

AGENZIA TUTELA SALUTE (ATS) - PAVIA

(DGR n. X/4469 del 10.12.2015)

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ATS Pavia

Viale Indipendenza n. 3 - 27100 PAVIA

Tel. (0382) 4311 - Fax (0382) 431299 - Partita I.V.A. e Cod. Fiscale N° 02613260187

DECRETO N. 172/DGi DEL 19/03/2021

IL DIRETTORE GENERALE: Dr.ssa Mara AZZI

OGGETTO: Adozione Piano di Emergenza Aziendale

Codifica n. 1.1.02

Acquisiti i pareri di competenza del:

DIRETTORE SANITARIO

Dr. Santino SILVA

(Firmato digitalmente)

DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Dr. Adriano VAINI

(Firmato digitalmente)

DIRETTORE SOCIOSANITARIO

Dr.ssa Ilaria MARZI

(Firmato digitalmente)

Il Responsabile del Procedimento:

Direttore Dip.to Igiene e Prevenzione Sanitaria
Dr. Ennio Cadum

(La sottoscrizione dell'attestazione è avvenuta in via telematica con
password di accesso)

Il Funzionario istruttore:

assistente amministrativo Sig.ra Ores Betta

Dirigente medico UOC ISP Dr.ssa Silvia
Deandrea

L'anno 2021 addì 19 del mese di Marzo

IL DIRETTORE GENERALE

Visto il Decreto Legislativo del 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni, avente ad oggetto il riordino del Servizio Sanitario Nazionale (S.S.N.);

Vista la Legge Regionale n. 33 del 30.12.2009 "Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità" e successive modifiche e integrazioni;

Vista la Legge Regionale n. 23 del 11 agosto 2015 "Evoluzione del sistema sociosanitario lombardo: modifiche al Titolo I e al Titolo II della legge regionale 30 dicembre 2009 n. 33 (testo unico delle leggi regionali in materia di sanità)";

Vista la DGR X/4469 del 10 dicembre 2015, costitutiva dell'A.T.S. di Pavia;

Vista la DGR XI/1060 del 17.12.2018 di conferimento dell'incarico di Direttore Generale dell'A.T.S. di Pavia;

Visto il decreto aziendale n 4/DGi del 14/01/2021 avente ad oggetto "Assegnazione Budget provvisorio in parte corrente per l'anno 2021";

Premesso che il Responsabile del procedimento riferisce quanto segue:

- l'ASL di Pavia con decreto 382 del 20.12.2011 aveva adottato il Piano di Emergenza Aziendale con allegato protocollo di intervento in materia di sanità pubblica;

- Tale piano non è stato oggetto successivamente di alcun aggiornamento;

- La UOC Salute Ambiente e Progetti innovativi facente parte del Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria ha proceduto nel 2020 ad una rielaborazione del Piano di emergenza aziendale inviandone copia alla direzione con nota prot. 66574 del 31.12.2020 ;

- La direzione, dopo aver approvato la proposta, ha invitato il responsabile del procedimento a far adottare tale Piano in via formale;

Richiamato quanto sopra riferito, il responsabile del procedimento propone:

- di adottare il Piano di Emergenza Aziendale e relativi allegati;

- di non procedere ad alcuna contabilizzazione considerando che dall'attuazione del presente provvedimento non derivano costi/ricavi;

Ritenuto di fare propria la proposta del responsabile del procedimento Direttore Dip.to Igiene e Prevenzione Sanitaria Dr. Ennio Cadum che, con la propria sottoscrizione, attesta che il presente provvedimento, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza, è legittimo;

Acquisito ai sensi dell'art. 3 del D.Lgs. 502/1992 e s.m.i., su richiesta del Direttore Generale, il parere favorevole, espresso per competenza dal Direttore Sanitario, dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sociosanitario.

D E C R E T A

Per le motivazioni indicate in premessa che qui si intendono integralmente riportate:

1. di adottare il Piano di Emergenza Aziendale e relativi allegati;
2. di unire quale parte integrante e sostanziale la seguente documentazione:
All. 1 Piano di Emergenza Aziendale; (pagine n. 28);
All. 2 Allegati 1-4 al Piano (pagine 13)
All. 3 Procedura Catastrofi naturali (pagine 15)
All. 4 Procedura Eventi terroristici (pagine 19)
All. 5 Procedura Catastrofi tecnologiche e antropiche (pag 8)
All. 6 Procedura Vaccinazioni e chemioprophilassi in pronta disponibilità (pagine 8)
3. di demandare , per il tramite della struttura competente, la trasmissione dell'elenco nel quale è incluso il presente provvedimento al Collegio Sindacale, che potrà visionare l'atto nell'area del sito internet aziendale al link Amministrazione Trasparente - Provvedimenti;
4. di demandare al Responsabile del procedimento l'attuazione del presente provvedimento.

IL DIRETTORE GENERALE

Dr.ssa Mara AZZI
(Firmato digitalmente)

Ai sensi dell'art. 17 comma 6 della legge regionale 30 dicembre 2009 n. 33 e smi, il presente provvedimento, non soggetto a controllo, è immediatamente esecutivo e sarà pubblicato all'Albo pretorio on line con l'osservanza della vigente normativa in materia di protezione dei dati personali, ai sensi del Regolamento UE n. 679/2016.

PUBBLICAZIONE

Si attesta che il presente decreto sarà pubblicato sull'Albo pretorio on line per la durata di giorni quindici consecutivi e sarà successivamente sempre reperibile alla voce Provvedimenti della sezione Amministrazione Trasparente del sito internet aziendale.

Pavia lì 19/03/2021

Il Funzionario addetto

PIANO DI EMERGENZA DI ATS PAVIA

1. SCOPO.....	1
2. CAMPO DI APPLICAZIONE.....	1
3. DEFINIZIONI.....	1
4. ABBREVIAZIONI.....	3
5. MODALITA' OPERATIVE.....	3
5.1 ATTIVITA' DI PREVENZIONE E PREVISIONE.....	3
5.1.1 Attività di contenimento del rischio.....	3
5.2 ATTIVITA' IN EMERGENZA.....	4
5.2.1 Il ricevimento della segnalazione.....	5
5.2.2 Valutazione delle caratteristiche dell'evento e della sua entità.....	6
5.2.3 Intervento sul campo in emergenza sanitaria ordinaria.....	6
5.3 ATTIVITA' IN MAXI-EMERGENZA.....	9
5.3.1 Attivazione di ATS.....	10
5.3.2 Catena di comando.....	10
5.3.3 Istituzione e funzioni unità di crisi locale ATS.....	11
5.3.4 Composizione dell'Unità di crisi locale ATS.....	11
5.3.5 Intervento sul campo in maxiemergenza.....	12
5.3.6 La comunicazione tra gli operatori dello stesso ente e tra gli enti coinvolti.....	13
5.3.7 La comunicazione alla popolazione e ai media.....	14
5.4 REGISTRAZIONE DELL'ATTIVITA' E ARCHIVIAZIONE.....	14
6. RIFERIMENTI E DOCUMENTI COLLEGATI.....	14
ALLEGATO 1: Contatti telefonici e modalità di attivazione di ATS.....	15
ALLEGATO 2: Dotazioni previste per gli operatori in pronta disponibilità.....	17
ALLEGATO 3: Elenco e contatti laboratori di riferimento.....	18
ALLEGATO 4: Localizzazione e contatti unità di crisi locale ATS.....	25
ALLEGATO 5: Modulo per la registrazione di intervento in guardia igienica.....	27

		NOME	
REDATTA		Silvia Deandrea, Ennio Cadum, Nadia Perduca, Mario Poloni, Santino Silva	
APPROVATA		DIRETTORE GENERALE Dott.ssa MARA AZZI	
VERSIONE	DATA	Oggetto della revisione	
P.Emergenze 1/0	4 marzo 2021	PRIMA emissione/Rev. 0	-

1. SCOPO

Il presente documento definisce i compiti, le modalità di intervento, le responsabilità ed il coordinamento dell'Agenzia di Tutela della Salute - ATS con i diversi livelli istituzionali responsabili della salute e della sicurezza della popolazione presente in provincia di Pavia, integrandosi nel Sistema di Protezione Civile Provinciale, nelle situazioni di emergenza e maxi-emergenza sanitaria.

Inoltre, con la presente procedura la Direzione Sanitaria, il Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria (DIPS) ed il Dipartimento Veterinario e Sicurezza degli Alimenti di origine animale (Dipartimento Veterinario) adottano il modello organizzativo che l'ATS attua per la gestione delle emergenze che coinvolgono la salute e la sicurezza della popolazione del territorio provinciale.

2. CAMPO DI APPLICAZIONE

Il piano si applica agli interventi di emergenza sia ordinari che straordinari.

3. DEFINIZIONI

Aree di emergenza	Aree destinate, in caso di emergenza, ad uso di protezione civile. In particolare le aree di attesa sono luoghi di prima accoglienza per la popolazione immediatamente dopo l'evento; le aree di ammassamento dei soccorritori e delle risorse rappresentano i centri di raccolta di uomini e mezzi per il soccorso della popolazione; le aree di ricovero della popolazione sono i luoghi in cui saranno installati i primi insediamenti abitativi o le strutture in cui si potrà alloggiare la popolazione colpita.
Area Mezzi di Soccorso	Area adiacente al PMA (Posto Medico Avanzato) o all'area di raccolta riservata all'afflusso, alla sosta ed al deflusso delle ambulanze e degli altri mezzi di soccorso.
Area di Raccolta	Area, localizzata nell'area di sicurezza, destinata al concentramento delle vittime. Corrisponde al PMA nei casi in cui non è disponibile una struttura dedicata (tende o containers).
Area di Sicurezza	Zona immediatamente circostante l'area dell'evento, di dimensioni commisurate all'entità del pericolo residuo, da mantenersi sgombra.
Catastrofe	Evento che coinvolge un numero elevato di vittime e le infrastrutture di un determinato territorio, producendo una improvvisa e grave sproporzione tra richieste di soccorso e risorse disponibili, destinata a perdurare nel tempo (oltre 12 ore).
Catastrofe ad effetto limitato	Evento che coinvolge un numero elevato di vittime ma non le infrastrutture di un determinato territorio, producendo una temporanea, ancorché improvvisa e grave, sproporzione tra richieste di soccorso e risorse disponibili.
Catastrofi naturali	Eventi meteorologici: nubifragi, nevicate, grandinate, siccità, trombe d'aria, ecc, geologici: terremoti, bradisismo, eruzioni vulcaniche, idrogeologici: frane e smottamenti con coinvolgimento di centri abitati e/o infrastrutture importanti, quali dighe e bacini artificiali, valanghe, slavine, esondazioni, ecc., epidemie (influenza, diffusione di malattie infettive, ecc)
Centro di Coordinamento Soccorsi (CCS)	Rappresenta il 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.
Centrale Operativa (CO) 118	Centrale Operativa del Servizio Urgenza ed Emergenza Medica - 118
Centro operativo Comunale (COC)	Centro operativo a supporto del Sindaco, 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 dell'assistenza della popolazione del comune
Centro Operativo Misto (COM)	Centro operativo che opera sul territorio di più comuni in supporto alle attività dei sindaci.

Direzione di Comando e Controllo (DICOMAC)	Rappresenta l'organo di coordinamento nazionale delle strutture di Protezione Civile nell'area colpita. Viene attivato dal Dipartimento della Protezione Civile in seguito alla dichiarazione dello stato di emergenza.
Emergenze sanitarie ordinarie	Situazioni che richiedono interventi di sanità pubblica medica e veterinaria non differibili che possono essere fronteggiate con l'intervento di più istituzioni (VV.F., ARPA, Laboratorio di Sanità Pubblica, IZSLER) ma che si risolvono in breve tempo senza ricorrere alle autorità di Protezione Civile (Sindaco, Prefetto, ecc).
Funzioni di supporto	Costituiscono l'organizzazione delle risposte, distinte per settori di attività e di intervento, che occorre dare alle diverse esigenze operative. Per ogni funzione di supporto si individua un responsabile che, relativamente al proprio settore, in situazione ordinaria provvede all'aggiornamento dei dati e delle procedure, in emergenza coordina gli interventi dalla Sala Operativa.
Funzione 2 (sanità umana e veterinaria, assistenza sociale)	Funzione (Sanità umana, veterinaria ed assistenza sociale) attivata a livello di Centri di coordinamento operativi in emergenza (DICOMAC, CCS, COM, COC)
Livello di Allarme Centrale 118	E' lo stato di allertamento della Centrale Operativa 118.
Livelli di allarme	Livello 0 – situazione ordinaria: E' il normale livello di funzionamento della Centrale Operativa; sono attivate le risorse ordinarie e si utilizzano le normali procedure di gestione.
	Livello 1 – fase di attenzione: Il livello 1 viene attivato quando sono in corso situazioni di rischio prevedibili, quali gare automobilistiche, concerti, manifestazioni sportive, manifestazioni con notevole affluenza. E' attivato in loco un dispositivo di assistenza, dimensionato sulla base delle esigenze ed in adesione a quanto previsto da specifici piani di intervento. La Centrale Operativa dispone di tutte le informazioni relative al dispositivo, monitorizza l'evento ed è in grado di coordinare l'intervento.
	Livello 2 – fase di preallarme: Viene attivato quando vi è la possibilità che si verifichino eventi preceduti da fenomeni precursori, quali ad esempio allagamenti, frane, etc. Le risorse aggiuntive vengono messe in preallarme, in modo che possano essere pronte a muovere entro 15 minuti dall'eventuale allarme. Il Medico coordinatore della Centrale Operativa può disporre eventualmente l'invio di mezzi sul posto per monitoraggio o per assistenza preventiva.
	Livello 3 – fase di allarme: Viene attivato quando è presente una situazione di maxiemergenza. Il Dispositivo di Intervento più appropriato viene inviato sul posto e vengono attivate le procedure per la richiesta ed il coordinamento di risorse aggiuntive anche sovraterritoriali.
	Livello 4 – fase di emergenza
	Livello 5 – fase di risoluzione: Fase di chiusura dell'emergenza con studio degli eventi e delle risposte e redazione di un rapporto conclusivo
Maxiemergenze	Le maxiemergenze sono eventi dannosi che colpiscono le comunità umane sovvertendo il normale ordine delle cose, causando: un elevato numero di vittime, considerando non solo i morti e i feriti, ma anche coloro che sono stati danneggiati negli affetti e nelle proprie risorse economiche; un improvviso, ma temporaneo, squilibrio tra le richieste delle popolazioni coinvolte e gli aiuti immediatamente disponibili. Richiedono la direzione dell'autorità individuata nel Piano di protezione civile (Sindaco, Prefetto, Presidente della Giunta Regionale, Dipartimento di Protezione Civile).
Modulo di Intervento	Struttura organizzativa composta da uomini e mezzi con una specifica funzione.
Posto Medico Avanzato (PMA)	Dispositivo funzionale di selezione e trattamento sanitario delle vittime, localizzato ai margini esterni dell'area di sicurezza o in una zona centrale rispetto al fronte dell'evento. Può essere sia una struttura (tende, containers), sia un'area funzionalmente deputata al compito di radunare le vittime, concentrare le risorse di primo trattamento e organizzare l'evacuazione sanitaria dei feriti.
Unità di crisi locale	Organismo di ATS che detiene il ruolo d'indirizzo e coordinamento delle attività di sanità pubblica medica e veterinaria e opera in stretto raccordo con l'Unità Organizzativa Prevenzione (U.O.P.) della Regione Lombardia.

4. ABBREVIAZIONI

ARPA	Agenzia Regionale Protezione Ambientale
ASST	Azienda Socio-Sanitaria Territoriale
ATS	Agenzia Tutela Salute
CAV	Centro AntiVeleni
CCS	Centro Coordinamento Soccorsi della Prefettura
CO	Centrale Operativa
COC	Centro Operativo Comunale
COM	Centro Operativo Misto
DICOMAC	Direzione di Comando e Controllo
DIPS	Dipartimento Igiene e Prevenzione Sanitaria
DPI	Dispositivo di Protezione Individuale
LSP	Laboratorio di Sanità Pubblica
MMG	Medici di Medicina Generale
PIC	Piano Operativo dei Controlli
PLS	Pediatrati di Libera Scelta
PMA	Posto Medico Avanzato
PS	Posto di Pronto Soccorso
SSU Em 118	Servizio di Pronto Soccorso per l'Emergenza Sanitaria
TdP	Tecnico della Prevenzione
UOC	Unità Operativa Complessa
UOS	Unità Operativa Semplice

5. MODALITA' OPERATIVE

5.1 ATTIVITA' DI PREVENZIONE E PREVISIONE

5.1.1 Attività di contenimento del rischio

E' finalizzata a tenere sotto controllo possibili "eventi critici" attraverso le seguenti azioni:

1. aggiornamento della conoscenza del territorio e dei rischi che insistono sullo stesso
2. gestione degli archivi e delle anagrafi informatizzate e cartacee degli impianti, compresi quelli riferiti a siti sensibili e critici: gli operatori gestiscono e alimentano i sistemi informativi dei due Dipartimenti di Prevenzione Medico e Veterinario, che sono a loro volta connessi con i rispettivi Sistemi Informativi Regionali
3. al fine di mitigare il rischio, si effettua una programmazione annuale del Piano di ispezione, vigilanza e controllo a partire dalle unità locali ritenute più critiche sulla base di una valutazione del rischio standardizzata a livello Regionale e corretta a livello locale. Nello specifico, si effettuano:
 - controlli ed ispezioni periodiche in industrie a rischio di incidente rilevante, industrie alimentari ed insediamenti produttivi, agricoli ed artigianali. Ispezioni agli acquedotti e

controllo delle opere di captazione delle acque e delle relative aree di rispetto; vigilanza delle strutture scolastiche, collettive, ricreative; sanitarie e socio-sanitarie

- azioni di Polizia Amministrativa, (prescrizioni, sanzioni, ecc)
- azioni di Polizia Giudiziaria (sequestri, denunce all'autorità giudiziaria, ecc)

4. pianificazione della gestione di una emergenza attraverso corsi di formazione ed esercitazioni su ipotesi incidentali e relativi scenari connessi a rischi che per loro natura ed estensione hanno rilevanza provinciale e contemporanea predisposizione e sviluppo di procedure operative specifiche per ogni scenario
5. supporto alle amministrazioni comunali per informazione ed educazione sanitaria nei confronti della popolazione e delle istituzioni.

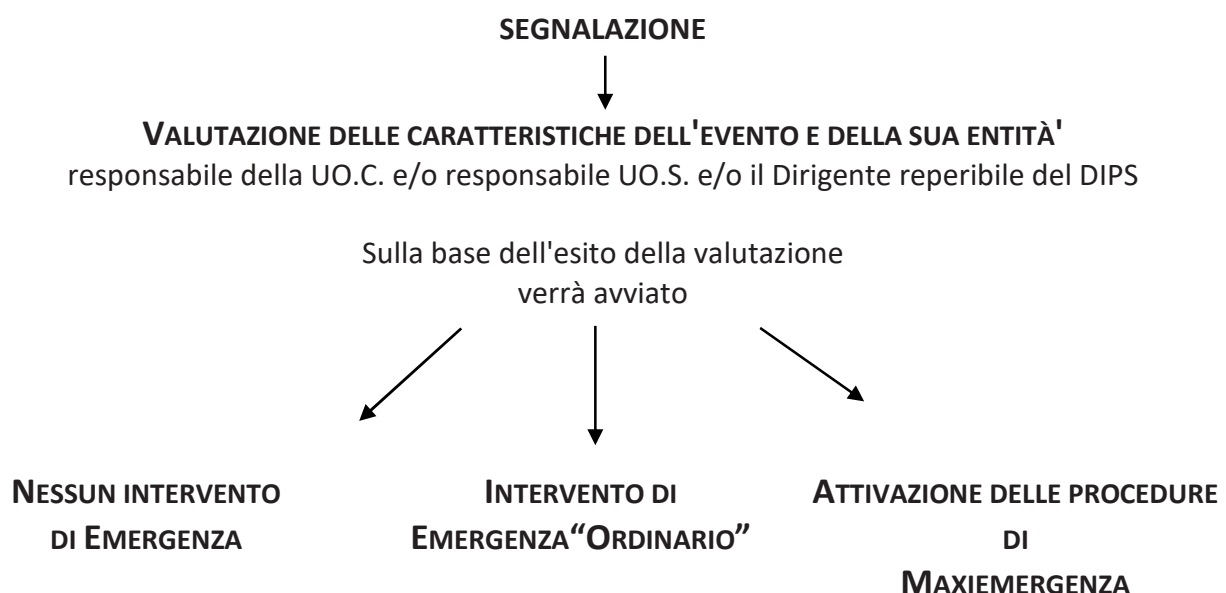
Queste attività sono programmate ogni anno nel Piano Integrato dei Controlli (PIC).

5.2 ATTIVITA' IN EMERGENZA

Qualsiasi sia il tipo di evento e la sua dimensione, gli operatori ATS si attivano attraverso una serie di azioni concatenate volte ad assicurare una corretta gestione dell'intervento. Gli interventi d'urgenza vengono gestiti dal personale dirigente presente in servizio presso le Unità Operative Complesse (U.O.C.) e Semplici (U.O.S.) del DIPS e del Dipartimento Veterinario nell'ambito della Pronta Disponibilità Igienica e Veterinaria.

Nella Flow Chart 1 è riportato il flusso di attività in base alle caratteristiche dell'evento.

Flow-chart 1. Valutazione delle caratteristiche dell'evento e della sua entità



5.2.1 Il ricevimento della segnalazione

Gli enti che possono attivare una richiesta di intervento per urgenza di sanità pubblica sono (in ordine di frequenza):

1. Vigili del Fuoco (V.V.F.)
2. Pronto Soccorso
3. ARPA
4. Centrale Operativa Regionale Protezione Civile
5. Autorità giudiziaria
6. Amministrazioni Comunali
7. Provincia di Pavia
8. Forze di Polizia
9. Numero Unico Emergenza (112)
10. Prefettura
11. AREU118

La Pronta Disponibilità Igienica non può essere attivata dal singolo cittadino, ma necessita della prima valutazione della pubblica necessità da parte degli operatori di uno degli enti preposti che per primo è intervenuto.

In orario di servizio (9-17) l'urgenza di Sanità Pubblica viene gestita dal personale dirigente presente in servizio dell'U.O.C. interessata.

Fuori dall'orario di lavoro (nei giorni feriali 17-8) e nei giorni festivi l'urgenza di Sanità Pubblica viene gestita dal dirigente del Dipartimento interessato reperibile. La gestione operativa degli interventi di competenza dell'ATS, nei due casi, è affidata al dirigente che, a seconda della tipologia di evento, raduna e costituisce lo specifico modulo operativo (uomini e mezzi con specifica funzione).

Flow-chart 2. Ricevimento della segnalazione in urgenza ordinaria

PROVENIENZA DELLA SEGNALAZIONE

Vigili del Fuoco (V.V.F.)
ARPA
Autorità giudiziaria
Amministrazioni Comunali
Amministrazione Provinciale
Forze di Polizia
Numero Unico Emergenza (112)
Prefettura
AREU-118



RICEVIMENTO DELLA SEGNALAZIONE

1. In orario di lavoro: Centralino ATS o qualsiasi operatore del DIPS
2. Fuori dall'orario di lavoro: Dirigente reperibile

In Allegato 1 sono riportati i contatti telefonici e le modalità di attivazione del DIPS e del Dipartimento Veterinario.

