TdP e n. 2 unità del ruolo amministrativo;
- SS Malattia Infettive: n. 1 dirigente medico e n. 1 ASV;
- SS Screening: n. 2 unità del comparto ruolo sanitario (n. 1 ASV e n. 1 Ostetrica) e n. 5 unità da dedicare al call center da individuarsi fra gli operatori del comparto dei ruoli sanitario, tecnico o amministrativo;
- SC Igiene Sanità Pubblica, Salute-Ambiente: n. 5 dirigenti medici, n. 1 dirigente ingegnere; n. 15 TdP, n. 6 unità del ruolo tecnico del comparto, n. 5 unità amministrative del comparto;
- SSD Igiene Alimenti e Nutrizione: n. 2 dirigenti medici, n. 18 TdP, n. 1 dietista e n. 5 unità amministrative del comparto
- SC PSAL: n. 7 dirigenti medici, n. 1 dirigente ingegnere, n. 23 unità del comparto ruolo sanitario (n. 3 infermieri professionali/ASV; n. 20 TdP), n. 6 unità del comparto ruolo amministrativo;
- SC Laboratorio di Prevenzione: n. 2 dirigenti biologi, n. 1 dirigente chimico, n. 17 tecnici di laboratorio, n. 3 unità del comparto ruolo tecnico/OSS e n. 4 unità del comparto ruolo amministrativo.

#### **Dipartimento Veterinario e Sicurezza degli Alimenti di Origine Animale:**

n. 75 dirigenti veterinari, n. 9 TdP e n. 10 unità amministrative del comparto.

I dirigenti veterinari sono così suddivisi:

- n. 35 area sanità animale;
- n. 35 area igiene degli alimenti di origine animale;
- n. 5 area igiene degli allevamenti e produzioni zootecniche.

#### **Dipartimento Cure Primarie (fino al passaggio delle competenze alle ASST del territorio):**

n. 6 dirigenti medici e n. 10 unità amministrative del comparto.

Detto personale è suddiviso fra personale dedicato alla gestione delle attività periferiche sulle sedi di Brescia, Franciacorta e Garda (n. 3 dirigenti medici e n. 3 amministrativi) e personale dedicato alla gestione centralizzata della convenzione (n. 3 dirigenti medici e n. 7 amministrativi).

#### **Dipartimento PIPSS:**

n. 27 unità, così suddivise: n. 2 dirigenti medici, n. 2 dirigenti sanitari non medici, n. 1 dirigente ingegnere, n. 1 dirigente ruolo tecnico, n. 3 unità del comparto ruolo sanitario, n. 4 assistenti sociali e n. 14 unità amministrative del comparto.

In relazione all'evolversi dell'evento pandemico straordinario ed in particolare allo scenario di assenze degli operatori, si provvederà nell'immediato a ricollocare il personale nell'ambito dei servizi e delle funzioni essenziali da garantirsi e nel contempo la SC Gestione e Sviluppo Risorse Umane darà avvio alle procedure per il reclutamento di tutto il personale necessario anche con forme flessibili di assunzione - ivi compresi i volontari - nel rispetto della normativa nazionale e regionale emanata per far fronte alla straordinarietà dell'evento.

## ALLEGATO 5

### PIANO DI CONTINUITÀ OPERATIVA DEL DIPARTIMENTO IGIENE E PREVENZIONE SANITARIA

Il Piano di continuità operativa del Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria (DIPS) è l'insieme dei processi strategici che governano le attività essenziali delle sue articolazioni e del relativo personale, salvaguardandone specifiche competenze e ruoli, e che contemporaneamente valuta la necessità di risorse strumentali che si rendessero eventualmente necessarie. Il Piano prevede il mantenimento delle funzioni organizzative nell'ambito di quanto previsto dagli obiettivi propri di ciascuna articolazione afferente e/o da indicazioni Nazionali e Regionali.

Nella complessità dell'organizzazione e di quanto collegato alle molteplici funzioni delle strutture del Dipartimento si inserisce la presenza della Struttura Semplice delle Malattie Infettive il cui compito istituzionale, e funzione essenziale, è quello di gestire e governare l'emergenza pandemica. In corso di pandemia l'intero suo personale (Dirigenza, Comparto) viene direttamente coinvolto, secondo le diverse competenze, nei vari aspetti gestionali. Relativamente al comparto (Assistenti Sanitarie/i) l'identificazione degli operatori necessari a garantire le attività di identificazione e gestione dei casi dipenderà, *in primis*, sia dal loro numero che dalla quantità di personale che potrà essere assegnato. Un ulteriore elemento da tenere in considerazione è quello costituito dalla eventuale necessità di identificare e tracciare i contatti, nonché dalle iniziative da prendere nei loro confronti (quarantena, autosorveglianza, ecc.). Peraltro l'attività prevista non è solo quella legata a quanto sopra descritto ma comprende anche la presa in carico diretta dell'utenza (cittadino, istituzioni, strutture sanitarie/sociosanitarie ecc.) attraverso, ad esempio, la gestione sia telefonica (telefonate dirette/numero verde) che dell'eventuale indirizzo di posta elettronica dedicato. Lo stesso discorso vale per la Dirigenza Medica e la/il Coordinatrice/ore del personale del Comparto, destinati alle molteplici mansioni di programmazione dell'attività interna, valutazione e analisi della pandemia nonché alla gestione/consulenza dei casi problema. Nelle fasi iniziali il personale assegnato al settore sarà in grado di far fronte alle relative necessità fino ad una soglia difficilmente individuabile a priori, tenuto conto dei diversissimi fattori conseguenti e concomitanti alla pandemia. Basti semplicemente pensare anche alle molte altre attività routinarie, come ad es. quelle costituite dalle inchieste per le altre malattie infettive e alla governance vaccinale, ed al loro possibile impatto. Si dovrà quindi pensare ad una soglia dinamica al di là della quale diventa necessario inserire nell'attività nuove e diverse figure professionali presenti all'interno del Dipartimento IPS. Da qui ne deriva l'importanza di avere sistemi di sorveglianza semplici, rapidi, efficaci e il più possibili predittivi. Inoltre, sarà necessario prevedere momenti preventivi di formazione del personale non dedicato, in modo da ridurre il più possibile il tempo tra sua assegnazione e pieno utilizzo. Infine, un ulteriore supporto, sia in termini di operatori che di operatività trasversale, potrà pervenire da altri Dipartimenti della ATS, sia quelli più direttamente coinvolti nel governo della pandemia nei settori di interesse (es. MMG/PLS/CA, strutture sociosanitarie, comunità sociali, ecc.) come il Dipartimento Cure Primarie di ATS, il Dipartimento PAAPSS, il Dipartimento PIPSS e successivamente sia anche da altri Dipartimenti presenti in ATS, come quello Veterinario e Amministrativo.

Tutto il personale del Dipartimento IPS dovrà esserne quindi interessato, fatto salvo quello dedicato alle altre attività indispensabili: queste saranno identificate sin dall'inizio dai singoli Direttori SC e Responsabili SSD, anche in base ai singoli piani annuali di attività correlati ai Livelli Essenziali di Assistenza, e/o modificate/integrate in un momento successivo, anche secondo indicazioni eventualmente pervenute dai settori preposti di Regione Lombardia. Sarà quindi compito dei Direttori identificare le figure professionali da destinare alle attività essenziali, eventualmente considerandone la rotazione. Ugualmente questa valutazione operativa dovrà essere inquadrata all'interno di una cornice che non potrà non tenere conto dell'evoluzione, anche territoriale, degli eventi e della presenza del personale.



Spetta quindi alla Direzione del DIPS ed ai Direttori e Responsabili delle articolazioni, valutare i diversi step di rimodulazione delle attività, secondo un gradiente che tenga conto della situazione complessiva. Andrà quindi ricercato un equilibrio tra la necessità di garantire il maggior numero di funzioni istituzionali in capo al DIPS e contestualmente assicurare il supporto operativo necessario al contenimento della pandemia, lavorando sinergicamente in un contesto che potrebbe essere ad alta variabilità e adattabilità, dalla risposta iniziale fino alla ripresa delle normali attività.

Si riporta, di seguito, una tabella che riassume le principali attività essenziali e possibili scenari di impiego del personale.

