

PIANO STRATEGICO-OPERATIVO
REGIONALE DI PREPARAZIONE E RISPOSTA
AD UNA PANDEMIA INFLUENZALE
(PANFLU) 2021-2023

DOCUMENTO ATTUATIVO

REGIONE CAMPANIA



Indice dei contenuti

1.	INTRODUZIONE GENERALE	5
2.	OBIETTIVI E FINALITÀ DEL PIANO REGIONALE DI PREPARAZIONE E RISPOSTA AD UNA PANDEMIA...	6
3.	STRUTTURA ED ELEMENTI DEL PIANO.....	8
4.	PARTE 1	10
4.1	LA CATENA DI COMANDO	10
4.1.1	<i>Aspetto Decisionale</i>	10
4.1.2	<i>Aspetto Operativo</i>	13
5.	PARTE 2	14
6.	FASE INTERPANDEMICA	16
6.1	ATTIVITÀ DI SORVEGLIANZA EPIDEMIOLOGICA (BATTERIOLOGICA) E VIROLOGICA.....	16
6.1.1	<i>Azioni a livello regionale</i>	16
6.1.2	<i>Azioni a livello aziendale</i>	17
6.2	SERVIZI SANITARI DI PREVENZIONE.....	18
6.2.1	<i>Azioni a livello regionale</i>	18
6.2.2	<i>Azioni a livello aziendale</i>	18
6.3	SERVIZI SANITARI ASSISTENZIALI TERRITORIALI.....	19
6.3.1	<i>Azioni a livello regionale</i>	19
6.3.2	<i>Azioni a livello aziendale</i>	20
6.4	SERVIZI SANITARI OSPEDALIERI	21
6.4.1	<i>Azioni a livello regionale</i>	22
6.4.2	<i>Azioni a livello aziendale</i>	24
6.5	ATTIVITÀ DI PREVENZIONE E CONTROLLO DELLE INFEZIONI, FARMACOLOGICHE E NON.....	25
6.5.1	<i>Azioni a livello regionale</i>	25
6.5.2	<i>Azioni a livello aziendale</i>	27
6.6	APPROVVIGIONAMENTO DI DPI, MEDICINALI (FARMACI E VACCINI), FORNITURE DI DISPOSITIVI MEDICI ESSENZIALI NELLA FASE INTER-PANDEMICA	30
6.6.1	<i>Azioni a livello regionale</i>	30
6.6.2	<i>Azioni a livello aziendale</i>	32
6.7	ATTIVITÀ DI COMUNICAZIONE	33
6.7.1	<i>Azioni a livello regionale</i>	34
6.7.2	<i>Azioni a livello aziendale</i>	35
6.8	ATTIVITÀ DI RICERCA E SVILUPPO	36
6.8.1	<i>Azioni a livello regionale</i>	37
6.8.2	<i>Azioni a livello aziendale</i>	38
6.9	ATTIVITÀ DI FORMAZIONE	39
6.9.1	<i>Azioni a livello regionale</i>	39

6.9.2	Azioni a livello aziendale.....	40
7.	FASE DI ALLERTA	42
7.1	ATTIVITÀ DI SORVEGLIANZA EPIDEMIOLOGICA (BATTERIOLOGICA) E VIROLOGICA.....	42
7.1.1	Azioni a livello regionale	42
7.1.2	Azioni a livello aziendale.....	42
7.2	SERVIZI SANITARI DI PREVENZIONE.....	42
7.2.1	Azioni a livello regionale	42
7.2.2	Azioni a livello aziendale.....	43
7.3	SERVIZI SANITARI ASSISTENZIALI TERRITORIALI.....	43
7.3.1	Azioni a livello regionale	43
7.3.2	Azioni a livello aziendale.....	43
7.4	SERVIZI SANITARI OSPEDALIERI.....	43
7.4.1	Azioni a livello regionale	44
7.4.2	Azioni a livello aziendale.....	44
7.5	ATTIVITÀ DI PREVENZIONE E CONTROLLO DELLE INFEZIONI, FARMACOLOGICHE E NON.....	44
7.5.1	Azioni a livello regionale	45
7.5.2	Azioni a livello aziendale.....	47
7.6	APPROVVIGIONAMENTO DI DPI, MEDICINALI (FARMACI E VACCINI), FORNITURE DI DISPOSITIVI MEDICI ESSENZIALI NELLA FASE INTER-PANDEMICA	47
7.6.1	Azioni a livello regionale	48
7.6.2	Azioni a livello aziendale.....	48
7.7	ATTIVITÀ DI COMUNICAZIONE	48
7.7.1	Azioni a livello regionale	49
7.7.2	Azioni a livello aziendale.....	50
7.8	ATTIVITÀ DI RICERCA E SVILUPPO	50
7.8.1	Azioni a livello regionale	50
7.8.2	Azioni a livello aziendale.....	51
7.9	ATTIVITÀ DI FORMAZIONE	51
7.9.1	Azioni a livello regionale	51
7.9.2	Azioni a livello aziendale.....	52
8.	FASE PANDEMICA	53
8.1	ATTIVITÀ DI SORVEGLIANZA EPIDEMIOLOGICA (BATTERIOLOGICA) E VIROLOGICA.....	53
8.1.1	Azioni a livello regionale	53
8.1.2	Azioni a livello aziendale.....	53
8.2	SERVIZI SANITARI DI PREVENZIONE.....	53
8.2.1	Azioni a livello regionale	54
8.2.2	Azioni a livello aziendale.....	54
8.3	SERVIZI SANITARI ASSISTENZIALI TERRITORIALI.....	54
8.3.1	Azioni a livello regionale	54

8.3.2	Azioni a livello aziendale.....	55
8.4	SERVIZI SANITARI OSPEDALIERI	55
8.4.1	Azioni a livello regionale	55
8.4.2	Azioni a livello aziendale.....	56
8.5	ATTIVITÀ DI PREVENZIONE E CONTROLLO DELLE INFEZIONI, FARMACOLOGICHE E NON.....	56
8.5.1	Azioni a livello regionale	56
8.5.2	Azioni a livello aziendale.....	57
8.6	APPROVVIGIONAMENTO DI DPI, MEDICINALI (FARMACI E VACCINI), FORNITURE DI DISPOSITIVI MEDICI ESSENZIALI NELLA FASE INTER-PANDEMICA	57
8.6.1	Azioni a livello regionale	58
8.6.2	Azioni a livello aziendale.....	59
8.7	ATTIVITÀ DI COMUNICAZIONE	59
8.7.1	Azioni a livello regionale	60
8.7.2	Azioni a livello aziendale.....	61
8.8	ATTIVITÀ DI RICERCA E SVILUPPO	61
8.8.1	Azioni a livello regionale	62
8.8.2	Azioni a livello aziendale.....	62
8.9	ATTIVITÀ FORMAZIONE.....	62
8.9.1	Azioni a livello regionale	62
8.9.2	Azioni a livello aziendale.....	62

1. Introduzione generale

L'influenza è una malattia respiratoria acuta conosciuta da molto tempo, ma il virus che ne è causa è stato identificato solo agli inizi degli anni '30 dello scorso secolo.

I virus dell'influenza appartengono alla famiglia degli ortomixovirus, la loro caratteristica più importante, dal punto di vista epidemiologico, è la notevole variabilità antigenica, cioè la capacità di modificarsi periodicamente dando origine a varianti virali verso cui la popolazione non presenta alcuna memoria immunologica; come conseguenza l'infezione si diffonde in tutti i Paesi del mondo con una rapida progressione

Dei tre virus influenzali conosciuti, A, B e C, i tipi A e B sono responsabili delle epidemie stagionali perché in grado di modificarsi maggiormente; il tipo C, invece, è più spesso responsabile di casi sporadici della malattia e quindi di scarsa importanza per l'uomo. Il virus influenzale di tipo A è quello maggiormente diffuso, causa generalmente malattie più gravi rispetto agli altri due, è la causa della maggior parte delle epidemie stagionali (insieme ai virus di tipo B, con i quali spesso co-circolano), ed è l'unico che abbia generato pandemie

I cambiamenti virali possono avvenire secondo due meccanismi distinti:

- deriva antigenica (antigenic drift): si tratta di una modifica minore delle proteine di superficie del virus; questo fenomeno riguarda sia i virus A che B (ma negli A avviene in modo più marcato e frequente) ed è responsabile delle epidemie stagionali. (nella stagione fredda, l'influenza ritorna e trova una popolazione suscettibile più o meno ampia)
- spostamento antigenico (antigenic shift): è un fenomeno che riguarda solo i virus influenzali di tipo A, gli unici tra l'altro, a possedere la capacità di ricombinarsi con virus animali, e consiste nella comparsa di sottotipi completamente nuovi, diversi da quelli precedentemente circolanti nell'uomo, contro i quali la popolazione non è protetta da pregresse stimolazioni del sistema immunitario.

Lo sviluppo di un ceppo virale con spostamento antigenico shift e la acquisizione della capacità di trasmettersi da uomo a uomo rappresentano pertanto le condizioni necessarie affinché si sviluppi una pandemia.

Nel ventesimo secolo si sono verificate tre pandemie: l'influenza "spagnola" nel 1918, causata dal sottotipo H1N1, l'influenza "asiatica" nel 1957 causata dal sottotipo H2N2 e l'influenza "di Hong Kong" nel 1968 da sottotipo H3N2, queste ultime, grazie al miglioramento delle condizioni sociosanitarie e alla disponibilità di presidi terapeutici, hanno presentato un decorso meno grave. Non sempre, tuttavia, l'apparire di un nuovo sottotipo virale ha causato lo scoppio di una pandemia. Ciò si è verificato nel 1977, quando la comparsa del virus A/77/URSS/H1N1 aveva fatto temere una pandemia disastrosa, che non avvenne probabilmente perché a quell'epoca erano ancora in vita molte persone con memoria immunologica dell'H1N1. Analogamente nel 1997 si manifestarono ad Hong Kong una ventina di casi di influenza, di cui più della metà mortali, dovuti ad un sottotipo di virus A completamente nuovo (H5N1) contenente un'emoagglutinina mai prima riscontrata in infezioni umane, ma notoriamente associata a specie aviarie. L'epidemia non si diffuse probabilmente per la scarsa trasmissibilità interumana di questo sottotipo aviario.

Più recentemente le epidemie di influenza aviaria occorse nell'area dell'Estremo Oriente e in Europa, in occasione delle quali si è verificato il passaggio di virus influenzali aviari (stipiti H5, H7 e H9) dai volatili direttamente all'uomo, hanno richiamato l'attenzione sul rischio di una pandemia. A seguito della diffusione iniziata sul finire del 2003 di un virus aviario di tipo A sottotipo H5N1 (un ceppo virale che ha causato alcune centinaia di casi umani sporadici senza però riuscire a trasmettersi efficientemente da persona a persona), nel 2005 l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha raccomandato agli Stati Membri di mettere a punto e aggiornare costantemente un Piano Pandemico per i virus influenzali. Nasce così il Piano Pandemico italiano del 2006 (Accordo Conferenza permanente Stato Regioni e Province Autonome Rep.n.2479 del 9 Febbraio 2006), che va sostanzialmente a sostituire il "Piano italiano multifase d'emergenza per una pandemia influenzale" del 2002 (Gazzetta Ufficiale Serie Generale n. 72 del 26 marzo 2002).

Sul finire del 2019 è emerso in Cina un virus diverso da quello influenzale, un nuovo coronavirus. Sebbene altri coronavirus, di origine animale, SARS-CoV e MERS-CoV avessero causato epidemie umane, per la prima volta un coronavirus è stato in grado di determinare un evento pandemico dal 2020 a tutt'oggi, protratto con milioni di casi e di decessi. Il virus SARS-CoV, causa della malattia SARS (Sindrome Respiratoria Acuta Grave - Severe Acute Respiratory Syndrome), aveva già fatto la sua comparsa nel 2002-2003 in Cina, causando focolai epidemici in Paesi dell'Estremo Oriente e a Toronto, ma era stato contenuto ed eradicato grazie a pronte misure quarantenarie. Rispetto al virus SARS-CoV, il contenimento dell'attuale SARS-CoV-2, il virus che causa COVID-19, si è dimostrato di difficile attuazione per due motivi diversi:

1. i casi di SARS erano in gran parte gravi e quindi facilmente identificabili, mentre SARS-CoV-2 è più frequente causa di casi asintomatici o paucisintomatici.
2. il picco di contagiosità della SARS avveniva circa una settimana dopo la comparsa dei sintomi (quindi si faceva in tempo a isolare i pazienti prima che diventassero contagiosi), mentre per SARS-CoV-2 coincide con la comparsa dei sintomi o addirittura li anticipa.

Inoltre, SARS-CoV-2 è un virus completamente diverso da quello dell'influenza, anche se il suo comportamento in termini di dinamica epidemica, potenzialità pandemiche, e conseguenze cliniche nei casi gravi ricorda quello delle influenze pandemiche, condividendo il tropismo per l'apparato respiratorio, anche se con una tendenza ad un maggior interessamento delle basse vie respiratorie (sul piano clinico, poi, il coronavirus ha delle specificità che non affrontiamo in questa sede).

Nella consapevolezza che allo stato attuale non è possibile definire i possibili scenari conseguenti ad una pandemia influenzale, si rafforza notevolmente la necessità di predisporre in anticipo le strategie di intervento per essere pronti a fronteggiare tutte le problematiche connesse all'evento. In particolare, quanto stiamo apprendendo dalla pandemia SARS-CoV-2 è utile per la messa a punto di piani pandemici influenzali e, in prospettiva, per la risposta ad altri patogeni capaci di causare epidemie/pandemie.

2. Obiettivi e finalità del Piano Regionale di preparazione e risposta ad una pandemia

Il Piano Strategico operativo nazionale di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale (PanFlu) 2021-2023, pubblicato in G.U. del 29-01-2021-Suppl.Ord.n.7-Serie Generale n.23, traccia le linee generali per l'identificazione ed il controllo di una eventuale pandemia influenzale con l'obiettivo generale di limitarne l'impatto negativo sulla popolazione italiana. Tale Piano aggiorna e sostituisce i precedenti Piani Pandemici Influenzali ed è stato predisposto sulla base delle raccomandazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità che ha invitato tutti i Paesi a predisporre un Piano Pandemico e ha raccomandato di eseguirne aggiornamenti periodici in funzione alle modifiche degli scenari epidemiologici che caratterizzano le malattie infettive a genesi virale.

In ambito nazionale, tale piano trae il suo fondamento dal Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025 e dal Piano Nazionale della Prevenzione Vaccinale del gennaio 2017. Questo piano, pur facendo tesoro di quanto appreso dalla pandemia in corso, si focalizza, nel suo testo principale e nelle sue appendici, sulla preparazione rispetto a scenari pandemici da virus influenzali ed identifica, per diverse dimensioni operative, le azioni chiave per i prossimi tre anni. Definisce i ruoli e le responsabilità del Servizio Sanitario Nazionale nella preparazione e risposta ad una pandemia influenzale, nel contesto della risposta dell'insieme degli organi e delle istituzioni del Governo Nazionale, nell'ambito dello stato di emergenza nazionale, che un tale evento determinerebbe, ai sensi del Decreto Legislativo n. 1 del 2 gennaio 2018. Inoltre, considerato che nel periodo pandemico si configura una situazione di emergenza non solo ed esclusivamente sanitaria, per la quale il Piano Nazionale prevede la deliberazione dello stato di emergenza, ai sensi dell'art. 5, comma 1 della legge 225/92, emanata

dal Presidente del Consiglio dei Ministri, le attività finalizzate a fronteggiare l'emergenza saranno svolte dai Comitati Operativi della Protezione Civile, che saranno integrati dalle Strutture Regionali ed Aziendali per quanto attiene le specifiche competenze di prevenzione ed assistenza sanitaria

Sullo stesso documento sono stati acquisiti i pareri resi dall'Istituto Nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro (INAIL), dal Consiglio Superiore di Sanità (CSS), dall'Istituto Superiore di Sanità (ISS).

Tale piano nazionale rappresenta il punto di riferimento dei Piani operativi regionali.

Il ruolo delle Regioni, nell'ambito di quanto stabilito dal titolo quinto della Costituzione, viene ribadito spesso nel PPN che prevede "azioni condivise e coordinate" fra Stato e Regioni sottolineando anche l'attiva partecipazione di queste ultime all'attività del Centro Nazionale per la Prevenzione e il Controllo delle Malattie (CCM), anch'essa delineata in dettaglio.

Il PPN indica infine che "le azioni sanitarie a livello territoriale sono garantite dalle Regioni" fornendo in allegato le istruzioni per la compilazione dei piani pandemici regionali, strumenti necessari per l'attuazione pratica degli indirizzi nazionali.

Il Piano Regionale (PR) è uno strumento operativo che attraverso un'adeguata pianificazione degli interventi e delle procedure organizzative, permette di attuare a livello regionale le indicazioni del Piano Strategico operativo nazionale di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale.

L'obiettivo generale comune del Piano Pandemico Influenzale Nazionale e di quello Regionale è di rafforzare la preparedness nella risposta ad una futura pandemia influenzale a livello nazionale e locale, in modo da:

- proteggere la popolazione, riducendo il più possibile il potenziale numero di casi e quindi di vittime della pandemia in Italia e nei cittadini italiani che vivono all'estero
- tutelare la salute degli operatori sanitari e del personale coinvolto nell'emergenza ridurre l'impatto della pandemia influenzale sui servizi sanitari e sociali
- ridurre l'impatto della pandemia sui servizi sanitari e sociali e assicurare il mantenimento dei servizi essenziali preservare il funzionamento della società e le attività economiche.
- identificare, confermare e descrivere rapidamente casi di influenza causati da nuovi sottotipi virali, in modo da riconoscere tempestivamente l'inizio della pandemia,
- minimizzare il rischio di trasmissione e limitare la morbosità e la mortalità dovute alla pandemia.
- assicurare un'adeguata formazione del personale coinvolto nella risposta alla pandemia.
- garantire informazioni aggiornate e tempestive per i decisori, gli operatori sanitari, i media ed il pubblico.
- monitorare l'efficienza degli interventi intrapresi.