In Allegato 2 sono riportate le dotazioni previste per gli operatori in pronta disponibilità.

5.2.2 Valutazione delle caratteristiche dell'evento e della sua entità

In orario di servizio o in Pronta Disponibilità il contingente minimo attivato ha il compito di far fronte all'urgenza nel più breve tempo possibile, rispondendo anche alle esigenze di qualificare, dimensionare l'evento ed informare tempestivamente i propri superiori in caso si si prefiguri una maxiemergenza.

Per qualificare l'evento l'equipe ATS reperibile si avvale:

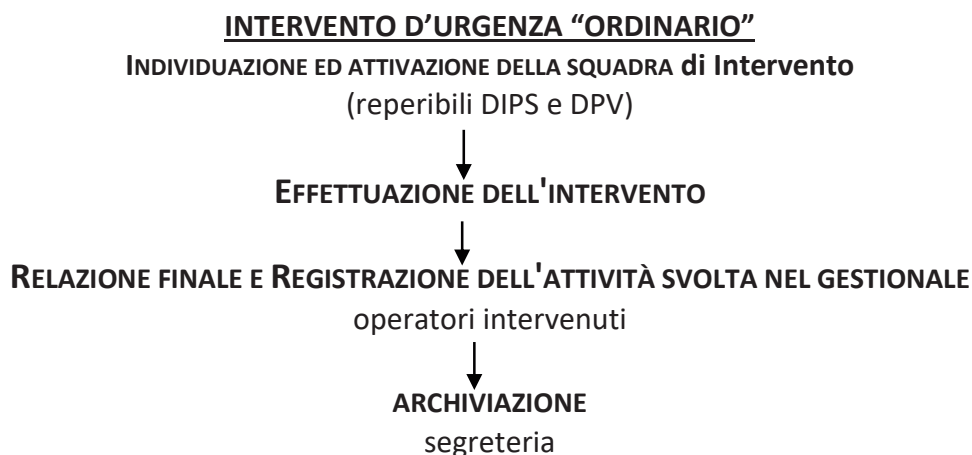
- delle informazioni presenti presso i propri archivi/applicativi informatici (archivio delle imprese, Aziende a Rischio di Incidente Rilevante (RIR), Autorizzazione detenzione/utilizzo gas tossici, Piani Emergenza Esterni acquisiti, ecc);
- delle informazioni specialistiche acquisite presso il Centro Anti Veleni, ARPA e VV.F;
- dei primi esiti degli esami di laboratorio del Laboratorio di Sanità Pubblica dell'ATS Milano Città Metropolitana o dell'Istituto Zooprofilattico di Pavia;
- delle informazioni presenti presso le Amministrazioni Comunali;

In Allegato 3 è riportato l'elenco dei contatti di Centro Anti Veleni, ARPA, Laboratori etc.

Nella flow-chart 3 è riportato il processo decisionale conseguente alla valutazione dell'evento. Nel caso in cui la conclusione sia che nessun intervento è necessario, la procedura si arresta con l'archiviazione dell'intervento. Se l'intervento di urgenza è ordinario, si applicano gli interventi descritti nei rimanenti paragrafi della sezione 5.2. Se l'intervento si configura come maxiemergenza, si applicano gli interventi descritti alla sezione 5.3.

5.2.3 Intervento sul campo in emergenza sanitaria ordinaria

E' un intervento messo in atto per situazioni che richiedono interventi di sanità pubblica medica e veterinaria non differibili che possono essere fronteggiate con l'intervento di più istituzioni (VV.F., ARPA, Laboratorio di Sanità Pubblica, IZSLER), ma che si risolvono in breve tempo senza ricorrere alle autorità di Protezione Civile (Sindaco, Prefetto, ecc).



Si riporta in tabella l'elenco degli interventi più comuni e il riferimento alla specifica procedura o istruzione operativa di ATS Pavia, quando disponibile.

INTERVENTO	UOC/UOS DI COMPETENZA*	PROCEDURA/ISTRUZIONE OPERATIVA
Inconvenienti igienici ambientali con rischio per la salute o per la sicurezza della popolazione generale	U.O.C. Igiene Pubblica e Medicina di Comunità /UOC Salute Ambiente	Procedure ordinarie DIPS presenti sul sito intranet ATS
Incidente industriale confinato all'ambiente di lavoro	U.O.C. Prevenzione Sicurezza ambienti di Lavoro	Procedura PSAL
Infortunio sul lavoro	U.O.C. PSAL	Procedura PSAL
Malattie infettive e diffuse tali da richiedere immediati provvedimenti (esempio meningite)	U.O.C. Igiene Pubblica e Medicina di Comunità	PR_Catastrofi Naturali
Intossicazioni da monossido di carbonio	U.O.C. Igiene Pubblica e Medicina di Comunità / U.O.C. Salute Ambiente	PROCEDURE DPM - AREA IGIENE – SISP - CO
Provvedimenti urgenti sulle acque potabili	U.O.C. Igiene Alimenti e Nutrizione	PROCEDURE DPM - AREA IGIENE – SIAN – EMERGENZE – ACQUA POTABILE
Attivazione del sistema di allerta per alimenti e mangimi	U.O.C. Igiene Alimenti e Nutrizione	PROCEDURE DPM - AREA IGIENE – SIAN – EMERGENZE – ALLERTA ALIMENTARE
Tossinfezioni alimentari gravi	U.O.C. Igiene Alimenti e Nutrizione	PROCEDURE DPM - AREA IGIENE – SIAN – EMERGENZE – MALATTIE A TRASMISSIONE ALIMENTARE
Intossicazioni da ingestioni funghi	U.O.C. Igiene Alimenti e Nutrizione	PROCEDURE DPM - AREA IGIENE – SIAN – EMERGENZE – MALATTIE A TRASMISSIONE ALIMENTARE

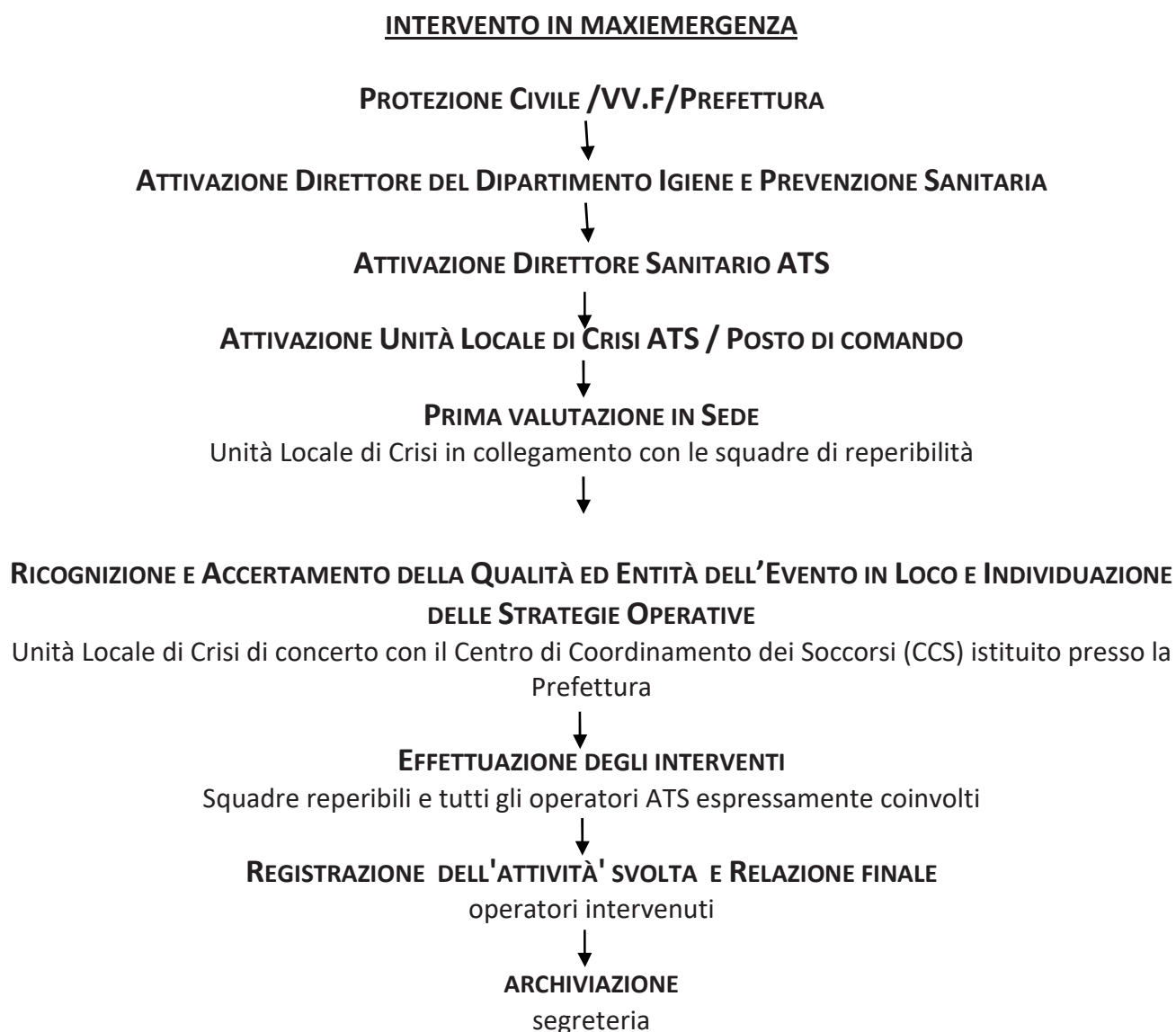
Infestazione di vettori di malattie infettive	U.O.C. Igiene Pubblica e Medicina di Comunità	Non disponibile
Zoonosi	U.O.C. Igiene Pubblica e Medicina di Comunità / Dipartimento Veterinario	Non disponibile
Malattie infettive e diffusive di animali	Dipartimento Veterinario	Procedure SVET
Reperimento animali morti, morie di animali e loro identificazione	Dipartimento Veterinario	Procedure SVET
Animali vaganti	Dipartimento Veterinario	Procedure SVET
Incidenti durante il trasporto di animali	Dipartimento Veterinario	Procedure SVET
Macellazione d'urgenza	Dipartimento Veterinario	Procedure SVET

* in reperibilità notturna e festiva interviene il dirigente di turno a prescindere dalla UOC/UOS di riferimento

5.3 ATTIVITA' IN MAXI-EMERGENZA

Le maxiemergenze sono eventi dannosi che colpiscono le comunità umane sovvertendo il normale ordine delle cose, causando: un elevato numero di vittime, considerando non solo i morti e i feriti, ma anche coloro che sono stati danneggiati negli affetti e nelle proprie risorse economiche; un improvviso, ma temporaneo, squilibrio tra le richieste delle popolazioni coinvolte e gli aiuti immediatamente disponibili. Richiedono la direzione dell'autorità individuata nel Piano di protezione civile (Sindaco, Prefetto, Presidente della Giunta Regionale, Dipartimento di Protezione Civile). In Flow-chart 4 sono riportate in sintesi le attività che sono svolte in un intervento in maxi-emergenza.

Flow-chart 4. Valutazione delle caratteristiche dell'evento e della sua entità



5.3.1 Attivazione di ATS

Durante una maxiemergenza ATS viene di norma attivata dalla Protezione Civile Regionale o Locale (Vigili del Fuoco – Prefettura) tramite il Direttore Sanitario e il Direttore del Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria, reperibili 24/24, in cui contatti sono riportati all'allegato 1.

5.3.2 Catena di comando

Il Prefetto, quale organo preposto al coordinamento degli organismi di protezione civile, in fase di emergenza:

- attiva, dirige e coordina, su scala provinciale, gli interventi di tutte le strutture operative tecniche e sanitarie addette al soccorso, siano esse statali, regionali, provinciali e locali;
- presiede, per le finalità di cui sopra, il Centro Coordinamento Soccorsi (CCS) ed istituisce "in loco" il Centro Operativo Misto (COM), come strutture di coordinamento decentrate (se ritenuto opportuno);
- dispone la chiusura di strade statali o provinciali, ovvero delle autostrade;
- dispone la sospensione dei trasporti pubblici (compreso quello ferroviario);
- tiene costantemente informati di ogni evento incidentale rilevante i seguenti organi:
 1. il Ministero dell'Interno - Dipartimento dei Vigili del Fuoco, del soccorso pubblico e della difesa civile,
 2. l'Ufficio di Gabinetto del Ministero dell'Interno,
 3. la Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento di Protezione Civile,
 4. il Ministero dell'Ambiente,
 5. la Regione Lombardia,
 6. l'Amministrazione Provinciale,
- si sostituisce al Sindaco, in caso di inerzia, nella predisposizione degli interventi urgenti di protezione civile.

In attesa della costituzione del CCS in Prefettura e/o dei COM), sono individuate le fasi di attivazione in relazione alla gravità dell'evento (Fonte: Decreto del Ministero dell'Interno delegato per il coordinamento della protezione civile, 13.02.2001, concernente: Adozione dei «Criteri di massima per l'organizzazione dei soccorsi sanitari nelle catastrofi»).

FASI DI ALLARME EMERGENZA

<i>fasi</i>	<i>ente coordinatore</i>	<i>funzione</i>	<i>azioni</i>
1° FASE attivazione immediata	- Vigili del Fuoco - Areu 118 - Forze dell'Ordine	- Pronto Intervento - Gestione dei soccorsi sanitari - Gestione dell'ordine	Delimitazione e messa in sicurezza della area Permettere l'accesso dei soccorritori Coordinamento dei soccorsi sanitari Costituzione del posto medico avanzato Delimitazione della zona Blocco del traffico

		pubblico	Blocco degli accessi
2° FASE entro 60 minuti dall'allerta	- Areu-118 - ATS - Ospedali	- Supporto alle aziende ospedaliere - Supporto alle Autorità Sanitarie Locali (Sindaco e Prefetto)	Attivazione dei Piani Ospedalieri per le maxiemergenze Coordinamento delle attività di sanità pubblica Proposta di ordinanze contingibili e urgenti Emissione di disposizioni igienico sanitarie
3° FASE ore successive all'evento	- ATS - ARPA - altri soggetti con specifiche competenze	Tutela della salute e della sicurezza della popolazione	Valutazione di eventuali rischi conseguenti al rischio principale e attuazione dei specifici protocolli Attivazione di un eventuale piano straordinario di ispezioni e campionamenti, ecc Eventuale attivazione di unità sanitarie campali, di squadre tecniche specialistiche sul posto

5.3.3 Istituzione e funzioni unità di crisi locale ATS

Le funzioni dell'ATS nell'ambito delle maxiemergenze sono svolte dall'Unità di crisi locale, presieduta dalla Direzione Sanitaria dell'ATS che si mette a disposizione del Prefetto partecipando al CCS in Prefettura svolgendo il ruolo d'indirizzo e coordinamento delle attività di sanità pubblica medica e veterinaria. Inoltre, l'unità di Crisi opera in stretto raccordo con l'Unità Organizzativa Prevenzione (U.O.P.) della Regione Lombardia.

L'Unità di Crisi ha compiti di indirizzo e coordinamento, nonché di informazione e di comunicazione diretta e/o indiretta (mass media) alla popolazione attraverso un'azione integrata con il Prefetto e con i Comuni. L'Unità di Crisi è struttura di riferimento per i Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta nella loro attività di interazione con il cittadino/assistito colpito.

In particolare, l'Unità di Crisi compie le scelte necessarie per adottare degli specifici protocolli per fronteggiare le emergenze ipotizzate negli scenari ed assicurare la tutela della salute della popolazione.

5.3.4 Composizione dell'Unità di crisi locale ATS

A discrezione del Direttore Sanitario l'Unità di Crisi può essere integrata da altri operatori, dell'Agenzia o non. In tabella sono riportati i componenti che obbligatoriamente fanno parte dell'Unità di Crisi, a cui si possono aggiungere come membri facoltativi: Direttore Amministrativo; Direttore del Dipartimento Amministrativo, di Controllo e degli Affari Generali e Legali; Responsabile U.O.C. Affari generali, organizzazione e sviluppo; Responsabile U.O.S.D. Sistemi informativi e informatici; Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione ATS.

COMPONENTE	FUNZIONI
Direttore Generale	• stabilisce gli indirizzi dell'Agenzia • gestisce i rapporti istituzionali con gli Enti esterni
Direttore Sanitario	• convoca, istituisce e presiede formalmente l'Unità di Crisi Locale • partecipa al CCS • su delega del Direttore Generale gestisce i rapporti Istituzionali con gli Enti esterni
Direttore del DIPS Direttore del Dipartimento Veterinario e Sicurezza degli Alimenti di origine animale	• partecipano alla Sala Operativa del CCS per quanto concerne la Funzione di supporto n. 2 della pianificazione provinciale (Sanità Umana, Veterinaria e Assistenza Sociale) insieme al Responsabile Centrale Operativa 118, Regione, ASST, Croce Rossa Italiana, Volontariato Socio Sanitario • gestiscono i rapporti con le rispettive U.O. Prevenzione della Regione • individuano un loro sostituto per le azioni generali di supporto alla Direzione dei Dipartimenti • individuano e coordinano direttamente i rispettivi referenti Medici (Capo Turno) delle squadre di intervento e ne decidono la composizione in relazione all'entità ed alla dimensione dell'evento
Direttore Sociosanitario	• partecipa al CCS
Direttore del Dipartimento Programmazione, Accreditamento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie	• partecipa al CCS
Responsabile UO.C. Comunicazione, relazioni istituzionali e internal auditing;	• partecipa al CCS

In Allegato 4 sono riportate localizzazione dell'Unità di Crisi di ATS Pavia e i recapiti telefonici dei loro componenti.

5.3.5 Intervento sul campo in maxiemergenza

1. potenziamento della vigilanza igienico-sanitaria nelle zone colpite dall'emergenza
2. predisposizione, se pertinente, di un piano di campionamenti straordinario per il controllo dell'acqua potabile fino al ripristino completo della rete degli acquedotti e, se necessario, individuazione delle fonti di approvvigionamento più appropriate e sicure per la salute
3. disposizione e convalida di protocolli di disinfezione e disinfestazione

4. predisposizione di controlli sugli alimenti con eventuali prescrizioni di distruzione e di idonee modalità di smaltimento
5. progettazione e pianificazione delle azioni da intraprendere allo scopo di impedire o limitare la diffusione delle malattie infettive e parassitarie (cordone sanitario)
6. progettazione e pianificazione delle azioni da intraprendere al fine di individuare, caratterizzare, quantizzare, impedire e/o limitare eventuali problemi di natura igienico-sanitaria derivanti da attività produttive e/o da discariche presenti nel territorio provinciale
7. verifica e, dove necessario, certificazione relativa al ripristino dello stato dei luoghi delle attività produttive o commerciali aperte al pubblico.

Si riporta in tabella l'elenco degli interventi e il riferimento alla specifica procedura di ATS Pavia.

EVENTO	PROCEDURA	INTERVENTO
CATASTROFI NATURALI	Procedura catastrofi naturali (Procedura COVID-19 per SARS-COV-19)	Terremoti
		Conseguenze rischio meteo-idro-geologico-idraulico (frane, alluvioni, neve, temporali, vento, etc)
		Malattie infettive e diffusive / Epidemie
CATASTROFI TECNOLOGICHE O ANTROPICHE	Procedura catastrofi tecnologiche o antropiche	Blackout elettrico o informatico
		Incidenti in impianti radionucleari
		Incidenti in impianti industriali
		Rischio per incidenti stradali, ferroviari e trasporto sostanze pericolose e radioattivo
CATASTROFI CONFLITTUALI, SOCIOLOGICHE E/O TERRORISTICHE	Procedura eventi terroristici	Attacco con utilizzo di agenti biologici
		Attacco con utilizzo di agenti chimici

Collegata alle precedenti è l'eventualità del maxi-afflusso di pazienti, descritta dalla Procedura maxi-afflusso di pazienti.

5.3.6 La comunicazione tra gli operatori dello stesso ente e tra gli enti coinvolti

Una corretta, veloce chiara e semplice comunicazione fra le figure coinvolte nella gestione di una maxi-emergenza è fondamentale per il successo e la risposta alla situazione emergenziale nelle varie fasi della stessa.

La mancanza di corretta comunicazione contribuisce direttamente ad una scarsa consapevolezza della situazione a tutti i livelli della catena di comando e controllo. A questa situazione consegue una ridotta e/o inadeguata capacità di risposta da parte delle istituzioni preposta ad intervenire.

Le fonti in letteratura insegnano che l'utilizzo dei cellulari non sempre garantisce il raggiungimento dell'obiettivo a causa dell'interruzione delle linee elettriche, perché le linee telefoniche sono sature,

perché può essere scomodo l'uso del cellulare indossando i DPI, perché il telefono può cadere accidentalmente.

La radio è il mezzo più appropriato ed indispensabile per la comunicazione e per il coordinamento di tutte le funzioni sanitarie ricomprese nella Funzione 2 della Protezione Civile laddove la rete telefonica non sia operativa.

Attualmente il sistema provinciale AREU-118 ha in dotazione una rete Radio analogica che è in grado di garantire la comunicazione per l'intera superficie provinciale tra i punti territoriali di soccorso, la centrale operativa e tra gli Enti coinvolti nel soccorso, posizionando un mezzo dotato di radio ricetrasmittente.

L'ATS dovrà dotarsi di apposite radio ricetrasmittenti non appena saranno individuate le apposite frequenze per il collegamento oppure quando sarà operativa la Rete Unitaria della Pubblica Amministrazione Regionale.

5.3.7 La comunicazione alla popolazione e ai media

La pianificazione ed il controllo del flusso di informazioni prima, durante e dopo una catastrofe definirà la credibilità, l'affidabilità, l'autorità e l'efficacia degli sforzi effettuati dalla macchina organizzativa.

La diffusione di informazioni tempestive e accurate al pubblico in generale, alle autorità, ai media, ecc, svolge un ruolo importante in termini di efficienza ed efficacia nella risposta ai disastri e nelle attività di recupero.

A questo proposito il responsabile U.O.C. Marketing, Comunicazione e Relazioni esterne facente parte della Unità di Crisi Locale ATS e strettamente correlato ad essa è il punto di riferimento per la comunicazione verso l'esterno anche attraverso i media.

5.4 REGISTRAZIONE DELL'ATTIVITA' E ARCHIVIAZIONE

Sia in caso di emergenza ordinaria che di maxi-emergenza, tutti gli interventi effettuati vengono registrati su apposito modulo (Allegato 5). Le registrazioni sono effettuate a cura degli operatori intervenuti e l'archiviazione è a cura della segreteria.