DIPS/UOC	SSD/SS/ET	Ruolo	qualifiche operatori	Nr. Operatori inizio pandemia	Stima del personale eventualmente dedicabile al piano pandemico situazione intermedia	Numero minimo del personale necessario per la gestione delle funzioni essenziali situazione pre critica	Stima del personale eventualmente dedicabile al piano pandemico. Situazione critica	Numero minimo del personale necessario per la gestione delle funzioni essenziali. Situazione critica	Descrizione funzioni essenziali
DIPS		Sanitario Dirigenza	Dirigente medico	1		1		1	Attività di Direzione DIPS ivi comprese quelle correlate alla pandemia
		Amministrativo	Dirigente amministrativo	1		1		1	
		Amministrativo	Amministrativo comparto	4	3	1	3	1	
DIPS	SSD PROMOZIONE DELLA SALUTE	sanitario	psicologo	3		3	1	2	Sviluppo delle attività del PIL e sviluppo dei programmi predefiniti nel Piano Regionale Prevenzione 2021-2025
		sanitario	ed. professionale	3		3		3	
		sanitario	assistente sanitaria	4	2	3	2	2	
		sanitario	infermiera	3	1	1	2	1	
		amministrativo	assistente amm.vo coad. amm.vo	2		2	1	1	
DIPS	SSD IAN	Sanitario Dirigenza	Dirigenti medici	3	1	2	1	2	- Allerta alimentare - Malattie trasmissibili con gli alimenti - Intossicazione da funghi Prevenzione e controllo in situazioni
		Tecnico della prevenzione		35	15	20	17	18	
		Dietista		1	1			1	
		Amministrativo		9	4	5	4	5	
DIPS	SSD IMPIANTISTICA	Sanitario Dirigenza	ingegneri	3		3		3	Omologazioni non procrastinabili di impianti, prime verifiche su delega dell'INAIL, autorizzazione distributori di carburante
		Tecnico della prevenzione		3	1	2	1	2	
		Ruolo tecnico		1		1	1		
	Amministrativo			2		2		2	
MPC	SS MALATTIE INFETTIVE	Sanitario Dirigenza	Dirigenti Medici	4	2	2	3	1	Inchiesta epidemiologica e/o gestione altre malattie infettive Direzione SC/SS
		Assistente Sanitario	Assistente Sanitario/ AS Coordinatore	20	14	6	19	1	
	SS SCREENING	Sanitario Dirigenza	Dirigente medico	3	2	1	3	0	Gestione di comunicazioni alla popolazione, gestione agende di primo e secondo livello, comunicazioni enti erogatori, analisi dei dati e dei debiti informativi verso Regione, Direzione Strategica Aziendale
		Assistente Sanitario	Assistente sanitario	8	4	4	8	1	
		Ostetriche	Ostetrica	2	0	2	1	1	
		Infermiera	Coordinatrice	1	0	1	1	0	
		Personale call center	Infermiera, assistente tecnico, operatore tecnico specializzato, coadiutore amm.vo	6	0	6	1	5	
ISPSA		Sanitario Dirigenza	Dirigenti medici	7	2	5	2	5	Allerta alimentare - Malattie trasmissibili con gli alimenti - Emergenze ambientali - Potabilità acque - Esposizione a monossido di carbonio - Intossicazione da funghi Prevenzione e controllo in situazioni emergenziali
		Ingegnere		1		1		1	
		Tecnico della prevenzione		25	10	15	15	15	
		Sanitario Dirigenza	ingegneri	1				1	
		Assistente tecnico		6		6		6	
	Amministrativo			10	5	5	5	5	
PSAL		Sanitario Dirigenza	dirigenti medici	12	5	7	5	7	Infortuni Gravi sul lavoro interventi su richiesta A.G. Forze dell'ordine, Enti, AREU, cittadini Esposti in materia di salute e sicurezza del lavoro considerate urgenti Prevenzione e controllo in situazioni emergenziali
		Assistente Sanitario/Inf		6	3	3	3	3	
		Tecnico della prevenzione		38	18	20	18	20	
		Ingegnere		2	1	1	1	1	
		Amministrativo		7	1	6	1	6	
LSP		Sanitario Dirigenza	Biologo	2	0	1	0	2	Attività legate ai campionamenti effettuati dalle articolazioni del DIPS/ricieste di privati convenzionati Attività legate alle funzioni istituzionali di altre ATS (Indicazioni Regionali / Convenzionate)
		Sanitario Dirigenza	Chimico	1	0	1	0	1	
		Tecnico di Laboratorio		23	6	17	6	17	
		OSS	OSS	2	0	2	0	2	
		Amministrativo		5	1	4	1	4	
	Ruolo tecnico	Tecnico prelevatore	1	0	1	0	1		

## ALLEGATO 6

### PROTOCOLLO OPERATIVO APPROVVIGIONAMENTI E LOGISTICA

Il presente documento si articola in due sezioni:

1. Premessa
2. Protocollo operativo-gestionale: individuazione del fabbisogno di DPI e DM, procedure di acquisto, gestione del magazzino (procedure di richiesta DPI/DM da magazzino ATS) – monitoraggio dei consumi e delle scorte

#### 1. Premessa

AREU (Agenzia Regionale Emergenza Urgenza) è stata individuata da Regione Lombardia quale gestore del Magazzino Regionale (collocato a Settala - MI) dei dispositivi di protezione individuale e dispositivi medici, necessari per limitare il diffondersi dei contagi.

AREU svolge un importante ruolo di coordinamento generale in merito ai processi di approvvigionamento, conservazione, assegnazione e destinazione dei beni provenienti principalmente dal livello nazionale e destinati agli Enti Lombardi.

L'Agenzia, inoltre, attiva sistemi di monitoraggio dei consumi, al fine di dimensionare i fabbisogni di DPI e DM, fornendo un utile dato ad ARIA Spa, incaricata di svolgere procedure di gara, per garantire un costante flusso di materiale verso gli Enti del SSR.

Ad AREU, dunque, su mandato regionale ed in stretto coordinamento con la Direzione Generale Welfare, sono affidati i seguenti compiti:

- Identificazione della struttura regionale per lo stoccaggio
- Costituzione delle scorte sufficienti a garantire il fabbisogno in ambito assistenziale nei primi 3-4 mesi di una emergenza pandemica;
- Definizione dei criteri di gestione e utilizzo razionale di tali risorse e loro tracciabilità;
- Definizione delle procedure di approvvigionamento e mobilitazione di DPI in fase interpandemica e pandemica.

#### 2. Protocollo operativo-gestionale: individuazione del fabbisogno di DPI e DM, procedure di acquisto, gestione del magazzino (costituzione della scorta minima mensile e procedure di richiesta DPI/DM da magazzino ATS) – monitoraggio dei consumi e delle scorte

Nelle schede "Approvvigionamento e logistica" del Piano pandemico locale dedicate alle fasi: inter-pandemica, di allerta, pandemica e di transizione sono descritte le azioni relative all'approvvigionamento ed alla logistica di DPI, DM, reagenti.

Il Piano indica le azioni da eseguire, sia a livello centrale (AREU) che locale in ordine all'approvvigionamento e logistica: dimensionamento scorte, rotazione, monitoraggio consumi, potenziamento (nella fase di allerta) del personale del magazzino.

La fase inter-pandemica dovrà garantire la creazione di idonee scorte per affrontare la fase di allerta e pandemica.



La fase di transizione è dedicata principalmente all'analisi dell'organizzazione e dei costi del magazzino, analisi dei processi di rendicontazione, all'elaborazione di un modello di comunicazione alle ASST e ATS della disponibilità di dispositivi, comunicazione agli Enti del piano di de-escalation dell'approvvigionamento e logistica.

In detta fase dovranno essere analizzate: le criticità derivanti dall'approvvigionamento da fonti diverse dal deposito centrale, giacenze di dispositivi e piano di utilizzo in base alla riduzione dei consumi, protocollo di utilizzo dei DPI adottati in fase pandemica e loro aggiornamento.

Il presente documento ha l'obiettivo di declinare le procedure che l'Agenzia di Tutela della Salute di Brescia dovrà seguire nelle diverse fasi di gestione della Pandemia: inter-pandemica, di allerta, pandemica e di transizione, al fine di garantire un costante flusso di approvvigionamento di DPI e DM essenziali ed un continuo monitoraggio delle relative scorte e consumi.

Particolare importanza riveste una corretta ed efficiente gestione del magazzino di scoccaggio dei beni; ATS di Brescia ha affidato la gestione dei propri magazzini ad un operatore esterno – Coopservice Soc. Coop. p.a. – affidatario del servizio a seguito di procedura di appalto.

## **2.a Predisposizione del fabbisogno, approvvigionamento e costituzione delle scorte.**

L'Agenzia di Tutela della Salute di Brescia è tenuta a garantire la costante dotazione di DPI e DM ai seguenti soggetti: personale dipendente e assimilato, Medici del Servizio di Continuità Assistenziale e Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta.

In attuazione della L.R. n. 22/2021, come modificata dalla Legge Regionale n. 33 del 28.12.2022, dal 01.10.2023 il Dipartimento Cure Primarie e – dunque – le relative attività, il personale afferente e i Medici del Servizio di Continuità Assistenziale e Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta, verrà assegnato alle ASST, che dovranno provvedere ai conseguenti fabbisogni.