Per attuare l'obiettivo generale sono previsti 4 obiettivi specifici:

1. pianificare le attività in caso di pandemia influenzale
2. definire ruoli e responsabilità dei diversi soggetti a livello nazionale e regionale per l'attuazione delle misure previste dalla pianificazione e altre eventualmente decise
3. fornire strumenti per una pianificazione armonizzata regionale per definire ruoli e responsabilità dei diversi soggetti a livello regionale e locale per l'attuazione delle misure previste dalla pianificazione nazionale e da esigenze specifiche del territorio di riferimento

4. sviluppare un ciclo di formazione, monitoraggio e aggiornamento continuo del piano per favorire l'implementazione dello stesso e monitorare l'efficienza degli interventi intrapresi.

L'incertezza sulle modalità e i tempi di diffusione di una pandemia determina la necessità di preparare in anticipo le strategie di risposta, tenendo conto che tale preparazione deve considerare tempi e modi della risposta. Visto che non è al momento possibile prevedere i tempi di comparsa di una pandemia influenzale né è possibile definire a priori le modalità e tempi di diffusione della epidemia, né l'impatto che la stessa potrà avere sulla popolazione suscettibile, si rafforza notevolmente la necessità di predisporre in anticipo le strategie di intervento sempre avendo ben presente i problemi connessi da un lato alla necessità di farsi trovare pronti, dall'altro a prepararsi senza andare incontro a situazioni che generino ingiustificati allarmismi o che producano sprechi di risorse.

Nella consapevolezza che allo stato attuale non è possibile definire i possibili scenari conseguenti ad una pandemia influenzale, il presente Piano deve essere inteso come uno strumento dinamico che, pur individuando le modalità essenziali attraverso cui procedere, è suscettibile di aggiornamenti ed integrazioni con successivi provvedimenti.

3. Struttura ed elementi del piano

Le lezioni apprese dalla inattesa pandemia da un nuovo coronavirus del 2020 possono essere considerate utili nella redazione del Piano Pandemico Influenzale Regionale. Infatti, da quanto appreso dalla pandemia SARS-CoV-2, è essenziale programmare e predisporre tutte le iniziative e le azioni necessarie per la risposta ad altri patogeni capaci di causare epidemie/pandemie.

La pandemia SARS-CoV-2/COVID-19 conferma l'imprevedibilità di fenomeni e la necessità di essere il più preparati possibile ad attuare tutte le misure per contenerli sul piano locale, nazionale e globale. Inoltre, è necessario disporre di sistemi di preparazione basati su alcuni elementi comuni, diffusi in ambito regionale e flessibili al fine di modellarli in funzione della specificità del patogeno che possa emergere.

In generale occorre un rafforzamento della preparedness nel settore della prevenzione e controllo delle infezioni che dovrebbe consentire di

1. incrementare le capacità diagnostiche specifiche per il patogeno di riferimento sia in termini di produzione che di vera e propria effettuazione della diagnosi
2. modulare la fornitura di prodotti terapeutici in funzione delle evidenze scientifiche disponibili per il trattamento
3. assicurare la disponibilità di DPI (Dispositivi di Protezione Individuale) al fine di proteggere gli operatori sanitari che operano in prima linea, visto che le mascherine chirurgiche o quelle di comunità, quando usate correttamente da tutti, insieme alle altre misure di prevenzione, esplicano un sostanziale effetto di popolazione nel ridurre la trasmissione dell'infezione.
4. attuare varie misure, come quella di distanziamento fisico che sono state in grado di minimizzare l'impatto dell'influenza stagionale e potrebbero quindi mitigare, almeno in parte, il decorso di una pandemia influenzale
5. aumentare nel giro di poco tempo sia il fabbisogno di mascherine e DPI a livello regionale che i posti letto in terapia intensiva, anche per far sì che non si verifichino disservizi nella assistenza e nella cura delle persone affette da malattie ordinarie (diverse dall'influenza) quanto comuni.
6. attuare una formazione continua finalizzata al controllo delle infezioni respiratorie e non solo, in ambito ospedaliero e comunitario,

7. garantire informazioni aggiornate e tempestive per decisori, operatori sanitari, i media ed il pubblico
8. attuare un continuo monitoraggio esplicito dal livello regionale sulle attività di competenza dei servizi sanitari (redazione, aggiornamenti e implementazione dei piani pandemici influenzali regionali)

Questo piano, pur facendo tesoro di quanto appreso dalla pandemia in corso, viene strutturato in base alle indicazioni di quello nazionale, adeguandolo alle caratteristiche e alle esigenze specifiche regionali.

In particolare, è organizzato in due parti come di seguito specificate:

PARTE 1

Vengono descritti gli obiettivi, la struttura e gli aspetti operativi generali connessi all'organizzazione regionale e alla governance del piano.

PARTE 2

Per ognuna delle fasi pandemiche (interpandemica, allerta, pandemica e di transizione) vengono definite le azioni di pianificazione da intraprendere livello regionale e a livello aziendale su un "format predefinito", per ogni macroarea identificata (servizi sanità pubblica, servizi sanitari territoriali, servizi sanitari ospedalieri, etc).

Tale sezione è composta dai seguenti paragrafi (fasi pandemiche):

I. Fase interpandemica

- Attività di Sorveglianza epidemiologica (batteriologicala) e virologica
- Servizi sanitari di prevenzione
- Servizi Sanitari Assistenziali Territoriali
- Servizi sanitari ospedalieri
- Attività di prevenzione e controllo delle infezioni farmacologiche e non
- Attività di formazione
- Attività di comunicazione
- Attività di Ricerca e Sviluppo

II. Fase di allerta

- Attività di Sorveglianza epidemiologica (batteriologicala) e virologica
- Servizi sanitari di prevenzione
- Servizi Sanitari Assistenziali Territoriali
- Servizi sanitari ospedalieri
- Attività di prevenzione e controllo delle infezioni farmacologiche e non
- Attività di formazione

- Attività di comunicazione
- Attività di Ricerca e Sviluppo

III. Fase pandemica

- Attività di Sorveglianza epidemiologica (batteriologicala) e virologica
- Servizi sanitari di prevenzione
- Servizi Sanitari Assistenziali Territoriali
- Servizi sanitari ospedalieri
- Attività di prevenzione e controllo delle infezioni farmacologiche e non
- Attività di formazione
- Attività di comunicazione
- Attività di Ricerca e Sviluppo

4. PARTE 1

4.1 La Catena di Comando

La catena di comando gestisce l'aspetto decisionale e operativo.

4.1.1 Aspetto Decisionale

La fase strategica di pianificazione delle azioni del Piano è affidata nelle fasi inter-pandemica e di transizione alla Direzione Generale Tutela della Salute e Coordinamento SSR e all'Assessorato alla Sanità. Il Comitato Pandemico Regionale ha funzione consultiva nei confronti del livello decisionale, di supporto agli interventi in linea con l'evoluzione delle diverse fasi del piano, di verifica del conseguimento degli obiettivi previsti e di aggiornamento del piano in ottemperanza alle indicazioni nazionali.

Presso la Regione verrà istituito il Comitato Pandemico Regionale, così composto:

- Presidente/Assessore alla Sanità della Regione Campania;
- Direttore Generale Tutela della Salute e Coordinamento SSR;
- Presidente sezione regionale Società italiana malattie infettive e tropicali (SIMIT);
- Dirigente UOD Prevenzione Regione Campania;
- Dirigente UOD Veterinaria Regione Campania;
- Dirigente UOD Farmaceutica Regione Campania;
- Dirigente UOD Assistenza e interventi sociosanitari Regione Campania;
- Dirigente UOD Assistenza sanitaria territoriale Regione Campania;
- Dirigente UOD Assistenza Ospedaliera Regione Campania;
- Dirigente UOD Materno Infantile Regione Campania;

- Dirigente UOD Personale SSR Regione Campania;
- Direttore Generale Digitalizzazione e Innovazione Tecnologica;
- Direttore della Società Regionale per la Sanità (Soresa);
- Rappresentante Medici di Medicina Generale o suo delegato;
- Referente delle direzioni generali delle ASL;
- Referente delle direzioni generali delle AO/AOU;
- Direttore Generale Protezione Civile;
- Direttore Generale dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale;
- Componente Medico afferente all'Osservatorio Epidemiologico Regionale;
- Referente Regionale Comunicazione.

In particolare, il Comitato Pandemico Regionale (CPR) supporta nella definizione degli obiettivi e delle priorità preventive e assistenziali, indica le azioni concrete per ciascuna delle fasi e ne coordina l'attuazione, monitora e valuta il conseguimento degli obiettivi prefissati, aggiorna il piano in ottemperanza alle indicazioni nazionali. Il CPR può avvalersi, nel corso dello svolgimento dei lavori, della collaborazione, a titolo gratuito, di esperti del Servizio Sanitario Regionale (SSR), delle Aziende Ospedaliere (AA.OO.), delle Aziende Ospedaliere Universitarie (AA.OO.UU.) e dell'IRCCS, dell'USMAF e del Nucleo Regionale per le Emergenze infettivologiche ex DGRC n. 2134 del 20.6.2003.

Nello specifico, il Comitato Pandemico Regionale, in tutte le fasi pandemiche, assolve i seguenti compiti:

1. svolge il ruolo di indirizzo delle attività legate alla pandemia influenzale per quanto riguarda l'ambito sanitario;
2. supporta le UOD relative alle diverse macroaree previste dal Piano nel mantenere i contatti con la Giunta e con la Protezione civile, con le Direzioni delle ASL, le AO, con le Prefetture e tutte le altre Istituzioni, per quanto di competenza, favorendo una efficace comunicazione regionale interna tra le varie macroaree;
3. valida i piani pandemici redatti dalle singole ASL;
4. stabilisce e coordina, tramite l'Osservatorio Epidemiologico Regionale (OER), eventuali azioni, anche non esplicitate nel presente piano indispensabili per aumentare il livello di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale;
5. predispone l'aggiornamento del presente piano in linea con le indicazioni nazionali o l'evoluzione epidemiologica della malattia;
6. fornisce indicazioni per la valutazione e la verifica dell'efficacia delle azioni intraprese.

Nell'ambito del Comitato Pandemico Regionale vengono definite le funzioni dell'Osservatorio Epidemiologico Regionale che ha, tra gli altri, il compito di supportare le funzioni della Direzione Generale Tutela della Salute e Coordinamento SSR, delle ASL e delle AO garantendo, in particolare, la gestione diretta dei flussi informativi relativi alla conoscenza dei bisogni e dei rischi per la salute.

In particolare, assicura:

1. la sorveglianza epidemiologica e il monitoraggio dell'efficacia di campo delle misure di sanità pubblica, dei vaccini e dei farmaci antivirali;

2. il supporto nella gestione delle indagini epidemiologiche sui casi di malattia;
3. la collaborazione nella predisposizione e aggiornamento di piani di comunicazione con relativo materiale informativo;
4. il supporto nell'attività di educazione sanitaria alla popolazione e di formazione del personale;
5. la progettazione ed implementazione di un sistema di rilevazione di dati sui ricoveri ospedalieri e mortalità in collaborazione con la UOD Assistenza Ospedaliera Regione Campania e la UOD Digitalizzazione e Innovazione Tecnologica.

Dalla fase di allerta e durante la fase pandemica interviene l'Unità di Crisi Regionale (UCR) PanFlu che propone al Presidente della Regione, nella sua qualifica di soggetto attuatore, tutte le ordinanze da adottare per la gestione dell'emergenza relativamente all'area salute e sanità pubblica.

L'UCR PanFlu è composta dalle seguenti figure:

- Presidente/Assessore alla Sanità della Regione Campania;
- Direttore per i lavori pubblici e la Protezione Civile Regione Campania, con funzioni di coordinatore;
- Direttore Generale Tutela della Salute e Coordinamento SSR;
- Referente Sanità per le Maxi emergenze e responsabile 118 Regione Campania;
- Dirigente di Staff Protezione Civile e responsabile SOR;
- Direttore Generale dell'Ospedale "Cotugno" di Napoli;
- Presidente sezione regionale Società italiana malattie infettive e tropicali (SIMIT);
- Dirigente UOD Prevenzione Regione Campania;
- Dirigente UOD Farmaceutica Regione Campania;
- Dirigente UOD Assistenza Ospedaliera Regione Campania;
- Dirigente UOD Assistenza sanitaria territoriale Regione Campania;
- Rappresentante Medici di Medicina Generale o suo delegato;
- Direttori Generali delle ASL della Campania o loro delegati;
- Presidente ANCI Campania o suo delegato;
- Capo Ufficio Stampa del Presidente della Giunta Regione Campania;
- Avvocato dell'Ufficio Speciale Avvocatura Regionale;
- Direttore Generale Digitalizzazione e Innovazione Tecnologica;
- Direttore della Società Regionale per la Sanità (Soresa).

L'Unità di Crisi svolge il ruolo decisionale, con i seguenti compiti:

1. coordinare e monitorare tutte le misure volte a fronteggiare l'emergenza sia durante la fase di allerta pandemica che nella fase pandemica;
2. redigere, aggiornare e approvare linee di indirizzo per l'implementazione di piani di preparazione e risposta all'emergenza;
3. garantire la presenza di percorsi operativi per la realizzazione delle misure previste dalle linee guida regionali;
4. individuare le strutture pubbliche e private per affrontare l'emergenza pandemica, definendone il ruolo nella rete, la quota di contributo, le attività in linea all'evoluzione dell'emergenza;
5. verificare lo stato di attuazione delle strategie messe in campo e aggiornare quelle da realizzare attraverso un coordinamento tra i diversi apparati istituzionali impegnati a contrastare l'emergenza epidemiologica;
6. raccogliere e aggiornare la disponibilità dei presidi necessari a fronteggiare l'emergenza;
7. organizzare la comunicazione attraverso l'attivazione di un percorso comune ed armonizzato sia a livello nazionale che a livello locale;
8. verificare l'efficacia dei sistemi di comunicazione e proporre, eventualmente, azioni di miglioramento.

4.1.2 Aspetto Operativo

Le attività pianificate dal livello decisionale saranno realizzate con il contributo delle seguenti figure/strutture:

- Aziende Sanitarie Locali;
- Aziende ospedaliere, Policlinici universitari, IRCCS;
- Strutture di ricovero private e accreditate;
- Rappresentante Medici di Medicina Generale o suo delegato;
- Direttore per i lavori pubblici e la Protezione Civile Regione Campania, con funzioni di coordinatore;
- Forze dell'Ordine (Questura, Corpo Carabinieri, Guardia di Finanza, Vigili del Fuoco);
- USMAF;
- Referente Sanità per le Maxi emergenze e responsabile 118 Regione Campania.

Ogni AA.SS. LL e AA.OO nomina un "Coordinatore Aziendale per la Pandemia Influenzale", che è il referente per le attività della sua Azienda rispetto al Gruppo di Coordinamento e a tutte le Autorità competenti. Tale figura è individuata nel Direttore Sanitario o suo delegato. Egli costituisce una "Task Force Aziendale per la Pandemia Influenzale", responsabile della realizzazione delle attività previste dal Piano regionale.

Le Aziende Ospedaliere dovranno a loro volta elaborare un piano aziendale di risposta alla Pandemia Influenzale. Esse assicurano tutte le attività previste dal Piano, comprese quelle di sorveglianza epidemiologica e prevenzione dell'influenza pandemica. Le Aziende Ospedaliere e i Presidi Ospedalieri hanno funzione di diagnosi, ricovero e cura dei malati di influenza, nei casi in cui il ricovero risulti necessario, attenendosi alle specifiche indicazioni e raccomandazioni Regionali e Ministeriali. I Direttori Generali delle AA.SS. LL e delle AA.OO saranno, ciascuno per il proprio ambito, responsabili degli atti previsti dai piani aziendali in tutte le fasi dell'emergenza pandemica. I piani aziendali prima di essere attuativi dovranno essere validati dal CPR.

Il 118 gestisce la rete regionale dell'emergenza sanitaria ed è responsabile del trasporto dei casi nell'ambito di specifici protocolli di intervento.

MMG e PLS sono fondamentali per il reperimento delle informazioni per l'indagine epidemiologica relativa ai primi casi e nella gestione dei casi e dei contatti certi o sospetti in stretta collaborazione con i Servizi della ASL. Andranno definiti con appositi accordi le modalità di collaborazione dei MMG e PLS alle attività sanitarie durante le diverse fasi pandemiche.

La Protezione civile risponde direttamente al mandato centrale della Presidenza del Consiglio dei ministri e rappresenta l'ente di riferimento nella fase emergenziale della pandemia.

L'UCR PanFlu si interfacerà anche con la Prefettura che, attraverso le Forze dell'Ordine (Polizia, Carabinieri, Polizia municipale, Vigili del Fuoco) potrà definire e attuare le azioni in tema di ordine pubblico.

Saranno attivati specifici accordi di collaborazione con gli USMAF-SASN per protocolli di comunicazione con i servizi assistenziale e di sorveglianza volti a rafforzare le capacità sanitarie ai punti di ingresso (aeroporti e porti).