6. RIFERIMENTI E DOCUMENTI COLLEGATI

- LR 22 maggio 2004 n.16 "Testo unico delle disposizioni regionali in materia di protezione civile"
- Direttiva D.g.r. Lombardia 16 maggio 2007- n. VIII/4732.
- Procedura catastrofi naturali
- Procedura catastrofi tecnologiche o antropiche
- Procedura eventi terroristici
- Procedura maxi-afflusso di pazienti

ALLEGATO 1: Contatti telefonici e modalità di attivazione di ATS

A. INTERVENTO D'URGENZA ORDINARIO IN ORARIO DI LAVORO (08.00/08.30-16.00):

RIFERIMENTI TELEFONICI
(da lunedì a giovedì: ORE 8.00 – 16.00; venerdì ORE 8.00 -14.00)

Riferimenti	Funzione	Recapito telefonico
<i>Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria</i>		
Tre Distretti	Direttore del Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria (DIPS)	335 7563010
Distretto Pavese	Segreteria territoriale dei Servizi del DIPS	0382 431275 0382 432447
	Ricezione, Segnalazione Malattie Infettive e Diffusive – Epidemie malattieinfettive@ats-pavia.it	0382 432430 0382 432438 0382 431286 fax 0382 432461
Distretto Lomellina	Segreteria territoriale dei Servizi del DIPS	0381 333800
	Ricezione, Segnalazione Malattie Infettive e Diffusive – Epidemie malattieinfettive@ats-pavia.it	0381 333800 fax 0381 333804
Distretto Oltrepo	Segreteria territoriale dei Servizi del DIPS	0383 695230 0383 695232
	Ricezione, Segnalazione Malattie Infettive e Diffusive – Epidemie malattieinfettive@ats-pavia.it	0383 695230 Fax 0383 695467
<i>Dipartimento Veterinario</i>		
Tre Distretti	Direttore del Dipartimento Veterinario	335 7606846
Distretto Pavese	Segreteria territoriale dei Servizi del Dipartimento Veterinario	0382 432840 0382 432841
Distretto Lomellina	Segreteria territoriale dei Servizi del Dipartimento Veterinario	0381 333551
Distretto Oltrepo	Segreteria territoriale dei Servizi del Dipartimento Veterinario	0383 635469

B. INTERVENTO D'URGENZA ORDINARIO FUORI DALL'ORARIO DI LAVORO (16.00-8.00/08.30)
E NEI GIORNI FESTIVI:

RIFERIMENTI TELEFONICI PER LE CHIAMATE FUORI DAL ORARIO DI LAVORO (16.00 – 8.00)O NEI GIORNI FESTIVI E PREFESTIVI (H 24)

Riferimenti	Funzione	Recapito telefonico
<i>Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria</i>		
Tre Distretti	Direttore del Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria	335 7563010
Distretto Pavese	Centralino H. di Casorate Primo Medico Reperibile	02 900401 335 7606837
Distretto Lomellina	Centralino H. di Vigevano Medico Reperibile	0381 3331 335 7606856
Distretto Oltrepo'	Centralino H. di Stradella Medico Reperibile	0385 5821 335 7606839
<i>Dipartimento Veterinario</i>		
Tre Distretti	Direttore del Dipartimento Veterinario	335 7606846
Distretto Pavese	Veterinario Reperibile	320 4361903
Distretto Lomellina	Veterinario Reperibile	331 5702778
Distretto Oltrepo'	Veterinario Reperibile	331 5702779

C. MAXIEMERGENZA

Direttore Sanitario: **Tel. (335 7019339)**

Direttore del Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria: **Tel. 320 4363140)**

ALLEGATO 2: Dotazioni previste per gli operatori in pronta disponibilità

1. DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE

Dotazione Ordinaria

- a. elmetto;
- b. giacche a vento;
- c. gilet identificativo alta visibilità;
- d. guanti da lavoro, guanti in lattice/ nitrile, guanti sterili in relazione alle necessità;
- e. maschere monouso potere filtrante P3;
- f. scarpe antinfortunistiche estive ed invernali;
- g. stivali di gomma al polpaccio;
- h. tute in TYVEK monouso
- i. calzari in TYVEK monouso
- j. occhiali a mascherina
- k. maschere semifacciale/pieno facciale e relativi filtri per polveri P3

2. TELEFONIA

- o telefoni cellulari a lunga carica con batteria al litio.

3. AUTOMOBILI

Tre automezzi (uno per distretto) equipaggiati con le seguente dotazione:

- o materiale per il campionamento delle varie matrici compresi campionamenti con materiale sterile;
- o abbigliamento (gilet ad alta visibilità con scritta identificativa, tute, calzari, guanti e mascherine potere filtrante P3 tutti monouso di taglie adeguate);
- o contenitori coibentati dotati di piastre eutettiche ;
- o modulistica varia.

Tutto il materiale e le attrezzature in dotazione alla Pronta Disponibilità sono conservati e custoditi presso locali appositamente individuati nelle tre sedi distrettuali:

- ⇒ per il Distretto di Pavia: presso la sede dell'ATS in viale Indipendenza n. 3;
- ⇒ per il Distretto di Voghera: presso la sede di Viale Repubblica n. 88;
- ⇒ per il Distretto di Vigevano: presso la sede di Viale Montegrappa n. 5

Il locale è attrezzato con:

- 12. armadi;
- 13. scaffalature;
- 14. frigorifero e/o congelatore fornito di un numero sufficiente di piastre eutettiche.

E' responsabilità degli operatori TdP reperibili di segnalare a fine turno al proprio coordinatore locale i quantitativi di materiale utilizzato per il reintegro.

E' responsabilità degli operatori TdP in turno di reperibilità verificare ogni volta la presenza e lo stato di tutto il materiale e le attrezzature in dotazione.

ALLEGATO 3: Elenco e contatti laboratori di riferimento

LABORATORI DI RIFERIMENTO DELL'ATS DI PAVIA

Per analisi chimiche e batteriologiche

In caso di di intervento d'urgenza ordinario e di intervento in maxiemergenza è necessario poter effettuare analisi microbiologiche e/o chimiche su campioni di alimenti, acque, ambiente ecc. I laboratori di riferimento per l'ATS di Pavia sono:

In orario di lavoro:

Laboratorio di Prevenzione ATS Città Metropolitana di Milano

Parabiago (MI) - Via
Spagliardi, 19

Direzione del Laboratorio
Tel. 0331/498400

Milano – Via Juvara, 22

Direzione del Laboratorio
Tel. 02/85789279

Fuori dall'orario di lavoro e nei giorni festivi:

Laboratorio di Prevenzione ATS Città Metropolitana di Milano

Milano – Via Juvara, 22

Direzione del Laboratorio
giorni feriali h 16.00/8.00, sabato e
festivi h 8.00/ 8.00: dirigente reperibile
Tel. 335/5686272

ELENCO DEI LABORATORI DI SANITA' PUBBLICA IN REGIONE LOMBARDIA				
Laboratorio ATS	Reperibilità	ex ASL servite	Indirizzo	Telefono referente
Bergamo	Si sempre	- ex ASL Bergamo	Bergamo – Via Borgo Palazzo, 130	Direzione del Laboratorio Tel. 035/2270668-669 fuori orario lavoro: DPM Tel. 039/6260576
Brescia	Si, sempre	- ex ASL Brescia - ex ASL Valle Camonica Sebino	Brescia – Via Balestrieri, 7	Tecnico reperibile Tel. 329/2104662
Insubria	Si, sempre	- ex ASL Como	Como – Via Cadorna, 8	in orario di lavoro: Direzione del Laboratorio Tel. 031/370539 – Tel. 366/5254247 In Pronta Disponibilità Igienica: 1 operatore, reperibile attraverso Centralino aziendale Tel. 031/370111
Val Padana	Si, sempre	- ex ASL Cremona	Cremona – Via S. Maria in Betlem, 1	in orario di servizio: Tel. 0372/497893 – Tel. 334/6621827 Reperibile in Pronta Disponibilità Igienica: attraverso centralino aziendale Tel. 0373/2801
Brianza	No	- ex ASL Lecco	Oggiono – Via Longoni, 13	Direzione del Laboratorio Tel. 0341/482852
Val Padana	Solo al sabato	- ex ASL Mantova	Mantova – Via dei Toscani,1	Direzione del Laboratorio Responsabile Laboratorio Sanità Pubblica: Tel. 0376/334903

Città Metropolitana	Si sempre	- ex ASL Milano - ex ASL Milano 2 - ex ASL Lodi	Milano – Via Juvara, 22	Direzione del Laboratorio giorni feriali h 8.00/16.00: Tel. 02/85789286-9279 giorni feriali h 16.00/8.00, sabato e festivi h 8.00/ 8.00: dirigente reperibile Tel. 335/5686272
	No	- ex ASL Milano 1 - ex ASL Pavia - ex ASL Monza Brianza	Parabiago (MI) Via Spagliardi, 19	Direzione del Laboratorio Tel. 0331/498400 in orario di servizio feriali
Montagna	Si sempre	ex ASL Sondrio	Sondrio – Via Stelvio, 35/A	Tel. 0342/555429 Tel. 392/7823883 Direzione del Laboratorio Tel. 334/6641570 che in emergenza garantisce la ricezione dei campioni
Insubria	No	ex ASL Varese	Varese – Via Campigli, 5	Direzione del Laboratorio Tel. 0332/277107 Segreteria Tel. 0332/277104-105

Riferimenti per ANTRACE

Analisi materiale sospetto

Riferimenti	Funzione/Indirizzo	Recapito telefonico
Laboratorio Mobile del Nuclei NBCR dei VV.F.	Centro di Referenza Regionale per la effettuazione del test rapido PCR. Effettua Screening pre-esame laboratorio	0382 4396 (VVFF Pavia)
Istituto Zooprofilattico della Lombardia e Emilia Romagna Sezione di Pavia	Centro di Referenza Regionale per la determinazione rapida degli agenti batterici ad alta diffusione a potenziale impiego bioterroristico Pavia: via Campeggi, 59/61	Orario di Lavoro 0382 422006 0382 526529 Pronta Disponibilità 3474216372
Laboratorio di Sanità Pubblica ATS Milano Città Metropolitana	Centro di Referenza Regionale per la effettuazione del test rapido PCR. <u>Milano</u> : via Juvara, 22	Orario di Lavoro 02/85789286 02/85789279 Pronta Disponibilità 335/5686272
	<u>Parabiago</u> : via Spagliardi, 19	Orario di Lavoro 0331/498400
Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Puglia e della Basilicata FOGGIA	Centro di Referenza Nazionale per Antrace. In caso di campione con esito positivo	Orario di Lavoro 0881/776755

Per analisi microbiologiche delle persone esposti (campioni biologici)

Riferimenti	Funzione	Recapito telefonico
Ospedale Luigi Sacco dell'ASST Fatebenefratelli-Sacco	Laboratorio di Microbiologia – Laboratorio BLS4. Analisi tamponi faringei esposti Coordinamento per dosaggio eventuale profilassi	Orario di Lavoro 02 39042239 02 50319831 02 50319832 Pronta Disponibilità 335 5935588

Centri Antiveleno

Centro Antiveleni di Riferimento per l'ATS di Pavia

Riferimenti	Funzione	Recapito telefonico
IRCCS FONDAZIONE SALVATORE MAUGERI	Centro Antiveleni (CAV) PAVIA	0382 24444 0382 24605

Altri Centri Antiveleni Regionali

Riferimenti	Funzione	Recapito telefonico
ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda	Centro Antiveleni (CAV)	02 66101029 02 64442768
ASST Papa Giovanni Paolo XXIII di Bergamo	Centro Antiveleni (CAV)	035 269469 035 26680

RETI ITALIANE DI SORVEGLIANZA
ISTITUTI ZOOPROFILATTICI - RETE ITALIANA CENTRO di RIFERIMENTO NAZIONALE
riconosciuti presso gli IZS

ISTITUTO/QUALIFICA

PLV - Piemonte, Liguria, Valle d'Aosta

Torino

- studio e le ricerche sulle encefalopatie degli animali e neuropatologie comparate
- sorveglianza e il controllo degli alimenti per animali

Genova

- oncologia veterinaria e comparata

Aosta

- malattie degli animali selvatici

LER - Lombardia, Emilia Romagna

Brescia

- studio e diagnosi dell'afta epizootica e malattie vescicolari
- benessere e cura degli animali da Laboratorio
- tubercolosi da *Mycobacterium bovis*
- leptospirosi
- malattie virali dei lagomorfi
- qualità del latte bovino
- malattia di Aujeszky-Pseudorabbia
- benessere animale
- formazione in sanità pubblica veterinari

Pavia

- tularemia
- clamidiosi

Piacenza

- paratubercolosi

VE - Venezia

Legnaro (PD)

- influenza aviaria e la malattia di Newcastle
- salmonellosi
- rabbia
- apicoltura
- ricerca scientifica sulle malattie infettive nell'interfaccia uomo-animale

Basaldella di Campoformio

- ittiopatologia: diagnosi delle malattie dei pesci, molluschi e crostacei

Verona - Vicenza

- interventi assistiti dagli animali-Pet therapy

UM - Marche, Molise

Perugia

- leucosi bovina enzootica
- studio e la diagnosi delle pesti suine

Ancona

- controllo microbiologico e chimico dei molluschi bivalvi vivi

LT - Lazio, Toscana

RETI ITALIANE DI SORVEGLIANZA
ISTITUTI ZOOPROFILATTICI - RETE ITALIANA CENTRO di RIFERIMENTO NAZIONALE
riconosciuti presso gli IZS

ISTITUTO/QUALIFICA

Roma

- anemia infettiva equina
- malattie degli equini
- OGM
- antibioticoresistenza
- qualità del latte e prodotti derivati degli ovi-caprini

Grosseto

- medicina forense veterinaria

AM - Abruzzo, Molise

Teramo

- malattie esotiche
- analisi diossine
- epidemiologia, programmazione, informazione e analisi del Rischio
- brucellosi

SI - Sicilia

Palermo

- anaplasma, Babesia, Rickettsia e Theileria
- leishmaniosi
- toxoplasmosi
- anisakiasi

PB - Puglia, Basilicata

Foggia

- antrace
- ricerca della radioattività nel settore zootecnico - veterinario

SA - Sardegna

Sassari

- zootecnia biologica
- echinococcosi- idatidosi
- mastopatie degli ovini e dei caprini

ME - Mezzogiorno

Salerno

- igiene e tecnologia dell'allevamento e delle produzioni bufaline

ALLEGATO 4: Localizzazione e contatti unità di crisi locale ATS

LOCALIZZAZIONE DELL'UNITA' DI CRISI

L'Unità di Crisi si posiziona al 4° Piano della sede dell'ATS di Pavia sita in Pavia:

Viale Indipendenza n. 3

4° Piano

Stanza n. 431

n. Tel fisso: 0382 431235

n. Fax: 0382 431341

COMPOSIZIONE DELL'UNITÀ DI CRISI ATS E RELATIVI NUMERI DI TELEFONO

Nell'elenco sono segnati i Direttori e i responsabili che costituiscono l'Unità di Crisi ed i loro sostituti che in caso di assenza o impedimento del titolare ne assumono il ruolo.

**Direttore Sanitario - Presidente dell'Unità di Crisi (segreteria Tel. 335 7606804
Direzione Strategica)**

Sostituti:

Direttore del Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria Tel. 335 7563010

Direttore Dipartimento PAAPSS Tel. 335 7606864

Direttore Sociosanitario Tel. 335 1232236

Sostituti:

Direttore Dipartimento Cure Primarie Tel. 335 1984804

Direttore Dipartimento PIPSS Tel. 3474456787

Direttore Amministrativo Tel. 3281506072

Direttore Dip Amministrativo di Controllo e degli Affari Generali e Legali Tel. 335 7606804

Responsabile U.O.C. Gestione del personale dipendente e convenzionato Tel. 335 7606804

Responsabile URP e comunicazione Tel. 335 7606816

Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria (cell maxiemergenze) Tel. 320 4363140

Sostituti:

Responsabile U.O.C. Igiene Alimenti e Nutrizione	Tel. 349 7259355
Responsabile U.O.C. Igiene Pubblica	Tel. 3290264801
Responsabile U.O.C. PSAL	Tel. 3485193783

Direttore del Dipartimento Veterinario e Sicurezza degli Alimenti di origine animale Tel: 335 7606846

Sostituti:

Responsabile U.O.C. Sanità animale	Tel. 366 5606225
Responsabile U.O.C. Igiene produzione, trasformazione, commercializzazione, conservazione e trasporto alimenti di origine animale	Tel. 335 7444592

Dipartimento Programmazione, Accreditamento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie Tel. 335 7606864

Sostituti:

Responsabile U.O.C. Appropriatelyzza e qualità erogatori	Tel. 335 7606864
Responsabile U.O.C. Autorizzazione e Accreditamento	Tel. 338 3518402

Responsabile U.O.S.D. Sistemi Informativi ed informatici Tel. 335 7606875

Sostituti:

Operatore reperibile	Vedi calendario reperibili
----------------------	----------------------------

Responsabile U.O.C. Comunicazione, relazioni istituzionali e internal auditing Tel. 335 7606816

ALLEGATO 5: Modulo per la registrazione di intervento in guardia igienica

REGISTRAZIONE INTERVENTO IN GUARDIA IGIENICA PERMANENTE DIPARTIMENTO DI IGIENE E PREVENZIONE SANITARIA

GIORNO ORA INIZIO
ORA FINE
ENTE/SOGGETTO ATTIVATORE _____
(stampatello)

MOTIVAZIONE

- ☐ Inquinamenti ambientali (aria, acqua, suolo)
- ☐ Grandi rischi : coinvolgimento della popolazione da incidenti provenienti da attività produttive presenti nel territorio
- ☐ Inconvenienti igienici in area urbana (compreso rumore)
- ☐ Intossicazione da CO anche sospetta
- ☐ Intossicazione alimentare anche sospetta
- ☐ Malattia infettiva
- ☐ Altro (ispezioni indifferibili) - specificare:

- ☐ Infortuni sul lavoro: _____
nome e cognome dell'infortunato (stampatello)

PROVVEDIMENTI ADOTTATI:

OPERATORI INTERVENUTI

MEDICO _____
(nome e cognome in stampatello)

I TECNICI _____ Infermiere/ASV _____
(nome e cognome in stampatello) (nome e cognome in stampatello) (nome e cognome in stampatello)

COINVOLGIMENTO ALTRI ENTI: _____

Visto: COORDINATORE

Visto: MEDICO REPERIBILE

Mod REP

ALLEGATO 1: Contatti telefonici e modalità di attivazione di ATS

A. INTERVENTO D'URGENZA ORDINARIO IN ORARIO DI LAVORO (08.00/08.30-16.00):

RIFERIMENTI TELEFONICI
 (da lunedì a giovedì: ORE 8.00 – 16.00; venerdì ORE 8.00 -14.00)

Riferimenti	Funzione	Recapito telefonico
<i>Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria</i>		
Tre Distretti	Direttore del Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria (DIPS)	335 7563010
Distretto Pavese	Segreteria territoriale dei Servizi del DIPS	0382 431275 0382 432447
	Ricezione, Segnalazione Malattie Infettive e Diffusive – Epidemie malattieinfettive@ats-pavia.it	0382 432430 0382 432438 0382 431286 fax 0382 432461
Distretto Lomellina	Segreteria territoriale dei Servizi del DIPS	0381 333800
	Ricezione, Segnalazione Malattie Infettive e Diffusive – Epidemie malattieinfettive@ats-pavia.it	0381 333800 fax 0381 333804
Distretto Oltrepo	Segreteria territoriale dei Servizi del DIPS	0383 695230 0383 695232
	Ricezione, Segnalazione Malattie Infettive e Diffusive – Epidemie malattieinfettive@ats-pavia.it	0383 695230 Fax 0383 695467
<i>Dipartimento Veterinario</i>		
Tre Distretti	Direttore del Dipartimento Veterinario	335 7606846
Distretto Pavese	Segreteria territoriale dei Servizi del Dipartimento Veterinario	0382 432840 0382 432841
Distretto Lomellina	Segreteria territoriale dei Servizi del Dipartimento Veterinario	0381 333551
Distretto Oltrepo	Segreteria territoriale dei Servizi del Dipartimento Veterinario	0383 635469

B. INTERVENTO D'URGENZA ORDINARIO FUORI DALL'ORARIO DI LAVORO (16.00-8.00/08.30)
E NEI GIORNI FESTIVI:

RIFERIMENTI TELEFONICI PER LE CHIAMATE FUORI DAL ORARIO DI LAVORO (16.00 – 8.00)O NEI GIORNI FESTIVI E PREFESTIVI (H 24)

Riferimenti	Funzione	Recapito telefonico
<i>Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria</i>		
Tre Distretti	Direttore del Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria	335 7563010
Distretto Pavese	Centralino H. di Casorate Primo Medico Reperibile	02 900401 335 7606837
Distretto Lomellina	Centralino H. di Vigevano Medico Reperibile	0381 3331 335 7606856
Distretto Oltrepo'	Centralino H. di Stradella Medico Reperibile	0385 5821 335 7606839
<i>Dipartimento Veterinario</i>		
Tre Distretti	Direttore del Dipartimento Veterinario	335 7606846
Distretto Pavese	Veterinario Reperibile	320 4361903
Distretto Lomellina	Veterinario Reperibile	331 5702778
Distretto Oltrepo'	Veterinario Reperibile	331 5702779

C. MAXIEMERGENZA

Direttore Sanitario: **Tel. (335 7019339)**

Direttore del Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria: **Tel. 320 4363140)**

ALLEGATO 2: Dotazioni previste per gli operatori in pronta disponibilità

1. DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE

Dotazione Ordinaria

- a. elmetto;
- b. giacche a vento;
- c. gilet identificativo alta visibilità;
- d. guanti da lavoro, guanti in lattice/ nitrile, guanti sterili in relazione alle necessità;
- e. maschere monouso potere filtrante P3;
- f. scarpe antinfortunistiche estive ed invernali;
- g. stivali di gomma al polpaccio;
- h. tute in TYVEK monouso
- i. calzari in TYVEK monouso
- j. occhiali a mascherina
- k. maschere semifacciale/pieno facciale e relativi filtri per polveri P3

2. TELEFONIA

- o telefoni cellulari a lunga carica con batteria al litio.

3. AUTOMOBILI

Tre automezzi (uno per distretto) equipaggiati con le seguente dotazione:

- o materiale per il campionamento delle varie matrici compresi campionamenti con materiale sterile;
- o abbigliamento (gilet ad alta visibilità con scritta identificativa, tute, calzari, guanti e mascherine potere filtrante P3 tutti monouso di taglie adeguate);
- o contenitori coibentati dotati di piastre eutettiche ;
- o modulistica varia.

Tutto il materiale e le attrezzature in dotazione alla Pronta Disponibilità sono conservati e custoditi presso locali appositamente individuati nelle tre sedi distrettuali:

- ⇒ per il Distretto di Pavia: presso la sede dell'ATS in viale Indipendenza n. 3;
- ⇒ per il Distretto di Voghera: presso la sede di Viale Repubblica n. 88;
- ⇒ per il Distretto di Vigevano: presso la sede di Viale Montegrappa n. 5

Il locale è attrezzato con:

- 1. armadi;
- 2. scaffalature;
- 3. frigorifero e/o congelatore fornito di un numero sufficiente di piastre eutettiche.

E' responsabilità degli operatori TdP reperibili di segnalare a fine turno al proprio coordinatore locale i quantitativi di materiale utilizzato per il reintegro.

E' responsabilità degli operatori TdP in turno di reperibilità verificare ogni volta la presenza e lo stato di tutto il materiale e le attrezzature in dotazione.