**Verrà individuata, in ragione delle diverse attività, ruoli ricoperti e particolari esigenze di salute certificate dal Medico Competente, una dotazione minima standard per i dipendenti e medici; la dotazione dovrà rispettare criteri quali-quantitativi individuati, secondo le rispettive competenze ed in ragione del ruolo ricoperto dai destinatari, dal: RSPP, Medico Competente e Dipartimento Cure Primarie.**

**Quanto sopra garantirà, in ragione della numerosità dei destinatari, di eventuali particolari condizioni del mercato di riferimento (difficoltà nel reperire gli articoli, per carenza di materiale dovuto all'insufficienza dell'offerta rispetto alla domanda) e della fase (interpandemica, allerta, pandemica e transizione) la definizione di corretti fabbisogni ed il giusto dimensionamento dei livelli di scorte.**

L'ATS di Brescia, come da indicazioni regionali e di AREU, costituirà una scorta minima in grado di assicurare il fabbisogno mensile di materiale, sia nelle fasi inter-pandemica, di allerta e pandemica; tale scorta verrà costantemente monitorata (anche al fine di garantire la corretta rotazione dei beni) ed all'occorrenza rimodulata tanto in funzione del periodo (fasi: inter-pandemica, di allerta, pandemica, di transizione), che dell'andamento dei consumi e della rotazione delle scorte.

Criteri generali

1. I criteri per quantificare la scorta pandemica: consumo 2021;
2. Criterio di calcolo del valore della scorta minima mensile: valore di due mesi di consumi;
3. Gestione interpandemica: rotazione della giacenze in funzione dei consumi in periodo interpandemico e del periodo di validità dei dispositivi.



### Personale Dipendente o assimilato, Medici del Servizio di Continuità Assistenziale, Medici USCA

La tabella che segue rappresenta le tipologie ed i quantitativi di DPI e DM consegnati a Personale dipendente o assimilato, Medici del Servizio di Continuità Assistenziale, Medici USCA nel corso di tutto l'anno 2021; tali dati saranno utilizzati per definire la scorta minima mensile.

Si ritiene di individuare quale criterio per calcolare il livello di scorta minima, il valore di due mesi di consumi.

Tabella 1

Descrizione	Personale dipendente consumo anno	Medici CA Consumo anno	USCA consumo anno	Totale complessivo anno	Fabbisogno mensile arrotondato	Scorta minima arrotondato
Mascherina Chirurgica	113.438	20.775	2.247	136.460	11.300	22.600
Mascherina FFP2/similari	32.014	20.835	2.247	55.096	4.600	9.200
Camici Impermeabili (per medici)	1.635	13.165	2.207	11.007	1.400	2.800
Copriscarpe – Calzari	4.400	22.810	4.494	31.704	2.600	5.200
Cuffie monouso	2.175	11.495	2.247	16.367	1.400	2.800
Tuta intera	1.290	0	0	1.290	100	200
Guanti NON STERILI	100.360	128.600	8.838	237.798	20.000	40.000
Visiera	1.277	0	80	1.368	120	240
Gel	600		70			

Le linee di azione che concernono i Medici di Continuità Assistenziale rimarranno in capo alla ATS sino al momento di effettivo passaggio delle funzioni di governo di suddetti Medici alle ASST (01.10.2023).

### Medici dei Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta

La tabella che segue rappresenta le tipologie ed i quantitativi di DPI e DM consegnati ai MMG/PLS nel corso di tutto l'anno 2021; tali dati saranno utilizzati per definire la scorta minima mensile.

Si ritiene di individuare quale criterio per calcolare il livello di scorta minima, il valore di due mesi di consumi.

Tabella 2

Descrizione	Totale complessivo/ANNO	Fabbisogno mensile	Scorta minima
Mascherina Chirurgica	456.150	38.000	76.000
Mascherina FFP2/similari	282.460	23.500	47.000
Camici Impermeabili (per medici)	78.030	6.500	13.000
COPRISCARPE - CALZARI	20.420	1.700	3.400
Cuffie monouso	12.010	1.000	2.200
Tuta intera	-13.025	1.100	2.200
Camici Impermeabili (per medici) idrorepellenti	16.280	1.300	2.600
Guanti NON STERILI	139.940	12.000	24.000
Visiera	72.591	6.000	12.000



Le linee di azione che concernono i MMG e PLS rimarranno in capo alla ATS sino al momento di effettivo passaggio delle funzioni di governo dei suddetti Medici alle ASST (01.10.2023).

I fabbisogni ed il valore della scorta minima come rappresentati nelle tabelle che precedono sono stati calcolati in ragione dei consumi dei diversi destinatari, consumi – con specifico riferimento ai MMG/PLS – in parte influenzati dalla consistenza delle forniture della Struttura Commissariale destinate espressamente a detta categoria, pertanto non in ragione dell'individuazione preventiva di una dotazione minima.

Stima dell'incremento di utilizzo dei diversi dispositivi in corso di pandemia: raffronto consumi trimestre marzo/aprile/maggio 2020 - marzo/aprile/maggio 2021 – marzo/aprile/maggio 2022; i dati sotto rappresentati si riferiscono ai periodi indicati, pezzi complessivi distribuiti a Dipendenti, CA, USCA, MMG/PLS, al netto di tamponi, test rapidi, saturimetri, termometri, sfigmomanometri:

**Anno 2020:**

- Marzo pz distribuiti: 539.275
- Aprile pz distribuiti: 111.760
- Maggio pz distribuiti: 177.575
  - o Totale: 828.610
  - o Media mensile: 276.203

**Anno 2021**

- Marzo pz distribuiti: 100.112
- Aprile pz distribuiti: 79.250
- Maggio pz distribuiti: 271.995
  - o Totale: 451.357
  - o Media mensile: 150.452

**Anno 2022**

- Marzo pz distribuiti: 74.766
- Aprile pz distribuiti: 2.469
- Maggio pz distribuiti: 307.908 (MMG/PLS)
  - o Totale: 385.143
  - o Media mensile: 128.381

Percentuale di incremento in piena pandemia rispetto al 2021: circa 83%

Percentuale di incremento in piena pandemia rispetto al 2022: oltre 100%

Le percentuali di cui sopra sono principalmente influenzate dalle consegne periodiche ai MMG/PLS.

Nelle fasi di allerta e pandemica si può stimare un incremento del valore della scorta minima mensile pari ad almeno un mese di fabbisogno (complessivamente la scorta minima mensile è costituita da tre mesi di fabbisogno mensile).

Qualora necessario, soprattutto in fase di allerta o pandemica, il gestore del magazzino dovrà individuare ulteriori spazi di stoccaggio per garantire la corretta custodia e conservazione dei DPI e DM dell'Agenzia; dovrà inoltre incrementare il numero di operatori (sia nel sito logistico che per i trasporti), per far fronte al maggior carico di attività.

## 2.b Modalità di approvvigionamento

La tabella che segue illustra le diverse modalità di approvvigionamento dei beni, modalità che potranno essere oggetto di aggiornamento qualora Regione Lombardia, per il tramite della Centrale Acquisiti ARIA Spa, oppure a seguito dell'attivazione di nuove forniture a livello nazionale dovesse definire nuovi canali di approvvigionamento a garanzia di un costante flusso di consegne.

Tabella 3

Categorie Pandemico	DPI/DM	Piano	Approvvigionamento agli Enti
Maschere chirurgiche			In aggiudicazione la procedura di gara per il ripristino della scorta
Camici chirurgici			Fino all'attivazione delle Convenzioni, approvvigionamento da parte di magazzino centrale su richiesta degli enti. <b>Le procedure ARIA sono destinate a costituire la scorta regionale.</b>
Guanti in nitrile			A gennaio 2023 attivata la prima rotazione a titolo oneroso di guanti acquistati dal magazzino regionale con trasferimento a titolo oneroso, secondo la procedura comunicata da AREU con nota prot. n. 143/2023 del 03.01.2023.
Filtranti facciali			A gennaio 2023 attivata la prima rotazione della scorta pandemica con distribuzione agli Enti a costo zero per c.a. 7 mesi. In pubblicazione la gara per il ripristino a titolo oneroso.
Copricapo cuffie			Fino all'attivazione delle Convenzioni, approvvigionamento da parte di magazzino centrale su richiesta degli enti
Copricapo a scafandro			In aggiudicazione la gara regionale per la costituzione della scorta.
Calzari copriscarpe			In aggiudicazione la gara regionale per la costituzione della scorta.
Calzari gambali			Approvvigionamento autonomo mediante convenzione ARIA
Camici DPI Cat III			In preparazione la gara per il ripristino della scorta.
Protezione occhi occhiali/visiere			Gare regionali da pianificare in ragione dei consumi.
Soluzioni idroalcoliche – gel idroalcolico – soluzione idroalcolica			Approvvigionamento autonomo attraverso Convenzioni ARIA
Tute DPI CAT III			In preparazione la gara regionale per il ripristino della scorta.

La tabella che precede è stata aggiornata – rispetto alla prima stesura del Piano Pandemico - in ragione delle indicazioni fornite da AREU con nota prot. gen. n. 143/2023 del 03.01.2023, con la quale il magazzino regionale – oltre a descrivere le procedure da seguire per la richiesta di DPI e DM a costo zero o a titolo oneroso – rappresenta la necessità di costituire una scorta adeguata ad affrontare una eventuale emergenza pandemica influenzale, quantificando temporalmente la scorta in quattro mesi di fabbisogno pandemico, di cui un mese costituito a livello locale presso le strutture sanitarie della rete regionale e tre mesi presso il magazzino centrale regionale.