5. PARTE 2

L'OMS ha definito 4 fasi, che corrispondono alla progressione dell'epidemia nel territorio nazionale o locale e agli obiettivi di gestione della crisi, che possono essere utilizzati per tenere conto delle diverse situazioni che si possono creare sul territorio nazionale:

1. **FASE INTERPANDEMICA**: corrisponde al periodo tra le pandemie influenzali. In questa fase è prevista la normale attività di sorveglianza epidemiologica delle sindromi-simil-influenzali e virologica dell'influenza.
2. **FASE DI ALLERTA**: corrisponde alla fase in cui l'influenza causata da un nuovo sottotipo è identificata nell'uomo. Una maggiore sorveglianza epidemiologica e virologica e un'attenta valutazione del rischio, a livello locale, nazionale e globale, sono le attività caratteristiche di questa fase. Se le valutazioni del rischio indicano che il nuovo virus non si sta trasformando in un ceppo potenzialmente pandemico, può verificarsi una riduzione delle attività (de-escalation) ossia una rimodulazione delle attività con misure meno stringenti, ovvero corrispondenti a quelle della fase inter-pandemica.
3. **FASE PANDEMICA**: corrisponde al periodo di diffusione globale dell'influenza umana causata da un nuovo sottotipo. Il passaggio tra le fasi interpandemica, di allerta e pandemica può verificarsi rapidamente o gradualmente, come indicato dalla valutazione del rischio globale, principalmente sulla base di dati virologici, epidemiologici e clinici. All'interno della fase pandemica ciascun Paese può osservare diverse fasi della epidemia a livello nazionale con:
 - fasi acute in cui i casi sono in aumento evidente, con numeri elevati e segnali di sovraccarico dei servizi sanitari;
 - fasi post-acute in cui i nuovi casi riscontrati al giorno hanno raggiunto un picco e, seppur ancora in numero elevato, hanno un trend in diminuzione;
 - fasi di transizione epidemica in cui i casi sono stabili o con variazioni contenute, l'incidenza è bassa e non si assiste ad un sovraccarico dei servizi sanitari. In altre parole, sono fasi in cui l'epidemia è controllata a livello nazionale.
4. **FASE DI TRANSIZIONE**: con la diminuzione del rischio a livello globale, può verificarsi una deescalation delle azioni, con riduzione delle attività di risposta alle epidemie in ambito nazionale e lo spostamento verso azioni di recupero, in base a valutazioni del rischio Paese-specifiche.

Per ogni fase pandemica e per ogni macroarea vengono descritte. Di seguito, le attività da attuare, il referente regionale, il gruppo di lavoro identificato, la descrizione generale dell'attività, le azioni di competenza regionale, le azioni di competenza delle AASSLL e delle AAOO, gli eventuali documenti attuativi ed altri documenti di supporto all'attività specifica

6. Fase interpandemica

6.1 Attività di sorveglianza epidemiologica (batteriologicala) e virologica

La Regione intende, in questa fase, rafforzare il sistema di sorveglianza regionale, garantendo il regolare inserimento dei dati di sorveglianza dell'influenza. Ciò al fine di avere informazioni sull'andamento dell'influenza stagionale utili per la gestione dei casi, per l'identificazione di eventi inusuali/inattesi e per garantire un aggiornamento continuo delle competenze e delle metodologie necessarie per la sorveglianza virologica dei laboratori della Rete Influnet.

6.1.1 Azioni a livello regionale

Le azioni che a livello regionale verranno attuate per rafforzare il sistema di sorveglianza regionale dell'influenza sono le seguenti:

1. Rafforzamento ed aggiornamento del sistema di sorveglianza umano integrato Influnet e quello delle forme gravi e complicate di influenza attivi al fine di generare informazioni sull'andamento dell'influenza stagionale da utilizzare per pianificare appropriate misure di controllo e interventi (inclusa la vaccinazione), allocare risorse sanitarie e generare raccomandazioni per la gestione dei casi. A tale scopo, è prevista l'implementazione di una APP regionale da rendere fruibile a tutti i MMG/PLS "sentinella" già arruolati e da arruolare per incrementare la quantità e qualità del dato da far confluire alla piattaforma ministeriale Influnet. Tale APP sarà integrata, inoltre, con l'attuale sistema informativo regionale Sinfonia nel rispetto dei requisiti di sicurezza e gestione della tutela dei dati personali.
2. Disporre di sistemi di allerta rapida per l'identificazione di eventi inusuali/inattesi rispetto all'andamento atteso stagionale dell'influenza (sia dovuti a virus influenzali noti che a nuovi virus influenzali emergenti) attraverso un sistema di sorveglianza epidemiologica e microbiologica veterinaria in grado di monitorare l'emergenza di virus influenzali non stagionali o nuovi con continuo scambio di dati con il laboratorio di riferimento nazionale per influenza e con la rete di laboratori umani e veterinari su tutto il territorio nazionale composta da referenti dei laboratori di riferimento nazionale e regionale per l'influenza nel settore umano e veterinario. La Regione Campania prevede la realizzazione di una piattaforma regionale che consenta, in modo sicuro, la segnalazione di potenziali emergenze di sanità pubblica ad impatto internazionale. Tale piattaforma dovrà garantire lo scambio di informazioni veloce e sicuro tra gli attori del SSR a livello centrale e aziendale e richiederà, necessariamente, la messa in rete in sicurezza di tutti i sistemi informativi di pronto soccorso delle Aziende sanitarie pubbliche e private accreditate. Inoltre, avendo la Regione Campania programmato l'avvio del magazzino unico regionale farmaceutico questo dovrà essere integrato con opportuni sistemi di alert basati sull'analisi dei dati di consumo. Le effettive esigenze verranno declinate a seguito di uno specifico assessment. Inoltre, in merito alla sorveglianza epidemiologica e microbiologica veterinaria, la Regione prevede la realizzazione di una piattaforma regionale integrata con il sistema regionale GISA (Gestione Integrata Servizi e Attività) nell'ambito della sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria. Tale sistema richiede la messa in rete di tutti i laboratori attivi sul territorio regionale.
3. Monitoraggio del flusso regionale della sorveglianza sindromica basata sugli accessi in PS al fine di evidenziare aumenti inattesi di sindromi respiratorie: la Regione Campania prevede la realizzazione di una piattaforma regionale che dovrà garantire lo scambio di informazioni veloce e sicuro tra attori del SSR a livello centrale, regionale e aziendale. Tale sistema richiede necessariamente la messa in rete in sicurezza di tutti i sistemi informativi di pronto soccorso delle Aziende sanitarie pubbliche e private accreditate.
4. Aggiornamento continuo delle competenze e delle metodologie necessarie per la sorveglianza virologica dei laboratori della Rete Influnet, in accordo con le indicazioni fornite dagli Organismi di

riferimento internazionali e del ritorno delle informazioni con i risultati della sorveglianza dell'influenza al Ministero della Salute attraverso l'aggiornamento dei report regionali periodici.

5. Studio dell'utilità e valutazione dell'applicabilità di eventuali ulteriori sistemi di allerta rapida basati su fonti di informazione alternative che possano rilevare cluster di ILI o SARI inusuali nell'uomo o negli animali al fine di identificare eventi inusuali/inattesi rispetto all'andamento atteso stagionale dell'influenza.

6.1.2 Azioni a livello aziendale

Le azioni che a livello aziendale verranno attuate per rafforzare il sistema di sorveglianza regionale dell'influenza sono le seguenti:

1. Provvedere all'alimentazione e all'aggiornamento tempestivo della sorveglianza sindromica basata sugli accessi in PS
2. Recepire e adottare il protocollo Operativo Influnet e CovidNet-Stagione 2021-22.

Obiettivi	Riferimento tabellare PanFlu	Azioni regionali in fase inter pandemica	Unità organizzativa regionale	Azioni aziende/ Dipartimenti/enti	Subunità organizzative	Fine pianificata
Generare informazioni sull'andamento dell'influenza stagionale che possono essere usate per pianificare appropriate misure di controllo e interventi (inclusa la vaccinazione), allocare risorse sanitarie e generare raccomandazioni per la gestione dei casi	Tab. 3	Implementazione di una APP regionale da rendere fruibile a tutti i MMG/PLS "sentinella" già arruolati e da arruolare per incrementare la quantità e qualità del dato da far confluire alla piattaforma ministeriale Influnet.	50 04 02 - UOD Prevenzione e igiene sanitaria - prevenzione e tutela della salute e della sicurezza negli ambienti di vita e lavoro - O.E.R	Recepire e adottare il protocollo Operativo Influnet e CovidNet-Stagione 2021-22	Referenti aziendali di sorveglianza epidemiologica e virologica	entro 6 mesi dalla deliberazione del documento attuativo
Generare informazioni sull'andamento dell'influenza stagionale che possono essere usate per pianificare appropriate misure di controllo e interventi (inclusa la vaccinazione), allocare risorse sanitarie e generare raccomandazioni per la gestione dei casi	Tab. 3	Realizzazione di una piattaforma regionale che consenta, in modo sicuro, la segnalazione di potenziali emergenze di sanità pubblica ad impatto internazionale.	50 04 02 - UOD Prevenzione e igiene sanitaria - prevenzione e tutela della salute e della sicurezza negli ambienti di vita e lavoro - O.E.R			entro 6 mesi dalla deliberazione del documento attuativo
Generare informazioni sull'andamento dell'influenza stagionale che possono essere usate per pianificare appropriate misure di controllo e interventi (inclusa la vaccinazione), allocare risorse sanitarie e generare raccomandazioni per la gestione dei casi	Tab. 3	Realizzazione di una piattaforma regionale integrata con il sistema regionale GISA (Gestione Integrata Servizi e Attività) nell'ambito della sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria.	50 04 02 - UOD Prevenzione e igiene sanitaria - prevenzione e tutela della salute e della sicurezza negli ambienti di vita e lavoro - O.E.R			entro 6 mesi dalla deliberazione del documento attuativo
Garantire un aggiornamento continuo delle competenze e delle metodologie necessarie per la sorveglianza virologica dei laboratori della Rete Influnet, in accordo con le indicazioni fornite dagli Organismi di riferimento internazionali	Tab. 3	Aggiornamento continuo delle competenze e delle metodologie necessarie per la sorveglianza virologica dei laboratori della Rete Influnet, in accordo con le indicazioni fornite dagli Organismi di riferimento internazionali e del ritorno delle informazioni con i risultati della sorveglianza dell'influenza al Ministero della Salute attraverso l'aggiornamento dei report regionali periodici.	50 04 02 - UOD Prevenzione e igiene sanitaria - prevenzione e tutela della salute e della sicurezza negli ambienti di vita e lavoro - O.E.R			entro 6 mesi dalla deliberazione del documento attuativo
Disporre di sistemi di allerta rapida che possano identificare eventi inusuali/inattesi rispetto all'andamento atteso stagionale dell'influenza (sia dovuti a virus influenzali noti che a nuovi virus influenzali emergenti)	Tab. 3	Realizzazione di una piattaforma regionale che dovrà garantire lo scambio di informazioni veloce e sicuro tra attori del SSR a livello centrale, regionale e aziendale. Tale sistema richiede necessariamente la messa in rete in sicurezza di tutti i sistemi informativi di pronto soccorso delle Aziende sanitarie pubbliche e private accreditate.	50 04 02 - UOD Prevenzione e igiene sanitaria - prevenzione e tutela della salute e della sicurezza negli ambienti di vita e lavoro - O.E.R	Provvedere all'alimentazione e all'aggiornamento tempestivo della sorveglianza sindromica basata sugli accessi in PS	Referenti aziendali di sorveglianza epidemiologica e virologica	entro 6 mesi dalla deliberazione del documento attuativo
Disporre di sistemi di allerta rapida che possano identificare eventi inusuali/inattesi rispetto all'andamento atteso stagionale dell'influenza (sia dovuti a virus influenzali noti che a nuovi virus influenzali emergenti)	Tab. 4	Studio dell'utilità e valutazione dell'applicabilità di eventuali ulteriori sistemi di allerta rapida basati su fonti di informazione alternative che possano rilevare cluster di ILI o SARI inusuali nell'uomo o negli animali al fine di identificare eventi inusuali/inattesi rispetto all'andamento atteso stagionale dell'influenza.	50 04 02 - UOD Prevenzione e igiene sanitaria - prevenzione e tutela della salute e della sicurezza negli ambienti di vita e lavoro - O.E.R			entro 6 mesi dalla deliberazione del documento attuativo

6.2 Servizi Sanitari di Prevenzione

Nell'ambito di questa fase, la Regione intende implementare le seguenti azioni:

1. Valutazione delle aree da rafforzare nei servizi territoriali in base a vari possibili scenari pandemici influenzali e modalità di risposta
2. Definizione delle risorse per rafforzare i servizi sanitari territoriali in caso di pandemia influenzale.
3. Sviluppo di strumenti per rafforzare la resilienza dei servizi in fase di allerta pandemica.

6.2.1 Azioni a livello regionale

Le azioni che a livello regionale verranno attuate per la realizzazione e messa a disposizione di strumenti per rafforzare la resilienza dei servizi sanitari territoriali in caso di pandemia influenzale sono le seguenti:

1. Identificare esigenze di rafforzamento dei servizi territoriali di prevenzione in base a vari possibili scenari pandemici influenzali e modalità di risposta
2. Definire risorse per rafforzare i servizi sanitari territoriali in caso di pandemia influenzale. Complessivamente è stata ipotizzata l'assunzione di risorse del ruolo sanitario (almeno 3 per ogni ASL) e risorse del ruolo tecnico a livello aziendale. Tali risorse, oltre alle attività tipiche del PanFlu, saranno anche deputate alle attività ordinarie, svolte tipicamente dai servizi di prevenzione quali, ad esempio, individuazione dei fattori di rischio, valutazione dei rischi e individuazione delle misure per la sicurezza, proposizione dei programmi di informazione e formazione dei lavoratori, etc.
3. Realizzare tempestivamente in caso di epidemia da virus influenzale pandemico sul territorio nazionale un rafforzamento della resilienza dei servizi territoriali (es. attraverso un ampliamento delle risorse umane) con la rapida definizione di protocolli o procedure, identificando ex novo personale e risorse da dedicare
4. Qualora si rendesse necessario rafforzare le capacità sanitarie ai punti di ingresso (porti, aeroporti e aree di frontiera), sarà possibile attivare specifici accordi di collaborazione tra gli USMAF-SASN, Protezione Civile e le Regioni geograficamente competenti.

6.2.2 Azioni a livello aziendale

Le azioni che a livello aziendale verranno attuate per la realizzazione e messa a disposizione di strumenti per rafforzare la resilienza dei servizi sanitari territoriali in caso di pandemia influenzale sono le seguenti:

1. Mappatura dei servizi insistenti in ambito aziendale
2. Ricognizione delle risorse disponibili
3. Rilevazione criticità per carenza di risorse e/o strutture

Obiettivi	Riferimento tabellare PanFlu	Azioni regionali in fase interpandemica	Unità organizzativa regionale	Azioni aziende/ Dipartimenti/enti	Subunità organizzative	Fine pianificata
Mappatura dei servizi territoriali di prevenzione	Tab. 8	Identificare esigenze di rafforzamento dei servizi territoriali di prevenzione in base a vari possibili scenari pandemici influenzali e modalità di risposta	50 04 02 - UOD Prevenzione e igiene sanitaria - prevenzione e tutela della salute e della sicurezza negli ambienti di vita e lavoro - O.E.R. Gruppo di lavoro regionale per la definizione del fabbisogno standard personale del dipartimento di prevenzione	1.Mappatura dei servizi esistenti in ambito aziendale 2.Ricognizione delle risorse disponibili 3.Rilevazione criticità per carenza di risorse e/o strutture	Referenti Servizi di Prevenzione AA.SS.LL	entro 6 mesi dalla deliberazione del documento attuativo
Garantire l'adattamento veloce della rete e della disponibilità di servizi	Tab. 5; Tab. 28; Tab. 29;	Definire risorse per rafforzare i servizi sanitari territoriali in caso di pandemia influenzale.	50 04 02 - UOD Prevenzione e igiene sanitaria - prevenzione e tutela della salute e della sicurezza negli ambienti di vita e lavoro - O.E.R. Gruppo di lavoro regionale per la definizione del fabbisogno standard personale del dipartimento di prevenzione			entro 6 mesi dalla deliberazione del documento attuativo
Attivare meccanismi per un eventuale rafforzamento della resilienza territoriale	Tab. 5; Tab. 28; Tab.29;	Realizzare tempestivamente in caso di epidemia da virus influenzale pandemico sul territorio nazionale un rafforzamento della resilienza dei servizi territoriali (es. attraverso un ampliamento delle risorse umane) con la rapida definizione di protocolli o procedure, identificando ex novo personale e risorse da dedicare	50 04 02 - UOD Prevenzione e igiene sanitaria - prevenzione e tutela della salute e della sicurezza negli ambienti di vita e lavoro - O.E.R. Gruppo di lavoro regionale per la definizione del fabbisogno standard personale del dipartimento di prevenzione			entro 6 mesi dalla deliberazione del documento attuativo
Rafforzare la resilienza territoriale e attivare misure organizzative atte a garantire l'adattamento veloce dei servizi in base alle necessità	Tab.40; Tab. 42; Tab 45	Qualora si rendesse necessario, rafforzare le capacità sanitarie ai punti di ingresso (porti, aeroporti e aree di frontiera), sarà possibile attivare specifici accordi di collaborazione tra gli USMAF-SASN, Protezione Civile e le Regioni geograficamente competenti.	50 04 02 - UOD Prevenzione e igiene sanitaria - prevenzione e tutela della salute e della sicurezza negli ambienti di vita e lavoro - O.E.R. Gruppo di lavoro regionale per la definizione del fabbisogno standard personale del dipartimento di prevenzione			entro 6 mesi dalla deliberazione del documento attuativo

6.3 Servizi Sanitari Assistenziali Territoriali

Al fine di garantire la presa in carico territoriale e la conseguente gestione dei casi non ospedalizzati, è necessario prevedere il rafforzamento della rete di assistenza primaria, implementando l'operatività delle forme associative della medicina generale e della pediatria di libera scelta, in raccordo con la specialistica ambulatoriale.