ALLEGATO 3: Elenco e contatti laboratori di riferimento

LABORATORI DI RIFERIMENTO DELL'ATS DI PAVIA

Per analisi chimiche e batteriologiche

In caso di di intervento d'urgenza ordinario e di intervento in maxiemergenza è necessario poter effettuare analisi microbiologiche e/o chimiche su campioni di alimenti, acque, ambiente ecc. I laboratori di riferimento per l'ATS di Pavia sono:

In orario di lavoro:

Laboratorio di Prevenzione ATS Città Metropolitana di Milano

Parabiago (MI) - Via
Spagliardi, 19

Direzione del Laboratorio
Tel. 0331/498400

Milano – Via Juvara, 22

Direzione del Laboratorio
Tel. 02/85789279

Fuori dall'orario di lavoro e nei giorni festivi:

Laboratorio di Prevenzione ATS Città Metropolitana di Milano

Milano – Via Juvara, 22

Direzione del Laboratorio
giorni feriali h 16.00/8.00, sabato e
festivi h 8.00/ 8.00: dirigente reperibile
Tel. 335/5686272

ELENCO DEI LABORATORI DI SANITA' PUBBLICA IN REGIONE LOMBARDIA				
Laboratorio ATS	Reperibilità	ex ASL servite	Indirizzo	Telefono referente
Bergamo	Si sempre	- ex ASL Bergamo	Bergamo – Via Borgo Palazzo, 130	Direzione del Laboratorio Tel. 035/2270668-669 fuori orario lavoro: DPM Tel. 039/6260576
Brescia	Si, sempre	- ex ASL Brescia - ex ASL Valle Camonica Sebino	Brescia – Via Balestrieri, 7	Tecnico reperibile Tel. 329/2104662
Insubria	Si, sempre	- ex ASL Como	Como – Via Cadorna, 8	in orario di lavoro: Direzione del Laboratorio Tel. 031/370539 – Tel. 366/5254247 In Pronta Disponibilità Igienica: 1 operatore, reperibile attraverso Centralino aziendale Tel. 031/370111
Val Padana	Si, sempre	- ex ASL Cremona	Cremona – Via S. Maria in Betlem, 1	in orario di servizio: Tel. 0372/497893 – Tel. 334/6621827 Reperibile in Pronta Disponibilità Igienica: attraverso centralino aziendale Tel. 0373/2801
Brianza	No	- ex ASL Lecco	Oggiono – Via Longoni, 13	Direzione del Laboratorio Tel. 0341/482852
Val Padana	Solo al sabato	- ex ASL Mantova	Mantova – Via dei Toscani,1	Direzione del Laboratorio Responsabile Laboratorio Sanità Pubblica: Tel. 0376/334903

Città Metropolitana	Si sempre	- ex ASL Milano - ex ASL Milano 2 - ex ASL Lodi	Milano – Via Juvara, 22	Direzione del Laboratorio giorni feriali h 8.00/16.00: Tel. 02/85789286-9279 giorni feriali h 16.00/8.00, sabato e festivi h 8.00/ 8.00: dirigente reperibile Tel. 335/5686272
	No	- ex ASL Milano 1 - ex ASL Pavia - ex ASL Monza Brianza	Parabiago (MI) Via Spagliardi, 19	Direzione del Laboratorio Tel. 0331/498400 in orario di servizio feriali
Montagna	Si sempre	ex ASL Sondrio	Sondrio – Via Stelvio, 35/A	Tel. 0342/555429 Tel. 392/7823883 Direzione del Laboratorio Tel. 334/6641570 che in emergenza garantisce la ricezione dei campioni
Insubria	No	ex ASL Varese	Varese – Via Campigli, 5	Direzione del Laboratorio Tel. 0332/277107 Segreteria Tel. 0332/277104-105

Riferimenti per ANTRACE

Analisi materiale sospetto

Riferimenti	Funzione/Indirizzo	Recapito telefonico
Laboratorio Mobile del Nuclei NBCR dei VV.F.	Centro di Referenza Regionale per la effettuazione del test rapido PCR. Effettua Screening pre-esame laboratorio	0382 4396 (VVFF Pavia)
Istituto Zooprofilattico della Lombardia e Emilia Romagna Sezione di Pavia	Centro di Referenza Regionale per la determinazione rapida degli agenti batterici ad alta diffusione a potenziale impiego bioterroristico Pavia: via Campeggi, 59/61	Orario di Lavoro 0382 422006 0382 526529 Pronta Disponibilità 3474216372
Laboratorio di Sanità Pubblica ATS Milano Città Metropolitana	Centro di Referenza Regionale per la effettuazione del test rapido PCR. <u>Milano</u> : via Juvara, 22	Orario di Lavoro 02/85789286 02/85789279 Pronta Disponibilità 335/5686272
	<u>Parabiago</u> : via Spagliardi, 19	Orario di Lavoro 0331/498400
Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Puglia e della Basilicata FOGGIA	Centro di Referenza Nazionale per Antrace. In caso di campione con esito positivo	Orario di Lavoro 0881/776755

Per analisi microbiologiche delle persone esposti (campioni biologici)

Riferimenti	Funzione	Recapito telefonico
Ospedale Luigi Sacco dell'ASST Fatebenefratelli-Sacco	Laboratorio di Microbiologia – Laboratorio BLS4. Analisi tamponi faringei esposti Coordinamento per dosaggio eventuale profilassi	Orario di Lavoro 02 39042239 02 50319831 02 50319832 Pronta Disponibilità 335 5935588

Centri Antiveleno

Centro Antiveleni di Riferimento per l'ATS di Pavia

Riferimenti	Funzione	Recapito telefonico
IRCCS FONDAZIONE SALVATORE MAUGERI	Centro Antiveleni (CAV) PAVIA	0382 24444 0382 24605

Altri Centri Antiveleni Regionali

Riferimenti	Funzione	Recapito telefonico
ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda	Centro Antiveleni (CAV)	02 66101029 02 64442768
ASST Papa Giovanni Paolo XXIII di Bergamo	Centro Antiveleni (CAV)	035 269469 035 26680

RETI ITALIANE DI SORVEGLIANZA
ISTITUTI ZOOPROFILATTICI - RETE ITALIANA CENTRO di RIFERIMENTO NAZIONALE
riconosciuti presso gli IZS

ISTITUTO/QUALIFICA

PLV - Piemonte, Liguria, Valle d'Aosta

Torino

- studio e le ricerche sulle encefalopatie degli animali e neuropatologie comparate
- sorveglianza e il controllo degli alimenti per animali

Genova

- oncologia veterinaria e comparata

Aosta

- malattie degli animali selvatici

LER - Lombardia, Emilia Romagna

Brescia

- studio e diagnosi dell'afta epizootica e malattie vescicolari
- benessere e cura degli animali da Laboratorio
- tubercolosi da *Mycobacterium bovis*
- leptospirosi
- malattie virali dei lagomorfi
- qualità del latte bovino
- malattia di Aujeszky-Pseudorabbia
- benessere animale
- formazione in sanità pubblica veterinari

Pavia

- tularemia
- clamidiosi

Piacenza

- paratubercolosi

VE - Venezia

Legnaro (PD)

- influenza aviaria e la malattia di Newcastle
- salmonellosi
- rabbia
- apicoltura
- ricerca scientifica sulle malattie infettive nell'interfaccia uomo-animale

Basaldella di Campoformio

- ittiopatologia: diagnosi delle malattie dei pesci, molluschi e crostacei

Verona - Vicenza

- interventi assistiti dagli animali-Pet therapy

UM - Marche, Molise

Perugia

- leucosi bovina enzootica
- studio e la diagnosi delle pesti suine

Ancona

- controllo microbiologico e chimico dei molluschi bivalvi vivi

LT - Lazio, Toscana

RETI ITALIANE DI SORVEGLIANZA
ISTITUTI ZOOPROFILATTICI - RETE ITALIANA CENTRO di RIFERIMENTO NAZIONALE
riconosciuti presso gli IZS

ISTITUTO/QUALIFICA

Roma

- anemia infettiva equina
- malattie degli equini
- OGM
- antibioticoresistenza
- qualità del latte e prodotti derivati degli ovi-caprini

Grosseto

- medicina forense veterinaria

AM - Abruzzo, Molise

Teramo

- malattie esotiche
- analisi diossine
- epidemiologia, programmazione, informazione e analisi del Rischio
- brucellosi

SI - Sicilia

Palermo

- anaplasma, Babesia, Rickettsia e Theileria
- leishmaniosi
- toxoplasmosi
- anisakiasi

PB - Puglia, Basilicata

Foggia

- antrace
- ricerca della radioattività nel settore zootecnico - veterinario

SA - Sardegna

Sassari

- zootecnia biologica
- echinococcosi- idatidosi
- mastopatie degli ovini e dei caprini

ME - Mezzogiorno

Salerno

- igiene e tecnologia dell'allevamento e delle produzioni bufaline

ALLEGATO 4: Localizzazione e contatti unità di crisi locale ATS

LOCALIZZAZIONE DELL'UNITA' DI CRISI

L'Unità di Crisi si posiziona al 4° Piano della sede dell'ATS di Pavia sita in Pavia:

Viale Indipendenza n. 3

4° Piano

Stanza n. 431

n. Tel fisso: 0382 431235

n. Fax: 0382 431341

COMPOSIZIONE DELL'UNITÀ DI CRISI ATS E RELATIVI NUMERI DI TELEFONO

Nell'elenco sono segnati i Direttori e i responsabili che costituiscono l'Unità di Crisi ed i loro sostituti che in caso di assenza o impedimento del titolare ne assumono il ruolo.

**Direttore Sanitario - Presidente dell'Unità di Crisi (segreteria Tel. 335 7606804
Direzione Strategica)**

Sostituti:

Direttore del Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria Tel. 335 7563010

Direttore Dipartimento PAAPSS Tel. 335 7606864

Direttore Sociosanitario Tel. 335 1232236

Sostituti:

Direttore Dipartimento Cure Primarie Tel. 335 1984804

Direttore Dipartimento PIPSS Tel. 3474456787

Direttore Amministrativo Tel. 3281506072

Direttore Dip Amministrativo di Controllo e degli Affari Generali e Legali Tel. 335 7606804

Responsabile U.O.C. Gestione del personale dipendente e convenzionato Tel. 335 7606804

Responsabile URP e comunicazione Tel. 335 7606816

Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria (cell maxiemergenze) Tel. 320 4363140

Sostituti:

Responsabile U.O.C. Igiene Alimenti e Nutrizione	Tel. 349 7259355
Responsabile U.O.C. Igiene Pubblica	Tel. 3290264801
Responsabile U.O.C. PSAL	Tel. 3485193783

Direttore del Dipartimento Veterinario e Sicurezza degli Alimenti di origine animale Tel: 335 7606846

Sostituti:

Responsabile U.O.C. Sanità animale	Tel. 366 5606225
Responsabile U.O.C. Igiene produzione, trasformazione, commercializzazione, conservazione e trasporto alimenti di origine animale	Tel. 335 7444592

Dipartimento Programmazione, Accreditamento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie Tel. 335 7606864

Sostituti:

Responsabile U.O.C. Appropriatelyzza e qualità erogatori	Tel. 335 7606864
Responsabile U.O.C. Autorizzazione e Accreditamento	Tel. 338 3518402

Responsabile U.O.S.D. Sistemi Informativi ed informatici Tel. 335 7606875

Sostituti:

Operatore reperibile	Vedi calendario reperibili
----------------------	----------------------------

Responsabile U.O.C. Comunicazione, relazioni istituzionali e internal auditing Tel. 335 7606816

ALLEGATO 5: Modulo per la registrazione di intervento in guardia igienica

REGISTRAZIONE INTERVENTO IN GUARDIA IGIENICA PERMANENTE DIPARTIMENTO DI IGIENE E PREVENZIONE SANITARIA

GIORNO ORA INIZIO
ORA FINE

ENTE/SOGGETTO ATTIVATORE _____
(stampatello)

MOTIVAZIONE

- ☐ Inquinamenti ambientali (aria, acqua, suolo)
- ☐ Grandi rischi : coinvolgimento della popolazione da incidenti provenienti da attività produttive presenti nel territorio
- ☐ Inconvenienti igienici in area urbana (compreso rumore)
- ☐ Intossicazione da CO anche sospetta
- ☐ Intossicazione alimentare anche sospetta
- ☐ Malattia infettiva
- ☐ Altro (ispezioni indifferibili) - specificare:

☐ Infortuni sul lavoro: _____
nome e cognome dell'infortunato (stampatello)

PROVVEDIMENTI ADOTTATI:

OPERATORI INTERVENUTI

MEDICO _____
(nome e cognome in stampatello)

I TECNICI _____ Infermiere/ASV _____
(nome e cognome in stampatello) (nome e cognome in stampatello) (nome e cognome in stampatello)

COINVOLGIMENTO ALTRI ENTI: _____

Visto: COORDINATORE

Visto: MEDICO REPERIBILE

Mod REP

PROCEDURA CATASTROFI NATURALI

1. SCOPO.....	1
2. CAMPO DI APPLICAZIONE.....	1
3. DEFINIZIONI.....	1
4. ABBREVIAZIONI.....	1
5. MODALITA' OPERATIVE.....	2
5.1 TERREMOTI.....	2
5.2 CONSEGUENZE RISCHIO METEO-IDRO-GEOLOGICO-IDRAULICO.....	3
5.2.1 Incendi.....	6
5.2.2 Alte temperature: ondate di calore	7
5.3 MALATTIE INFETTIVE E DIFFUSIVE - EPIDEMIE.....	8
5.3.1 Notifica delle malattie infettive	8
5.3.2 Malattie a trasmissione alimentare	9
5.3.3 Meningite	9
5.3.4 Legionella.....	11
5.3.5 Malattia da virus Ebola.....	11
5.3.6 COVID-19.....	11
5.3.7 Vaccinazioni in pronta disponibilità.....	11
6. RIFERIMENTI e DOCUMENTI.....	12
ALLEGATO 1: Elenco dei fiumi e dei relativi comuni rivieraschi	13
ALLEGATO 2: Chemioprophilassi della meningite	14

		NOME	
REDATTA		Cinzia Ancarani, Ennio Cadum, Silvia Deandrea, Silvia Lodola, Eleonora Porzio, Simona Riboli, Santino Silva, Marcello Tirani	
APPROVATA		DIRETTORE GENERALE Dott.ssa MARA AZZI	
VERSIONE	DATA	Oggetto della revisione	
PR.Catastrofi_Nat 1/0	4 marzo 2020	PRIMA emissione/Rev. 0	

1. SCOPO

Lo scopo della presente procedura è la definizione di indicazioni operative per l'intervento di ATS Pavia in emergenza in caso di catastrofi naturali, in conformità alle linee generali delineate nel Piano di Emergenza di ATS.

2. CAMPO DI APPLICAZIONE

Il campo di applicazione della procedura è rappresentato dalle cosiddette catastrofi naturali, classificate secondo la seguente tassonomia:

- a. TERREMOTI
- b. CONSEGUENZE RISCHIO METEO-IDRO-GEOLOGICO-IDRAULICO
 - IDROGEOLOGICO
 - IDRAULICO: esondazioni e alluvioni
 - TEMPORALI FORTI
 - NEVE
 - VENTO FORTE
 - INCENDI BOSCHIVI
 - ALTE TEMPERATURE: Ondate di calore
- c. MALATTIE INFETTIVE E DIFFUSIVE - EPIDEMIE

3. DEFINIZIONI

Area omogenea: territori dove l'impatto di determinati fenomeni assume delle caratteristiche simili

Catastrofi naturali: tutti quei fenomeni dell'ambiente fisico circostante dannosi per l'uomo e causati da forze a lui estranee.

Zona sismica 1: zona in cui possono verificarsi fortissimi terremoti

Zona sismica 2: zona in cui possono verificarsi forti terremoti

Zona sismica 3: zona in cui possono verificarsi forti terremoti ma rari

Zona sismica 4: i terremoti sono rari

4. ABBREVIAZIONI

ASST: Azienda Socio-Sanitaria Territoriale

ATS: Agenzia di Tutela della Salute

DGR: Delibera di Giunta Regionale

DIPS: Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria

MMG: Medico di Medicina Generale

MTA: malattie a trasmissione alimentare

PLS: Pediatra di Libera Scelta

SMR: Servizio Meteorologico Regionale

VVF: Vigili del Fuoco

5. MODALITA' OPERATIVE

5.1 TERREMOTI

5.1.1 Il quadro provinciale

La D.G.R. 11 luglio 2014, n.2129 "Aggiornamento delle zone sismiche in Regione Lombardia (l.r.1/2000, art.3, c.108, lett. d)" entrata in vigore il 14 ottobre 2015 classifica, come avviene a livello nazionale, il territorio regionale in quattro zone a pericolosità decrescente (v. definizioni).

La Provincia di Pavia comprende 161 Comuni che rientrano nella zona 3 (zona in cui possono verificarsi forti terremoti ma rari) e 27 Comuni nella zona 4 (i terremoti sono rari): quasi il 90% della popolazione pavese risiede pertanto in zona sismica ed è soggetta al rischio di essere coinvolta in un forte terremoto.

Tabella 1 e Figura 1. Classificazione sismica dei Comuni della Provincia di Pavia e relativa mappa

	Numer o Comuni	Numero Residen ti	Numer o Famigli e
Zona Sismica 3	161	490.878	220.523
Zona Sismica 4	27	57.844	25.289
Totale	188	548.722	245.812
% Zona Sismica 3	85,6%	89,5%	89,7%



I terremoti che hanno colpito la nostra Regione (provincia di Mantova) e la Regione Emilia Romagna (provincia di Modena e parzialmente di Bologna, Ferrara) hanno messo in evidenza l'elevata vulnerabilità delle opere edilizie esistenti sia ad uso produttivo sia ad uso abitativo. La L.R. 12 ottobre 2015 n. 33 "Disposizioni in materia di opere o di costruzioni e relativa vigilanza in zone sismiche" e la

nuova zonizzazione sismica prescrivono azioni finalizzate a limitare i rischi e i danni correlati, a carico in primo luogo delle persone e secondariamente delle cose.

5.2.1 L'attivazione di ATS

I Dipartimenti di Igiene e Prevenzione Sanitaria e Veterinario sono in grado di assicurare la copertura di tutto il territorio di competenza di ATS Pavia nell'intero arco della giornata (fascia diurna e notturna) anche attraverso il Servizio di Pronta Disponibilità costituito da un contingente minimo di operatori organizzati in Moduli di Intervento, comprendente Dirigenti Medici, Veterinari, Tecnici della Prevenzione, Assistenti Sanitarie e Infermieri Professionali. Per le modalità di attivazione si fa riferimento al Piano di Emergenza di ATS.

ATS partecipa ai lavori della Sala Operativa insieme al Responsabile Centrale Operativa 118, Regione, ASST, Croce Rossa Italiana, Volontariato Socio Sanitario, con ruolo operativo in coerenza alla Funzione di supporto n. 2 della pianificazione provinciale (Sanità Umana, Veterinaria e Assistenza Sociale).

Tale organizzazione deve rispondere alle necessità di:

1. primo soccorso e assistenza sanitaria;
2. sanità pubblica;
3. assistenza psicologica e assistenza sociale alla popolazione.

5.2 CONSEGUENZE RISCHIO METEO-IDRO-GEOLOGICO-IDRAULICO

5.2.1 Il quadro provinciale

Le condizioni atmosferiche, in tutti i loro aspetti, influenzano profondamente le attività umane; in alcuni casi i fenomeni atmosferici assumono carattere di particolare intensità e sono in grado di costituire un pericolo, cui si associa il rischio di danni anche gravi a cose e persone. Questi ultimi sono spesso il risultato dell'interazione tra eventi atmosferici (condizioni meteorologiche avverse) e altri aspetti caratterizzanti il territorio o le attività umane.

Il rischio idrogeologico o idraulico nella nostra provincia potrebbe verificarsi:

- ⇒ quando precipitazioni molto forti o abbondanti, combinandosi con le peculiari condizioni e caratteristiche del territorio, possono contribuire a provocare una **frana, erosioni delle sponde dei fiumi, esondazioni e alluvione**;
- ⇒ quando elevate temperature, bassa umidità dell'aria e forti venti, associandosi alle caratteristiche della vegetazione e del suolo, possono favorire il propagarsi di **incendi** in aree boschive o rurali;
- ⇒ quando condizioni di **temperature molto alte** (in estate) o **molto basse** (in inverno), abbinate a determinati valori di umidità dell'aria e di intensità dei venti, possono arrivare a rappresentare un pericolo per la salute delle persone, specie per le categorie fragili;

Ulteriori rischi correlati agli eventi atmosferici che di per sé possono essere causa di emergenze sanitarie che si possono presentare all'interno del territorio di competenza di ATS Pavia sono: **temporali e nubifragi, venti, forti nebbie e nevicate e/o gelate**.

La tabella sottostante riassume i principali rischi che si possono verificare nella nostra provincia, le conseguenze del loro verificarsi, i problemi di sanità pubblica che devono essere affrontati e il

numero di comuni per area omogenea individuata. Si definiscono aree omogenee i territori dove l'impatto di determinati fenomeni assume delle caratteristiche simili.

<i>rischio</i>	<i>conseguenza</i>	<i>problemi di sanità pubblica</i>	<i>classificazione zona omogenea (*)</i>
IDROGEOLOGICO	- o frane - o caduta massi	Danni talora irreversibili a carico di infrastrutture, abitazioni e popolazione possono richiedere: 1) forte afflusso di feriti con netto incremento dell'impegno assistenziale in regime ambulatoriale e di ricovero; 2) evacuazione della popolazione per inagibilità delle abitazioni; 3) potenziamento della vigilanza igienico-sanitaria nelle zone colpite; 4) programmazione di un piano straordinario di campionamenti per il controllo dell'acqua potabile 5) convalida di protocolli di disinfezione e disinfestazione;	- IM-12 – BASSA PIANURA OCCIDENTALE: - n. 138 Comuni - IM-14 – APPENNINO PAVESE: - n. 51 Comuni
IDRAULICO	- o piene di fiumi e torrenti - o allagamenti		
FORTI TEMPORALI	- o fulmini - o raffiche di vento - o grandine - o trombe d'aria		
NEVE	- forti nevicate - formazione di ghiaccio - ostacolo alle normali attività - rallentamento o interruzione al trasporto pubblico e privato, - rallentamento o interruzione dei servizi essenziali (gas, elettricità, acqua, telecomunicazioni) - danneggiamento delle coperture delle strutture	6) attività di controllo degli alimenti; 7) predisposizione di misure atte ad impedire o limitare la diffusione delle malattie infettive e parassitarie; 8) individuazione dei problemi di natura igienico-sanitaria derivanti dalle attività produttive presenti sul territorio	- NV-15 – PIANURA PAVESE: - n. 146 Comuni - ZONA OMOGENEA: NV-19: - n. 35 Comuni - ZONA OMOGENEA: NV-20: - n. 8 Comuni
VENTO FORTE	- danni ad impalcature, cartelloni, alberi e strutture provvisorie - difficoltà alla viabilità, soprattutto dei mezzi pesanti		- IM-12 – BASSA PIANURA OCCIDENTALE: - n. 138 Comuni - IM-14 – APPENNINO PAVESE: - n. 51 Comuni
INCENDI BOSCHIVI	- possono estendersi a strutture e infrastrutture o a terreni coltivati o incolti e pascoli ad esse limitrofi.		- F13 – PIANURA OCCIDENTALE: - n. 144 Comuni - F15 – OLTREPÒ PAVESE: - n. 44 Comuni

5.2.2 L'attivazione di ATS

Il servizio meteorologico regionale (SMR) fornisce un avviso regionale straordinario sulle condizioni meteorologiche avverse orientato all'allertamento mettendo in evidenza la fase acuta dell'evento, le aree omogenee interessate ed altre eventuali caratteristiche rilevanti. Di norma viene emesso con almeno 12 ore di anticipo rispetto al verificarsi dell'evento. Sempre il servizio meteorologico regionale (SMR) emana l'avviso di attivazione di uno Stato di Allerta descrivendo l'evoluzione pregressa e prevista dell'evento meteorologico in corso. Sulla base degli eventi meteo previsti la Protezione Civile valuta le situazioni di criticità idrauliche e idrogeologiche (allagamenti, frane, alluvioni, ...) che si potrebbero verificare sul territorio ed emana la relativa allerta. A livello locale è in capo al Sindaco del/dei Comuni interessato/i l'obbligo di informare i cittadini riguardo le situazioni di rischio e di decidere quali azioni intraprendere a tutela della popolazione.