Qualora – soprattutto in fase di allerta e pandemica – non fossero disponibili forniture di DPI e DM presso il Magazzino Regionale, né fossero attive Convenzioni Regionali alle quali aderire, l'ATS di Brescia provvederà alla conduzione di autonome (anche in forma aggregata) procedure di gare in urgenza, nel rispetto di quanto definito dal D. Lgs. n. 50/2016 (art. 63).

## 2.c Gestione del magazzino e procedure di richiesta di DPI e DM al magazzino ATS

Il magazzino dell'Agenzia di Tutela della Salute di Brescia è gestito dalla ditta Coopservice Soc. Coop. p.a. (sito Logistico di Desenzano del Garda, via Oglio, 10), che dall'avvio dell'emergenza sanitaria, provvede, oltre alla



conduzione dei magazzini economico e farmaceutico, anche di quello dedicato ai prodotti destinati al contrasto della Pandemia.

Il fornitore espleta le seguenti attività: ritiro di DM e DPI dal Magazzino Regionale di Settala, stoccaggio, conservazione e custodia del materiale, allestimento kit (a richiesta dell'ATS) per medici, consegne presso la sede centrale di ATS o presso sedi periferiche, inoltre elabora reportistiche di monitoraggio di consumi e scorte.

### **Procedura per la consegna di prodotti COVID-19 dal magazzino di Desenzano gestito dalla ditta Coopservice per fabbisogni dei Servizi dell'Agenzia.**

Di seguito si descrive la procedura che dovrà essere seguita per garantire i fabbisogni dei Servizi dell'Agenzia, con riferimento ai seguenti destinatari: Dipendenti ATS o assimilati, Medici di Continuità Assistenziale. Dal 01.10.2023 i fabbisogni di: Medici di Continuità Assistenziale verranno garantiti dalle ASST.

In particolare:

1. Le Direzioni/Dipartimenti inviano le richieste di materiale (per un fabbisogno mensile), compilando la scheda predisposta dalla SC Gestione Acquisti e Tecnico Patrimoniale entro il 20 del mese antecedente al mese cui il fabbisogno si riferisce (es: 20 settembre per il fabbisogno di ottobre); il Dipartimento Cure Primarie curerà la raccolta anche dei fabbisogni del Servizio di Continuità Assistenziale.
2. La SC Gestione Acquisti e Tecnico Patrimoniale, valutata la coerenza del fabbisogno espresso, inoltra le richieste al magazzino esternalizzato presso Coopservice entro 2/3 giorni dalla ricezione delle stesse;
3. Il magazzino esternalizzato Coopservice provvede entro la fine del mese antecedente al mese cui il fabbisogno si riferisce (e comunque non oltre 7 giorni solari), alla consegna del materiale allestito per ogni Direzione/Dipartimento presso il magazzino interno di via Foro Boario;
4. Nei giorni immediatamente successivi, il magazzino interno provvede alla consegna – previo contatto telefonico – del materiale allestito alla Direzione/Dipartimento richiedente, che sottoscrive apposita bolla per ricevuta.

Il deposito di via Foro Boario manterrà in gestione una scorta minima di materiale per garantire eventuali emergenze o necessità emergenti; ogni richiesta extra rispetto all'ordinario dovrà essere preventivamente vagliata ed autorizzata dalla Direzione.

La SC Gestione Acquisti e tecnico Patrimoniale dovrà garantire, mediante richieste di consegna al magazzino esternalizzato Coopservice, il costante ripristino della scorta.

Presso il magazzino di via Foro Boario rimarranno stoccati i seguenti beni: Tamponi e test rapidi: l'eventuale necessità di detti prodotti dovrà essere rappresentata seguendo le stesse modalità e tempistiche descritte con la presente procedura.

#### Scheda raccolta fabbisogni

I fabbisogni mensili dovranno essere richiesti mediante la compilazione della Scheda allegata, nella quale per ogni tipologia di prodotto dovranno essere indicate le quantità complessive per Direzione/Dipartimento e quelle per singole SS/SC afferenti.

Il magazzino – su indicazione della SC Gestione Acquisti e Tecnico Patrimoniale - provvederà alla consegna in ragione delle effettive disponibilità quali-quantitative del materiale.

Ogni Dipartimento individuerà un referente che si interfacerà con la SC Gestione Acquisti e Tecnico Patrimoniale sia in fase di richiesta dei fabbisogni mensili, sia in fase di analisi dei consumi e trasmissione bolle di consegna.

## **Procedura per la consegna di prodotti COVID-19 per fabbisogni di MMG/PLS.**

Il medico, a richiesta, ritira il materiale presso il magazzino ATS di Via Foro Boario/sedi territoriali che garantiranno la costante giacenza di kit pronti ed uguali nei quantitativi e per tipologia di bene per ogni medico.

### **Gestione Anagrafica articoli**

Gli articoli sono codificati nel gestionale amministrativo contabile di ATS, EUSIS dalla SC Gestione Acquisti e Tecnico Patrimoniale secondo la natura degli stessi e delle indicazioni in scheda tecnica: DM/DPI

Sono normalmente utilizzati i codici prodotto rinvenibili nelle bolle AREU, quando le forniture sono di derivazione Commissariale, diversamente sono utilizzati i codici fornitori.

### Beni acquistati con procedure autonome/adesioni a convenzione e dunque a titolo oneroso:

Ogni articolo codificato viene abbinato ad un “codice eusis” e:

- Agganciato ad un deposito informatico del gestionale (deposito PRV), ad una classe merceologica, ad un prezzo; in questo caso i prodotti – pur legati al centro di costo EMERGENZA CORONAVIRUS – sono gestiti con le stesse logiche del magazzino economale, salvo per quanto riguarda le richieste di consegna che sono gestite centralmente dalla SC Gestione Acquisti e Tecnico Patrimoniale e non dai singoli Servizi;
- Gestito a scorta e scadenza.

### **Gestione e monitoraggio dei consumi e delle scorte**

Mensilmente si provvede al monitoraggio dei consumi per ogni centro di costo analizzando – anche in relazione alle diverse fasi – andamenti anomali (in incremento o diminuzione) dei consumi; ciò al fine di verificare il corretto e costante utilizzo di DPI e DM da parte dei destinatari, l’eventuale presenza di “giacenze anomale” presso i singoli Servizi e il possibile loro reimpiego.

Si mantiene un costante monitoraggio delle scadenze al fine di garantire una corretta rotazione dei prodotti.

Inoltre, per gli articoli acquistati direttamente dall’Agenzia, dunque a titolo oneroso, mediante l’applicativo Eusis è possibile monitorare costantemente i consumi e definire un valore c.d. di sotto scorta, che genera in automatico i ripristini di magazzino; necessario monitorare la disponibilità di convenzioni regionali o comunque procedere prontamente ad acquisti diretti.

### Beni forniti da AREU senza oneri in capo all’Agenzia.

Ogni articolo codificato viene abbinato ad un “codice eusis” e:

- Agganciato ad un deposito informatico del gestionale (deposito COV), ad una classe merceologica;
- Gli scarichi di magazzino sono effettuati dalla SC Gestione Acquisti e Tecnico Patrimoniale in ragione dei consumi comunicati dal gestore del magazzino (Coopservice).

Mediante l’applicativo Eusis (alimentato dalla SC Gestione Acquisti e Tecnico Patrimoniale a seguito di comunicazione degli scarichi effettuati da Coopservice) è possibile monitorare costantemente i consumi.

Come da procedure PAC, si svolgono due inventari (giugno e dicembre).

## 2.d Piano dei trasporti

Il gestore del magazzino ATS di Brescia provvede:

1. Al ritiro del materiale destinato ad ATS presso il magazzino regionale, secondo modalità e tempistiche indicate da quest'ultimo;
2. Alla consegna di materiale (in kit o sfuso) presso la sede centrale o le sedi periferiche dell'Agenzia: entro 7 giorni solari dalla richiesta – per il materiale sfuso – in fase interpandemica e di transizione; entro 1/2 giorni solari dalla richiesta in fase di allerta o pandemica; in caso di materiale preparato in kit la consegna ai destinatari dovrà essere garantita in 15 giorni solari in fase interpandemica e di transizione; entro 5 giorni solari dalla richiesta in fase di allerta o pandemica.

NB: costi sostenuti nel 2021 per la gestione del magazzino COVID: € 202.000,00 (IVA compresa).