È necessario, altresì, valutare l'operatività dell'attuale protocollo delle Unità Speciali di Continuità Assistenziale (USCA) per identificare eventuali possibilità di miglioramento, oltre che strutturare un protocollo di monitoraggio e gestione a domicilio dei pazienti non ospedalizzati.

Si dovrà, inoltre, prevedere la stesura di un protocollo di triage e assistenza a distanza per pazienti non in emergenza (ad esempio, consultazioni telefoniche o televisite).

6.3.1 Azioni a livello regionale

Le azioni che a livello regionale verranno attuate per rafforzare la rete di assistenza primaria sono le seguenti:

1. Effettuare una ricognizione delle forme associative attive e operative della medicina generale e della pediatria di libera scelta.
2. Definire i fabbisogni di assistenza e le capacità di risposta dei servizi sanitari regionali attraverso una mappatura della rete di servizi sanitari territoriali e ospedalieri con dettaglio dei requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici

3. Effettuare una valutazione della rete dei sistemi informativi per garantire il reale collegamento dei medici appartenenti alle stesse forme associative.
4. Predisposizione, in raccordo con i sistemi informativi, di protocolli di implementazione di sistemi di telemedicina e tele monitoraggio (prevedendo il raccordo tra assistenza primaria e USCA)
5. Predisposizione, in raccordo con i servizi farmaceutici, di linee operative per la gestione farmacologica dei pazienti gestiti a domicilio

6.3.2 Azioni a livello aziendale

Le azioni che a livello aziendale verranno attuate per rafforzare la rete di assistenza primaria. sono le seguenti:

1. Mappatura dei servizi insistenti in ambito aziendale (AFT della medicina generale, Forme associative della pediatria di libera scelta, USCA attive e professionisti coinvolti, Servizi di telemedicina e tele monitoraggio già esistenti,
2. Ricognizione delle risorse disponibili
3. Rilevazione criticità per carenza di risorse e/o strutture

Obiettivi	Riferimento tabellare PanFlu	Azioni regionali in fase interpandemica	Unità organizzativa regionale	Azioni aziende/ Dipartimenti/enti	Subunità organizzative	Fine pianificata
Disporre di un quadro completo e aggiornato della rete assistenziale nazionale	Tab. 8	Effettuare una ricognizione delle forme associative attive e operative della medicina generale e della pediatria di libera scelta.	50 04 03 - UOD Attuazione del Piano regionale di assistenza sanitaria territoriale			entro 6 mesi dalla deliberazione del documento attuativo
Disporre di un quadro completo e aggiornato della rete assistenziale nazionale	Tab. 8	Definire i fabbisogni di assistenza e le capacità di risposta dei servizi sanitari regionali attraverso una mappatura della rete di servizi sanitari territoriali e ospedalieri con dettaglio dei requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici	50 04 03 - UOD Attuazione del Piano regionale di assistenza sanitaria territoriale 50 04 02 - UOD Prevenzione e igiene sanitaria - prevenzione e tutela della salute e della sicurezza negli ambienti di vita e lavoro - O.E.R	Mappatura dei servizi insistenti in ambito aziendale (AFT della medicina generale, Forme associative della pediatria di libera scelta, USCA attive e professionisti coinvolti, Servizi di telemedicina e tele monitoraggio già esistenti)	Responsabili Cure Primarie delle AA.SS.LL. Responsabili Dipartimenti di Prevenzione delle AA.SS.LL. Responsabili flussi sanitari delle AA.SS.LL.	entro 6 mesi dalla deliberazione del documento attuativo
Disporre di un quadro completo e aggiornato della rete assistenziale nazionale	Tab. 8	Definire i fabbisogni di assistenza e le capacità di risposta dei servizi sanitari regionali attraverso una mappatura della rete di servizi sanitari territoriali e ospedalieri con dettaglio dei requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici	50 04 03 - UOD Attuazione del Piano regionale di assistenza sanitaria territoriale	Ricognizione delle risorse disponibili	Responsabili Cure Primarie delle AA.SS.LL. Responsabili flussi sanitari delle AA.SS.LL.	entro 6 mesi dalla deliberazione del documento attuativo
Disporre di un quadro completo e aggiornato della rete assistenziale nazionale	Tab. 8	Definire i fabbisogni di assistenza e le capacità di risposta dei servizi sanitari regionali attraverso una mappatura della rete di servizi sanitari territoriali e ospedalieri con dettaglio dei requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici	50 04 03 - UOD Attuazione del Piano regionale di assistenza sanitaria territoriale	Rilevazione criticità per carenza di risorse e/o strutture	Responsabili Cure Primarie delle AA.SS.LL. Responsabili flussi sanitari delle AA.SS.LL.	entro 6 mesi dalla deliberazione del documento attuativo
Disporre di sistemi informativi dedicati per il monitoraggio della domanda di servizi sanitari	Tab. 8;	Effettuare una valutazione della rete dei sistemi informativi per garantire il reale collegamento dei medici appartenenti alle stesse forme associative.	50 04 03 - UOD Attuazione del Piano regionale di assistenza sanitaria territoriale 50 04 16 - UOD Monitoraggio e Gestione delle piattaforme informatiche			entro 6 mesi dalla deliberazione del documento attuativo
Definizione della architettura regionale della rete di assistenza e delle procedure per la risposta dei servizi sanitari all'emergenza	Tab. 8; Tab. 29	Predisposizione, in raccordo con i sistemi informativi, di protocolli di implementazione di sistemi di telemedicina e tele monitoraggio (prevedendo il raccordo tra assistenza primaria e USCA)	50 04 03 - UOD Attuazione del Piano regionale di assistenza sanitaria territoriale 50 04 16 - UOD Monitoraggio e Gestione delle piattaforme informatiche			entro 6 mesi dalla deliberazione del documento attuativo
Definizione della architettura regionale della rete di assistenza e delle procedure per la risposta dei servizi sanitari all'emergenza	Tab. 8; Tab. 29	Predisposizione, in raccordo con i servizi farmaceutici, di linee operative per la gestione farmacologica dei pazienti gestiti a domicilio	50 04 03 - UOD Attuazione del Piano regionale di assistenza sanitaria territoriale 50 04 06 - Politica del farmaco e dispositivi			entro 6 mesi dalla deliberazione del documento attuativo

6.4 Servizi Sanitari Ospedalieri

La Regione Campania, con DGRC 304 del 16/6/2020, integrata ed aggiornata con DGRC 378 del 23/7/2020 e successiva rimodulazione con DGRC 168 del 2022, ha adottato il "Piano di riorganizzazione e potenziamento delle attività in regime di ricovero in terapia intensiva e in aree ad alta intensità" ai sensi dell'art 2 del decreto legge 19 maggio 2020 n. 34 convertito con modificazioni dalla L. 17 luglio 2020 n. 77, che ha definito il nuovo assetto della rete regionale temporaneamente dedicata al COVID.

Nello specifico, il Piano prevede un potenziamento in termini di posti letto, tecnologie, risorse umane, nonché interventi strutturali ed impiantistici, finalizzato a migliorare e qualificare la capacità di offerta assistenziale tale da potersi integrare con l'assetto della rete ospedaliera già definito ed approvato dai Ministeri affiancanti con

il DCA 103 del 28/12/2018 e che sulla base di un modello organizzativo altamente flessibile in funzione dell'andamento epidemiologico, continui a garantire nel breve e medio termine una adeguata risposta all'attuale pandemia da COVID-19 e ad eventuali ulteriori emergenze pandemiche.

Per quanto attiene il potenziamento dei posti letto di terapia Intensiva, col predetto atto è stato programmato un incremento di posti letto che determina a livello regionale un totale pari a 834 unità, rispetto ai 621 posti letto programmati dal DCA 103/2020, con una dotazione omogenea sul territorio regionale pari a 0,14 per mille abitanti, ivi compreso l'adeguamento dei posti letto di terapia intensiva nel centro Hub pediatrico.

Per quanto riguarda il potenziamento di posti letto di terapia semintensiva, è stato previsto un processo di riqualificazione di posti letto di area medica, quantificata per ciascuna azienda, prevedendo una dotazione regionale di posti letto nella misura pari allo 0,007%, calcolato sulla popolazione residente, pari a 406 posti letto, diversamente modulati per intensità e tipologie di cure che possano rispondere a qualunque tipologia di paziente critico, con necessità di assistenza respiratoria non invasiva, ma anche a pazienti chirurgici critici o con necessità di trattamenti continui e complessi riconducibili a situazioni pluripatologiche.

L'attività connessa al Piano regionale, in virtù dell'esperienza maturata nella pandemia COVID 19, prevede:

- Definizione dei fabbisogni di assistenza e delle capacità di risposta dei servizi sanitari regionali
- Predisposizione di misure organizzative atte a garantire l'adattamento veloce della rete e della disponibilità di servizi
- Predisposizione di piani di aumento della capacità e di continuità operativa dei servizi
- Definizione di procedure per trasferimenti e trasporti di emergenza
- Pianificazione del ripristino delle attività dopo la pandemia

6.4.1 Azioni a livello regionale

Le azioni che a livello regionale verranno attuate per l'analisi delle risorse, la definizione della architettura regionale della rete di assistenza e delle procedure per la risposta dei servizi sanitari dell'emergenza sono le seguenti:

1. Aggiornamento della mappatura della rete di servizi sanitari ospedalieri con dettaglio dei requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici, delle strutture pubbliche o private che possono essere utilizzate come strutture sanitarie alternative (es. scuole, alberghi) dotate dei percorsi assistenziali necessari ai fini della tutela e della sicurezza dei pazienti;
2. Stima il fabbisogno dei posti letto ospedalieri per intensità di cura in relazione alla popolazione e agli scenari di gravità dell'epidemia: la Regione Campania, sulla base della precedente esperienza, ha stimato i costi riferiti ai servizi da sostenere per il mantenimento della differenza tra i Posti letto di terapia intensiva del 2019, desunti dai modelli ministeriali NSIS (pari a 335) e i posti letto di TI programmati di cui l'Art. 2 del DL 34/20 (pari a 834).
3. Sviluppo della rete regionale dei servizi sanitari per la gestione della pandemia:
 - precisa individuazione del tipo di ruolo delle strutture aderenti alla rete regionale dei servizi sanitari per la gestione della pandemia in base alle caratteristiche logistiche, organizzative e strutturali (ubicazione, separazione percorsi, dotazioni).
 - predisposizione delle misure di adeguamento della rete ospedaliera al fine di implementare una rete temporanea dedicata all'emergenza. Nello specifico, la costruzione di tale rete comporta:

- l'individuazione di presidi ospedalieri a destinazione e trattamento esclusivo di patologie connesse all'epidemia in corso;
 - la riconversione di unità operative di degenza in reparti dedicati all' epidemia in corso con differenziazione tra bassa, media o alta intensità di cura, ovvero in terapie semi intensive e terapie intensive;
 - l'allestimento di tende quali strutture mobili, soprattutto ai fini dell'implementazione e diversificazione delle aree di pre-triage e triage;
 - la realizzazione presso strutture ospedaliere regionali di strutture modulari dotate di posti letto ad alta intensità di cura.
4. Predisposizione di misure organizzative atte a garantire l'adattamento veloce della rete e della disponibilità di servizi: individuazione servizi/funzioni essenziali, predisposizione di piani di aumento della capacità e di continuità operativa dei servizi, definizione di procedure per la rimodulazione delle attività sanitarie di elezione. La Regione Campania prevede un assetto della rete regionale temporaneamente dedicata alla pandemia modulabile a seconda dei diversi livelli operativi, subordinati all'andamento epidemiologico, e precisamente:
- Fase A: gestione dei casi infetti nella fase caratterizzata da bassa incidenza;
 - Fase B: gestione dei casi infetti nella ipotesi di una recrudescenza dell'epidemia. I nuovi letti si attiveranno progressivamente ove i letti di fase A raggiungessero un'occupazione superiore ad una data percentuale definita a seconda dell'emergenza pandemica in corso;
 - Fase C: gestione dei casi infetti nella ipotesi di una forte ripresa delle dinamiche del contagio. I nuovi letti si attiveranno progressivamente ove i letti di fase B raggiungessero un'occupazione superiore ad una data percentuale definita a seconda dell'emergenza pandemica in corso.
5. Sviluppo o rafforzamento degli accordi istituzionali con gli operatori sanitari privati per coordinare l'erogazione dei servizi sanitari durante una pandemia. La Regione Campania eventualmente può avviare una manifestazione di disponibilità rivolta alle Case di cura private accreditate ed agli Ospedali religiosi classificati, al fine di rafforzare e consolidare la dotazione di posti letto di bassa, media e alta intensità:
- mappatura dei posti letto da dedicare a pazienti infettati che necessitano di alta intensità di cura (attività erogate in regime di ricovero in Terapia Intensiva);
 - posti letto da dedicare a pazienti infettati che necessitano di media intensità di cura (attività erogate in regime di ricovero in area medica per l'utilizzo di ventilazione meccanica non invasiva o in area chirurgica per problematiche assistenziali che conducono ad interventi chirurgici);
 - posti letto da dedicare a pazienti infettati che necessitano di bassa intensità di cura (ci si riferisce ad attività erogate in regime di ricovero ordinario).
6. Eventuale aggiornamento delle procedure per trasferimenti e trasporti di emergenza: individuazione delle modalità e delle regole per i trasporti di emergenza, sistemi di coordinamento per trasferire i pazienti tra le strutture (es. sistema centralizzato di gestione dei posti letto, distribuzione centralizzata dei pazienti e call center).

7. Predisposizione di modalità di gestione di una o più ondate successive attraverso la pianificazione del ripristino delle attività dopo la pandemia con una progressione graduale, che tenga conto della necessità di contemperare l'esigenza della più completa assistenza ospedaliera con quella diretta a contrastare la diffusione del contagio. In ragione di tanto, le Aziende sanitarie monitoreranno quotidianamente l'andamento epidemiologico, tenendo in pronta disponibilità i posti letto dedicati alla pandemia che si dovessero rendere necessari in caso di recrudescenza della pandemia.
8. Definizione di procedure per la tempestiva normalizzazione dei servizi sanitari e il ripristino dello stato di funzionalità di strutture e processi, procedendo al recupero delle prestazioni sanitarie non erogate in fase di pandemia.

La Regione Campania con DGR n.353 del 4.8.2021 ha adottato il Piano Operativo Regione per il recupero delle Liste di Attesa ai sensi dell'art.26 del D.L. 73/2021. La Regione Campania procede con la sospensione dei ricoveri programmati sia medici che chirurgici, presso le Strutture ospedaliere pubbliche, private accreditate e gli Ospedali classificati. Da tale sospensione devono essere esclusi gli interventi recanti motivi di urgenza, nonché quelli di dialisi, di radioterapia e oncologici, onco-ematologici e chemioterapici. Il ripristino dovrà essere subordinato al rispetto delle misure da garantire per la prevenzione del rischio infettivologico, in regime di elezione dei ricoveri, medici e chirurgici.

6.4.2 Azioni a livello aziendale

Le azioni che a livello aziendale verranno attuate per l'analisi delle risorse, la definizione della architettura regionale della rete di assistenza e delle procedure per la risposta dei servizi sanitari dell'emergenza sono le seguenti:

1. Definire un Piano di attivazione progressivo di posti letto;
2. Definire un calendario di incontri periodici del coordinamento della rete ospedaliera;
3. Incrementare la diffusione di informazioni circa lo stato della rete ospedaliera;
4. Provvedere alla formazione per i professionisti coinvolti nella Rete.