In caso di emergenza legata a condizioni meteorologiche avverse il Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria ed il Dipartimento Veterinario di ATS forniscono supporto a Prefettura ed Amministrazioni Comunali attraverso le seguenti azioni di Sanità Pubblica:

- A. scelta delle misure più opportune da adottare a tutela della pubblica incolumità e delle proposte da declinarsi in provvedimenti cautelativi a garanzia della popolazione (evacuazione, misure di protezione) e dei provvedimenti ordinativi di carattere igienicosanitario (igiene alimenti, acqua potabile, ricoveri animali, gestione dei rifiuti, ecc.).
- B. collaborazione con il SSUEm 118 per il coordinamento delle attività di pronto soccorso e di assistenza sanitaria alla popolazione attraverso l'espletamento della Funzione di Supporto n. 2 della pianificazione provinciale (Sanità Umana, Veterinaria e Assistenza Sociale);

La Prefettura di Pavia emana con periodicità annuale il Piano Neve disponibile nell'area intranet riservata del DIPS dedicata alle Emergenze.

5.2.1 Incendi

Per quanto riguarda gli incendi, ATS, a tutela della salute e della sicurezza della popolazione generale e lavorativa, è impegnata con le proprie funzioni a verificare le misure di prevenzione e protezione antincendio attive (estintori, impianti fissi contro l'incendio, sistemi di rilevazione automatica, illuminazione di sicurezza, ecc) e i sistemi di protezione passiva (resistenza al fuoco, reazione al fuoco, carico d'incendio, compartimentazione, vie di esodo, uscite di sicurezza, segnaletica, ecc) messi in atto negli edifici aperti o destinati al pubblico, nelle strutture sanitarie pubbliche e private accreditate e nei dei luoghi di lavoro.

5.2.1.1 Incendi e/o rilasci incontrollati di energia in installazioni industriali o di servizio

ATS interviene in caso di incendi su attivazione dei VVFF tramite il Numero Unico delle Emergenze Ambientali, secondo la procedura descritta nella documento "Coordinamento delle attività in campo per la gestione delle emergenze ambientali in caso di incendi e di rilasci incontrollati di energia nelle installazioni industriali o di servizio" e disponibile nell'area intranet riservata del DIPS dedicata alle Emergenze.

I VVF intervenuti sul posto, sulla base delle informazioni acquisite e dalla valutazione diretta della situazione, se lo ritengono necessario, attivano ARPA e ATS tramite il Numero Unico delle Emergenze Ambientali per gli eventuali aspetti di competenza indispensabili per la gestione dell'evento.

Il personale incaricato di ARPA e ATS, sulla base delle informazioni acquisite (luogo, rischio reale o potenziale, ecc..) valuta la necessità di recarsi sul posto il prima possibile ovvero se predisporre all'intervento rimanendo a disposizione in attesa di aggiornamenti da parte di VVF o altri enti.

In caso di attivazione effettiva e conseguente intervento sul luogo dell'evento, il personale ARPA e ATS converge presso il luogo dell'incidente e si coordina con il responsabile operativo dei VVF, mettendo a disposizione le proprie competenze e collaborando ad definire la strategia di intervento.

Ad ATS compete:

- acquisire le informazioni specifiche sull'evento in relazione al contesto, alle installazioni coinvolte e ai materiali incendiati, in collaborazione con i VVF e ARPA;
- condurre una prima valutazione dell'emergenza sanitaria, in collaborazione con i soggetti preposti intervenuti e sulla base delle informazioni specialistiche acquisite;
- dare informazione al Direttore del Dipartimento, il quale a sua volta provvederà alle ulteriori azioni informative utili alla Direzione Sanitaria e alla D.G. Welfare;
- coadiuvare Sindaco e/o Prefetto indicando eventuali interventi di sanità pubblica e di tutela della salute della popolazione, degli animali e delle produzioni (comunicazioni da fornire alla popolazione, necessità di ordinanze ecc..);

5.2.2 Alte temperature: ondate di calore

Afa e caldo intenso, associati a elevati tassi di umidità, forte irraggiamento solare e assenza di ventilazione, possono essere causa di malori e problemi di salute. Un'esposizione prolungata a temperature elevate può provocare disturbi lievi quali ad esempio crampi, svenimenti, gonfiori, o di maggiore gravità come lo stress da calore o il colpo di calore.

I sottogruppi di popolazione che risultano maggiormente esposti sono:

- gli anziani, in quanto meno efficienti nei meccanismi di compenso dello stress da caldo;
- i malati cronici e, in particolare, coloro che sono affetti da malattie croniche polmonari e cardiovascolari;
- le persone non autosufficienti perché dipendono da altri anche per regolare la ventilazione o il microclima dell'ambiente in cui si trovano e per l'assunzione di liquidi;
- chi assume abitualmente farmaci perché il meccanismo di azione di alcuni medicinali può essere potenziato dal caldo o può favorire direttamente disturbi causati dal calore;
- i neonati e i bambini piccoli che, per la ridotta superficie corporea e la mancanza di una completa autosufficienza, possono essere esposti al rischio di un aumento eccessivo della temperatura corporea e a disidratazione, con possibili conseguenze dannose sul sistema cardiocircolatorio, respiratorio e neurologico;
- la persona, anche giovane, che facendo esercizio fisico o svolgendo un lavoro intenso all'aria aperta si disidrata più facilmente degli altri.

Dal 1 giugno al 15 settembre di ogni anno il Servizio Meteorologico Regionale di ARPA Lombardia emette quotidianamente il bollettino del disagio da calore. Tale bollettino viene inviato alle ATS ogni qual volta si prevedano valori di disagio debole, moderato e forte.

I valori forniti misurano la temperatura percepita applicando alla temperatura dell'aria un fattore di correzione connesso all'umidità relativa.

I valori di disagio indicati nel bollettino sono:

- **Normalità:** nessun disagio
- **Disagio debole:** è possibile una sensazione di affaticamento a seguito di prolungata esposizione al sole e/o attività fisica;
- **Disagio moderato:** prudenza, è consigliabile limitare le attività fisiche più pesanti svolte all'aperto;
- **Disagio forte:** forte sensazione di malessere, pericolo, è consigliabile evitare le attività fisiche all'aperto o in luoghi non climatizzati;
- **Disagio molto forte:** pericolo grave, è fortemente consigliato interrompere le attività fisiche all'aperto e in luoghi non climatizzati.

I valori di disagio sono da considerarsi medi e teorici in quanto non colpiscono tutti allo stesso modo a causa di fattori individuali ed ambientali.

Ogni anno in primavera ATS predispone il Piano di tutela della persona fragile (anziani, disabili ecc) che ha il compito di programmare e coordinare gli interventi per contrastare le ondate di calore in particolare dei soggetti più a rischio (pazienti con patologie complesse e gravi e/o a rischio di scompenso). Il piano include:

- azioni mirate di prevenzione
- azioni di monitoraggio
- azioni di mitigazione delle conseguenze

Il Piano viene adottato con Determina e pubblicato sul sito internet di ATS Pavia.

5.3 MALATTIE INFETTIVE E DIFFUSIVE - EPIDEMIE

5.3.1 Notifica delle malattie infettive

Il Ministero della Salute stabilisce l'obbligo di notifica per 47 malattie infettive classificate in 5 classi in base alla loro rilevanza di sanità pubblica ed al loro interesse sul piano nazionale ed internazionale. Le malattie infettive con obbligo di notifica sono state differenziate in base alle informazioni da raccogliere e alla tempestività di invio dei dati. La DGR 30 settembre 2004 n 7/18853 distingue le malattie infettive in due classi:

- Patologie a segnalazione immediata
- Patologie a segnalazione differibile

L'ATS di Pavia dispone di una rete consolidata per il flusso delle notifiche e delle segnalazione delle malattie infettive attraverso l'applicativo sMAINF.

Il flusso informativo previsto origina dal medico che pone diagnosi anche presunta di malattia infettiva (medico ospedaliero di Struttura Sanitaria e Socio-Sanitaria o dal medico di medicina generale - MMG) oppure dal pediatra di libera scelta (PLS). La notifica viene fatta all'ATS di Pavia, Ufficio Malattie Infettive, che adotta le eventuali misure di profilassi a tutela della salute pubblica.

5.3.2 Malattie a trasmissione alimentare

Nel caso di malattie a trasmissione alimentare (MTA) si applica la procedura specifica di ATS disponibile nell'area intranet riservata del DIPS dedicata alle Emergenze. La procedura si applica alle seguenti malattie:

- Intossicazioni alimentari
- Tossinfezioni alimentari
- Botulismo
- Intossicazione da funghi
- Sindromi sgombroidi

5.3.3 Meningite

Sia nel caso di vaccinoprofilassi che di chemioprolissi in fase di post esposizione è di fondamentale importanza la precocità di intervento e l'osservanza dei tempi di intervento stabiliti dai protocolli di riferimento. Come ogni controllo oggetto di sorveglianza per malattia infettiva contagiosa si articola in:

- Valutazione della segnalazione di caso
- Indagine epidemiologica
- Provvedimenti sui conviventi ed i contatti

Valutazione della segnalazione

- Caso confermato: un caso clinicamente compatibile confermato in laboratorio con isolamento di n. meningitidis in sangue, liquor, liquido pleurico, pericardico, aspirato di lesioni petecchiali
- Caso probabile: caso clinicamente compatibile senza alcuna conferma laboratoristica o positività del test per antigene meningococcico in sangue o liquor in assenza di coltura positiva o presenza di diplococchi gram-negativi in un liquido normalmente sterile.

E' importante ricordare che il tasso di attacco nei contatti stretti è massimo nei giorni immediatamente successivi l'esordio della malattia nel caso indice e che il meningococco è sensibile alle variazioni di temperatura, all'essiccamento e non si trasmette attraverso ambienti o materiali condivisi

Indagine epidemiologica

E' finalizzata all'individuazione dei contatti, che si classificano in contatti ad alto rischio e contatti a basso rischio a seconda del tipo di frequentazione con il soggetto.

CONTATTI AD ALTO RISCHIO (da sottoporre a chemioprolissi):

- Contatti conviventi (familiari, compagni di stanza)
- Esposti alle secrezioni del paziente (baci, condivisione di posate, spazzolino da denti, bicchieri, giocattoli, respirazione bocca a bocca, intubazione non protetta)

- Contatti scolastici (tutta la scuola se asili nido o scuole materne, compagni ed insegnanti della medesima classe se scuola elementari, medie e superiori)
- Soggetti che hanno soggiornato a lungo nell'abitazione del malato nei sette giorni precedenti l'esordio della malattia

CONTATTI A BASSO RISCHIO (da non trattare)

- Minori frequentanti la medesima scuola (elementari, medie, superiori)
- Contatti indiretti (contatti di contatti ad alto rischio)
- Personale sanitario non esposto alle secrezioni orali del malato
- Contatti casuali

Provvedimenti sui contatti

EDUCAZIONE SANITARIA: indicata per tutti i contatti, sia ad alto che basso rischio, bisogna informare sulle caratteristiche del meningococco (scarsa resistenza all'essiccamento), sulle modalità di trasmissione, sul periodo di incubazione della malattia (da due a dieci giorni), sulla necessità di evitare il sovraffollamento e di assicurare i ricambi d'aria negli ambienti confinati.

SORVEGLIANZA SANITARIA

Osservazione clinica per 10 gg dall'ultimo contatto con il caso indice. La sintomatologia da valutare include: febbre ad esordio improvviso con brivido, prostrazione, cefalea intensa, fotofobia, esantema (orticarioide, maculopapulare, petecchiale), nausea, vomito, rigidità nucale, convulsioni. La sorveglianza viene svolta dal personale ATS in collaborazione con personale ASST.

CHEMIOPROFILASSI

Obiettivo: prevenzione dei casi secondari attraverso l'eliminazione dei portatori naso-faringei.

Deve essere iniziata il più presto possibile, non oltre 24-48 ore dalla diagnosi del caso indice (v. Allegato II per farmaci e posologia).

Deve essere limitata, in situazioni non epidemiche, alle persone che sono state a contatto stretto del malato nei 7 giorni precedenti l'insorgenza della malattia. Il Medico dell'ATS in base alle risultanze dell'indagine epidemiologica prescrive l'intervento di chemioprophilassi per i contatti individuati. Per quanto concerne la gestione della profilassi dei casi, da attuarsi previo raccordo operativo con ASST Pavia, nello specifico con la UOS Medicina Preventiva delle Comunità – Vaccinazioni, si rimanda all'apposita istruzione operativa "Malattie infettive: vaccinazione e chemioprophilassi dei contatti", pubblicata nell'area intranet riservata del DIPS dedicata alle Emergenze.

INTERVENTI SULL'AMBIENTE. Includono:

- Bonifica ambientale
- Diminuzione del sovraffollamento, se esistente
- Ventilazione dei locali
- Pulizia dei locali
- La disinfezione non è necessaria

La contagiosità è presente durante l'incubazione e fino alla scomparsa dei meningococchi dal nasofaringe (24 ore dall'inizio della terapia antibiotica).

5.3.4 Legionella

A seguito di segnalazione di caso di legionellosi giunta ad ATS tramite applicativo SMAINF, Personale medico ed infermieristico afferente alla UOC Igiene Pubblica e Medicina delle Comunità procede ad effettuare l'inchiesta epidemiologica, mediante compilazione di una scheda predisposta ad hoc, volta a dettagliare le condizioni di esposizione del caso indice, con particolare attenzione alla componente ambientale. Qualora durante l'indagine epidemiologica si rilevasse l'opportunità di procedere con campionamenti ambientali, questi vengono predisposti dalla UOS Igiene Pubblica, previo raccordo operativo tra Personale medico e tecnico afferente all'unità stessa ed informativo con il laboratorio di ATS Milano Città Metropolitana, deputato all'analisi. Nell'area intranet riservata del DIPS dedicata alle Emergenze è reso disponibile, benchè in fase di revisione, il "Protocollo legionella ATS Pavia, ampio documento descrittivo, comprensivo delle diverse tipologie di interventi messi in atto da ATS sulle attività produttive e sugli ambienti di vita e di lavoro, sulle strutture sanitarie, sociosanitarie, sociali nelle quali vi è un rischio di legionella che come tale è oggetto di controllo da parte di ATS, nell'ambito del proprio ruolo di vigilanza e controllo. Nell'area dedicata al SISP (sezione ambientale-voce legionella) sono disponibili, oltre alle Linee Guida Ministeriali 2015, le indicazioni operative per il prelievo, la modulistica apposita e le modalità di rendicontazione e registrazione dei campioni.

5.3.5 Malattia da virus Ebola

Per la malattia da virus Ebola si applica la procedura specifica di ATS "Istruzione operativa per la gestione, da parte del personale sanitario della ATS di Pavia, di utenti a contatto possibile con virus Ebola" disponibile nell'area intranet riservata del DIPS dedicata alle Emergenze.

5.3.6 COVID-19

L'epidemia da SARS-COV-19 è oggetto di procedure e istruzioni operative ad hoc per cui è in preparazione un'area dedicata nel sito intranet aziendale.

5.3.7 Vaccinazioni in pronta disponibilità

Qualora nell'ambito delle funzioni di sorveglianza delle Malattie Infettive in carico ad ATS, a seguito della segnalazione di un caso di malattia infettiva e della relativa indagine epidemiologica si renda necessaria l'effettuazione di interventi sui contatti comportanti la somministrazione di vaccini o farmaci, è indispensabile attivare un percorso che sia stato preventivamente condiviso e che consenta l'erogazione da parte di ASST delle prestazioni opportune nei tempi e con le modalità previste dalla normativa di settore. Tale percorso è descritto nell'istruzione operativa "Malattie infettive: vaccinazione e chemioprophilassi dei contatti", pubblicata nell'area intranet riservata del DIPS dedicata alle Emergenze, che dettaglia anche le modalità di accesso ai centri vaccinali di Pavia, Vigevano, Voghera al di fuori dell'orario di apertura ambulatoriale. Infatti, durante i turni di pronta disponibilità, in caso di morbillo, epatite A, meningococco, varicella, rabbia l'offerta delle vaccinazioni post esposizione è totalmente in capo ad ATS, comprensiva di inchiesta epidemiologica e somministrazione vaccinale.

6. RIFERIMENTI e DOCUMENTI

- D.G.R. 11 luglio 2014, n.2129 "Aggiornamento delle zone sismiche in Regione Lombardia"
- L.R. 12 ottobre 2015 n. 33 "Disposizioni in materia di opere o di costruzioni e relativa vigilanza in zone sismiche"
- Regione Lombardia "Coordinamento delle attività in campo per la gestione delle emergenze ambientali in caso di incendi e di rilasci incontrollati di energia nelle installazioni industriali o di servizio"
- Circolare del Ministero della Salute n. 26708 del 6/10/2014 "Aggiornamento ed errata corrige nota circolare pr. 26377 del 1/10/14 "Malattia da virus Ebola (MVE)- Protocollo centrale per la gestione dei casi e dei contatti sul territorio nazionale".
- Nota AREU pr. 5852 del 15/10/2014 "Epidemia Ebola – fornitura DPI e percorso formativo" con relativo allegato "Istruzione Operativa IOP 21 "Utenti a possibile contatto con virus Ebola" rev. 4 del 10/10/2014
- DELIBERAZIONE N. VII/18853 del 30.9.2004 "Sorveglianza, notifica, controllo delle malattie infettive: revisione e riordino degli interventi di prevenzione in Regione Lombardia"
- Ministero della salute. Circolare Prevenzione e controllo delle malattie batteriche invasive prevenibili con vaccinazione. 9 Maggio 2017
- DGR 30 settembre 2004 n 7/18853
- DGR n IX/4489 del 13/12/2012

ALLEGATO 1: Elenco dei fiumi e dei relativi comuni rivieraschi

Comuni rivieraschi Fiume Po:

Albaredo Arnaboldi, Arena Po, Badia Pavese, Bastida de'Dossi, Bastida Pancarana, Belgioioso, Breme, Bressana Bottarone, Candia Lomellina, Casei Gerola, Cava Manara, Cervesina, Chignolo Po, Corana, Cornale, Costa De' Nobili, Frascarolo, Gambarana, Linarolo, Mezzana Bigli, Mezzana Rabattone, Mezzanino, Monticelli Pavese, Pancarana, Pavia, Pieve Albignola, Pieve Del Cairo, Pieve Porto Morone, Portalbera, Rea, San Cipriano Po, San Zenone Al Po, Sannazzaro de'Burgondi, Sartirana Lomellina, Silvano Pietra, Sommo, Spessa, Stradella, Suardi, Torre Beretti e Castellano, Torre de' Negri, Travaco' Siccomario, Valle Salimbene, Verrua Po, Zerbo e Zinasco.

Comuni rivieraschi Fiume Ticino:

Bereguardo, Borgo San Siro, Carbonara al Ticino, Cassolnovo, Linarolo, Mezzanino, Pavia, San Martino Siccomario, Torre d'Isola, Travacò Siccomario, Valle Salimbene, Vigevano, Villanova d'Ardenghi e Zerbolò.

Comuni rivieraschi Fiume Lambro:

Siziano, Landriano, Torrevecchia Pia, Marzano, Torre d'Arese, Maghero, Villanterio e Chignolo Po

Comuni rivieraschi Fiume Olona:

Belgioioso, Bornasco, Ceranova, Copiano, Corteolona, Costa de' Nobili, Cura Carpignano, Filighera, Genzone, Lardirago, Roncaro, Sant'Alessio con Vialone, San Zenone al Po, Siziano, Spessa, Torre de' Negri, Vidigulfo e Vistarino, Zeccone

Comuni rivieraschi Torrente Staffora

Bagnaria, Brallo di Pregola, Cecima, Cervesina, Godiasco, Menconico, Montesegale, Ponte Nizza, Retorbido, Rivanazzano Terme, Santa Margherita di Staffora, Val di Nizza, Varzi e Voghera

Comuni rivieraschi Torrente Ardivestra

Valverde, Ruino, Fortunago, Val di Nizza, Montesegale, Rocca Susella e Godiasco

Comuni rivieraschi Torrente Scuropasso

Ruino, Rocca de' Giorgi, Montalto Pavese, Montecalvo Versiggia, Lirio, Pietra de' Giorgi e Cigognola, Broni, Campo Spinoso e Mezzanino

Comuni rivieraschi Torrente Versa

Canevino, Volpara, Golferenzo, Montecalvo Versiggia, Santa Maria della Versa, Castana, Montescano, Montù Beccaria, Canneto Pavese, Stradella e Portalbera

Comuni rivieraschi Torrente Coppa

Borgo Priolo, Casteggio, Casatisma e Bressana Bottarone

Comuni rivieraschi Torrente Nizza

Val di Nizza e Ponte Nizza

ALLEGATO 2: Chemiopprofilassi della meningite

- RIFAMPICINA (Rifadin)
- CIPROFLOXACINA (Ciproxin -Flociprin)
- CEFTRIAXONE (Rocefin)

RIFAMPICINA (Rifadin cp 300 mg, cf 450 -600 mg, sciroppo 60 ml 1,2 gr Rifapiam cp 300 - 600 mg)

- . ADULTI - RAGAZZI SOPRA i 50 KG di PESO: 600 mg ogni 12 ore per due giorni
- . BAMBINI FINO A 50 kg DI PESO e lattanti al di sopra del mese di età: 10 mg/Kg ogni 12 ore per due giorni
- . LATTANTI al di sotto del mese vita: 5 mg/kg ogni 12 ore per due giorni

Contronidicazioni ed effetti collaterali

Controindicata in gravidanza

Sconsigliata in chi porta lenti corneali

Può ridurre l'efficacia dei contraccettivi orali

Produce colorazione rossastra di urine, espettorato, lacrime

CIPROFLOXACINA (Ciproxin cp 250 - 500 - 750 mg; Flociprin cp 250 - 500 - 750 mg)

- . Indicazione solo nell'adulto (persone di età superiore ai 18 anni)
Somministrare almeno 2 ore prima o 4 ore dopo l'assunzione di ferro, sucralfato, antiacidi contenenti magnesio, alluminio, calcio

Contronidicazioni

Controindicato in gravidanza e allattamento

Utilizzare con cautela nell'anziano, in pazienti con alterazioni del SNC (ictus, epilessia) o miastenia

Dosaggio per chemiopprofilassi

Ciprofloxacin: MONODOSE 500 mg

CEFTRIAXONE (Rocefin fiale im 250 - 500 mg)

- . ADULTI : 500 mg IM dose unica
- . BAMBINI SOPRA I 12 ANNI: 250 mg IM in dose unica
- . BAMBINI SOTTO I 12 ANNI:125 mg IM dose unica

Non controindicato in gravidanza

PROCEDURA	PR.TERRORISMO	Pag. 0 a 19
Procedura eventi terroristici		

PROCEDURA EVENTI TERRORISTICI

1. SCOPO.....	1
2. CAMPO DI APPLICAZIONE.....	1
3. DEFINIZIONI.....	1
4. ABBREVIAZIONI	1
5. MODALITA' OPERATIVE	1
5.1 CARATTERISTICHE DEGLI ATTENTATI TERRORISTICI.....	1
5.1.1 Presentazione e identificazione	1
5.1.2 Fattori che possono amplificare le criticità.....	3
5.1.3 Attacco con utilizzo di agenti biologici.....	3
5.1.4 Attacco con utilizzo di agenti chimici	4
5.2. RUOLO DI ATS	5
6. RIFERIMENTI e DOCUMENTI.....	6
ALLEGATO 1: Schede informative degli agenti più conosciuti usati quali armi in attacchi di bioterrorismo.....	7
ALLEGATO 2: Classificazione agenti chimici	11
ALLEGATO 3: Schede tossicologiche degli agenti chimici divisi per categoria	0

		NOME	
REDATTA		Ennio Cadum, Silvia Deandrea, Santino Silva	
APPROVATA		DIRETTORE GENERALE Dott.ssa MARA AZZI	
VERSIONE	DATA	Oggetto della revisione	
PR.Terrorismo 1/0	4 marzo 2021	PRIMA emissione/Rev. 0	

1. SCOPO

Lo scopo della presente procedura è la definizione di indicazioni operative per l'intervento di ATS Pavia in emergenza in caso di catastrofi naturali, in conformità alle linee generali delineate nel Piano di Emergenza di ATS.