SCHEDA RACCOLTA FABBISOGNI DPI/DM EMERGENZA COVID				
Dipartimento/Direzione richiedente _____	data richiesta _____		_____	_____
Descrizione articolo	Quantità mensile totale (somma q.tà delle singole SS/SC)	1. SS/SC afferente al Dipartimento/Direzione richiedente	2. SS/SC afferente al Dipartimento/Direzione richiedente	3. SS/SC afferente al Dipartimento/Direzione richiedente
MASCHERE CHIRURGICHE				
MASCHERE FFP1				
MASCHERE FFP2				
MASCHERE FFP3 S/VALVOLA				
CAMICI				
CUFFIE MONOUSO				
VISIE RE				
COPRISCARPE				
TUTA PROTETTIVA IN TNT				
GUANTI				
GEL IDROALCOLICO IGIENIZZ. MANI				
OCCHIALI DI PROTEZIONE				
SAPONE DISINFETTANTE				
SAPONE DETERGENTE MANI				
SATURIMETRI				
TERMOMETRI				
FONENDOSCOPI				
SFIGMOMANOMETRI				
DETERGENTE IGIENIZZANTE SUPERFICI				
IGIENIZZANTE SPRAY				
SOL. IDROALC. DISINFET. C/ETANOLO OXYCLEAN 100ML				
TAMPONI NASOFARINGEO				
TAMPONE OROFARINGEO				
TAMPONE + PROVETTE KIT COMPLETO				
<b>TOTALE GENERALE</b>	<b>0</b>			

NB: il Dipartimento/Direzione richiedente compila la colonna B (somma dei fabbisogni delle SS/SC afferenti) e dalla colonna C (indicando la denominazione della Strutture) con il fabbisogno delle singole SS/SC

## PIANO OPERATIVO DI EMERGENZA VACCINAZIONI ANTI-COVID

### ANALISI DI CONTESTO

*L'organizzazione della campagna vaccinale anti Covid nel contesto di ATS Brescia ha richiesto un'estrema flessibilità ed una rapida capacità di cambiamento, al fine di adattarsi al continuo evolversi delle indicazioni nazionali e regionali e all'andamento della pandemia. Questa necessaria flessibilità si è concretizzata in un permanente e costante raccordo di ATS Brescia sia con il livello regionale che con le ASST del proprio territorio, al fine di definire e concordare le soluzioni ottimali per rispondere alle variabili esigenze della campagna. In particolare, per tutta la fase massiva, la campagna vaccinale anti-Covid è stata assicurata all'interno di sette Centri Vaccinali (CV) massivi gestiti dalle 3 ASST, tra i quali si ricorda il Centro Vaccinale Brixia, il più grande d'Italia, con la presenza di 64 linee vaccinali. All'attività dei Centri massivi hanno partecipato sia le Strutture erogatrici private accreditate, che hanno messo a disposizione proprio personale medico ed infermieristico, che i Medici di Medicina Generale.*

*Dal mese di settembre 2021, come da indicazioni regionali, si è provveduto alla riorganizzazione dell'attività, con la chiusura di alcuni Centri Vaccinali massivi delle ASST e la contestuale attivazione di strutture alternative di minore dimensione, ma comunque adeguate ad assicurare il completamento del ciclo primario della popolazione, in un'ottica di ottimizzazione dei costi e del personale.*

*A partire da fine novembre 2021, sempre sulla base delle indicazioni regionali e per assicurare la somministrazione della dose booster alla popolazione generale, le ASST del territorio si sono prontamente attivate per l'individuazione e/o il ripristino dell'operatività dei Centri Vaccinali temporaneamente sospesi.*

*Al fine di garantire le somministrazioni richieste in una logica di maggior prossimità, in questa fase, inoltre, ATS ha provveduto a reclutare per la vaccinazione dei cittadini anche gli erogatori privati e le farmacie territoriali. I due principali erogatori privati accreditati del territorio hanno attivato dei Centri Vaccinali presso le proprie strutture e 40 farmacie hanno assicurato l'attività vaccinale nei propri esercizi.*

*Si segnala che nel contesto di ATS Brescia la collaborazione dei MMG nei Centri Vaccinali è stata significativa: hanno collaborato circa 300 medici effettuando più di 430.000 vaccinazioni (434.734). Nel territorio di ATS non sono, invece, presenti esperienze di Centri Vaccinali gestiti in autonomia da Cooperative di MMG.*

### **Focus sull'andamento attività vaccinale nella fase di picco: dicembre 2021 e gennaio 2022**

*Per valutare gli scenari futuri, è utile un'analisi sulla capacità erogativa sul territorio di ATS nella fase avviata da novembre 2021, ossia successiva alla chiusura dei Centri Vaccinali massivi.*

*Nei momenti di picco di questa fase della campagna vaccinale, che si è realizzata nei mesi di dicembre 2021 – gennaio 2022, in occasione della somministrazione della terza dose, la capacità erogativa giornaliera sul territorio di ATS è arrivata a superare le 10.000 somministrazioni al giorno, un volume più proporzionato a consentire un'adeguata risposta alla domanda.*

Nella tabella che segue è riepilogata la produzione di ciascun erogatore (ASST, Farmacie ed Erogatori Privati che hanno effettuato vaccinazioni per esterni) nella fase di picco della somministrazione della terza dose (mesi di dicembre 2021 e gennaio 2022).

Somministrazioni	dicembre 2021	gennaio 2022	Totale	media/die dic-21	media/die gen-22	n. CV attivi
ASST CIVILI	118.453	148.575	267.028	3.821	4.793	6
ASST FRANCIACORTA	59.389	59.798	119.187	1.916	1.929	3
ASST GARDA	91.638	96.595	188.233	2.956	3.116	4
FARMACIE	7.690	9.230	16.920	248	298	40
EROGATORI PRIVATI	10.156	15.031	25.187	677	485	2
<b>Totale</b>	<b>287.326</b>	<b>329.229</b>	<b>616.555</b>	<b>9.269</b>	<b>10.620</b>	<b>55</b>

Come si può rilevare dai dati in tabella, per far fronte alla crescente domanda che è iniziata a partire dalla metà del mese di dicembre 2021 e si è protratta fino alla fine del mese di febbraio 2022, le ASST, come nelle fasi precedenti, hanno continuato a svolgere il ruolo di principali attori della campagna, garantendo i numeri maggiori di somministrazioni.

Di supporto è stato il reclutamento degli erogatori privati accreditati (Fondazione Poliambulanza e Istituto Clinico S. Anna- Gruppo San Donato) che hanno attivato dei Centri Vaccinali presso le loro strutture e pubblicato le disponibilità sulla piattaforma regionale di prenotazione.

Importante, soprattutto per la prossimità territoriale, è stato anche l'apporto delle 40 farmacie aderenti alla campagna, che in quella fase raccoglievano in autonomia le prenotazioni dei cittadini.

### LA PROSECUZIONE DELLA CAMPAGNA: GLI SCENARI FUTURI

Partendo da queste premesse ed alla luce dell'esperienza pregressa, nei mesi di aprile e maggio 2022, ATS ha attivato momenti di confronto con gli stakeholder del territorio ed in particolare con le tre ASST, propedeutici alla redazione del presente Piano Operativo, che si sostanzia nella declinazione di due scenari, all'interno dei quali dovranno essere assicurati sul nostro territorio i volumi di somministrazioni richiesti dal livello regionale:

- ✓ Scenario 2: 3.900 somministrazioni/die (35.000 a livello regionale)
- ✓ Scenario 3: 6.950 somministrazioni/die (60.000 a livello regionale).

Rispetto alle fasi iniziali della campagna vaccinale, durante le quali è stato opportuno concentrare le vaccinazioni in pochi Centri Vaccinali massivi verso i quali far convergere la popolazione, sin dalla fase 3 con l'avvio della somministrazione della dose booster, la strategia è completamente

*cambiata, con l'obiettivo di disporre di Centri Vaccinali di minori dimensioni, maggiormente distribuiti sul territorio.*

*In questa ottica ATS Brescia ha lavorato con le ASST, con i Medici di Medicina Generale, con gli erogatori privati e con le farmacie del territorio.*

*Per ciascuno dei due scenari, pertanto, si è reso necessario definire:*

- ✓ **I Centri Vaccinali ASST**
- ✓ **Le risorse umane necessarie**
- ✓ **Le attività domiciliari e a supporto**
- ✓ **Il coinvolgimento dei Medici di medicina generale**
- ✓ **Il coinvolgimento delle farmacie**
- ✓ **Il coinvolgimento degli erogatori privati.**

*La specifica dei Centri Vaccinali delle ASST e delle risorse umane necessarie è dettagliata nelle schede allegate al presente Piano organizzativo.*

## **CENTRI VACCINALI DA ATTIVARE**

*Nelle Schede allegate, per ogni Scenario, sono elencati i Centri Vaccinali che verranno attivati dalle ASST.*

*Si tratta, a seconda della casistica, di Centri Vaccinali attualmente già operativi o da ripristinare perché utilizzati in fasi precedenti o da attivare ex novo, in grado comunque di garantire un'adeguata e uniforme copertura territoriale, con una capacità produttiva di almeno 4 linee attivabili (pari a 576 somministrazioni/die).*

*In corrispondenza di ogni Centro viene indicato:*

- ✓ *il numero di linee vaccinali che si intendono utilizzare per ogni scenario*
- ✓ *la tempistica di attivazione*
- ✓ *i giorni e gli orari di apertura*
- ✓ *la presenza di eventuali ulteriori servizi erogabili (tamponi, vaccinazione antinfluenzale, altre vaccinazioni, ecc.).*