Obiettivi	Riferimento tabellare PanFlu	Azioni regionali in fase interpandemica	Unità organizzativa regionale	Azioni aziende/ Dipartimenti/enti	Subunità organizzative	Fine pianificata
Definizione delle procedure per la risposta dei servizi sanitari all'emergenza pandemica	Tab. 8; Tab. 29; Tab. 41	Aggiornamento delle procedure per trasferimenti e trasporti di emergenza	50 04 04 - UOD Assistenza ospedaliera			entro 6 mesi dalla deliberazione del documento attuativo
Mappatura dei servizi sanitari regionali	Tab. 8; Tab. 29; Tab. 41	Aggiornamento della mappatura della rete di servizi sanitari ospedalieri con dettaglio dei requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici, delle strutture pubbliche o private	50 04 04 - UOD Assistenza ospedaliera 50 04 10 - UOD Personale del SSR	Provvedere alla formazione per i professionisti coinvolti nella Rete	Referenti Assistenza Ospedaliera AA.SS.LL Referenti Personale AA.SS.LL	entro 6 mesi dalla deliberazione del documento attuativo
Definizione delle procedure per la risposta dei servizi sanitari all'emergenza pandemica	Tab. 8; Tab. 29; Tab. 41	Stima il fabbisogno dei posti letto ospedalieri per intensità di cura in relazione alla popolazione e agli scenari di gravità dell'epidemia	50 04 04 - UOD Assistenza ospedaliera	Definire un Piano di attivazione progressivo di posti letto	Referenti Assistenza Ospedaliera AA.SS.LL	entro 6 mesi dalla deliberazione del documento attuativo
Definizione delle procedure per la risposta dei servizi sanitari all'emergenza pandemica	Tab. 8; Tab. 29; Tab. 41	Sviluppo della rete regionale dei servizi sanitari per la gestione della pandemia	50 04 04 - UOD Assistenza ospedaliera	Definire un calendario di incontri periodici del coordinamento della rete ospedaliera	Referenti Assistenza Ospedaliera AA.SS.LL	entro 6 mesi dalla deliberazione del documento attuativo
Definizione delle procedure per la risposta dei servizi sanitari all'emergenza pandemica	Tab. 8; Tab. 29; Tab. 41	Sviluppo o rafforzamento degli accordi istituzionali con gli operatori sanitari privati per coordinare l'erogazione dei servizi sanitari durante una pandemia	50 04 04 - UOD Assistenza ospedaliera			entro 6 mesi dalla deliberazione del documento attuativo
Definizione delle procedure per la risposta dei servizi sanitari all'emergenza pandemica	Tab. 8; Tab. 29; Tab. 41	Predisposizione di misure organizzative atte a garantire l'adattamento veloce della rete e della disponibilità di servizi	50 04 04 - UOD Assistenza ospedaliera	Incrementare la diffusione di informazioni circa lo stato della rete ospedaliera	Referenti Assistenza Ospedaliera AA.SS.LL	entro 6 mesi dalla deliberazione del documento attuativo
Definizione delle procedure per la risposta dei servizi sanitari all'emergenza pandemica	Tab. 8; Tab. 29; Tab. 41	Predisposizione di modalità di gestione di una o più ondate successive attraverso la pianificazione del ripristino delle attività dopo la pandemia con una progressione graduale	50 04 04 - UOD Assistenza ospedaliera	Incrementare la diffusione di informazioni circa lo stato della rete ospedaliera	Referenti Assistenza Ospedaliera AA.SS.LL	entro 6 mesi dalla deliberazione del documento attuativo
Definizione delle procedure per la risposta dei servizi sanitari all'emergenza pandemica	Tab. 8; Tab. 29; Tab. 41	Definizione di procedure per la tempestiva normalizzazione dei servizi sanitari e il ripristino dello stato di funzionalità di strutture e processi,	50 04 04 - UOD Assistenza ospedaliera			entro 6 mesi dalla deliberazione del documento attuativo

6.5 Attività di prevenzione e controllo delle infezioni, farmacologiche e non

La Regione, nella fase interpandemica, intende:

- Definire un programma regionale per l'adozione di misure di IPC in ambito sanitario (ospedali e presidi sanitarie) ed interventi non farmacologici per la popolazione generale (mitigazione comunitaria).
- Implementazione delle attività di preparedness con sorveglianza delle capacità di identificazione, prevenzione e risposta a virus influenzali emergenti a potenziale pandemico già in essere, mediante anche l'utilizzo di sistemi già attivi quali Influnet.
- Garantire l'ordinaria erogazione dei servizi e rendere disponibili protocolli farmaco-terapeutici per i pazienti con sospetta o confermata infezione, sia in ambiente comunitario sia in ambiente ospedaliero.
- Rafforzare il ruolo dei Servizi farmaceutici e delle Farmacie di comunità nelle politiche di contrasto alla pandemia.
- Gestire le di carenze e le difficoltà di approvvigionamento di farmaci e dispositivi medici e la conseguente attivazione di scorte regionali preventive.
- Gestire ed implementare il sistema informativo per le attività di contact tracing.

6.5.1 Azioni a livello regionale

Le azioni che a livello regionale verranno attuate per garantire la piena implementazione dei programmi di IPC e la gestione delle operazioni di richiesta fabbisogni di farmaci antivirali e antimicrobici sul territorio sono le seguenti:

1. Adozione di misure per ridurre il rischio di trasmissione dell'agente patogeno durante l'assistenza e di misure che, adottate dalle persone e dalle comunità, possono rallentare la diffusione della malattia. Come riconosciuto dalla comunità scientifica internazionale, la prevenzione e il controllo delle infezioni

correlate all'assistenza sanitaria è di fondamentale importanza per prevenire la diffusione delle malattie, in particolar modo nei contesti ospedalieri e negli ambienti assistenziali in generale. Il rischio per gli assistiti, i loro visitatori e gli operatori sanitari e non, di contrarre una infezione ha, infatti, un impatto clinico ed economico molto rilevante, sia per i soggetti stessi che per la comunità in generale. Per tale ragione, è necessario promuovere campagne di comunicazione specifiche volte a sensibilizzare la popolazione su tali tematiche.

2. Implementare, al fine dell'adozione di misure di IPC in ambito sanitario ed in ambito di comunità, i programmi per la prevenzione ed il controllo delle infezioni attraverso:
 - l'adozione di procedure operative standard (es. igiene delle mani) e sulle pratiche di lavoro sicure, sull'utilizzo di indumenti, dispositivi medici e DPI, nonché sulla loro corretta manutenzione. A tale scopo, sarà necessario elaborare un documento contenente indicazioni specifiche su IPC e DPI in relazione al setting assistenziale, al destinatario delle indicazioni e al tipo di attività.
 - la predisposizione di Linee guida e documenti di indirizzo su IPC basate su raccomandazioni internazionali e in particolare OMS e ECDC per i vari contesti assistenziali. Occorre, dunque, individuare i referenti per la costituzione di un gruppo tecnico regionale per il coordinamento e monitoraggio di tale attività, migliorando le conoscenze e il livello di consapevolezza delle figure addette al controllo delle infezioni, dei referenti di reparto e degli operatori sanitari sulla prevenzione delle ICA.
 - la realizzazione di programmi di formazione su IPC per gli operatori sanitari, gli operatori sociosanitari, il personale di laboratorio, altri operatori inclusi i volontari. Tali programmi devono includere, tra l'altro l'igiene delle mani e l'uso corretto dei DPI, e devono coinvolgere anche MMG/PLS, personale di pronto soccorso, veterinari, risorse utilizzatrici del SARR. Tali programmi di formazione possono avvenire in presenza in classi ridotte o a distanza.
 - la realizzazione di programmi di comunicazione diretti alla popolazione che necessita di assistenza medica, ai pazienti e ai visitatori al fine di fornire consapevolezza sui rischi delle infezioni correlate all'assistenza, le buone norme comportamentali e le misure di prevenzione.
 - la realizzazione di corsi di Aggiornamento di tutti gli operatori sanitari dei PS, MMG, PLS, Infermieri, avvalendosi del territorio (ASL) e delle associazioni di categoria, garantendo l'aggiornamento professionale anche dei farmacisti operanti nelle farmacie pubbliche e private convenzionate.
3. Predisporre interventi di comunicazione e di educazione alla popolazione e agli operatori sanitari sulle misure efficaci per il contrasto alla trasmissione di virus influenzali (mitigazione comunitaria), tra gli interventi non farmacologici, in particolare:
 - interventi di comunicazione del rischio del rischio coordinata tra le autorità per preparare messaggi e materiale informativo per le persone colpite, il pubblico in generale, inclusi i lavoratori non sanitari.
 - interventi di educazione alla popolazione e agli operatori sanitari sulle misure efficaci per il contrasto alla trasmissione di virus influenzali, quali educazione a comportamenti di igiene/misure di prevenzione che possono avere un effetto positivo sulla salute pubblica in presenza di una epidemia influenzale (lavaggio delle mani, etichetta respiratoria in caso di tosse e starnuti, importanza della vaccinazione antiinfluenzale, pulizia delle superfici

domestiche con i comuni detergenti, importanza della adeguata ventilazione degli interni, evitare luoghi affollati e distanziamento fisico in caso di sintomatologia).

4. Predisporre documenti tecnici a fine di stabilire gli scenari di base per gli interventi non farmacologici della popolazione.
5. Identificare una strategia appropriata per la prevenzione ed il controllo delle infezioni nella popolazione al fine di identificare le lacune di conoscenza, le credenze culturali o i modelli comportamentali che possono facilitare la comprensione e l'azione per gli sforzi di mitigazione della comunità con l'implementazione di studi sociologici, indagini KAPB.
6. Implementare programmi di vaccinazione antinfluenzale stagionale, identificando piani strategici annuali, protocolli operativi e piani di approvvigionamento, distribuzione e somministrazione. Tali programmi di vaccinazione dovranno prevedere le seguenti attività:
 - attivazione delle campagne di informazione/educazione della popolazione e degli operatori sanitari coinvolti nella attuazione delle strategie vaccinali al fine di promuovere la vaccinazione antiinfluenzale in ogni contesto utile.
 - individuazione di Gruppi prioritari per la vaccinazione, in diversi scenari di pandemia e sulla base dei dati disponibili sui fattori di rischio di infezione e di decorso grave.
 - gestione delle operazioni di vaccinazione e approvvigionamento di quanto necessario per condurre le campagne vaccinali.
 - gestione delle operazioni di distribuzione dei vaccini sul territorio.
 - indicazioni per le risorse umane e sicurezza delle operazioni di vaccinazione.
 - coinvolgimento della medicina di comunità (MMG e PLS), anche con la collaborazione di Infermieri e assistenti sanitari, anche in sedi di istituzioni sanitarie.
 - obbligatoria partecipazione da parte di qualsiasi settore sanitario in senso lato ad un intervento emergenziale di sanità pubblica, con indicazioni uniformi sul territorio nazionale, anche relativamente ad eventuali riconoscimenti economici legati alla partecipazione.
7. Potenziare l'attività di sorveglianza e screening mediante delibere ed azioni di carattere regionali da parte delle UOD di riferimento e tavoli tecnici nell'ambito delle stesse.
8. Predisporre un sistema informatizzato di Allerta Rapida per identificazione dei casi sentinella di precoci emersioni di virus influenzale
9. Predisporre rete di contact tracing per eventuale early tracking system dei casi precoci.

6.5.2 Azioni a livello aziendale

Le azioni che a livello aziendale verranno attuate per garantire la piena implementazione dei programmi di IPC e la gestione delle operazioni di richiesta fabbisogni di farmaci antivirali e antimicrobici sul territorio sono le seguenti:

1. Adozione di una pianificazione per la fornitura di IPC per permettere la piena implementazione dei programmi di IPC in ogni contesto.
2. Adozione del Documento tecnico sulle misure di contenimento del rischio infettivo e monitoraggio della loro efficacia.
3. Partecipazione ai sistemi regionali e nazionali di sorveglianza delle infezioni correlate all'assistenza.

4. Attivazione di Percorsi (e protocolli) dedicati presso tutti i presidi sanitari con particolare.
5. Attenzione ai dipartimenti di emergenza.
6. Attivazione di corsi di Formazione dei team di assistenza domiciliare sulle misure IPC da seguire.
7. Recepimento delle linee di indirizzo Regionali e dei tavoli tecnici con monitoraggio della rete territoriale di pertinenza.
8. Produzione di verbali e determine di avvenuto controllo, monitoraggio ed azioni intraprese da comunicare a livello regionale.

PANFLU 2021-2023

Documento Attuativo

Obiettivi	Riferimento tabellare PanFlu	Azioni regionali in fase interpandemica	Unità organizzativa regionale	Azioni aziende/ Dipartimenti/enti	Subunità organizzative	Fine pianificata
Misure di prevenzione e controllo non farmacologiche a livello di popolazione generale	Tab. 11	Adozione di misure per ridurre il rischio di trasmissione dell'agente patogeno durante l'assistenza e di misure che, adottate dalle persone e dalle comunità, possono rallentare la diffusione della malattia: promuovere campagne di comunicazione specifiche volte a sensibilizzare la popolazione su tali tematiche	50 04 02 - UOD Prevenzione e igiene sanitaria - prevenzione e tutela della salute e della sicurezza negli ambienti di vita e lavoro - O.E.R			entro 6 mesi dalla deliberazione del documento attuativo
Misure di prevenzione e controllo non farmacologiche a livello di popolazione generale	Tab. 11	Implementare, al fine dell'adozione di misure di IPC in ambito sanitario ed in ambito di comunità, i programmi per la prevenzione ed il controllo delle infezioni	50 04 02 - UOD Prevenzione e igiene sanitaria - prevenzione e tutela della salute e della sicurezza negli ambienti di vita e lavoro - O.E.R	Partecipazione ai sistemi regionali e nazionali di sorveglianza delle infezioni correlate all'assistenza.	Referenti Servizi di Prevenzione AA.SS.LL	entro 6 mesi dalla deliberazione del documento attuativo
Misure di prevenzione e controllo non farmacologiche a livello di popolazione generale	Tab. 11	Predisporre documenti tecnici a fine di stabilire gli scenari di base per gli interventi non farmacologici della popolazione.	50 04 02 - UOD Prevenzione e igiene sanitaria - prevenzione e tutela della salute e della sicurezza negli ambienti di vita e lavoro - O.E.R	Attivazione di Percorsi (e protocolli) dedicati presso tutti i presidi sanitari con particolare attenzione ai dipartimenti di emergenza.	Referenti Servizi di Prevenzione AA.SS.LL	entro 6 mesi dalla deliberazione del documento attuativo
Misure di prevenzione e controllo non farmacologiche a livello di popolazione generale	Tab. 11	Predisporre interventi di comunicazione e di educazione alla popolazione e agli operatori sanitari sulle misure efficaci per il contrasto alla trasmissione di virus influenzali (mitigazione comunitaria)	50 04 02 - UOD Prevenzione e igiene sanitaria - prevenzione e tutela della salute e della sicurezza negli ambienti di vita e lavoro - O.E.R 50 04 10 - UOD Personale del SSR	Attivazione di corsi di Formazione dei team di assistenza domiciliare sulle misure IPC da seguire	Referenti Servizi di Prevenzione AA.SS.LL	entro 6 mesi dalla deliberazione del documento attuativo
Misure di prevenzione e controllo non farmacologiche a livello di popolazione generale	Tab. 11	Identificare una strategia appropriata per la prevenzione ed il controllo delle infezioni nella popolazione al fine di identificare le lacune di conoscenza, le credenze culturali o i modelli comportamentali che possono facilitare la comprensione e l'azione per gli sforzi di mitigazione della comunità con l'implementazione di studi sociologici, indagini KAPB	50 04 02 - UOD Prevenzione e igiene sanitaria - prevenzione e tutela della salute e della sicurezza negli ambienti di vita e lavoro - O.E.R			entro 6 mesi dalla deliberazione del documento attuativo
Prevenzione e controllo delle infezioni in ambito sanitario	Tab. 9; Tab. 10	Adozione di misure per ridurre il rischio di trasmissione dell'agente patogeno durante l'assistenza e di misure che, adottate dalle persone e dalle comunità, possono rallentare la diffusione della malattia: promuovere campagne di comunicazione specifiche volte a sensibilizzare la popolazione su tali tematiche	50 04 02 - UOD Prevenzione e igiene sanitaria - prevenzione e tutela della salute e della sicurezza negli ambienti di vita e lavoro - O.E.R	Adozione di una pianificazione per la fornitura di IPC per permettere la piena implementazione dei programmi di IPC in ogni contesto.	Referenti Servizi di Prevenzione AA.SS.LL	entro 6 mesi dalla deliberazione del documento attuativo
Prevenzione e controllo delle infezioni in ambito sanitario	Tab. 9; Tab. 10	Adozione di misure per ridurre il rischio di trasmissione dell'agente patogeno durante l'assistenza e di misure che, adottate dalle persone e dalle comunità, possono rallentare la diffusione della malattia: promuovere campagne di comunicazione specifiche volte a sensibilizzare la popolazione su tali tematiche	50 04 02 - UOD Prevenzione e igiene sanitaria - prevenzione e tutela della salute e della sicurezza negli ambienti di vita e lavoro - O.E.R	Adozione del Documento tecnico sulle misure di contenimento del rischio infettivo e monitoraggio della loro efficacia.	Referenti Servizi di Prevenzione AA.SS.LL	entro 6 mesi dalla deliberazione del documento attuativo
Prevenzione e controllo delle infezioni in ambito sanitario	Tab. 10	Potenziare l'attività di sorveglianza e screening mediante delibere ed azioni di carattere regionale da parte delle UOD di riferimento e tavoli tecnici nell'ambito delle stesse	50 04 02 - UOD Prevenzione e igiene sanitaria - prevenzione e tutela della salute e della sicurezza negli ambienti di vita e lavoro - O.E.R 50 04 06 - Politica del farmaco e dispositivi	Recepimento delle linee di indirizzo Regionali e dei tavoli tecnici con monitoraggio della rete territoriale di pertinenza.	Referenti Servizi di Prevenzione AA.SS.LL	entro 6 mesi dalla deliberazione del documento attuativo
Prevenzione e controllo delle infezioni in ambito sanitario	Tab. 9; Tab.10	Predisporre un sistema informatizzato di Allerta Rapida per identificazione dei casi sentinella di precoci emersioni di virus influenzale	50 04 02 - UOD Prevenzione e igiene sanitaria - prevenzione e tutela della salute e della sicurezza negli ambienti di vita e lavoro - O.E.R 50 04 06 - Politica del farmaco e dispositivi			entro 6 mesi dalla deliberazione del documento attuativo
Prevenzione e controllo delle infezioni in ambito sanitario	Tab. 9; Tab.10	Predisporre rete di contact tracing per eventuale early tracking system dei casi precoci	50 04 02 - UOD Prevenzione e igiene sanitaria - prevenzione e tutela della salute e della sicurezza negli ambienti di vita e lavoro - O.E.R 50 04 06 - Politica del farmaco e dispositivi			entro 6 mesi dalla deliberazione del documento attuativo
Implementazione Vaccinazione antinfluenzale stagionale	Tab. 13	6.Implementare programmi di vaccinazione antinfluenzale stagionale	50 04 02 - UOD Prevenzione e igiene sanitaria - prevenzione e tutela della salute e della sicurezza negli ambienti di vita e lavoro - O.E.R 50 04 06 - Politica del farmaco e dispositivi			entro 6 mesi dalla deliberazione del documento attuativo

6.6 Approvvigionamento di DPI, medicinali (farmaci e vaccini), forniture di dispositivi medici essenziali nella fase inter-pandemica

Nell'ambito della fase interpandemica, la Regione intende:

- Garantire l'ordinaria erogazione dei servizi e rendere disponibili protocolli farmaco-terapeutici per i pazienti con sospetta o confermata infezione, sia in ambiente comunitario sia in ambiente ospedaliero.
- Rafforzare il ruolo dei Servizi farmaceutici e delle Farmacie di comunità nelle politiche di contrasto alla pandemia.
- Regolamentare l'accesso ai farmaci e dispositivi medici in sperimentazione ed in uso compassionevole.
- Attivare programmi di farmacovigilanza attiva e rafforzare la segnalazione spontanea.
- Gestire le di carenze e le difficoltà di approvvigionamento di farmaci e dispositivi medici e la conseguente attivazione di scorte regionali preventive.