2. CAMPO DI APPLICAZIONE

La presente procedura si applica alla gestione degli effetti di atti terroristici con uso di armi convenzionali e non.

3. DEFINIZIONI

Aggressivo chimico: 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 e possiede caratteristiche che la rendono idonea ad essere impiegata come mezzo di guerra.

Terrorismo biologico: diffusione deliberata di agenti biologici (virus, batteri, miceti, tossine) con la finalità di provocare l'insorgenza di malattie in uomini, animali o vegetali.

4. ABBREVIAZIONI

ARPA: Agenzia Regionale per la Protezione dell'Ambiente

CO: Centrale Operativa

COC: Centro Operativo Comunale

DICOMAC: Direzione di Comando e Controllo

NBCR: Nucleare, Batteriologica, Chimica e Radiologica

SSU Em 118: Servizio di Pronto Soccorso per l'Emergenza Sanitaria

5. MODALITA' OPERATIVE

5.1 CARATTERISTICHE DEGLI ATTENTATI TERRORISTICI

5.1.1 Presentazione e identificazione

Un attentato terroristico può presentarsi come un fatto immediatamente evidente, oppure evidenziarsi in modi non immediatamente riconducibili a questa eziologia. Si riporta una lista di eventi per cui non deve esser trascurata l'ipotesi di un'offesa NBCR (Nucleare, Batteriologica, Chimica e Radiologica):

- sversamento o dispersione di polveri, liquidi, gas non giustificati nell'ambiente o noti come tossici o comunque dannosi;
- malessere con evidenze cutanee o di altro tipo, segnalati da più persone in un ambiente;
- odori non abituali o non motivati nell'ambiente;
- qualunque scenario che coinvolge obiettivi sensibili o depositi di sostanze pericolose;
- incendio all'interno di uno stabilimento che produce od impiega sostanze tossiche od in grado di liberare sostanze tossiche oppure all'interno di laboratori, ospedali;
- incidente stradale in area urbana associato alla emissione di sostanze;
- eventi che provocano richiamo senza iniziali evidenze di danno;
- ricorso al pronto soccorso di più persone che presentano gli stessi sintomi, non riferibili alla epidemiologia ordinaria;
- decessi ripetuti con causa non accertata o comunque sospetta, avvenuti in circostanze simili.

L'attacco terroristico può essere preceduto da una serie di manifestazioni o di circostanze che possono verificarsi prima dell'accadimento o nelle fasi iniziali di sviluppo dello stesso quali:

- scoppio o esplosione con limitati effetti, specialmente in luogo affollato;
- segnalazione di un dispositivo, un contenitore od un veicolo che ha disperso una sostanza gassosa o nebulizzata o una polvere;
- segnalazioni di odori insoliti provenienti da liquidi o sostanze nebulizzate;
- segnalazioni di dispositivi, contenitori o tubi estranei all'ambiente o comunque sospetti;
- presenza di animali morti;
- indumenti o dispositivi di protezione individuale abbandonati.

Particolare rilevanza assumono alcune tipologie di chiamata di emergenza, sia in relazione al luogo di accadimento dell'evento, sia in relazione al giorno e all'ora di accadimento.

In relazione al luogo di accadimento, deve essere data particolare attenzione agli eventi che accadono in:

- edifici e monumenti storici e/o simbolici;
- edifici pubblici, stazioni (ferroviarie e altre);
- edifici quali scuole, ospedali, stadi, teatri - cinema, multisale, ecc.;
- edifici sedi di organi governativi, militari, partiti politici, enti religiosi, ecc.;
- ipermercati, centri commerciali, ecc.

Dal punto di vista del giorno di accadimento ed anche dell'ora, vanno considerati a rischio terroristico gli eventi e le segnalazioni che coincidono con:

- feste religiose;
- feste nazionali;
- date storiche e politiche;
- manifestazioni sportive, culturali, sociali.

Altre circostanze che devono essere approfondite, in quanto possono essere ricondotte ad un attentato di matrice terroristica, possono essere:

- inaspettato numero di morti, feriti o malati;
- sintomi e segni clinici inspiegabili (molte persone che presentano sintomi simili);
- presenza sospetta di mezzi, apparecchiature, persone inusuali in quel luogo;
- eventi (uguali o diversi) disseminati nella stessa area o inspiegabili in quel luogo;
- più persone che segnalano un effetto apparentemente senza una causa precisa o traumatica.

5.1.2 Fattori che possono amplificare le criticità

Condizionano le modalità di intervento e amplificano le criticità:

- difficile accessibilità al luogo dell'incidente da parte dei mezzi di soccorso;
- necessità di impiego di mezzi ed attrezzature speciali;
- presenza sul luogo dell'incidente di un elevato numero di operatori e di non addetti ai lavori;
- possibilità di estensione ridotta della zona interessata dall'incidente, cui corrisponde la massima concentrazione delle attività finalizzate alla ricerca ed al soccorso di feriti e vittime, alla quale si contrappone, nella maggior parte dei casi, un'area di ripercussione anche molto ampia, con il coinvolgimento di un numero elevato di persone che necessitano di assistenza;
- fattori meteorologici;
- presenza di sorgenti di rischio secondario e derivato.

L'attacco può avvenire con agenti biologici oppure con agenti chimici, descritti nei paragrafi successivi.

5.1.3 Attacco con utilizzo di agenti biologici

Le caratteristiche degli agenti usati nelle armi batteriologiche devono avere:

- una elevata infettività, ossia una buona capacità di entrare, sopravvivere e moltiplicarsi in un organismo ospite;
- una elevata virulenza, ossia devono causare una malattia che potrebbe portare alla morte;
- deve essere altamente contagioso, cioè deve avere una buona capacità di causare un numero anche secondario di casi. A differenza delle armi convenzionali poche particelle batteriche possono infettare molte migliaia di persone che possono loro volta infettarne molte altre.

L'agente usato deve anche:

- indurre una patologia grave già a basso dosaggio;
- avere caratteristiche di sufficiente resistenza ambientale;
- non essere prevenibile da un vaccino esistente;
- poter essere preparato in grandi quantità;
- poter essere conservato e disseminato con facilità.

I principali agenti biologici utilizzabili come armi di bioterrorismo sono:

Batteri

- Bacillus anthracis (carbonchio)
- Yersinia pestis (peste)
- Francisella tularensis (tularemia)
- Brucella spp (brucellosi)
- Coxiella burnetii (febbre Q)
- Burkholderia pseudomallei (melioidosi)

Virus

- Virus del vaiolo
- Virus delle encefaliti equine
- Virus responsabili di febbri emorragiche (Arenavirus, Bunyavirus, Filovirus, Flavivirus)

Miceti

- *Coccidioides immitis* (coccidioidomicosi)

Tossine

- Tossina botulinica (*Clostridium botulinum*)
- Tossina stafilococcica (enterotossina B)
- Saxitossina
- Ricina

Fra gli agenti batteriologici ci sono anche gli organismi geneticamente alterati. Si tratta solitamente di mutazioni genetiche indotte negli organismi sopracitati per renderli più aggressivi e resistenti alle possibili terapie. Ogni tossina o sostanza creata con la tecnica del DNA ricombinante appartiene a questo gruppo.

Gli agenti fino ad ora più spesso usati per effettuare un attacco bioterroristico sono state:

- *Bacillus anthracis*,
- *Francisella tularensis*,
- *Yersinia pestis*,
- tossine botuliniche.

Schede informative sugli agenti più conosciuti sono riportate all'Allegato I. Si tratta di informazioni generali (*fonte*: Epicentro e ISS) orientate prevalentemente al riconoscimento dell'agente, agli interventi di sanità pubblica e di cordone alla diffusione pertanto non esaustive per quanto riguarda le conoscenze cliniche epidemiologiche di ogni patologia.

L'elenco dei laboratori di riferimento e i relativi recapiti è allegato al Piano di Emergenza.

5.1.4 Attacco con utilizzo di agenti chimici

L'attacco con utilizzo di agenti chimici si caratterizza per essere un attacco fatto al fine di:

- produrre un elevato numero di morti e feriti tra la popolazione, con azioni atte a diffondere sostanze chimiche e colpire attraverso ingestione, inalazione o per via percutanea;
- integrare gli effetti di ulteriori atti offensivi condotti con altre modalità al fine di arrecare danni non prevedibili, di grosso effetto mediatico e dimostrativo;
- rendere difficoltoso il necessario tempestivo intervento in ragione di un'azione tossica rapida e di difficile identificazione precoce;
- rendere inagibili, anche per lungo tempo, la percorribilità di vaste aree urbane, uffici, mezzi di trasporto, centri di comando o nevralgici, ospedali, con notevole sofferenza di tutta la catena del supporto logistico, nonché con gravissimo danno economico;

L'attacco con aggressivi chimici può presentare una variabilità di presentazione in relazione al tipo di aggressivo utilizzato, alla durata dell'attacco, al sistema di diffusione utilizzato, agli obiettivi prescelti e, non ultimo, alle condizioni meteorologiche in caso di dispersione in campo aperto. Spesso, inoltre, gli aggressivi chimici sono usati in associazione per potenziarne reciprocamente le attività (ad esempio lacrimatori o vomitatori prima e nervini poi per impedire l'uso di mezzi di barriera protettivi)

In Allegato II e Allegato III sono presenti le schede tossicologiche dei composti chimici più spesso usati, suddivisi per categorie:

- nervini
- aggressivi enzimatici (tossici per il sangue)
- vescicanti
- irritanti
- pneumotossici o soffocanti
- incapacitanti

5.2. RUOLO DI ATS

In caso di sospetto o accertato evento terroristico ATS attiva il Piano di Emergenza attraverso gli interventi diretti delle squadre reperibili e costituisce l'Unità di Crisi, adempiendo i compiti e le funzioni assegnate. Gli interventi effettuati sul campo sono volti a:

- tenere costantemente aggiornati Prefettura, e Regione Lombardia-Protezione Civile per un ragguaglio sulla situazione in atto e sulle iniziative intraprese e da intraprendere;
- espletare pienamente la Funzione 2 – Sanità umana e veterinaria e assistenza sociale (consulta allegato 2) al interno dei Centri di coordinamento operativi (DICOMAC, CCS, COM, COC), in stretta collaborazione con il SSUEm 118;
- effettuare una prima stima e valutazione urgente dell'entità e dell'estensione del rischio e del danno, in stretta collaborazione con le altre strutture attivate;
- provvedere, in collaborazione con ARPA, all'effettuazione di analisi, rilievi e misurazioni per accertare la possibilità di rischio ambientale e proporre le eventuali misure di decontaminazione e/o bonifica, applicando le indicazioni del "Protocollo operativo in materia di bioterrorismo" in caso di materiale potenzialmente contaminato da spore di antrace
- fornire, in collaborazione con il Centro Tossicologico-Centro Anti-Veleni, ogni necessario supporto tecnico per definire entità ed estensione del rischio per la salute pubblica e per individuare le misure di protezione più adeguate da adottare nei confronti della popolazione e degli stessi operatori del soccorso;
- supportare la Prefettura, i Sindaci e gli organi di Protezione Civile con proposte di provvedimenti cautelativi a tutela della popolazione (evacuazione, misure di protezione) e di provvedimenti ordinativi di carattere igienico-sanitario (igiene alimenti, acqua potabile, ricoveri animali, gestione dei rifiuti, ecc.).
- assicurare i servizi veterinari anche in riferimento agli interventi di soccorso zoosanitario e garantire ai Comuni il concorso nelle attività di recupero e cura degli animali e nelle eventuali operazioni di sgombero del bestiame

All'interno della Funzione 2 ATS, se del caso, si occupa anche di:

- ⇒ allertare le Direzioni delle Strutture Sanitarie Accreditate al fine della costituzione delle l'Unità di Crisi anche in merito alle possibili attivazioni dei Piani di Massimo Afflusso di Feriti (PEMAF) e dei Piani di Emergenza; per le maxiemergenze (v. "Procedura per la gestione del maxi-afflusso di pazienti");
- ⇒ assicurarsi che il Pronto Soccorso ed il relativo personale sanitario sia adeguato alla tipologia di intervento sanitario richiesto;
- ⇒ accertare che i reparti interessati siano informati in ordine alla situazione di allarme in atto;
- ⇒ contattare, se del caso, il Centro Antiveneni per avere informazioni aggiornate sugli effetti tossici delle sostanze e le terapie da attuarsi

6. RIFERIMENTI e DOCUMENTI

- DGR N. 23058 DEL 21.12.2004
- Regione Lombardia. PROTOCOLLO OPERATIVO IN MATERIA DI BIOTERRORISMO: LA GESTIONE DI MATERIALE POTENZIALMENTE CONTAMINATO DA SPORE DI ANTRACE

ALLEGATO 1: Schede informative degli agenti più conosciuti usati quali armi in attacchi di bioterrorismo

Antrace, carbonchio

L'antrace è una grave malattia infettiva causata da batteri, a forma di bastoncello gram-positivi conosciuti come *Bacillus anthracis*. L'antrace può essere trovato naturalmente nel suolo il suo contatto può causare malattie gravi negli esseri umani e animali.

L'antrace rientra tra gli agenti considerati utilizzabili per le armi batteriologiche perché le spore possono essere disseminate per via aerea e causare gravi casi di antrace da inalazione. Tuttavia, la dose di spore necessaria per un attacco biologico è estremamente elevata.

La trasmissione diretta da uomo a uomo è estremamente improbabile. Le vie di trasmissione riconosciute per l'antrace fra gli esseri umani sono quella respiratoria, quella cutanea e quella gastrointestinale. Il tempo di incubazione varia da poche ore a 7 giorni. È dunque possibile contrarre il carbonchio in tre modi:

- a. per inalazione di una quantità consistente di spore batteriche (oltre 8 mila). Non è certo la forma di trasmissione preferenziale in condizioni normali, ma è la modalità prevista nel caso di attacchi batteriologici che liberano nell'aria le spore. Porta alla morte nella grande maggioranza dei casi. I primi sintomi compaiono entro una settimana e sono quelli tipici di un raffreddore, che si complica in brevissimo tempo fino a grossi problemi respiratori polmonari;
- b. per contatto, attraverso la pelle, quando le persone toccano animali infetti e la spora batterica sfrutta piccoli tagli o lesioni cutanee per entrare. Si manifesta inizialmente con un rossore localizzato simile alla puntura di un insetto. In un paio di giorni si trasforma in una piccola ulcera e, di conseguenza, le linfoghiandole nei tessuti sottostanti si gonfiano. È letale in circa il 20% dei casi
- c. per via gastrointestinale, con il consumo alimentare di carne e alimenti contaminati. I primi sintomi sono nausea, perdita di appetito, vomito, febbre e diarrea. L'infezione intestinale da antrace è letale dal 25 al 60% dei casi.

Botulino

Il botulismo è una malattia paralizzante causata da una tossina prodotta dal batterio *Clostridium botulinum*. Questo microrganismo vive nel suolo, in assenza di ossigeno, e produce spore che possono resistere all'ambiente esterno anche per un lungo periodo finché non incontrano condizioni adatte alla crescita del batterio stesso

Sono tre le principali forme di botulismo:

1. alimentare, dovuto alla presenza della tossina nei cibi;
2. pediatrico, perché *C. botulinum* è presente nel tratto intestinale di un certo numero di neonati;
3. da ferita o lesione, dovuto all'infezione di ferite da parte del batterio.

Clostridium botulinum può produrre diverse tossine, solitamente designate con le lettere, dalla A alla F. Le tossine A, B, E e F sono quelle responsabili del botulismo nella forma che interessa gli esseri umani. Ne bastano pochi nanogrammi, una dose piccolissima, per causare la malattia.

Le tossine botuliniche sono anche considerate una potenziale arma di bioterrorismo, in quanto i cibi possono venire deliberatamente contaminati. Per questo la ricerca e la sorveglianza sul botulino sono considerate prioritarie nei programmi di biosicurezza.

Tutte le forme di botulismo possono essere fatali e sono considerate emergenze mediche. Il botulismo di origine alimentare è una emergenza per la salute pubblica, perché molte persone possono essere avvelenati da cibo contaminato.

Brucellosi

La malattia rappresenta un importante problema di sanità pubblica per le infezioni umane ed è causa di gravi danni economici, particolarmente nelle aree agricolo- pastorali per le infezioni negli animali da allevamento.

Gli uomini possono contrarre la malattia entrando in contatto con animali o prodotti di origine animale contaminati.

Generalmente sono tre le vie da cui passa l'infezione:

4. attraverso cibi o bevande contaminati;
5. per inalazione;
6. oppure tramite piccole ferite sulla pelle.

Di queste però sicuramente la prima è la via più comune, infatti il batterio della brucellosi è presente anche nel latte degli animali contagiati, e se questo non viene pastorizzato l'infezione passa agli esseri umani.

La seconda via di contagio riguarda soprattutto le persone che svolgono determinate occupazioni, in particolare quelle che lavorano in laboratori dove vengono coltivati questi batteri. Anche il contagio attraverso piccole ferite della pelle può essere un problema per coloro che lavorano nei mattatoi o nelle cliniche veterinarie. I cacciatori corrono il rischio di infezione dalle prede attraverso piccole ferite superficiali.

E' molto rara l'infezione da uomo a uomo, questo significa che l'eradicazione della malattia fra gli animali significherebbe anche eliminare il rischio per l'uomo.

Peste

La peste è una malattia infettiva di origine batterica diffusa in molte parti del mondo, anche in alcune regioni dei paesi industrializzati. E' causata dal batterio *Yersinia pestis*, che normalmente ha come ospite le pulci parassite dei roditori, ratti, alcune specie di scoiattoli, cani della prateria. In qualche caso le pulci possono infettare anche gli animali domestici come i gatti. Normalmente, *Yersinia* circola tra queste specie senza causare alti tassi di mortalità, e quindi questi animali sono sostanzialmente delle riserve infettive di lungo termine. Occasionalmente, un'epidemia può uccidere anche grandi quantità di roditori e le pulci, in cerca di nuovi ospiti, si trasmettono anche agli esseri umani, diffondendo la malattia.

La peste si manifesta principalmente sotto tre forme diverse, che a volte possono anche essere compresenti:

- peste polmonare: il batterio infetta i polmoni. Questa forma della malattia può trasmettersi da persona a persona attraverso l'aria o gli aerosol di persone infette e quindi costituisce una delle forme più pericolose per il potenziale epidemico che la caratterizza.
- peste bubbonica: è la forma di peste più comune e si manifesta in seguito alla puntura di pulci infette o per contatto diretto tra materiale infetto e lesioni della pelle di una persona. Manifestazione tipica di questa forma è lo sviluppo di bubboni, ingrossamenti infiammati delle ghiandole linfatiche, seguiti da febbre, mal di testa, brividi e debolezza. In questa forma la peste non si trasmette da persona a persona.

- peste setticemica: deriva dalla moltiplicazione della *Y. Pestis* nel sangue, e può essere una conseguenza di complicazioni delle due forme precedenti. Viene contratta per le stesse cause di quella bubbonica, e non si trasmette da persona a persona. Causa febbre, brividi, dolori addominali, shock e prostrazione, sanguinamenti della pelle e di altri organi, ma non si manifesta con bubboni.

Il sospetto di peste si dovrebbe avere in seguito alla manifestazione dei primi sintomi, soprattutto in presenza di un bubbone, e di una possibile storia di esposizione a roditori o pulci. I bubboni solitamente si manifestano dopo 2-6 giorni dall'esposizione, e la malattia procede in modo rapido, eventualmente degenerando nelle forme polmonare e setticemica se non è trattata prontamente.

L'incubazione della forma polmonare primaria invece dura da uno a tre giorni ed è caratterizzata da una polmonite acuta con tosse e sputo di sangue. Il tasso di morte nei pazienti con peste polmonare è del 50 per cento.

Si riduce fortemente la mortalità se il trattamento antibiotico deve iniziare entro le 24 ore dai primi sintomi. Diversi antibiotici sono efficaci quali la tetraciclina (come doxiciclina) o un fluorochinolone (come ciprofloxacina). Tra gli antibiotici utilizzati in vena ci sono la streptomina o la gentamicina. Nella prima fase dell'intervento dopo un attacco bioterroristico con l'utilizzo di *Yersinia pestis* dovrebbero essere testati più farmaci antibiotici e verificare quale è quello più efficace.

Azioni preventive per ridurre l'incidenza della peste si possono orientare soprattutto al

- a. trattamento igienico degli ambienti, con disinfestazione da ratti, roditori e pulci;
- b. educazione sanitaria pubblica;
- c. disinfezione anche delle aree rurali e nella maggior parte delle aree urbane;
- d. eliminazione di rifiuti e di materiali che possono fungere da attrazione per i roditori;
- e. controllo costante dello stato di salute dei propri animali domestici, che andrebbero tenuti puliti da pulci e altri parassiti.

Vaiolo

Il vaiolo è una malattia contagiosa di origine virale che nel 30% dei casi risulta fatale. L'ultimo caso conosciuto di vaiolo nel mondo è stato diagnosticato nel 1977 in Somalia. L'Organizzazione mondiale della sanità ha dichiarato ufficialmente e radicata questa malattia nel 1980.

Siccome il vaiolo è causato da un virus, il trattamento con antibiotici non è efficace. Non esiste un trattamento specifico e l'unico modo di prevenirlo è la vaccinazione.

Riserve del virus, per motivi di studio, sono mantenute ufficialmente solo in due laboratori in condizioni di stretta sicurezza: uno negli Stati Uniti e uno in Russia. Non si può però escludere che esistano altri depositi di virus, in violazione a quanto prescritto dall'Organizzazione mondiale della sanità. Soprattutto dopo gli attacchi dell'11 settembre 2001, negli Stati Uniti e in altri Paesi del mondo è tornata la paura di una possibile epidemia di vaiolo generata da un deliberato rilascio di virus nell'ambiente.