## **RISORSE UMANE DA IMPIEGARE**

*Nelle schede allegate al presente Piano, per ogni Centro Vaccinale viene indicata la consistenza delle risorse umane necessarie e le relative modalità di reclutamento del personale non dipendente (contratti libero-professionali da bando regionale, lavoro somministrato, Cooperativa sociale, Co.Co.Co.).*

*Le ASST segnalano che, qualora la disponibilità di personale sanitario con attivazione di contratti LP non fosse sufficiente, sarà necessario il ricorso al proprio personale dipendente, con la conseguente necessaria rimodulazione di altre attività istituzionali, che potrebbe interessare il raggiungimento di altri obiettivi aziendali (es.: recupero liste di attesa).*

*Inoltre, presso tutti i CV viene previsto il coinvolgimento dei MMG, la cui disponibilità è stata confermata nella seduta del Comitato Aziendale del 13 giugno 2022 (come da estratto verbale allegato).*

### **ATTIVITÀ DOMICILIARI E A SUPPORTO**

*Come nelle fasi precedenti della campagna, anche per gli scenari futuri le vaccinazioni a domicilio per gli utenti fragili non deambulabili verranno assicurate dai MMG aderenti alla campagna vaccinale e dalle équipe (medico e infermiere) delle ASST.*

*Per gli assistiti non deambulabili in carico ai MMG non aderenti, le équipe vaccinali delle ASST dovranno supplire con proprio personale medico dipendente o LP qualora non venga rinnovata la dopo il 30/06/2022 la possibilità di disporre dei medici USCA.*

*Per quanto riguarda le attività a supporto, verrà valutata la possibilità di garantire le vaccinazioni per gli utenti anziani residenti in aree particolarmente disagiate, in analogia all'esperienza condotta dalla ASST Franciacorta nella fase 1 e 3 (es. comune di Montisola).*

### **COINVOLGIMENTO DEI MEDICI DI MEDICINA GENERALE**

*Anche nell'attuazione degli scenari 2 e 3 prosegue il coinvolgimento dei Medici di Medicina Generale, attivi su più fronti nell'ambito della campagna vaccinale:*

- ✓ *sensibilizzazione dei propri pazienti*
- ✓ *collaborazione all'interno dei Centri vaccinali gestiti dalle ASST*
- ✓ *effettuazione delle vaccinazioni a domicilio per i propri assistiti fragili non deambulabili.*

*In particolare, per quanto riguarda la partecipazione all'interno dei Centri Vaccinali delle ASST, considerata l'elevata adesione nelle fasi precedenti e la disponibilità già acquisita, è stato previsto il coinvolgimento dei Medici di Medicina Generale nella totalità dei Centri previsti sia per lo scenario 2 che per lo scenario 3.*

*Tale disponibilità è stata confermata nella seduta del Comitato Aziendale del 13 giugno 2022 (come da estratto verbale allegato).*

### **COINVOLGIMENTO DELLE FARMACIE**

*Le Farmacie attualmente aderenti e attive nella campagna vaccinale anti-Covid sono quarantaquattro (44), di cui 7 in Brescia città, equamente distribuite sul nostro territorio e in grado di assicurare la capillarità dell'offerta e un'interlocuzione qualificata con il cittadino.*

*Al fine di aumentare il numero delle farmacie aderenti, ATS prosegue nell'azione capillare di reclutamento, anche con il supporto dell'Ordine dei Farmacisti di Brescia e di Federfarma Brescia. Di seguito, l'elenco delle farmacie ad oggi aderenti, che hanno dato la propria disponibilità a proseguire la campagna vaccinale anche nelle fasi a venire.*

**ELENCO FARMACIE ADERENTI ALLA DATA DEL 15 GIUGNO 2022  
CON INDICAZIONE DEL COMUNE DI UBICAZIONE**

	COMUNE
FARMACIA INGARDI DELLA DR.SSA INGARDI MARIA GIUSEPPINA & C. S.A.S.	BAGNOLO MELLA
FARMACIA SAN ROCCO SNC DEI DOTTORI GIACOMOLLI E MAZZOCCHI - BAGOLINO	BAGOLINO
FARMACIA DE MICHELIS DI CONTENTI MARZIA & C. S.A.S.	BOVEZZO
FARMACIA AUSTONI S.R.L.	BRESCIA
FARMACIA - ACUTO S.N.C. DI MATTEO E GAIA BARBAGLIA	BRESCIA
FARMACIA FIORENTINI	BRESCIA
FARMACIA PALESTRO DEL DR. FRANCESCO PARACINI	BRESCIA
FARMACIA SCHIAVO DEL DOTT. ANTONIO SCHIAVO & C. S.N.C.	BRESCIA
FARMACIA FORNACI srl	BRESCIA
FARMACIA SANTA RITA S.R.L.	BRESCIA
FARMACIA COMUNALE PONTE SAN MARCO	CALCINATO
FARMACIA - PARI ATILIO	CALVISANO
FARMACIA COPPINI DI COPPINI P. & C. S.N.C.	CAPRIANO DEL COLLE
FARMACIA - CASTEGNATO SERVIZI S.R.L.	CASTEGNATO
FARMACIA - F.CIA COMUNALE DI COLOGNE DI REMONDINI M.E TOMASONI	COLOGNE
FARMACIA LAZZARI DI LAZZARI GUIDO	CONCESIO
FARMACIA F.LLI DANESI SRL	CORTE FRANCA
FARMACIA SCALVINI SNC DEI DOTTORI ANTONIO E ROBERTO SCALVINI	DELLO
FARMACIA SANTA RITA S.R.L.	ERBUSCO
FARMACIA LOSIO DI ANDREA LOSIO & C. S.N.C.	GAMBARA
FARMACIA SAN ROCCO SNC DI BINI DONATA E GERVASONI SIMONA	GHEDI
FARMACIA - STORICHE FARMACIE DI GUSSAGO TOSINI E ANTONELLI SNC Sede 2	GUSSAGO
FARMACIA ISORELLA SRL	ISORELLA
FARMACIA - MAZZOLA ALBERTO	LOGRATO
FARMACIA MORANDI SIMONE	LUMEZZANE
FARMACIA SANT'ANNA DOTT.SSA GIACOMA CATALDI	MACLODIO
FARMACIA GHIDINI - DOTT.SSA SONIA GHIDINI e C.	MARCHENO
FARMACIA FERRARI S.A.S. DI FERRARI UMBERTO	MAZZANO
FARMACIA SORELLE MELODI SNC DI ELEONORA, LISA E VALENTINA MELODI	MONTICHIARI
FARMACIA BOTTURI	PADERNO FRANCIACORTA
FARMACIA SAN GIUSEPPE SNC DI GIARDINA C., GUASCARI G. E SINI F.	PALAZZOLO SULL'OGGIO
FARMACIA BIGNETTI DOTT.SSA FRANCESCA	POMPIANO
FARMACIA S. ANNA SRL	PONTOGLIO
FARMACIA INGARDI DOTT. ANTONIO & C. S.N.C.	PRALBOINO
FARMACIA BELLI DR.SSA SIMONA & C. SAS	PUEGNAGO DEL GARDA
FARMACIA COMUNALE VIA FRANCIACORTA DI TOMASONI MICHELE & C SAS	ROVATO
FARMACIA DE PAOLI	SALO'
FARMACIA PRANDI DEI DOTTORI MARIELLA E GIOVANNI PRANDI S.N.C.	TORBOLE CASAGLIA
FARMACIA GLORIA DI ISOLI DR.GIUSEPPE E C. S.N.C.	TOSCOLANO MADERNO
FARMACIA MINELLI	TOSCOLANO MADERNO
FARMACIA SANTI PIETRO E PAOLO DI BEGNI ENRICA	TRAVAGLIATO
FARMACIA VALLIO TERME - DR GIOVANNI BIANCHI	VALLIO TERME
FARMACIA - UBERTI GIACOMO	VESTONE
FARMACIA SALVO - DE PAOLI SNC	VILLANUOVA SUL CLISI

## COINVOLGIMENTO DEGLI EROGATORI PRIVATI

*Pur raggiungendo, con i Centri Vaccinali delle ASST e il contributo delle farmacie, il numero di somministrazioni richiesto ad ATS Brescia per gli scenari 2 e 3, si è comunque proceduto ad acquisire la disponibilità degli Enti Erogatori Privati a proseguire la campagna vaccinale anti-Covid, qualora se ne presentasse la necessità.*

*Sono stati a tale fine interpellati i due maggiori erogatori del territorio, che hanno dato la seguente disponibilità:*