6.6.1 Azioni a livello regionale

Le azioni che a livello regionale verranno attuate per l'approvvigionamento, la mobilitazione e l'indirizzo per l'utilizzo efficace e sicuro di DPI, medicinali (farmaci e vaccini), forniture di dispositivi medici essenziali, sono le seguenti:

1. Individuare e coordinare i Referenti Aziendali nelle azioni di vigilanza sui farmaci e Dispositivi Medici e nelle richieste dall'autorità competente, coordinare, assieme ad essi, le azioni inerenti avvisi di sicurezza, recall e messa in quarantena, ovvero tutte le attività rese necessarie a seguito di segnalazioni.
2. Definire il fabbisogno per i primi 4 mesi di pandemia di maschere filtranti (FFP), Guanti, Protezione oculare, Indumenti di protezione, mascherine chirurgiche e disinfettanti per il personale sanitario (compresa la medicina di famiglia) e le categorie di pubblica utilità, scorte per reagenti e kit di genotipizzazione dei laboratori e verificare le azioni della centrale di committenza regionale che dovrà garantire le scorte appropriate. Le stime delle scorte dei DPI da acquisire si basano sul fabbisogno medio giornaliero e distribuzione media giornaliera alle Aziende dell'SSR, sul costo unitario sulla base di quanto iscritto nel Sistema Informativo Amministrativo Contabile La stima della scorta dei reagenti dei laboratori è calcolata sulla base del numero di tamponi medi mensili effettuati. La stima delle scorte di kit di genotipizzazione è calcolata sulla base del numero di tamponi medi mensili effettuati moltiplicati, tenuto conto che lo 0,5% dei tamponi effettuati sono oggetto di sequenziamento.
3. Definire le scorte regionali di farmaci antivirali antinfluenzali e verificare che la centrale di committenza proceda con la contrattualizzazione di prelazione con le aziende produttrici.
4. Definire le scorte regionali e verificare che la centrale di committenza provveda con i contratti di prelazione con le aziende produttrici di altri farmaci (cortisonici, antibiotici, ossigenoterapia). La stima della scorta è stata elaborata a partire dal confronto dei dati dei flussi ministeriali 2019 vs 2020 per determinate categorie di farmaci maggiormente utilizzate durante la pandemia covid (EBPM, antibiotici, cortisonici, ecc.) e che hanno inciso maggiormente sulla spesa farmaceutica. I dati ricavati dai flussi sono stati incrociati con i dati dei registri AIFA, con l'andamento del contagio 2020/2021 e con i dati dei flussi dell'anno corrente. Per quanto riguarda l'acquisizione di scorte ossigeno, si sono valutati i dati della gara indetta da SO.RE.SA. spa ed i relativi fabbisogni aggiuntivi richiesti dalle Aziende Sanitarie per sopperire alle necessità durante lo stato emergenziale del 2020.

5. Mantenere o identificare strutture per lo stoccaggio preventivo di materiale utile come DPI, vaccini e medicinali già disponibili, nel rispetto dei requisiti strutturali e microclimatici ed eventualmente dotati di frigoriferi, e definire le procedure per il corretto allestimento, conservazione e stoccaggio di essi.

Premesso che la Regione Campania, nell'ottica del miglioramento dell'efficienza dei servizi forniti e dell'ottimizzazione dell'utilizzo delle risorse umane nei diversi processi gestionali, ha avviato, già da qualche anno, uno studio finalizzato al riassetto organizzativo e logistico dei processi relativi all'acquisto, allo stoccaggio e distribuzione di alcune tipologie di beni, tenuto conto, anche, del ruolo rilevante svolto dalla So.Re.Sa. S.p.A., in qualità di centrale acquisti e di committenza per il SSR Campano.

Nel corso degli ultimi anni, la So.Re.Sa. S.p.A, con il supporto di esperti di settore, ha condotto diverse indagini e studi di fattibilità finalizzati, in particolare, alla definizione del modello organizzativo da adottare, (unico magazzino centrale, magazzino centrale più n° magazzini satelliti, ecc), e alla stima degli impatti economici, in termini di risparmi gestionali e costi emergenti, conseguenti all'implementazione del modello scelto.

Un recente studio di fattibilità relativo al modello organizzativo e alle tipologie di beni da centralizzare, attualmente in corso di approvazione da parte degli organi regionali, prevede:

- in una fase iniziale di circa 5 anni il Modello 1 + 17, costituito da 1 magazzino centrale e 17 magazzini satellite (con un rapporto uno per ASL) e successivamente l'implementazione del Modello 1+7 con la riduzione del numero di magazzini satellite a 7.
- come tipologia di beni da centralizzare tutte le tipologie di farmaci acquistate con il meccanismo "centrale acquisti", i vaccini, i farmaci biosimilari, i mezzi di contrasto, i dispositivi medici ad uso comune che rispondano ai criteri di alto costo, alto volume di acquisto, alto ingombro, alta velocità di rotazione, i Dispositivi Medici per le emergenze e i DPI.

Inoltre, il già menzionato studio di fattibilità è corredato anche di un Business Plan, che sulla scorta di assunzioni di base e previsioni, simula, oltre i costi connessi all'investimento iniziale, i potenziali risparmi gestionali e nuovi costi gestionali, derivanti dalla implementazione del modello centralizzato.

Alla luce di quanto sopra, si è ritenuto fare riferimento alle stime effettuate nel precitato Business Plan, opportunamente riparametrate secondo gli scopi del piano.

In particolare, visto che nel PanFlu come scorta regionale da stoccare si fa riferimento a specifiche categorie di beni (DPI, dispositivi medici, farmaci antivirali, antinfluenzali, cortisonici, etc.) che, di fatto, costituiscono una parte, seppur rilevante, dei beni che il nuovo modello di logistica integrato dovrebbe gestire, per la stima da riportare nel PanFlu, si è provveduto a:

- calcolare la percentuale di incidenza tra le scorte dei beni stimate per il "PanFlu" e quelle stimate nell'ambito del Business Plan, che è risultata pari a ca. 40%;
 - utilizzare la percentuale di incidenza di cui al punto precedente (40%) per parametrare i costi di gestione annuali previsti dal Business Plan e determinare, dunque, i costi di gestione del magazzino centralizzato dedicato al PanFlu.
6. Definizione di procedure per gli approvvigionamenti e la distribuzione di DPI, farmaci, dispositivi medici.
7. Monitoraggio dell'uso e della distribuzione delle scorte di DPI, farmaci e dispositivi medici (antivirali, vaccini, antibiotici).

8. Individuazione presso le Aziende ospedaliere e territoriali dei magazzini deputati allo stoccaggio dei DPI da distribuire tempestivamente agli operatori sanitari delle strutture e dei servizi ospedalieri e territoriali di competenza di ciascuna Azienda

6.6.2 Azioni a livello aziendale

Le azioni che a livello aziendale verranno attuate per l'approvvigionamento, la mobilitazione e l'indirizzo per l'utilizzo efficace e sicuro di DPI, medicinali (farmaci e vaccini), forniture di dispositivi medici essenziali, sono le seguenti:

1. Definire un gruppo di lavoro di riferimento aziendale, e relativo coordinatore, che funga da riferimento per la Regione e che possa anche monitorare periodicamente i dati di consumo dei farmaci a livello aziendale e territoriale.
2. Adottare i percorsi definiti dalla regione per la valutazione di usi sperimentali di farmaci e dispositivi medici da parte dei Comitati Etici (CE).
3. Individuare i referenti per i magazzini farmaci e dispositivi medici.
4. Redigere procedure aziendali di approvvigionamento di DPI, medicinali (farmaci e vaccini) e dispositivi medici essenziali con individuazione specifica dei ruoli, secondo quanto indicato in ambito regionale.

Obiettivi	Riferimento tabellare PanFlu	Azioni regionali in fase interpandemica	Unità organizzativa regionale	Azioni aziende/ Dipartimenti/enti	Subunità organizzative	Fine pianificata
Procedure per la risposta dei servizi sanitari all'emergenza pandemica	Tab.9; Tab.20; Tab.33; Tab.46	Individuare e coordinare i Referenti Aziendali nelle azioni di vigilanza sui farmaci e Dispositivi Medici nel rispetto delle richieste dall'autorità competente	50 04 06 - Politica del farmaco e dispositivi			entro 6 mesi dalla deliberazione del documento attuativo
Linee guida all'utilizzo dei farmaci	Tab.20; Tab.46		50 04 06 - Politica del farmaco e dispositivi	Adottare i percorsi definiti dalla regione per la valutazione di usi sperimentali di farmaci e dispositivi medici da parte dei Comitati Etici (CE).	Referente Farmacia AA.SS.LL Referente Ing. Clinica AA.SS.LL	entro 6 mesi dalla deliberazione del documento attuativo
Farmacovigilanza	Tab.20; Tab.46	Individuare e coordinare i Referenti Aziendali nelle azioni di vigilanza sui farmaci e Dispositivi Medici e nelle azioni inerenti avvisi di sicurezza, recall e messa in quarantena, ovvero tutte le attività rese necessarie a seguito di segnalazioni	50 04 06 - Politica del farmaco e dispositivi			entro 6 mesi dalla deliberazione del documento attuativo
Approvvigionare i tipi e le quantità di medicinali, nonché forniture e dispositivi medici e i DPI necessari per mantenere i servizi sanitari essenziali ad ogni livello di assistenza sanitaria	Tab.20; Tab.33; Tab.46	Mantenere o identificare strutture per lo stoccaggio preventivo di materiale utile come DPI, vaccini e medicinali già disponibili, nel rispetto dei requisiti strutturali e microclimatici ed eventualmente dotati di frigoriferi, e definire le procedure per il corretto allestimento, conservazione e stoccaggio di essi.	50 04 06 - Politica del farmaco e dispositivi			entro 6 mesi dalla deliberazione del documento attuativo
Approvvigionare i tipi e le quantità di medicinali, nonché forniture e dispositivi medici e i DPI necessari per mantenere i servizi sanitari essenziali ad ogni livello di assistenza sanitaria	Tab.20; Tab.33; Tab.46	Definire il fabbisogno per i primi 4 mesi di pandemia di DPI e disinfettanti e verificare le azioni della centrale di committenza regionale che dovrà garantire le scorte appropriate	50 04 06 - Politica del farmaco e dispositivi SoReSa			entro 6 mesi dalla deliberazione del documento attuativo
Approvvigionare i tipi e le quantità di medicinali, nonché forniture e dispositivi medici e i DPI necessari per mantenere i servizi sanitari essenziali ad ogni livello di assistenza sanitaria	Tab.20; Tab.33; Tab.46	Definire le scorte regionali di farmaci antivirali antinfluenzali e verificare che la centrale di committenza proceda con la contrattualizzazione di prelazione con le aziende produttrici.	50 04 06 - Politica del farmaco e dispositivi SoReSa			entro 6 mesi dalla deliberazione del documento attuativo
Approvvigionare i tipi e le quantità di medicinali, nonché forniture e dispositivi medici e i DPI necessari per mantenere i servizi sanitari essenziali ad ogni livello di assistenza sanitaria	Tab.20; Tab.33; Tab.46	Definire le scorte regionali e verificare che la centrale di committenza provveda con i contratti di prelazione con le aziende produttrici di altri farmaci (cortisonici, antibiotici, ossigenoterapia)	50 04 06 - Politica del farmaco e dispositivi SoReSa			entro 6 mesi dalla deliberazione del documento attuativo
Mantenere o identificare strutture per lo stoccaggio preventivo di materiale utile come DPI, vaccini e medicinali già disponibili	Tab.20; Tab.33; Tab.46	Definizione di procedure per gli approvvigionamenti e la distribuzione di DPI, farmaci, dispositivi medici.	50 04 06 - Politica del farmaco e dispositivi	Definire un gruppo di lavoro di riferimento aziendale, e relativo coordinatore, che funga da riferimento per la Regione e che possa anche monitorare periodicamente i dati di consumo dei farmaci a livello aziendale e territoriale.	Referente Farmacia AA.SS.LL Referente Ing. Clinica AA.SS.LL	entro 6 mesi dalla deliberazione del documento attuativo
Mantenere o identificare strutture per lo stoccaggio preventivo di materiale utile come DPI, vaccini e medicinali già disponibili	Tab.20; Tab.33; Tab.46	Monitoraggio dell'uso e della distribuzione delle scorte di DPI, farmaci e dispositivi medici	50 04 06 - Politica del farmaco e dispositivi SoReSa	Redigere procedure aziendali di approvvigionamento di DPI, medicinali (farmaci e vaccini) e dispositivi medici essenziali con individuazione specifica dei ruoli, secondo quanto indicato in ambito regionale	Referente Farmacia AA.SS.LL Referente Ing. Clinica AA.SS.LL	entro 6 mesi dalla deliberazione del documento attuativo
Mantenere o identificare strutture per lo stoccaggio preventivo di materiale utile come DPI, vaccini e medicinali già disponibili	Tab.20; Tab.33; Tab.46	Individuazione presso le Aziende ospedaliere e territoriali dei magazzini deputati allo stoccaggio dei DPI da distribuire tempestivamente agli operatori sanitari delle strutture e dei servizi ospedalieri e territoriali di competenza di ciascuna Azienda	50 04 06 - Politica del farmaco e dispositivi	Individuare i referenti per i magazzini farmaci e dispositivi medici.	Referente Farmacia AA.SS.LL Referente Ing. Clinica AA.SS.LL	entro 6 mesi dalla deliberazione del documento attuativo

6.7 Attività di Comunicazione

Considerata l'importanza di una pianificazione della comunicazione a livello centrale nel governo di un evento pandemico, le attività programmate nella fase inter-pandemica riguardano:

- programmi rivolti alla popolazione che necessita di assistenza medica, ai pazienti e ai visitatori, volti ad incrementare la consapevolezza sui rischi delle infezioni correlate all'assistenza, le buone norme comportamentali e le misure di prevenzione;
- campagne di informazione/educazione sulla vaccinazione antiinfluenzale stagionale in ogni contesto utile, rivolte alla popolazione e agli operatori sanitari coinvolti nella attuazione delle strategie vaccinali;
- produzione di materiali educativi su comportamenti di igiene/misure di prevenzione che possono avere effetto positivo sulla salute pubblica in presenza di una epidemia influenzale: lavaggio delle mani, etichetta respiratoria in caso di tosse e starnuti, importanza della vaccinazione antiinfluenzale, pulizia delle superfici domestiche con i comuni detergenti, importanza della adeguata ventilazione degli interni, evitare luoghi affollati e distanziamento fisico in caso di sintomatologia.

6.7.1 Azioni a livello regionale

Le azioni che a livello regionale verranno attuate per la predisposizione di un piano di comunicazione del rischio pandemico per il coinvolgimento della comunità sono le seguenti:

1. Identificare un gruppo di lavoro composto da esperti con formazione statistico sanitaria, epidemiologica, di diritto sanitario, data-journalism, che sia di supporto alla comunicazione, con la partecipazione di rappresentanti della comunicazione delle ASL;
2. Identificare le persistenti lacune di conoscenza e credenze culturali o i modelli comportamentali che possono facilitare la comprensione e l'azione per gli sforzi di mitigazione del rischio pandemico in comunità;
3. Analizzare l'esperienza COVID-19 e le iniziative di comunicazione (a livello internazionale) durante la pandemia;
4. Identificare i contenuti/materiali/azioni/valutazioni e raccomandazioni, da predisporre a corredo del piano di comunicazione vero e proprio;
5. Definire procedure chiare per garantire il rilascio tempestivo di informazioni in caso di emergenza, come le procedure di autorizzazione per i messaggi e i prodotti di informazione, che siano allineate al piano generale di preparedness.
6. Stesura del piano di comunicazione del rischio pandemico, a cura del suddetto gruppo di lavoro, caratterizzato da un definito sistema di attori, ruoli e responsabilità multilivello, da attivare tempestivamente per la diffusione delle comunicazioni in risposta ad eventi e comportamenti relativi alla salute pubblica, definendo altresì un elenco di partner e testimonial ed un set di procedure (anche amministrative) volte a garantire, in caso di emergenza, il rilascio tempestivo di informazioni e prodotti nonché l'attivazione di campagne, allineate al piano generale di preparedness. L'identificazione di ruoli e responsabilità delle attività comunicative istituzionali relative alla comunicazione del rischio saranno definite sia a livello centrale che regionale.
7. Identificare le associazioni di pazienti e i gruppi di popolazione in grado di agevolare il coinvolgimento della comunità e supportare la risposta agli eventi di salute pubblica;
8. Revisione dei contenuti prodotti e adeguamento degli stessi alla fase corrente.
9. Prevenire e contenere la divulgazione di disinformazione e fake news che possono portare alla diffusione di comportamenti non corretti (es. il rifiuto di comportamenti di prevenzione, il rifiuto all'adozione di vaccini antinfluenzali), attraverso sistemi e reti per monitorare e intervenire in modo proattivo e coerente.
10. Attivare programmi di comunicazione diretti alla popolazione che necessita di assistenza medica, ai pazienti e ai visitatori. Come riconosciuto dalla comunità scientifica internazionale, la prevenzione e il controllo delle infezioni correlate all'assistenza sanitaria è di fondamentale importanza per prevenire la diffusione delle malattie, in particolar modo nei contesti ospedalieri e negli ambienti assistenziali in generale. Il rischio per gli assistiti, i loro visitatori e gli operatori sanitari e non, di contrarre una infezione ha, infatti, un impatto clinico ed economico molto rilevante, sia per i soggetti stessi che per la comunità in generale. Per tale ragione è necessario promuovere campagne di comunicazione specifiche volte a sensibilizzare la popolazione su tali tematiche. È stata stimata una campagna di comunicazione per la prevenzione di infezioni correlate all'assistenza, rivolta alla popolazione in generale e nello specifico i pazienti, i loro familiari e gli operatori sanitari. Tale campagna di comunicazione prevede lo sviluppo di materiale informativo erogato attraverso le maggiori piattaforme di social media, web e blog e la

loro promozione continua, lo sviluppo di opuscoli e locandine da distribuire nei maggiori centri ospedalieri e di assistenza sociosanitaria pubblica e privata, negli studi dei MMG e presso le farmacie, la creazione di cartelloni e banner pubblicitari per raggiungere il più ampio target di popolazione possibile.