Allo stato attuale, non c'è nessun motivo perché la vaccinazione antivaiolosa venga reintrodotta. In ogni caso, le riserve di vaccino antivaioloso sono disponibili tramite l'Organizzazione mondiale della sanità per l'uso immediato, sotto la direzione delle autorità sanitarie nazionali e internazionali. L'Italia possiede oggi 5 milioni di dosi di vaccino antivaioloso che attraverso le diluizioni possono arrivare a 25 milioni di dosi. Tuttavia, date le complicità possibili, il ministero della Salute sconsiglia una vaccinazione estesa alla popolazione in assenza di pericolo imminente.

Ci sono due forme cliniche di vaiolo:

- la più comune è quella causata dal virus Variola major che si manifesta con febbri elevate e con la comparsa di pustole ulceranti su tutto il corpo. Questa si presenta in quattro tipi di vaiolo:
 1. ordinario, nel più del 90% dei casi;
 2. tipo lieve che a volte si sviluppa su persone preventivamente vaccinate;
 3. il tipo maligno;
 4. quello emorragico, raro ma molto grave.
- meno pericoloso, con una mortalità sotto l'1%, è la forma di vaiolo causata dal virus Variola minor.

Il contagio avveniva per contatto diretto tra le persone oppure tramite i liquidi corporali infetti o gli oggetti personali contaminati come abiti o lenzuola. Un comune veicolo di contagio erano la saliva o le escrezioni nasofaringee delle persone malate che mettevano a rischio chiunque fosse vicino.

Il periodo di incubazione della malattia, durante il quale non si manifestano sintomi, dura da 7 a 17 giorni. In questo periodo raramente avviene contagio, che invece comincia alla comparsa dei primi sintomi (febbre, malessere, emicrania, dolori muscolari e talvolta vomito).

Tularemia

La Tularemia è una malattia potenzialmente grave che si verifica naturalmente negli Stati Uniti. E' causata dal batterio Francisella tularensis trovato negli animali (in particolare i roditori, conigli, e lepri).

febbre improvvisa

brividi

mal di testa

diarrea

dolori muscolari

dolori articolari

tosse secca

ALLEGATO 2: Classificazione agenti chimici

CLASSIFICAZIONE DEGLI AGENTI CHIMICI	
SECONDO LA NATURA CHIMICA	
Natura Chimica	esempio
CLORURI ACIDI	fosgene
NITRODERIVATI ALIFATICI	cloropicrina
ALDEIDI E CHETONI	cloroacetofenone
COMPOSTI CIANICI	acido cianidrico, cloruro di cianogeno, orto-cloro-benzalmalononitrile
COMPOSTI SOLFORANTI	iprite
COMPOSTI AZOTATI	azotipriti
COMPOSTI ARSENICALI	lewisite, adamsite
COMPOSTI FOSFORATI	Nervini, esteri di tammelin, amitoni
SECONDO LO STATO FISICO	
Stato Fisico	esempio
GASSOSI	Cloro, fosgene
LIQUIDI	Cloropicrina, iprite, lewisite, soman
SOLIDI	Cloroacetofenone, adamsite
IN BASE AGLI EFFETTI FISIOPATOLOGICI	
Effetti Fisiopatologici	esempio
NEUROTOSSICI	Sarin, soman, tabun, amitoni, esteri di tammelin
VESCICANTI	Ipprite, lewisite, mostarde azotate e gassose, agente t,
TOSSICI SISTEMICI E DEL SANGUE	acido cianidrico
SOFFOCANTI	Fosgene, ifosgene, dicoloroformossina
IRRITANTI LACRIMOGENI	cloroacetofenone (caf), armina
IRRITANTI STARNUTATORI E VOMITATORI	adamsite

PROCEDURA	PR.TERRORISMO	Pag. 0 a 19
Procedura eventi terroristici		

ALLEGATO 3: Schede tossicologiche degli agenti chimici divisi per categoria

SCHEDA SINGOLE SPECIFICHE PER CATEGORIA

CATEGORIA: **AGENTI NERVINI**

- TABUN (GA) (ethyl N,N-dimethylphosphoramidocyanidate)* ° (incolore liquido e aeriforme)
- SARIN (GB) (isopropylmethylphosphonofluoridate)* ° (incolore liquido e aeriforme)
- SOMAN (GD) (pinacolylmethylphosphonofluoridate) (incolore liquido e aeriforme)
- GF (cyclohexylmethylphosphonofluoridate)
- VX (o-ethyl-[S]-[2-diisopropylaminoethyl]-methylphosphonothiolate) (liquido color ambra)

Sono comunemente definiti "Nervini" o "Anticolinesterasici" in quanto agiscono sulla Colinesterasi a livello sinaptico bloccando la trasmissione dell'impulso neuro-chimico. Chimicamente sono dei composti organici fosforati.

ASSORBIMENTO	SINTOMATOLOGIA	MECCANISMO D'AZIONE	PREVENZIONE (per soggetti a rischio d'esposizione)	ANTIDOTO E TERAPIA	BONIFICA
--------------	----------------	---------------------	---	--------------------	----------

VIE: inalatoria percutanea ingestione oculare	Pupille persistentemente contratte con visione oscurata e annebbiata. Difficoltà respiratorie con dolori retro sternali. Tachicardia Ipersecrezione ghiandole nasali e salivari. Nausea, vomito e perdita controllo sfinterico. Convulsioni generalizzate di tipo epilettiforme Insufficienza respiratoria acuta. Depressione centri bulbari Asfissia I sintomi muscarinici (riferiti a pupilla, corpo ciliare, mucose nasali, gastroenteriche e bronchiali, ghiandolari salivari, lacrimali e sudoripare, cuore e vescica) si manifestano a basse Ct; quelli nicotinici (riferiti a muscoli striati e gangli simpatici) e quelli neurologici centrali insorgono solo a Ct alte	Inattivazione delle colinesterasi con conseguente blocco neuromuscolare	PIRIDOSTIGMINA (cp. 30 mg. 3 volte al giorno)	ASSOCIARE: ATROPINA (2 mg i.m. ripetibili ogni 10 min. per 3 volte) OBIDOXIMA CLORURO (250 mg fiale i.v., ripetibile dopo 30 min. e quindi ogni 4-12 ore) preferibile perché attiva contro GA, GB e GF rispetto a PRALIDOXIMA CLORURO (1000 mg i.v.), attiva solo su GB; DIAZEPAM (10 mg fiale i.m. miorellassante ed anticonvulsivante) Può rendersi necessaria: TERAPIA RIANIMATORIA: respirazione artificiale, massaggio cardiaco. Lavare le zone del corpo contaminate.	CLORURO DI CALCE, DS2 e BX24 per le superfici inanimate IPOCLORITI DI Na E K ASSOCIATI AD ALLUMINA per la cute
---	---	---	---	--	--

CATEGORIA: AGGRESSIVI ENZIMATICI (TOSSICI DEL SANGUE)

hydrogen cyanide
cyanogen chloride

Sono composti chimici di natura eterogenea che, opportunamente diffusi nell'ambiente, determinano un quadro di intossicazione sistemica, molto spesso irreversibile, mediante interferenza biochimica su tappe enzimatiche dei cicli cellulari. Occorre segnalare che a causa della volatilità, il loro impiego è realizzato in associazione con IPRITE TECNICA (HD), in forma solida biancastra o liquida giallo-bruna, al fine di ottenerne una maggiore persistenza. Hanno odore di mandorle amare

ASSORBIMENTO	SINTOMATOLOGIA	MECCANISMO D'AZIONE	ANTIDOTO	TERAPIA
--------------	----------------	---------------------	----------	---------

VIE: orale cutanea inalatoria parenterale (rara)	ALTE DOSI: Coma Arresto respiratorio Shock con aritmie Arresto cardiaco BASSE DOSI: Stordimento Cefalea Dispnea Bradicardia Acidosi metabolica CARATTERISTICA: cianosi modesta	Blocca in maniera irreversibile il ferro trivalente degli enzimi respiratori creando anossia istotossica	NITRITO DI AMILE E DMAP (dimetilaminofenolo, dose i.v. 250 mg infusione lenta) seguita da TIOSOLFATO DI SODIO in infusione endovenosa lenta di 50 ml al 25% NITRITO DI SODIO in infusione endovenosa lenta di 10 ml al 3% e, subito dopo TIOSOLFATO DI SODIO in infusione endovenosa lenta di 50 ml al 25% PREFERIBILE ma scarsamente disponibile, l'associazione IDROSSICOBALAMINA/SODIO TIOSOLFATO (l'Idrossicobalamina e.v. a dosaggi maggiori di 2 gr. non è registrata in Italia e, quindi, richiede l'attivazione della procedura di importazione)	RIANIMATORIA: respirazione artificiale con ossigeno puro, massaggio cardiaco
--	---	--	---	--

CATEGORIA: AGENTI VESICANTI

- Mostarda solforata o YPRITE (HD, iprite tecnica)
- Mostarde azotate (HN): AZOTOIPRITE (HN1 e HN2) e TRICLOROETILAMINA (HN3) (l'unica attualmente impiegabile fra le azotate)
- Vescicanti arsenicali: LEWISITE (L)
- Oxime alogenate: DI-iodo-FORMOXIMA, DI-Bromo-FORMOXIMA, MONO-Cloro-FORMOXIMA, DI-Cloro FORMOXIMA hanno azione vescicante ed urticante. L'AZOTOIPRITE, a differenza di IPRITE che è liquido incolore con odore di aglio o senape, si presenta come liquido con odore di pesce avariato e colore scuro, utile per una rilevazione sensoriale iniziale. LEWISITE invece, incolore e oleosa, presenta odore di olio di geranio.

Importante sottolineare per tutte un eccezionale potere di penetrazione attraverso legno, cuoio, gomma, tessuti di ogni tipo(anche specifici DPI devono essere sostituiti dopo contaminazione) e la rapida idrolisi in acqua, con la quale si formano polialcool e ac. Cloridrico ancora estremamente lesivo.

ASSORBIMENTO	SINTOMATOLOGIA	MECCANISMO D'AZIONE	ANTIDOTO	TERAPIA
--------------	----------------	---------------------	----------	---------

VIE: orale (cibi contaminati) cutanea e mucosa inalatoria	MANIFESTAZIONI LOCALI <u>Se ingestione</u>: nausea, vomito, diarrea sanguinolenta <u>Se contatto cutaneo e mucoso</u>: in successione: arrossamento cutaneo indolente, vescicola, bolla, ulcerazione dolente. <u>Lesioni oculari</u>: panoftalmite, cheratite, dacriocistite e dacrioadenite <u>Se inalati</u>: tosse e alterazioni vocali; dolore retrosternale, bronchite, polmonite, difficoltà respiratorie MANIFESTAZIONI SISTEMICHE <u>Da assorbimento generalizzato</u>: quadro di intossicazione generale fino allo shock <u>DD fra Yprite e lewisite</u>: le lesioni provocate dalla seconda sono più immediatamente dolorose; i sintomi respiratori e le intossicazioni generali sono più rapidi ma meno gravi	Danni al DNA Deplezione di NAD⁺ cellulare Liberazione proteasi lisosomi ali Effetti citotossici, citostatici e mutageni, soprattutto su epiteli cambiali (cute, intestino) e apparato emopoietico, per cui la valutazione di esposizione va continuata nel tempo.	Per l'YPRITE: per le mucose anche la sola acqua, abbondante, o sodio bicarbonato Per la LEWISITE: BAL(DIMERCAPROL) Per le ferite contaminate a soluzione 3- 5000 ppm di cloro (soluzione Milton) per 2 minuti. Per intossicazioni sistemiche da LEWISITE, o con interessamento cutaneo superiore al 5% (dimensioni di un palmo di mano) o tosse e interessamento respiratorio è indicato il trattamento i.m. con BAL in olio al 10%, 200 mg ogni 4 ore per massimo 2 giorni (notevoli effetti collaterali. In alternativa a BAL, anche DMSA (ac. mesodimercaptosuccinico), idrosolubile, a differenza di BAL.	Decontaminazione delle superfici esposte con bicarbonato di sodio o soluzioni saline, detersione meccanica, lavaggio con soluzioni che liberino cloro attivo Misure sintomatologiche Trattamento chemio -antibiotico
--	--	--	--	---

CATEGORIA: AGENTI IRRITANTI

- LACRIMOGENI
- CS (2-chlorobenzalmononitrile) °
- CS2 (Cs trattato con gel di silice)
- CN (1-chloroacetophenone) °
- CR (dibenzoxazepine)
- Iarmine o BBC o CA (a-bromophenylacetone nitrile) °
- BA o bromo acetone
- STERNUTATORI
- adamsite o DM (10-chloro-5,10-dihydrophenarsazine) °
- DA o difenil cloro arsina
- DC o difenil ciano arsina
- URTICANTI (Ossime)

Si tratta di agenti che provocano rapida insorgenza di reazioni secretive vasomotorie localizzate, benigne e spontaneamente reversibili, di entità tale da impedire al soggetto colpito la prosecuzione dell'azione intrapresa

ASSORBIMENTO	SINTOMATOLOGIA	MECCANISMO D'AZIONE	TERAPIA
VIE: inalatoria per contatto	LACRIMOGENI: bruciore oculare, eritema palpebrale, blefarospasmo, intensa lacrimazione, congiuntivite, fotofobia, cecità temporanea Bruciore faringeo, sensazione di soffocamento con rischio di edema polmonare Bruciore nasale con rinorrea ed epistassi Eritemi e dermatiti bollose STERNUTATORI: bruciore, nasofaringeo, scialorrea, rinorrea, tosse, starnuti, nausea e vomito, pansinusite catarrale con cefalea frontale e odontalgia. Dolore retrosternale e disnea con edema polmonare	Danno transitorio alle terminazioni sensoriali più periferiche per blocco dei gruppi SH presenti nei diversi enzimi	Rimozione dei soggetti dalle zone contaminate, cambio degli abiti, lavaggi con acqua. Colliri cortisonici Terapia antiossofocante per l'edema polmonare Inalazione di piccole quantità di cloroformio. Lavaggi con acqua Analgesici

CATEGORIA: AGENTI PNEUMOTOSSICI O SOFFOCANTI

FOSGENE (CG) aeriforme a T° ambiente, identificabile sensorialmente per l’odore di fieno ammuffito;
DI-FOSGENE (DP), liquido a T° ambiente e identificabile sensorialmente per l’odore di fieno ammuffito;
CLOROPICRINA(PS), oleoso a T° ambiente, identificabile sensorialmente per l’odore dolciastro pungente.
Si tratta di sostanze che ledono elettivamente e primariamente le vie respiratorie

ASSORBIMENTO	SINTOMATOLOGIA	MECCANISMO D’AZIONE	TERAPIA
FOSGENE	FORME GRAVISSIME: morte per inibizione riflessa del centro respiratorio da blocco vagale e per gravissimo edema polmonare acuto FORME DI MEDIA GRAVITA': Sintomatologia in due tempi separata da periodo di tregua. Sensazione di soffocamento, bruciore faringeo, tosse spasmodica, dolore retrosternale, vomito Respiro frequente esuperficiale, polso frequente. Sintomatologia ingravescente fino alla fase asfittica ed ispassatio sanguinis	Distruzione degli epiteli polmonari e bronchiali per per ossidazione Azione lesiva sugli epiteli delle alte, medie e basse vie respiratorie	Riposo assoluto. Necessità di trasporto in posizione semiseduta dei soggetti colpiti, al fine di limitare i danni polmonari Liberazione dagli abiti Terapia dell’edema polmonare acuto
CLOROPICRINA	Sintomatologia simile alla precedente con tosse più stizzosa, dolorosa e persistente anche nel periodo di tregua		

CATEGORIA: AGENTI INCAPACITANTI

NEURODEPRIMENTI ANTICOLINERGICI: BZ (3 chinuclidil benzilato)

NEUROSTIMOLANTI: LSD (dietilamide dell'acido lisergico)

Si tratta di psicofarmaci che modulano le funzioni psichiche, usati per modificare il comportamento

ASSORBIMENTO	SINTOMATOLOGIA	MECCANISMO D'AZIONE	ANTIDOTO	TERAPIA
NEURODEPRIMENTI VIE: ingestione	Sonnolenza e scadimento dell'attenzione. Tachicardia, vertigini, atassia, vomito, turbe visive, stato confusionale(1-4 ore) Persistenza stato stuporoso (4-12 ore) Agitazione motoria, allucinazioni, delirio (12-48 ore) Ritorno alla normalità (48-96 ore)	Interferenza con la trasmissione colinergica muscarinica periferica	FISOSTIGMINA SALICILATO	Sorveglianza del paziente Sedazione con benzodiazepine o aloperidolo
NEUROSTIMOLANTI VIE: ingestione inalazione	Tachicardia, sudorazione, ipotermia alle estremità, midriasi, segni di eccitazione psichica. Viaggio psichedelico Psicosi tossica acuta di tipo schizofranico autistico ad alte dosi	Interferenza con i neurotrasmettitori del tronco encefalico: sembra si tratti di attività dopaminergica		

PROCEDURA	PR.TECNO_ANTRO	Pag. 0 a 7
Procedura catastrofi tecnologiche o antropiche		

PROCEDURA CATASTROFI TECNOLOGICHE O ANTROPICHE

1. SCOPO.....	0
2. CAMPO DI APPLICAZIONE.....	1
3. DEFINIZIONI.....	1
4. ABBREVIAZIONI	1
5. MODALITA' OPERATIVE.....	1
5.1 BLACKOUT ELETTRICO INFORMATICO.....	1
5.2 INCIDENTE NUCLEARE	3
5.3 INCIDENTE IN IMPIANTI INDUSTRIALI	3
5.4 INCIDENTI STRADALI, FERROVIARI CON DISPERSIONE DI SOSTANZE PERICOLOSE.....	4
ALLEGATO 2: Elenco impianti autorizzati ad utilizzo o detenzione gas tossici	7

		NOME		
REDATTA		Ennio Cadum, Silvia Deandrea, Nadia Perduca, Santino Silva, Roberto Tebaldi		
APPROVATA		DIRETTORE GENERALE Dott.ssa MARA AZZI		
VERSIONE	DATA	Oggetto della revisione		
PR.Tecno_Antro 1/0	4 marzo 2021	PRIMA emissione/Rev. 0		

1. SCOPO

Lo scopo della presente procedura è la definizione di indicazioni operative per l'intervento di ATS Pavia in emergenza in caso di catastrofi di origine tecnologica o antropica, in conformità alle linee generali delineate nel Piano di Emergenza di ATS.

2. CAMPO DI APPLICAZIONE

Il campo di applicazione della procedura è rappresentato dalle cosiddette catastrofi di origine tecnologica o antropica, classificate secondo la seguente tassonomia:

- BLACKOUT ELETTRICO INFORMATICO
- INCIDENTI NUCLEARI
- INCIDENTI IN IMPIANTI INDUSTRIALI
- RISCHIO PER INCIDENTI STRADALI, FERROVIARI E TRASPORTO SOSTANZE PERICOLOSE
 - Rischio di incidente stradale/ferroviario con trasporto di materiale radioattivo

3. DEFINIZIONI

Catastrofi di origine tecnologica o antropica: catastrofi causate dal collasso dei sistemi tecnologici e/o generate da una sorgente controllata dall'uomo (antropica), che solitamente coincide con un insediamento produttivo.

Incidente rilevante: incidente caratterizzato dal rilascio da un impianto di materia e/o energia in quantità o forma tali da poter provocare effetti dannosi sulle persone, sulle cose e sull'ambiente.

4. ABBREVIAZIONI

ASST: Azienda Socio-Sanitaria Territoriale
ATS: Agenzia di Tutela della Salute
CNAO: Centro Nazionale di Adroterapia Oncologica
DGR: Delibera di Giunta Regionale
LENA: Laboratorio di Energia Nucleare Applicata
SSU Em 118: Servizio di Pronto Soccorso per l'Emergenza Sanitaria

5. MODALITA' OPERATIVE

5.1 BLACKOUT ELETTRICO INFORMATICO

Il verificarsi di un blackout elettrico comporta una interruzione dell'utenza elettrica che può diventare rilevante quando è prolungata nel tempo. Le utenze elettriche definite sensibili possono subire un danno rilevante in seguito ad una mancanza di alimentazione prolungata. Una lista possibile è la seguente:

- strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private;
- apparati elettromedicali domestici connessi alla rete;
- prefetture e sedi di coordinamento della Protezione Civile;
- rete ferroviaria, linee di trasporto metropolitane e filo tranviarie;
- aeroporti civili;
- aeroporti militari;
- stazioni di pompaggio del gas di città e dei gasdotti nazionali;
- servizi ausiliari delle unità di generazione elettrica;
- sistemi per la navigazione aerea o navale;
- servizi per le miniere;
- utenze rilevanti ai fini dell'ordine pubblico, inclusi i luoghi di reclusione;
- impianti di segnalazione stradale, come: semafori, passaggi a livello, gallerie autostradali;
- utenze per il controllo e la teleconduzione delle reti elettriche;
- stazioni di pompaggio acqua degli acquedotti pubblici e delle reti fognarie o dei depuratori, in caso di dimostrato pericolo di inquinamento;
- ponti radio e ripetitori della telefonia mobile privi di alimentazione in emergenza;
- principali provider di servizi Internet;
- stazioni radiofoniche di importanza nazionale;
- industrie a rischio di inquinamento ambientale;
- sistemi di sicurezza e reti informatiche.

A queste si aggiungano ulteriori utenze e servizi comunque vitali per il funzionamento delle città e della società in generale:

- impianti di illuminazione pubblica;
- centrali per il funzionamento dei servizi di telecomunicazioni (telefonia, ecc);
- centri di elaborazione dati per servizi bancari e finanziari, bancomat, ecc.;
- luoghi di lavoro, uffici privati e pubblici, banche, alberghi, scuole, ecc.;
- processi industriali;
- centri commerciali, catena del freddo per la conservazione degli alimenti, ecc..

5.1.1 L'attivazione e il ruolo di ATS

In caso di blackout elettrico, ATS deve occuparsi degli utenti utilizzatori a domicilio di apparecchiature elettromedicali salvavita. L'Unità di Crisi dell'ATS mette a disposizione le informazioni raccolte e l'elenco dei soggetti utilizzatori a domicilio di apparecchiature elettromedicali salvavita della Centrale Operativa del 118 e del Pronto Soccorso della struttura ospedaliera di riferimento al fine della corretta gestione delle possibili chiamate da parte di tali pazienti. ATS:

- Tramite l'ASST della Provincia di Pavia, che possiede l'elenco aggiornato degli utenti assistiti a domicilio mediante l'utilizzo di apparecchiature elettromedicali salvavita residenti nell'area interessata al black-out, si assicura che l'apparecchiatura in dotazione stia funzionando regolarmente e che la batteria abbia sufficiente autonomia
- Si premura di conoscere se la ditta fornitrice è già passata o ha telefonato, se, nel contempo, ha fornito un eventuale apparecchiatura di riserva e/o un gruppo di continuità elettrico.

5.2 INCIDENTE NUCLEARE

5.2.1 Il quadro provinciale

Nella nostra provincia è presente presso l'Università degli Studi di Pavia il Laboratorio di Energia Nucleare Applicata (LENA) al cui interno sono collocati:

- a. il reattore di ricerca Triga Mark II;
- b. il ciclotrone IBA Cyclone 18/9 – H16, che accelera protoni per la produzione di radioisotopi per applicazioni mediche.

Sono altresì presenti:

- c. Presso il laboratorio di Radiochimica: una struttura moltiplicante subcritica (produttore di neutroni);
- d. Presso il Centro Nazionale di Adroterapia Oncologica (CNAO): un sincrotrone, cioè un acceleratore di particelle lungo 80 metri, in cui viaggiano protoni e ioni carbonio.