*Fondazione Poliambulanza:*

*disponibilità minima: 216 vax/die per 6 gg = 1.296 vax settimanali*

*disponibilità massima: 240 vax/die per 7 gg = 1.680 vax settimanali.*

*Istituto Clinico S. Anna (IOBs- Gruppo San Donato):*

*disponibilità: 300 vax/die per 6 gg = 1.800 vax settimanali.*

## CONDIVISIONE DEL PIANO

*Il presente Piano Operativo è stato condiviso con le ASST e con gli Erogatori Privati Accreditati in data 14 giugno 2022 (verbale allegato) e in seno al Comitato Aziendale dei MMG in data 13 giugno 2022 (verbale allegato).*

## ALLEGATI

- 1- Schede Scenari 2 e 3 – Piano Operativo di emergenza*
- 2- Verbale del 14 giugno 2022 con ASST ed Erogatori Privati*
- 3- Verbale del 13 giugno 2022 con Comitato Aziendale MMG*

Scheda scenario 2

Cod	ATS	ASST	NOME CENTRO	DATA fine contratto	Linee che si intendono utilizzare	Somministrazioni die erogabili	Linee max attivabili	Linee max raggiunte a dicembre 2021-gennaio 2022	Sommi max raggiunte a dicembre 2021-gennaio 2022	ATTIVITA' CV				RISORSE UMANE IMPIEGATE					ALTRO		
										tempo di attivazione (max 7 gg)	altri servizi erogati (tamponi, vax antiflu, altre vax)	giorni di apertura	orari di apertura	n. medici	n. personale infermieristico	n. personale amministrativo	n. volontari	presenza MMG (sì/no)		modalità di reclutamento del personale	Attività domiciliare e a supporto
326	BRESCIA	SPEDALI CIVILI	CV PONCARALE COVID	31/07/2022 in fase di rinnovo	7	1.000	10	9	1.296	attivo	Tamponi Antinfluenzale	6	8-20	28	34	10	8	si	Personale dipendente e/o reclutamento tramite attivazione contratti libero professionali da bando regionale, somministrato, cooperativa sociale, liberi professionisti, CO.CO.CO.	Equipe per vaccinazioni domiciliari se MMG non aderente (medico USCA, se rinnovato dopo il 30/06; ulteriori contratti LP medico)	
326	BRESCIA	SPEDALI CIVILI	CV COVID SAREZZO (1)	fino al cessare delle necessità legate alle attività	2	300	4	8	1.152	7	Antinfluenzale	6	8-20	12	22	4	4	si	Personale dipendente e/o reclutamento tramite attivazione contratti libero professionali da bando regionale, somministrato, cooperativa sociale, liberi professionisti, CO.CO.CO.	Equipe per vaccinazioni domiciliari se MMG non aderente (medico USCA, se rinnovato dopo il 30/06; ulteriori contratti LP medico)	
326	BRESCIA	SPEDALI CIVILI	CV C.COMM.ITALMARK OSPITALETTO	30/09/2023	3	500	6	6	720	7	Antinfluenzale	6	9-19	15	28	6	4	si	Personale dipendente e/o reclutamento tramite attivazione contratti libero professionali da bando regionale, somministrato, cooperativa sociale, liberi professionisti, CO.CO.CO.	Equipe per vaccinazioni domiciliari se MMG non aderente (medico USCA, se rinnovato dopo il 30/06; ulteriori contratti LP medico)	
326	BRESCIA	FRANCIA CORTA	CV CHIARI ITALMARK	23/11/2023, rinnovabile per altri 2 anni	5	720	5	3	432	attivo	Da valutare sulla base del vaccino antinfluenzale adottato. Tamponi No	6	8-20	12	14	4	A seconda della disponibilità	si	Reclutamento personale dipendenti dell'Azienda e attivazione contratti Libero Professionisti	Equipe per vaccinazioni domiciliari se MMG non aderente (medico USCA, se rinnovato dopo il 30/06; ulteriori contratti LP medico). Eventuale CV di prossimità a Montisola.	
326	BRESCIA	GARDA	AMB. COMUNITÀ MONTANA-VOBARNO	31/12/2022	4	576	7	7	1.008	7	ALTRE VAX compresa ANTIFLU	6	8-20	8	12	4	4	si	contratti LP medici	Equipe per vaccinazioni domiciliari se MMG non aderente (medico USCA, se rinnovato dopo il 30/06; ulteriori contratti LP medico)	
326	BRESCIA	GARDA	CV C.COMM. ROCCA LONATO	31/03/2023	4	576	4			attivo dal 01/07/2022	ALTRE VAX compresa ANTIFLU	6	8-20	8	12	4	4	si	contratti LP medici	Equipe per vaccinazioni domiciliari se MMG non aderente (medico USCA, se rinnovato dopo il 30/06; ulteriori contratti LP medico)	
326	BRESCIA		FARMACIE			300															
<b>TOTALE ATS BRESCIA</b>					<b>25</b>	<b>3.972</b>	<b>36</b>	<b>33</b>	<b>4.608</b>												

(1) Il CV è stato trasferito in una struttura meno capiente

Scheda scenario 3

Cod	ATS	ASST	NOME CENTRO	DATA fine contratto	Linee che si intendono utilizzare	Somministrati on die erogabili	Linee max attivabili	Linee max raggiunte a dicembre 2021	Sommi max raggiunte a dicembre 2021-gennaio 2022	ATTIVITA' CV				RISORSE UMANE IMPIEGATE						ALTRO	
										tempo di attivazione da scenario 0/1 (max 15 gg)	tempo di attivazione da scenario 2 (max 7 gg)	altri servizi erogati (tamponi, vax antinflu, altre vax)	giorni di apertura	orari di apertura	n. medici	n. personale infermieristico	n. personale amministrativo	n. volontari	presenza MMG (sino)		modalità di reclutamento del personale
326	BRESCIA	SPEDALI CIVILI	CV COVID PONCARALE	31/07/2022 in fase di rinnovo	10	1.479	10	9	1.296	attivo	attivo	Tamponi Antinfluenzale	7	8-20	40	46	10	8	si	Personale dipendente e/o reclutamento tramite attivazione contratti libero professionali da bando regionale, somministrato, cooperativa sociale, liberi professionisti, CO.CO.CO.	equipe per vaccinazioni domiciliari se MMG non aderente (medico USCA, se rinnovato dopo il 30/06; ulteriori contratti LP medici)
326	BRESCIA	SPEDALI CIVILI	CV COVID SAREZZO (1)	fino al cessare delle necessità legate alle attività vaccinali	4	590	4	8	1152	15	7	Antinfluenzale	7	8-20	16	23	4	4	si	Personale dipendente e/o reclutamento tramite attivazione contratti libero professionali da bando regionale, somministrato, cooperativa sociale, liberi professionisti, CO.CO.CO.	equipe per vaccinazioni domiciliari se MMG non aderente (medico USCA, se rinnovato dopo il 30/06; ulteriori contratti LP medici)
326	BRESCIA	SPEDALI CIVILI	CV CC ITALMARK OSPITALETTO	30/09/2023	6	650	6	6	720	15	7	Antinfluenzale	6	9-19	24	27	6	4	si	Personale dipendente e/o reclutamento tramite attivazione contratti libero professionali da bando regionale, somministrato, cooperativa sociale, liberi professionisti, CO.CO.CO.	equipe per vaccinazioni domiciliari se MMG non aderente (medico USCA, se rinnovato dopo il 30/06; ulteriori contratti LP medici)
326	BRESCIA	SPEDALI CIVILI	CV CC ITALMARK - BRESCIA SANT'EUFEMIA	14/09/2023	6	600	6	5	600	15	7	Antinfluenzale	6	9-19	24	27	6	4	si	Personale dipendente e/o reclutamento tramite attivazione contratti libero professionali da bando regionale, somministrato, cooperativa sociale, liberi professionisti, CO.CO.CO.	equipe per vaccinazioni domiciliari se MMG non aderente (medico USCA, se rinnovato dopo il 30/06; ulteriori contratti LP medici)
326	BRESCIA	FRANCIA CORTA	CENTRO VACCINALE CORTE FRANCA (new)	Contratto biennale in corso di definizione	6,5	1320	15			15	7	Da valutare sulla base del vaccino antinfluenzale sciolto. Tamponi no	6	8-20	14	16	12	A seconda della disponibilità	si	Reclutamento personale dipendente dell'Azienda e attivazione contratti Libero Professionisti	equipe per vaccinazioni domiciliari se MMG non aderente (medico USCA, se rinnovato dopo il 30/06; Eventuale CV di prossimità a Montisola.
326	BRESCIA	FRANCIA CORTA	CV CHIARI ITALMARK (2)	23/11/2023, rinnovabile per altri 2 anni																	
326	BRESCIA	GARDA	AMB. COMUNITÀ MONTANA-VOBARNO	31/12/2022	4	576	7	7	1.008	15	7	ALTRE VAX compresa ANTIFLU	6	8-20	8	12	4	4	si	contratti LP medici	equipe per vaccinazioni domiciliari se MMG non aderente (medico USCA, se rinnovato dopo il 30/06; ulteriori contratti LP medici)
326	BRESCIA	GARDA	CV COVID CASTELLETTO DI LENO	31/12/2022	6	864	8	8	1.152	15	7	ALTRE VAX compresa ANTIFLU	6	8-20	12	18	6	6	si	contratti LP medici	equipe per vaccinazioni domiciliari se MMG non aderente (medico USCA, se rinnovato dopo il 30/06; ulteriori contratti LP medici)
326	BRESCIA	GARDA	CV C.COMM. ROCCALONATO	31/03/2023	4	576	4			attivo	attivo	ALTRE VAX compresa ANTIFLU	6	8-20	8	12	4	4	si	contratti LP medici	equipe per vaccinazioni domiciliari se MMG non aderente (medico USCA, se rinnovato dopo il 30/06; ulteriori contratti LP medici)
326	BRESCIA		FARMACIE			490															
<b>TOTALE ATS BRESCIA</b>					<b>46,5</b>	<b>7.011</b>	<b>60</b>	<b>35</b>	<b>4.776</b>												

(1) Il CV è stato trasferito in una struttura meno capiente

(2) CV Chiari Italmark, tenuto a disposizione con 5 linee max (720 vax/die).