11. Attivare programmi di comunicazione diretti alla comunicazione del rischio. Per rafforzare la percezione del rischio nella popolazione, è importante adottare politiche di comunicazione e sensibilizzazione volte a fornire informazioni mirate, supportate da evidenze scientifiche e facilmente comprensibili a tutta la popolazione. Inoltre, come la pandemia da Covid-19 ha insegnato, risulta di fondamentale importanza attuare misure di prevenzione al fine di evitare il collasso delle strutture sanitarie, soprattutto in assenza di farmaci e vaccini efficaci. Il primo livello di prevenzione passa attraverso l'educazione della popolazione sulle misure di comportamento igieniche e sanitarie da adottare per evitare la diffusione di agenti patogeni. Per tali ragioni la Regione Campania prevede la definizione di due campagne di comunicazione per rafforzare la percezione del rischio nella popolazione in generale e nello specifico nei lavoratori e per l'opinione pubblica in generale. Tale campagna di comunicazione prevede la produzione di contenuti finalizzati ad accrescere la consapevolezza del rischio da diffondere attraverso le maggiori piattaforme di social media, web e blog al fine di contrastare il fenomeno mediatico delle fake news anche avvalendosi dei principali di comunicazione, la creazione di cartelloni e banner pubblicitari per raggiungere il più ampio target di popolazione possibile e, al fine di monitorare costantemente il sentiment della popolazione, si ipotizzano attività di ricerca come sondaggi e focus group.
12. Attivazione di programmi di comunicazione diretti all'educazione e comportamenti di igiene/misure di prevenzione. Per rafforzare la percezione del rischio nella popolazione, è importante adottare politiche di comunicazione e sensibilizzazione volte a fornire informazioni mirate, supportate da evidenze scientifiche e facilmente comprensibili a tutta la popolazione. Inoltre, come la pandemia da Covid-19 ha insegnato, risulta di fondamentale importanza attuare misure di prevenzione al fine di evitare il collasso delle strutture sanitarie, soprattutto in assenza di farmaci e vaccini efficaci. Il primo livello di prevenzione passa attraverso l'educazione della popolazione sulle misure di comportamento igieniche e sanitarie da adottare per evitare la diffusione di agenti patogeni. Per tali ragioni la Regione Campania prevede la definizione di due campagne di comunicazione per favorire igiene e misure comportamentali di prevenzione nella popolazione in generale e nello specifico i bambini e gli adolescenti, le loro famiglie, gli educatori, gli operatori sociosanitari. Tale campagna di comunicazione prevede lo sviluppo di materiale informativo erogato attraverso i principali canali istituzionali, le maggiori piattaforme di social media, web, i blog e le reti locali, di locandine informative quali ad esempio storie illustrate da distribuire alle scuole, incontri con personale opportunamente formato in merito alle tematiche oggetto della campagna di comunicazione.

6.7.2 Azioni a livello aziendale

Le azioni che a livello aziendale verranno attuate per la predisposizione di un piano di comunicazione del rischio pandemico per il coinvolgimento della comunità sono le seguenti:

1. Coinvolgimento dei responsabili della comunicazione delle ASL nel gruppo di lavoro.
2. Raccordo con iniziative regionali di comunicazione per divulgazione dei contenuti sugli strumenti di comunicazione utilizzati dalle singole ASL.

Obiettivi	Riferimento tabellare PanFlu	Azioni regionali in fase interpandemica	Unità organizzativa regionale	Azioni aziende/ Dipartimenti/enti	Subunità organizzative	Fine pianificata
Garantire la comunicazione del rischio specifico per il possibile scenario	Tab. 23; Tab 35; Tab. 48	3. Analizzare l'esperienza COVID-19 e le iniziative di comunicazione (a livello internazionale) durante la pandemia	Ufficio Stampa Regione Campania Ufficio Multimediale			entro 6 mesi dalla deliberazione del documento attuativo
Garantire la comunicazione del rischio specifico per il possibile scenario	Tab. 23; Tab 35; Tab. 48	Stesura del piano di comunicazione del rischio pandemico	Ufficio Stampa Regione Campania Ufficio Multimediale	Coinvolgimento dei responsabili della comunicazione delle ASL nel gruppo di lavoro.	Responsabili AA.SS.LL. Comunicazione	entro 6 mesi dalla deliberazione del documento attuativo
Garantire la comunicazione del rischio specifico per il possibile scenario	Tab. 23; Tab 35; Tab. 48	4. Identificare i contenuti/materiali/azioni/valutazioni e raccomandazioni, da predisporre a corredo del piano di comunicazione vero e proprio	Ufficio Stampa Regione Campania Ufficio Multimediale			entro 6 mesi dalla deliberazione del documento attuativo
Garantire la comunicazione del rischio specifico per il possibile scenario	Tab. 23; Tab 35; Tab. 48	8. Revisione dei contenuti prodotti e adeguamento degli stessi alla fase corrente.	Ufficio Stampa Regione Campania Ufficio Multimediale			entro 6 mesi dalla deliberazione del documento attuativo
Garantire la comunicazione del rischio specifico per il possibile scenario	Tab. 23; Tab 35; Tab. 48	Prevenire e contenere la divulgazione di disinformazione e fake news	Ufficio Stampa Regione Campania Ufficio Multimediale			entro 6 mesi dalla deliberazione del documento attuativo
Garantire la comunicazione del rischio specifico per il possibile scenario	Tab. 23; Tab 35; Tab. 48	11. Attivare programmi di comunicazione diretti alla comunicazione del rischio	Ufficio Stampa Regione Campania Ufficio Multimediale	Raccordo con iniziative regionali di comunicazione per divulgazione dei contenuti sugli strumenti di comunicazione utilizzati dalle singole ASL	Responsabili AA.SS.LL. Comunicazione	entro 6 mesi dalla deliberazione del documento attuativo
Garantire la definizione e istituzione di strutture formali e procedure concordate per la conduzione della comunicazione del rischio e il coinvolgimento della comunità in caso di emergenza e minacce per la salute pubblica	Tab. 22	10. Attivare programmi di comunicazione diretti alla popolazione che necessita di assistenza medica, ai pazienti e ai visitatori.	Ufficio Stampa Regione Campania Ufficio Multimediale	Raccordo con iniziative regionali di comunicazione per divulgazione dei contenuti sugli strumenti di comunicazione utilizzati dalle singole ASL	Responsabili AA.SS.LL. Comunicazione	entro 6 mesi dalla deliberazione del documento attuativo
Garantire la definizione e istituzione di strutture formali e procedure concordate per la conduzione della comunicazione del rischio e il coinvolgimento della comunità in caso di emergenza e minacce per la salute pubblica	Tab. 22	7. Identificare le associazioni di pazienti e i gruppi di popolazione in grado di agevolare il coinvolgimento della comunità e supportare la risposta agli eventi di salute pubblica	Ufficio Stampa Regione Campania Ufficio Multimediale			entro 6 mesi dalla deliberazione del documento attuativo
Interventi di educazione alla popolazione e agli operatori sanitari sulle misure efficaci per il contrasto alla trasmissione di virus influenzali	Tab. 11	Attivazione di programmi di comunicazione diretti all'educazione e comportamenti di igiene/misure di prevenzione	Ufficio Stampa Regione Campania Ufficio Multimediale	Raccordo con iniziative regionali di comunicazione per divulgazione dei contenuti sugli strumenti di comunicazione utilizzati dalle singole ASL	Responsabili AA.SS.LL. Comunicazione	entro 6 mesi dalla deliberazione del documento attuativo
Interventi di educazione alla popolazione e agli operatori sanitari sulle misure efficaci per il contrasto alla trasmissione di virus influenzali	Tab. 11	Definire procedure chiare per garantire il rilascio tempestivo di informazioni in caso di emergenza, come le procedure di autorizzazione per i messaggi e i prodotti di informazione, che siano allineate al piano generale di preparedness.	Ufficio Stampa Regione Campania Ufficio Multimediale	Raccordo con iniziative regionali di comunicazione per divulgazione dei contenuti sugli strumenti di comunicazione utilizzati dalle singole ASL	Responsabili AA.SS.LL. Comunicazione	entro 6 mesi dalla deliberazione del documento attuativo
Interventi di educazione alla popolazione e agli operatori sanitari sulle misure efficaci per il contrasto alla trasmissione di virus influenzali	Tab. 12	Identificare le persistenti lacune di conoscenza e credenze culturali o i modelli comportamentali che possono facilitare la comprensione e l'azione per gli sforzi di mitigazione del rischio pandemico in comunità	Ufficio Stampa Regione Campania Ufficio Multimediale			entro 6 mesi dalla deliberazione del documento attuativo
Considerare l'attivazione e l'esercizio regolare di un pool di esperti e personale in comunicazione del rischio e coinvolgimento di comunità in grado di supportare la risposta agli eventi di salute pubblica.	Tab. 23	1. Identificare un gruppo di lavoro composto da esperti con formazione statistico sanitaria, epidemiologica, di diritto sanitario, data-journalism, che sia di supporto alla comunicazione, con la partecipazione di rappresentanti della comunicazione delle ASL	Ufficio Stampa Regione Campania Ufficio Multimediale			entro 6 mesi dalla deliberazione del documento attuativo

6.8 Attività di ricerca e sviluppo

Le attività legate all'area ricerca e sviluppo hanno l'obiettivo di sviluppare procedure innovative e nuove conoscenze sulla prevenzione, la diagnosi e il trattamento e alla valutazione di fattori professionali, organizzativi e di sistema in grado di condizionare efficacia ed efficienza delle azioni di gestione dell'emergenza pandemica. Tali attività condurranno ad una revisione strategica dei processi per individuare eventuali necessità di implementazione dei sistemi informativi.

L'attività di studio e ricerca mira, inoltre, ad identificare lacune di conoscenza, credenze culturali o modelli comportamentali che possono facilitare la comprensione e l'azione per gli sforzi di mitigazione della comunità, nonché approfondimenti su metodologie e strumenti per migliorare la comunicazione con cittadini e pazienti, ponendo particolare attenzione alle fasce di popolazione vulnerabili sotto il profilo socio-economico.

6.8.1 Azioni a livello regionale

Le azioni che a livello regionale verranno attuate per lo sviluppo di strumenti volti all'attività di Ricerca e Sviluppo sono le seguenti:

1. Individuare le tematiche prioritarie di ricerca: queste saranno definite nell'ambito delle attività di studio delle caratteristiche molecolari ed evolutive dei ceppi di virus, nello sviluppo di vaccini e nuove terapie e, infine, nell'ambito di modelli di studio sull'efficacia delle misure non farmacologiche di prevenzione e controllo, anche sulla base delle evidenze prodotte nella pandemia da COVID-19 e in altri contesti pandemici.
2. Creare una rete di collaborazione tra Aziende del SSR e centri di ricerca con sede nel territorio regionale, con competenze scientifiche nell'ambito delle tematiche individuate come prioritarie e supporto alla definizione di partenariati.
3. Identificare fonti di finanziamento ad hoc e azioni di accompagnamento e supporto per l'accesso delle Aziende del SSR e dei centri di ricerca a bandi specifici.
4. Promuovere le sinergie con altre Direzioni regionali, tra le quali la Direzione competente per le attività produttive, al fine di facilitare il trasferimento delle conoscenze generate dalle attività di ricerca in aggiornamento continuo delle tecnologie per la trasmissione e gestione dei dati e promuovere il potenziamento della capacità diagnostica e di sorveglianza, nonché lo sviluppo di soluzioni innovative per la gestione clinica.
5. Disporre di sistemi informativi dedicati per il monitoraggio della domanda di Servizi sanitari previa revisione strategica delle necessità di implementazione dei sistemi informativi, implementazione a regime del flusso delle prestazioni di laboratori (tamponi, sierologico, genotipizzazioni etc.), implementazione a regime del flusso per i ricoveri giornalieri, implementazione del flusso per l'acquisizione giornaliera dei ricoveri ospedalieri, implementazione del flusso per l'acquisizione mensile ospiti RSA/RSD, implementazione del flusso per l'acquisizione mensile operatori RSA/RSD, implementazione a regime del flusso per l'acquisizione a regime dei decessi dai comuni, implementazione del sistema informativo di accettazione unico regionale (possibilità di accettazione unica regionale di un paziente al fine di facilitare lo scambio dei dati e l'identificazione dello stesso nel SSR).
6. Studiare le caratteristiche molecolari ed evolutive dei ceppi di virus influenzale circolanti e, in particolare, dei virus che causano forme gravi, al fine di individuare tempestivamente varianti virali dotate di diverse proprietà antigeniche e/o di virulenza a seguito di mutazioni o riassortimenti tra ceppi circolanti nella popolazione.
7. Produrre dati utili per pianificare appropriate misure di controllo e interventi (inclusa la vaccinazione).
8. Rafforzare le risorse strumentali ed economiche (personale specializzato e strumentazioni ad alta tecnologia) riferite al potenziamento della capacità di analisi di sequenza adeguate. La Regione Campania intende potenziare lo svolgimento di attività di sequenziamento genetico dei tamponi a livello del SSR Campano. Ad oggi, infatti, per lo svolgimento di tali attività sono presenti due strutture esterne al SSR e un'unica struttura interna. Quest'ultima struttura è il laboratorio del Cotugno dell'AORN dei Colli e si avvale di una apparecchiatura per il sequenziamento genetico di circa 20 tamponi al giorno, corredata dall'apposita apparecchiatura per l'archiviazione e gestione delle librerie virtuali. Nel dettaglio, la Regione intende dotare ciascuna ASL di 1 apparecchiatura per il sequenziamento, corredate dall'apposita apparecchiatura di libreria, prevedendo, inoltre, 3 apparecchiature per il sequenziamento di backup da gestire al livello centrale (1 per la provincia di Napoli, 1 per la provincia di Salerno e 1 per le provincie di Caserta, Avellino e Benevento). La stima relativa all'Acquisto apparecchiature specifiche per il sequenziamento genetico dei tamponi sarà,

dunque, pari ad un fabbisogno stimato di 10 apparecchiature (7 per ASL + 3 di backup) e la stima relativa all'Acquisto apparecchiature per archiviazione per la gestione delle librerie virtuali sarà, dunque, pari ad un fabbisogno di 10 apparecchiature (7 per ASL + 3 di backup).

6.8.2 Azioni a livello aziendale

Le azioni che a livello aziendale verranno attuate per lo sviluppo di strumenti volti all'attività di Ricerca e Sviluppo sono le seguenti:

1. Individuazione di referenti e attori nell'ambito della rete di collaborazione regionale, con competenze utili allo sviluppo di attività di progettazione e ricerca nell'ambito delle tematiche individuate come prioritarie;
2. Supporto amministrativo alle attività di progettazione e ricerca e allo sviluppo di partenariati.