5.2.2 L'attivazione e il ruolo di ATS

Per il reattore di ricerca Triga Mark si effettua una esercitazione periodica (una volta all'anno) atta a verificare l'adeguatezza del piano di emergenza provinciale. Durante l'esercitazione si ipotizza la dispersione di particelle radioattive che comportano rischio per le persone all'esterno del perimetro dell'impianto LENA.

L'ATS di Pavia:

- attive e gestisce il Centro di Raccolta delle persone interessate
- procede alla stesura e conservazione della documentazione relativa agli interventi sanitari eseguiti sulle persone confluite
- effettua il primo controllo dello stato di contaminazione dei confluiti
- procede alla eventuale decontaminazione superficiale e alla somministrazione della profilassi con ioduro di potassio (KI)
- invia al Centro di Medicina Nucleare della Fondazione San Matteo di coloro che risultano ancora contaminati dopo la decontaminazione superficiale

Il piano di emergenza LENA è disponibile nell'intranet del DIPS e conservato in copia cartacea presso la UOC Salute e Ambiente e Progetti Innovativi nell'archivio situato nella stanza numero 223.

5.3 INCIDENTI IN IMPIANTI INDUSTRIALI

5.3.1 Il quadro provinciale

Gli effetti sulla salute umana in caso di esposizione a sostanze tossiche rilasciate nell'atmosfera durante un incidente o una esplosione variano a seconda delle caratteristiche della/e sostanze, della loro concentrazione, della durata d'esposizione e dalla dose assorbita. Gli effetti sull'ambiente sono legati alla contaminazione del suolo, dell'acqua e dell'atmosfera.

La presenza sul territorio di stabilimenti industriali a rischio di incidente rilevante (Allegato I) o che utilizzano o detengono sostanze chimiche per le loro attività produttive (Allegato II), espone la popolazione e l'ambiente circostante al rischio industriale e conseguentemente, in caso di incidente, a danni alle persone e all'ambiente circostante.

5.3.2 L'attivazione e il ruolo di ATS

ATS, riunita l'Unità di Crisi e attraverso le squadre di pronta disponibilità:

- collabora con il SSU Em 118 118 per il coordinamento delle attività di pronto soccorso e di assistenza sanitaria attraverso l'espletamento della Funzione di Supporto n. 2 della pianificazione provinciale (Sanità Umana, Veterinaria e Assistenza Sociale)
- esegue una prima stima e valutazione urgente dell'entità e dell'estensione del rischio e dei danni, in stretta collaborazione con le altre istituzioni presenti (VV.F., Arpa, ecc) chiedendo la consulenza specialistica del Centro Antiveneni (CAV) di PAVIA - Fondazione Maugeri e del Laboratorio di Sanità Pubblica ATS Milano Città Metropolitana nonché del Laboratorio del Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Lombardia e Emilia Romagna Sezione di Pavia (appendice di attivazione)
- coordina le indagini e l'adozione delle misure igienico sanitarie;
- collabora con ARPA per i controlli ambientali;
- supporta la Prefettura, la Regione, la Provincia e i Sindaci, nonché gli Organi di Protezione Civile con proposte di provvedimenti cautelativi a tutela della popolazione (evacuazione, misure di protezione) e di provvedimenti ordinativi di carattere igienicosanitario (igiene alimenti, acqua potabile, ricoveri animali, gestione dei rifiuti, ecc.);
- chiede la collaborazione e coordina, se necessario, i Dipartimenti di prevenzione delle altre province

5.4 INCIDENTI STRADALI, FERROVIARI CON DISPERSIONE DI SOSTANZE PERICOLOSE

E' necessario considerare alcuni fattori che condizionano negativamente lo svolgimento delle operazioni di soccorso e assistenza della popolazione durante un incidente stradale o ferroviario.

Tali fattori possono essere:

- a. la difficile accessibilità al luogo dell'incidente da parte dei mezzi di soccorso;
- b. la necessità di impiego di mezzi ed attrezzature speciali;
- c. la presenza sul luogo dell'incidente di un elevato numero di non addetti ai lavori;
- d. la presenza di sorgenti di rischio secondario.

Il Dipartimento di Igiene e Prevenzione della ATS:

- collabora con il SSU Em 118 118 per il coordinamento delle attività di pronto soccorso e di assistenza sanitaria attraverso l'espletamento della Funzione di Supporto n. 2 della pianificazione provinciale (Sanità Umana, Veterinaria e Assistenza Sociale)
- esegue una prima stima e valutazione urgente dell'entità e dell'estensione del rischio e dei danni, in stretta collaborazione con le altre istituzioni presenti (VV.F., ARPA, ecc) chiedendo la consulenza specialistica degli altri soggetti istituzionalmente preposti se del caso;
- coordina le indagini e l'adozione delle misure igienico sanitarie;
- attua un collegamento costante con l'Unità di Crisi dell'ATS, la Prefettura-UTG, i VV.F. la Regione Lombardia/Protezione Civile per un ragguaglio sulla situazione in atto e sulle iniziative intraprese e da intraprendere;

- qualora nell'incidente fossero coinvolti mezzi di trasporto animale, assicurare i servizi veterinari anche in riferimento agli interventi di soccorso zoosanitario.

Tutte le strutture ospedaliere possono essere chiamate a concorrere nell'erogazione di interventi sanitari nei confronti dei feriti a causa di un incidente, per cui si applica la procedura di ATS "Maxiafflusso di pazienti".

L'ipotesi di un incidente aereo nella nostra provincia non comporta sostanzialmente uno scenario diverso rispetto ad un incidente stradale o ferroviario.

ALLEGATO 1: Elenco impianti a rischio di incidente rilevante

Nella nostra provincia sono presenti n. 16 impianti a rischio di incidente rilevante, riportati nella seguente tabella:

Ditte classificate a rischio di incidente rilevante			
	IMPRESE	COMUNE	LAVORAZIONE
1	LAMPOGAS NORD	BELGIOIOSO	Gas di Petrolio Liquefatti
2	GEODIS LOGISTICS	COPIANO	Depositi non meglio identificati
3	FARMABIOS	GROPELLO CAIROLI	Farmaceutiche e Fitofarmaci
4	SINTECO LOGISTICS	PAVIA	Depositi non meglio identificati
5	ELETTROCHIMICA VALLE STAFFORA	RIVANAZZANO	Ausiliari per la chimica
6	SICOR	VILLANTERIO	Farmaceutiche e Fitofarmaci
7	LOGISTICA 93	VILLANTERIO	Depositi non meglio identificati
8	SYNTHESIS CHIMICA	CASTELLO D'AGOGNA	Depositi non meglio identificati
9	SERVICE	CASTELNOVETTO	Depositi non meglio identificati
10	BITOLEA CHIMICA ECOLOGICA	LANDRIANO	Ausiliari per la chimica
11	OXON ITALIA	MEZZANA BIGLI	Chimica Organica Fine
12	IGM RESINS ex BASF ITALIA	MORTARA	Ausiliari per la chimica
13	TOSCANA GOMMA	ROBBIO	Polimeri e Plastiche
14	S.A.P.I.C.I	SAN CIPRIANO PO	Polimeri e Plastiche
15	ENI DIV. REFINING & MARKETING	SANNAZZARO DE' BURGONDI	Raffinerie
16	AIR LIQUIDE ITALIA PRODUZIONE	SANNAZZARO DE' BURGONDI	Gas Tecnici

ALLEGATO 2: Elenco impianti autorizzati ad utilizzo o detenzione gas tossici

Possiedono una autorizzazione per l'utilizzo o la detenzione di Gas Tossici:

Ditte che autorizzate per uso e/o detenzione gas tossici		
	IMPRESE	COMUNE
1	Terre d'oltrepo	Broni
2	Galbani	Certosa di Pavia
3	Galbani	Corteolona
4	Freddi Impianti	Ferrera Erbognone
5	Farmabios	Gropello Cairoli
6	Resine Isolanti Diena	Gropello Cairoli
7	Bitolea	Landriano
8	OXON	Mezzana Bigli
9	Antico Forno a Legna	Mortara
10	BASF	Mortara
11	Gruppo Elettrica BT	Mortara
12	ASM	Pavia
13	C.M. Cerliani	Pavia
14	SOL	Pavia
15	Teofarma	Pavia
16	New Chem	San Martino Siccomario
17	Synteco	San Martino Siccomario
18	Control Service	Sannazzaro de Burgundi
19	ENI	Sannazzaro de Burgundi
20	Nuova SMI	Sannazzaro de Burgundi
21	Kuehne + Nagel	Santa Cristina e Bissone
22	Colmegna	Siziano
23	Arcadia	Tromello
24	ASM	Vigevano
25	Gastronomia Roscio	Villanterio
26	TEVA	Villanterio
27	ASM	Voghera



Malattie Infettive: vaccinazione e chemioprolifassi dei contatti

MALATTIE INFETTIVE: VACCINAZIONE E CHEMIOPROFILASSI DEI CONTATTI

ISTRUZIONE OPERATIVA

ATS PAVIA

		NOME	
REDATTA		Eleonora Porzio, Ennio Cadum	
APPROVATA		DIRETTORE GENERALE F.to Dott.ssa MARA AZZI	
VERSIONE	DATA	Oggetto della revisione	
IO.PROFILASSI _CONTATTI	4 marzo 2021	PRIMA emissione/Rev0	

Sommario

Sommario2

1. PREMESSA	3
2. SCOPO.....	4
3. CAMPO DI APPLICAZIONE.....	4
4. DEFINIZIONI	4
5. ATTIVITA' E COMPITI DELLE FUNZIONI COINVOLTE.....	4
5.1 U.O.S PREVENZIONE E CONTROLLO PATOLOGIE ACUTE E CRONICHE DI ATS PAVIA.....	4
5.2 MEDICO DI ASST PAVIA REFERENTE PER AREA TERRITORIALE (PAVIA-LOMELLINA -OLTREPO').....	5
5.3 COORDINATORE INFERMIERITICO DI ASST PAVIA REFERENTE PER AMBITO TERRITORIALE.....	5
5.4 INFERMIERE/ASSISTENTE SANITARIO ASST PRESENTE IN AMBULATORIO.....	6
5.5 OPERATORI REPERIBILI ATS.....	6
5.6 U.O.C. ASSISTENZA PROTESICA INTEGRATIVA TERRITORIALE.....	6
6. ELENCO OPERATORI ASST REFERENTI PER AMBITO TERRITORIALE.....	7
7. ORARI SEDI AMBULATORIALI VACCINALI.....	8

Errore. Il segnalibro non è definito.

1. PREMESSA

L'attività di offerta vaccinale si colloca nel percorso di prevenzione, sorveglianza e controllo delle malattie infettive, regolato da appositi atti di indirizzo regionale che garantiscono uniformità nelle modalità di segnalazione delle malattie infettive e negli interventi messi in campo.

L'attuazione di quanto previsto dalla L.R.23/2015, puntualizzato dalla nota Protocollo G1.2016.0024665 del 19/07/2016 "Attivazione del percorso per l'organizzazione in ASST e in ATS dell'attività vaccinale alla luce della Lr 23/2015 e del decreto 3682/2016" e dai relativi indirizzi definiti dalla DG Welfare di Regione Lombardia, ha comportato la riorganizzazione di tale servizio, ponendo in capo ad ATS la *governance* dell'attività di profilassi vaccinale e ad ASST l'erogazione delle prestazioni fornite direttamente alla persona.

Qualora nell'ambito delle funzioni di sorveglianza delle Malattie Infettive in carico ad ATS, a seguito della segnalazione di un caso di malattia infettiva e della relativa indagine epidemiologica si renda necessaria l'effettuazione di interventi sui contatti comportanti la somministrazione di vaccini o farmaci, è indispensabile attivare un percorso preventivamente condiviso, che consenta l'erogazione da parte di ASST delle prestazioni opportune nei tempi e con le modalità previste dalla normativa di settore.

Sia nel caso della vaccinoprofilassi che nel caso della chemiopprofilassi in fase di post esposizione è fondamentale la precocità di intervento, come indicato dai protocolli di riferimento.

Il Piano Regionale di Prevenzione Vaccinale 2017-2019 (PRPV), approvato con DGR n.X/7629 del 28/12/2017, al paragrafo "Vaccinazioni post esposizione" ribadisce: "Si conferma l'offerta delle vaccinazioni post esposizione in caso di morbillo, epatite A, meningococco, varicella, rabbia: le ATS individuano i soggetti candidati alla profilassi post esposizione e li comunicano alle ASST che provvedono alla somministrazione del vaccino entro le tempistiche previste per una efficace profilassi (resta in carico ad ATS la vaccinazione post esposizione dei contatti durante i turni di guardia igienica). In caso di coinvolgimento di grandi comunità (indicativamente oltre i 100 soggetti) la pianificazione degli interventi sarà concordata tra ATS ed ASST".

2. SCOPO

La presente istruzione operativa definisce la modalità di gestione del percorso ATS – ASST finalizzata all'invio e al trattamento presso ASST, dei contatti da sottoporre a profilassi vaccinale e chemiopprofilassi, a seguito di attivazione per caso di malattia infettiva e relativa indagine epidemiologica, come previsto dalle normative vigenti in materia di sorveglianza e controllo delle malattie infettive.

3. CAMPO DI APPLICAZIONE

U.O.S Prevenzione e controllo Patologie Acute e Croniche di ATS Pavia e U.O.S. Medicina Preventiva delle comunità di ASST Pavia, cui afferiscono gli ambulatori di Pavia, Vigevano, Voghera.

- Medici, coordinatori infermieristici, infermieri, assistenti sanitari afferenti alla UOS Prevenzione e Controllo Patologie Acute e Croniche di ATS Pavia e Operatori di ATS Pavia in pronta disponibilità
- Medici, coordinatori infermieristici, infermieri, assistenti sanitari dell'UOS Medicina Preventiva delle Comunità (Vaccinazioni) di ASST Pavia
- Farmacisti afferenti alla U.O.C. Assistenza Farmaceutica Protesica Integrativa territoriale di ASST Pavia

4. DEFINIZIONI

- Vaccinoprofilassi: somministrazione del preparato vaccinale allo scopo di indurre una risposta immunitaria capace di prevenire nell'ospite la moltiplicazione di un agente patogeno, batterico o virale, impedendo pertanto lo sviluppo della malattia infettiva. La vaccinoprofilassi può essere praticata prima oppure successivamente all'esposizione all'agente patogeno (vaccinoprofilassi pre o post esposizione).
- Chemiopprofilassi: somministrazione di farmaci allo scopo di impedire lo sviluppo di una malattia infettiva in un soggetto esposto a rischio di contagio, definito contatto.
- Contatto: soggetto a rischio di sviluppare una determinata malattia infettiva in seguito all'esposizione ad un caso sospetto, probabile o accertato della malattia stessa.
- Servizio di Pronta disponibilità: servizio di reperibilità del Personale sanitario medico, infermieristico e tecnico operante al di fuori degli orari di ufficio per situazioni di emergenza, 24 ore/die, 7 giorni su 7 facente capo ad ATS.

5. ATTIVITA' E COMPITI DELLE FUNZIONI COINVOLTE

5.1.U.O.S PREVENZIONE E CONTROLLO PATOLOGIE ACUTE E CRONICHE DI ATS PAVIA

- Invia al Medico Referente e al Coordinatore Infermieristico di ASST dell'area territoriale di competenza l'elenco nominativo dei contatti da sottoporre a profilassi, compilando la tabella elenco contatti da vaccinare (All. 1), nella quale occorre specificare, relativamente ad ogni soggetto: nome, cognome, data di nascita, tipologia di vaccino da somministrare, eventuali ulteriori informazioni di carattere sanitario qualora reputate di interesse, recapito telefonico (compilazione colonne da A a G "Comunicazioni da ATS").

- Per i soggetti esposti a malattie infettive per le quali occorre procedere alla vaccinazione entro tempi ristretti e ben definiti, come da normativa vigente (es.: morbillo, entro le 48 ore successive alla diagnosi), è necessario il PREVENTIVO contatto telefonico con i referenti ASST.
- Garantisce l'effettuazione e la rendicontazione della chemioprophilassi nei casi previsti dalla vigente normativa. Tali farmaci sono forniti dalla U.O.C. Assistenza Farmaceutica Protesica Integrativa Territoriale di ASST Pavia, previa richiesta del Dipartimento PAAPSS, in accordo ai fabbisogni stimati da ATS. Nel caso in cui si rendessero necessari interventi di vaccino profilassi o chemioprophilassi al di fuori degli orari di apertura di ATS Pavia, si rimanda all'Istruzione Operativa di ASST Pavia "Istruzione Operativa per l'Accesso presso le sedi vaccinali di ASST di Operatori di ATS in Pronta Disponibilità per le Malattie Infettive".

5.2 MEDICO DI ASST PAVIA REFERENTE PER AREA TERRITORIALE (PAVIA-LOMELLINA -OLTREPO')

- Riceve la segnalazione dal U.O.S Prevenzione e controllo Patologie Acute e Croniche di ATS Pavia di ATS, corredata di tabella con elenco dei contatti da vaccinare e completa di tutti i dati necessari ad effettuare le vaccinazioni richieste.
- Concorda con il coordinatore infermieristico dell'area territoriale di competenza, l'inserimento dei soggetti segnalati presso le sedute vaccinali istituzionali.
- Garantisce la presenza, quale medico responsabile di seduta, negli ambulatori vaccinali.

5.3 COORDINATORE INFERMIERISTICO DI ASST PAVIA REFERENTE PER AMBITO TERRITORIALE

- Riceve la segnalazione dalla U.O.S Prevenzione e controllo Patologie Acute e Croniche di ATS Pavia, corredata di tabella con elenco dei contatti da vaccinare e completa di tutti i dati necessari per l'effettuazione delle vaccinazioni richieste.
- Concorda con il medico referente per area territoriale l'inserimento dei soggetti segnalati nelle sedute vaccinali istituzionali.
- Garantisce la presenza del personale infermieristico, a copertura della seduta vaccinale.
- Verifica l'approvvigionamento e la corretta conservazione dei vaccini.
- Al termine della seduta invia una mail a riscontro dell'avvenuta vaccinazione al U.O.S Prevenzione e controllo Patologie Acute e Croniche di ATS Pavia, al Responsabile dell'UOS Medicina Preventiva delle Comunità (Vaccinazioni) di ASST e al Responsabile Infermieristico Territoriale di ASST, perché si possa procedere alla chiusura della pratica. A tal fine è mandatorio il re-inoltro ad ATS della Tabella di cui all'ALL.1 debitamente compilata, con particolare riferimento alla data di somministrazione delle vaccinazioni dei contatti, a conferma dell'intervento effettuato.

- Verifica la compilazione e dispone l'archiviazione della documentazione cartacea relativo all'intervento effettuato.

5.4 INFERMIERE/ASSISTENTE SANITARIO ASST PRESENTE IN AMBULATORIO

- Garantisce con il medico responsabile di seduta l'espletamento della seduta vaccinale come da procedura aziendale.
- Compila l'ALL. 1 relativamente alla colonna H nella quale viene indicata la data di effettuazione della vaccinazione (Compilazione colonna H "Comunicazioni da ASST").
- Verifica e registra i dati vaccinali sull'applicativo di gestione delle vaccinazioni in uso (SIAVR – Sistema Informativo Anagrafe Vaccinale Regionale).

5.5 OPERATORI REPERIBILI ATS

- Accedono agli ambulatori vaccinali di ASST nei tre centri vaccinali di:
Pavia V.le Indipendenza, 5
Vigevano c/o Ospedale Civile c.so Milano, 19
Voghera V.le Repubblica, 88

e nei locali dove sono allocati i frigoriferi per la conservazione dei vaccini, che per le sedi di Vigevano e Voghera corrispondono ai centri vaccinali, mentre per Pavia presso la sede di V.le Indipendenza, al civico 3, nella stanza 78, piano terra.

5.6 U.O.C. ASSISTENZA PROTESICA INTEGRATIVA TERRITORIALE

- Garantisce il corretto approvvigionamento del vaccino agli ambulatori vaccinali e, su eventuale richiesta del Dir. Dipartimento PAAPSS e dell'UOS Prevenzione e Controllo delle Patologie Acute e Croniche di ATS Pavia, provvede all'acquisto dei farmaci per i trattamenti di chemioprolissi.

6. ELENCO OPERATORI ASST REFERENTI PER AMBITO TERRITORIALE

- AREA PAVESE

Referente medico: Dr ssa Donata Targa:

donata_targa@ats-pavia.it

tel. 0382 431385

Coordinatore infermieristico: Cristina Macaluso:

tel.: 0382 432435 – 335 1067808

cristina_macaluso@asst-pavia.it

Infermiera: Novena Elena:

elena_novena@asst-pavia.it

tel.: 0382 432488

- AREA LOMELLINA

Referente medico: Dott.ssa Marina Leidi

marina_leidi@asst-pavia.it

0383/695245

Coordinatore infermieristico: Gatto Daniela:

daniela_gatto@asst-pavia.it

tel. 0384 204513 – 512

Assistente Sanitaria: Fossati Donatella:

donatella_fossati@asst-pavia.it

tel. 0381 333564

- AREA OLTREPO'

Referente medico: Dott.ssa Marina Leidi.....marina_leidi@asst-pavia.it

0383/695245

Coordinatore infermieristico: Daniela Peruggia

[daniela_peruggia@asst-](mailto:daniela_peruggia@asst-pavia.it)

pavia.it

tel. 0383/695343 – 282

Infermiera: Camerini Luciana:

luciana_camerini@asst-pavia.it

tel. 0383/695282

7. ORARI SEDI AMBULATORIALI VACCINALI

	PAVIA	CORTEOLONA	VIDIGULFO
lunedì	08.30 -12.40 13.45 – 16.00	08.30 -12.40 13.45 – 16.00	
martedì	08.30 -12.40 13.45 – 16.00	08.30 -12.40 13.45 – 16.00	
mercoledì	08.30 -12.40 13.45 – 16.00		09.00-13.00 13.30-16.00
giovedì	08.30 -12.40 13.45 – 16.00	08.30 -12.40 13.45 – 16.00	
venerdì	08.30 -12.40 13.45 – 16.00		09.00-13.00 13.30-16.00

	VIGEVANO	MORTARA	GARLASCO
lunedì	08.30 -12.40 13.45 – 16.00	08.30 -12.40 13.45 – 16.00	
martedì	08.30 -12.40	08.30-12.40	
mercoledì	08.30 -12.40 13.45 – 16.00		08.30-12.40 13.45-16.00
giovedì	08.30 -12.40 13.45 – 16.00		08.30-12.40 13.45-16.00
venerdì	08.30 -12.40 13.45 – 16.00	08.30 -12.40 13.45 – 16.00*	08.30-12.40 13.45-16.00*

**Garlasco e Mortara a venerdì alterni*

	VOGHERA	BRONI	VARZI
lunedì	08.30 -12.40 13.45 – 16.00		09.00-12.40**
martedì	08.30 -12.40 13.45 – 16.00	08.30 -12.40 13.45 – 16.00	
mercoledì	08.30 -12.40	08.30 -12.40 13.45 – 16.00	
giovedì	08.30 -12.40 13.45 – 16.00	08.30 -12.40 13.45 – 16.00	
venerdì	08.30 -12.40 13.45 – 16.00	08.30 -12.40	

***Varzi: 2 volte al mese a settimane alterne*