**All. 8 Mappatura bisogni-competenze PanFlu formazione**

BISOGNO   FUNZIONE	COMPETENZE   CONOSCENZE	SOGGETTI COINVOLTI	DIREZIONE   DIPARTIMENTO (COMPETENZA)	UOC   UOS	PROFILO (dirigenza   comparto)	FORMAZIONE AZIENDALE	PERIODICITA'	TIPOLOGIA OPERATORI DA FORMARE
conoscenza del Piano pandemico nazionale, regionale, aziendale	1. conoscenza delle previsioni e delle misure previste dai Piani pandemici 2. e delle modalità di loro applicazione nell'ambito del modello organizzativo aziendale specifico (cosa, dove, chi)	dirigenti e comparto	Direzione Strategica	tutte	dirigenza e comparto	fad	una tantum	tutto il personale
aggiornamenti normativi e sulle procedure <i>anche con riferimento a strumenti e dei metodi per la loro verifica (audit interno)</i>	conoscenza delle procedure specifiche da adottarsi in relazione all'evento pandemico sulla base delle indicazioni nazionali e regionali	tutti i dirigenti e preposti dell'Agenzia	- RSPP in collaborazione con il Medico competente		dirigenza e comparto	fad	qualora necessario	tutto il personale
aggiornamenti salute e sicurezza nei luoghi di lavoro	conoscenza delle fonti e delle indicazioni normative nazionali e regionali per la sicurezza dei lavoratori in relazione all'evento pandemico	personale di vigilanza in materia di sicurezza dei lavoratori in pandemia	DIPS	PSAL	dirigenza e comparto	formazione sul campo	qualora necessario	neoassunti e/o tutto il personale di vigilanza
aggiornamenti su analisi e valutazioni epidemiologiche specifiche	1. aggiornamento su epidemie 2. conoscenza dei sistemi di allerta 3. conoscenza modalità comunicazione allerte 4. conoscenza dei sistemi di informazione adeguati	sanitario (medico, infermiere, AS) ausiliario esperto infection prevention control in pandemia	- Epidemiologia - DIPS - Dip. Veterinario		dirigenza e comparto	- formazione sul campo - gruppi di miglioramento	qualora necessario	neoassunti e/o tutto il personale coinvolto nella gestione di evento pandemico
metodi, strumenti e procedure per inchieste epidemiologiche   contact tracing	1. fondamenti teorici del contact tracing 2. conoscenza software eCovid o nuovo sistema federato delle malattie infettive (nuovo MAMF) in rilascio fine 2022 3. conoscenza procedure relative alla gestione casi, contatti e focolai	contact tracer (assistente sanitario, medico, infermiere, TDP)	DIPS	malattie infettive	- dirigenza - comparto - operatori di supporto che intervengono durante la fase pandemica	- formazione sul campo con simulazioni e prove pratiche - gruppi di miglioramento	qualora necessario	neoassunti e/o tutto il personale coinvolto in inchieste epidemiologiche e/o contact tracing
vaccinazioni	Conoscenza delle profilassi vaccinali correlate all'evento pandemico	assistente sanitario, medico, infermiere	DIPS	malattie infettive	- dirigenza - comparto - operatori di supporto che intervengono durante la fase pandemica	- formazione sul campo o FAD	qualora necessario	neoassunti e/o tutto il personale coinvolto nella profilassi vaccinale durante la fase pandemica
gestione sistemi informativi	1. conoscenza dei diversi applicativi 2. capacità di analisi e sviluppo di programmi specifici 3. supporto alle strutture aziendali 4. formazione specifica in Cyber Security e protezione dei dati	informatico, statistico	Sistemi Informativi	Sistemi Informativi	dirigenza e comparto	- aula - formazione sul campo	qualora necessario	personale coinvolto nella gestione dei sistemi informativi
conoscenza e utilizzo flussi informativi e rendicontazione indicatori ministeriali	1. conoscenza dei sistemi operativi 2. competenze specifiche nella lettura dei dati richiesti 3. conoscenza software e flussi regionali dedicati all'emergenza pandemica 4. conoscenza tipologie di indicatori e relativo monitoraggio 5. tecniche di reportistica	informatico, epidemiologo, medico	Sistemi informativi / Epidemiologia	Sistemi informativi / Epidemiologia	dirigenza e comparto	- aula - formazione sul campo e gruppi di miglioramento - FAD	qualora necessario	neoassunti e tutto il personale interessato in caso di modifiche apportate agli applicativi in uso dedicati all'emergenza pandemica
utilizzo software malattie infettive (e aggiornamenti)	conoscenza software e piattaforme regionali dedicate all'emergenza pandemica	epidemiologo, informatico, assistente sanitario, infermiere, medico	DIPS	malattie infettive	dirigenza e comparto	- aula - formazione sul campo e gruppi di miglioramento - FAD	qualora necessario	neoassunti e tutto il personale interessato nell'utilizzo dell'applicativo in caso di modifiche apportate al software in uso
metodi, tecniche e procedure per la comunicazione istituzionale esterna	1. competenze e responsabilità relative alla comunicazione esterna 2. rapporti con gli stakeholders 3. comunicazione efficace	amministrativo a supporto dell'ufficio stampa/comunicazione	Direzione Strategica	comunicazione	comparto	- aula - formazione sul campo e gruppi di miglioramento	una tantum	personale coinvolto nella comunicazione con l'esterno in caso di evento pandemico
tecniche, procedure, contenuti per l'informazione verso e con l'esterno (eg URP)	1. tecniche di comunicazione 2. conoscenza dell'organizzazione aziendale durante la pandemia 3. conoscenza delle misure previste dal modello organizzativo aziendale specifico (cosa, dove, chi) 5. capacità di gestire lo stress	operatori URP, centralino, portineria e call center	Direzione Strategica	Pianificazione	- comparto - operatori di supporto che intervengono durante la fase pandemica	- aula - formazione sul campo e gruppi di miglioramento	qualora necessario	personale coinvolto nella comunicazione con l'esterno in caso di evento pandemico
conoscenze di contesto e strumenti per gestione scuole	1. conoscenza sistema scuola 2. conoscenza normativa	sanitario per raccordo scuole e servizi per l'infanzia	DIPS	Promozione Salute	dirigenza e comparto	- aula - formazione sul campo e gruppi di miglioramento	qualora necessario	neoassunti e/o tutto il personale coinvolto nella gestione di evento pandemico
gestione MMG/PdF/MCA (fino al 30/09/2023)	1. conoscenza offerta territoriale (e.g. attivazione ADI Covid, vaccinazione domiciliare...) 2. conoscenza applicativi della medicina generale per segnalazione casi/contatti	amministrativo, sanitario	Cure Primarie		dirigenza e comparto	- aula - formazione sul campo e gruppi di miglioramento - FAD	qualora necessario	neoassunti e/o tutto il personale coinvolto nella gestione di evento pandemico
gestione approvvigionamento in emergenza	conoscenza delle modalità ed esperienze di approvvigionamento in emergenza	amministrativo	Dip. Amministrativo	Struttura Complessa Gestione Acquisti e Tecnico Patrimoniale	dirigenza e comparto	formazione sul campo se realizzato non in fase pandemica formazione Residenziale o FAD se in fase emergenziale	una tantum	personale appartenente alla struttura complessa Gestione Acquisti e Tecnico Patrimoniale e al personale eventualmente coinvolto durante un evento pandemico
gestione contratti lavoro	1. conoscenza delle regole nazionali e regionali correlate alla pandemia 2. conoscenza della normativa specifica delle varie tipologie di contratto in relazione alla pandemia 3. coordinamento delle risorse umane (personale dipendente/personale non dipendente)	amministrativo	Dip. Amministrativo	Struttura Complessa Gestione e sviluppo delle Risorse Umane	dirigenza e comparto	formazione sul campo se realizzato non in fase pandemica formazione Residenziale o FAD se in fase emergenziale	una tantum	personale appartenente al Servizio Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane e al personale eventualmente coinvolto durante un evento pandemico