Obiettivi	Riferimento tabellare PanFlu	Azioni regionali in fase interpandemica	Unità organizzativa regionale	Azioni aziende/ Dipartimenti/enti	Subunità organizzative	Fine pianificata
Contributo allo sviluppo di conoscenze nei vari ambiti di risposta	Tab. 24; Tab., 36; Tab.49	6.Studiare le caratteristiche molecolari ed evolutive dei ceppi di virus influenzale circolanti				entro 6 mesi dalla deliberazione del documento attuativo
Contributo allo sviluppo di conoscenze nei vari ambiti di risposta	Tab. 24; Tab., 36; Tab.49	Disporre di sistemi informativi dedicati per il monitoraggio della domanda di Servizi sanitari				entro 6 mesi dalla deliberazione del documento attuativo
Contributo allo sviluppo di conoscenze nei vari ambiti di risposta	Tab. 24; Tab., 36; Tab.49	Individuare le tematiche prioritarie di ricerca				entro 6 mesi dalla deliberazione del documento attuativo
Contributo allo sviluppo di conoscenze nei vari ambiti di risposta	Tab. 24; Tab., 36; Tab.49	2.Creare una rete di collaborazione tra Aziende del SSR e centri di ricerca con sede nel territorio regionale, con competenze scientifiche nell'ambito delle tematiche individuate come prioritarie e supporto alla definizione di partenariati				entro 6 mesi dalla deliberazione del documento attuativo
Contributo allo sviluppo di conoscenze nei vari ambiti di risposta	Tab. 24; Tab.49	Identificare fonti di finanziamento ad hoc e azioni di accompagnamento e supporto per l'accesso delle Aziende del SSR e dei centri di ricerca a bandi specifici				entro 6 mesi dalla deliberazione del documento attuativo
Contributo allo sviluppo di conoscenze nei vari ambiti di risposta	Tab. 24; Tab.49	Promuovere le sinergie con altre Direzioni regionali, tra le quali la Direzione competente per le attività produttive, al fine di facilitare il trasferimento delle conoscenze generate dalle attività di ricerca in aggiornamento continuo delle tecnologie per la trasmissione e gestione dei dati e promuovere il potenziamento della capacità diagnostica e di sorveglianza, nonché lo sviluppo di soluzioni innovative per la gestione clinica.	50 04 02 - UOD Prevenzione e igiene sanitaria - prevenzione e tutela della salute e della sicurezza negli ambienti di vita e lavoro - O.E.R. Altre UOD inerenti	Promuovere le sinergie con altre Direzioni regionali, tra le quali la Direzione competente per le attività produttive, al fine di facilitare il trasferimento delle conoscenze generate dalle attività di ricerca in aggiornamento continuo delle tecnologie per la trasmissione e gestione dei dati e promuovere il potenziamento della capacità diagnostica e di sorveglianza, nonché lo sviluppo di soluzioni innovative per la gestione clinica.	Referenti Servizi di Prevenzione AA.SS.LL	entro 6 mesi dalla deliberazione del documento attuativo
Contributo allo sviluppo di conoscenze nei vari ambiti di risposta	Tab. 24	Produrre dati utili per pianificare appropriate misure di controllo e interventi	50 04 02 - UOD Prevenzione e igiene sanitaria - prevenzione e tutela della salute e della sicurezza negli ambienti di vita e lavoro - O.E.R. Altre UOD inerenti			entro 6 mesi dalla deliberazione del documento attuativo
Contributo allo sviluppo di conoscenze nei vari ambiti di risposta	Tab. 24	Rafforzare le risorse strumentali ed economiche (personale specializzato e strumentazioni ad alta tecnologia) riferite al potenziamento della capacità di analisi di sequenza adeguate	50 04 02 - UOD Prevenzione e igiene sanitaria - prevenzione e tutela della salute e della sicurezza negli ambienti di vita e lavoro - O.E.R. Altre UOD inerenti			entro 6 mesi dalla deliberazione del documento attuativo
Contributo allo sviluppo di conoscenze nei vari ambiti di risposta	Tab. 24	Individuazione di referenti e attori nell'ambito della rete di collaborazione regionale con competenze utili allo sviluppo di attività di progettazione e ricerca	50 04 02 - UOD Prevenzione e igiene sanitaria - prevenzione e tutela della salute e della sicurezza negli ambienti di vita e lavoro - O.E.R. Altre UOD inerenti	Individuazione di referenti e attori nell'ambito della rete di collaborazione regionale con competenze utili allo sviluppo di attività di progettazione e ricerca	Referenti Servizi di Prevenzione AA.SS.LL	entro 6 mesi dalla deliberazione del documento attuativo
Contributo allo sviluppo di conoscenze nei vari ambiti di risposta	Tab. 24	Supporto amministrativo alle attività di progettazione e ricerca e allo sviluppo di partenariati	50 04 02 - UOD Prevenzione e igiene sanitaria - prevenzione e tutela della salute e della sicurezza negli ambienti di vita e lavoro - O.E.R. Altre UOD inerenti	Supporto amministrativo alle attività di progettazione e ricerca e allo sviluppo di partenariati	Referenti Servizi di Prevenzione AA.SS.LL	entro 6 mesi dalla deliberazione del documento attuativo

6.9 Attività di formazione

In coerenza con il Programma di Formazione pandemia promosso dal Ministero della Salute, al fine di fornire una base comune di conoscenze agli operatori dei servizi sanitari e sviluppare in fase interpandemica le competenze necessarie ad affrontare una pandemia influenzale, la Regione intende investire nella preparazione e nella formazione del personale sanitario attraverso la predisposizione di un Piano di formazione le cui azioni sono finalizzate ad una corretta gestione dei rischi collegati all'emergenza pandemica in tutte le sue fasi.

Le linee di intervento porranno particolare attenzione ai seguenti elementi:

- il personale coinvolto deve essere nelle condizioni di comprendere le motivazioni delle azioni da intraprendere;
- i dirigenti devono avere le informazioni necessarie per effettuare scelte basate su elementi reali e attuali;
- facilitare la condivisione di informazioni all'interno del SSR per consentire una più rapida risposta;
- valorizzazione del carattere integrato e coordinato degli interventi.

6.9.1 Azioni a livello regionale

Le azioni che a livello regionale verranno attuate per rafforzare la preparedness pandemica influenzale sono le seguenti:

1. progettare un piano di formazione nazionale per la preparedness pandemica influenzale con formazione a cascata degli operatori definito sulla base delle disposizioni nazionali. Il piano ha lo scopo di individuare, sulla base di una analisi dei bisogni formativi a livello regionale e locale, le priorità e le modalità con cui realizzare un percorso formativo a cascata per rafforzare la preparedness pandemica influenzale regionale. Il piano prevede attività di formazione relative a:
 - attività di governance del piano pandemico influenzale sia in presenza che moduli FAD;
 - attività di formazione relativa all'attività di sorveglianza epidemiologica e virologica sia in presenza che moduli FAD, ovvero corsi di formazione tecnica sui sistemi Influnet; Sorveglianza PS; Sistema SARR, Sorveglianza veterinaria;
 - attività di formazione relativa all'area misure di prevenzione e controllo delle infezioni, farmacologiche e non sia in presenza che moduli FAD, da erogare a MMG/PLS, personale di pronto soccorso, veterinari, risorse utilizzatrici del SARR
 - attività di formazione relativa all'attività di Approvvigionamento di DPI, medicinali (farmaci e vaccini), forniture di dispositivi medici essenziali nella fase inter-pandemica erogata attraverso giorni di formazione/affiancamento da docenti deputati alla formazione
 - attività di formazione relativa all'attività di ricerca e sviluppo, specifica per l'utilizzo delle nuove apparecchiature.
2. disporre di protocolli e strumenti per la realizzazione tempestiva di studi KAPB per la valutazione dell'impatto percepito della formazione a breve termine. Scopo del monitoraggio è valutare l'impatto della formazione nel determinare l'adozione di comportamenti di prevenzione e di protezione per un cambiamento su larga scala, sia da parte del personale in ambito sanitario sia, indirettamente, da parte degli assistiti.
3. identificare i punti deboli della pianificazione in un ambiente controllato ed eventuali gap di risorse al fine di migliorare il coordinamento intersettoriale.

4. chiarire ruoli e responsabilità nella catena di comando.
5. sviluppare conoscenze, capacità e motivazioni a partecipare alla risposta a un'emergenza.
6. testare le risorse tecnologiche, le linee guida operative e le procedure operative standard attraverso opportune esercitazioni strutturate e interattive volte a simulare una pandemia e conseguentemente l'applicazione del piano pandemico influenzale da realizzare con i referenti regionali e gli attori a livello nazionale, rivolte a personale sanitario non terapie intensiva, personale sanitario terapie intensiva, MMG/PLS/MCA, personale epidemiologica organizzativa, farmacisti, personale sanitario sorveglianza, area informatica.

6.9.2 Azioni a livello aziendale

Le azioni che a livello aziendale verranno attuate per rafforzare la preparedness pandemica influenzale sono le seguenti:

1. Adottare di un piano formativo che coinvolga tutto il personale sanitario sui compiti, le responsabilità e le competenze riguardo le misure aziendali di gestione delle crisi pandemiche.
2. Far conoscere e divulgare gli atti di indirizzo regionale ed aziendale e l'organizzazione del sistema.
3. Provvedere all'addestramento del personale in merito ai rischi generali e i rischi specifici connessi alle particolari modalità di esecuzione delle attività lavorative, al fine di attuare misure comportamentali idonee.
4. Implementare la formazione sulle misure protettive in rapporto al grado di esposizione.
5. Informare gli operatori in merito alla situazione e alla sua possibile evoluzione;
6. Condividere con i soggetti coinvolti istruzioni operative coerenti;
7. Condividere le misure attivate;
8. Metter in grado gli operatori di fornire informazioni corrette agli utenti;
9. Ricevere da tutti i settori operativi indicazioni sullo stato di attuazione delle varie misure e sugli eventuali problemi riscontrati.

PANFLU 2021-2023

Documento Attuativo

Obiettivi	Riferimento tabellare PanFlu	Azioni regionali in fase interpandemica	Unità organizzativa regionale	Azioni aziende/ Dipartimenti/enti	Subunità organizzative	Fine pianificata
Potenziare conoscenze e competenze tecnico-scientifiche mobilizzabili in fase pandemica.	Tab. 21; Tab. 34; Tab. 47	Predisposizione di un Piano di formazione per rafforzare la preparedness pandemica influenzale	50 04 10 - UOD Personale del SSR	Adottare di un piano formativo che coinvolga tutto il personale sanitario sui compiti, le responsabilità e le competenze riguardo le misure aziendali di gestione delle crisi pandemiche	Referenti Personale AA.SS.LL	entro 6 mesi dalla deliberazione del documento attuativo
Potenziare conoscenze e competenze tecnico-scientifiche mobilizzabili in fase pandemica.	Tab. 21; Tab. 34; Tab. 47	Sviluppare conoscenze, capacità e motivazioni a partecipare alla risposta a un'emergenza.	50 04 10 - UOD Personale del SSR	Far conoscere e divulgare gli atti di indirizzo regionale ed aziendale e l'organizzazione del sistema: - Implementare la formazione sulle misure protettive in rapporto al grado di esposizione. - Informare gli operatori in merito alla situazione e alla sua possibile evoluzione; - Condividere con i soggetti coinvolti istruzioni operative coerenti; - Condividere le misure attivate; - Metter in grado gli operatori di fornire informazioni corrette agli utenti.	Referenti Personale AA.SS.LL	entro 6 mesi dalla deliberazione del documento attuativo
Verificare il livello di preparazione a una emergenza sanitaria	Tab. 21; Tab. 34	Testare le risorse tecnologiche, le linee guida operative e le procedure operative standard attraverso opportune esercitazioni strutturate e interattive	50 04 10 - UOD Personale del SSR			entro 6 mesi dalla deliberazione del documento attuativo
Realizzazione del percorso formativo globale in un processo di formazione a cascata	Tab. 21	Chiarire ruoli e responsabilità nella catena di comando.	50 04 10 - UOD Personale del SSR			entro 6 mesi dalla deliberazione del documento attuativo
Definizione dei bisogni formativi	Tab. 21	Identificare i punti deboli della pianificazione in un ambiente controllato ed eventuali gap di risorse al fine di migliorare il coordinamento intersettoriale.	50 04 10 - UOD Personale del SSR	Ricevere da tutti i settori operativi indicazioni sullo stato di attuazione delle varie misure e sugli eventuali problemi riscontrati	Referenti Personale AA.SS.LL	entro 6 mesi dalla deliberazione del documento attuativo
Valutazione dell'impatto della formazione	Tab. 21; Tab. 47	Disporre di protocolli e strumenti per la realizzazione tempestiva di studi KAPB per la valutazione dell'impatto percepito della formazione a breve termine.	50 04 10 - UOD Personale del SSR			entro 6 mesi dalla deliberazione del documento attuativo

7. Fase di Allerta

7.1 Attività di sorveglianza epidemiologica (batteriologicala) e virologica

A seguito dell'identificazione di un nuovo virus influenzale emergente nell'uomo, nella fase acuta, occorre rafforzare e mantenere attivi i sistemi di sorveglianza dell'influenza a livello regionale in collaborazione con la rete dei Laboratori Influnet.

7.1.1 Azioni a livello regionale

Le azioni che a livello regionale verranno attuate per rafforzare e mantenere attivi i sistemi di sorveglianza dell'influenza a livello regionale in collaborazione con la rete dei Laboratori Influnet sono le seguenti:

1. Monitorare la diffusione geografica, dell'andamento della malattia, dell'intensità di trasmissione;
2. valutare l'impatto sui servizi sanitari e i cambiamenti del virus anche in relazione alla sensibilità dei farmaci antivirali;
3. realizzazione di una procedura dedicata per la verifica di segnalazioni di nuovi virus, condivisa con laboratorio ISS;
4. realizzazione di una procedura dedicata per la verifica delle prime segnalazioni di una trasmissione sostenuta da persona a persona di nuovo virus influenzale e individuazione dei primi casi;
5. studio delle caratteristiche di trasmissibilità del nuovo patogeno tramite studi epidemiologici e indagini dei focolai.

7.1.2 Azioni a livello aziendale

Le azioni che a livello aziendale verranno attuate per rafforzare e mantenere attivi i sistemi di sorveglianza dell'influenza a livello regionale in collaborazione con la rete dei Laboratori Influnet sono le seguenti:

1. Geolocalizzazione su mappa dei casi rilevati;
2. Raccolta e condivisione degli isolati virali e delle informazioni necessarie utili all'adattamento della diagnostica e dei candidati vaccinali
3. Collaborazione con la regione per valutare la patogenicità del virus nel territorio.

7.2 Servizi Sanitari di Prevenzione

In tale fase vengono implementate le attività di rafforzamento della sorveglianza con l'attivazione degli strumenti predisposti per una eventuale rafforzamento della resilienza territoriale come il potenziamento delle risorse umane.

Nel caso in cui già nella fase di allerta pandemica si fossero verificati casi di infezione da virus pandemico sul territorio nazionale, verrà attivato il piano di contingenza e, anche in base alle valutazioni della rete DISPATCH, verranno definite le attività di risposta di competenza dei servizi territoriali.

7.2.1 Azioni a livello regionale

A livello regionale in fase di allerta, è previsto che le azioni predisposte per la fase interpandemiche vengano rese operative, in modo da essere rapidamente dispiegabili le modalità e le risorse per il potenziamento dei servizi territoriali per la sorveglianza e la risposta in particolare nel momento in cui si verifica la circolazione del virus influenzale pandemico sul territorio nazionale.

7.2.2 Azioni a livello aziendale

A livello aziendale, occorre procedere all'attuazione dei provvedimenti regionali per il potenziamento dei servizi territoriali in ambito aziendale.

7.3 Servizi Sanitari Assistenziali Territoriali

Nell'ambito della fase di allerta, la Regione intende procedere al coinvolgimento dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta nelle attività di sorveglianza, attraverso la predisposizione di sistemi di segnalazione in raccordo con il Dipartimento di Prevenzione.

7.3.1 Azioni a livello regionale

Le azioni che a livello regionale verranno attuate per il coinvolgimento dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta nelle attività di sorveglianza, attraverso la predisposizione di sistemi di segnalazione in raccordo con il Dipartimento di Prevenzione, sono le seguenti:

1. Predisposizione di sistemi informativi di raccordo tra assistenza primaria e dipartimento di prevenzione per la rapida segnalazione di casi sospetti e attività di contact tracing.
2. Attivazione del protocollo USCA predisposto in fase interpandemica.

7.3.2 Azioni a livello aziendale

Le azioni che a livello aziendale verranno attuate per il coinvolgimento dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta nelle attività di sorveglianza, attraverso la predisposizione di sistemi di segnalazione in raccordo con il Dipartimento di Prevenzione, sono le seguenti:

1. attivazione della piattaforma SINFONIA dedicata, relativa alla compilazione della scheda triage, da parte dell'USCA di riferimento (MMG/PLS), specificando il tipo di intervento richiesto:
 - effettuazione tampone per caso sospetto o fine isolamento o fine quarantena;
 - sorveglianza sanitaria per caso paucisintomatico;
 - attivazione protocollo di terapia domiciliare per caso sintomatico ma che non richiede ricovero ospedaliero;
 - richiesta di consulenza specialistica.

7.4 Servizi Sanitari Ospedalieri

La Regione, in questa fase, mette in atto le seguenti attività:

- Attivazione, mediante comunicazione formale, della rete regionale dei servizi sanitari per la gestione della pandemia così come definita nei Piani e attuazione delle misure organizzative atte a garantire l'adattamento veloce della rete e della disponibilità di servizi
- Monitoraggio continuo della mappa della rete dei servizi sanitari ospedalieri e dei loro requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici nonché delle strutture da utilizzare come strutture sanitarie "alternative".
- Preparazione di protocolli operativi per la gestione del triage a distanza per pazienti non in emergenza Attivazione/test, mediante comunicazione formale, dei piani predisposti di aumento di capacità e di continuità delle strutture sanitarie per la risposta all'incremento della domanda in base alla valutazione del rischio;

- Test e verifica della presenza di Linee Guida e Protocolli per la gestione dei pazienti cronici in continuità terapeutica.

7.4.1 Azioni a livello regionale

Le azioni che a livello regionale verranno attuate per l'attuazione e monitoraggio delle misure e delle procedure previste nel piano regionale di preparazione alla pandemia e nei piani operativi locali, sono le seguenti:

1. Attivazione, mediante comunicazione formale, della rete regionale dei servizi sanitari per la gestione della pandemia così come definita nei Piani e attuazione delle misure organizzative atte a garantire l'adattamento veloce della rete e della disponibilità di servizi
2. Monitoraggio continuo della mappa della rete dei servizi sanitari ospedalieri e dei loro requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici nonché delle strutture da utilizzare come strutture sanitarie "alternative".
3. Preparazione di protocolli operativi per la gestione del triage a distanza per pazienti non in emergenza Attivazione/test, mediante comunicazione formale, dei piani predisposti di aumento di capacità e di continuità delle strutture sanitarie per la risposta all'incremento della domanda in base alla valutazione del rischio;
4. Test e verifica della presenza di Linee Guida e Protocolli per la gestione dei pazienti cronici in continuità terapeutica.

7.4.2 Azioni a livello aziendale

- Attuazione dei provvedimenti regionali e dei piani operativi, e l'attivazione dei servizi.

7.5 Attività di prevenzione e controllo delle infezioni, farmacologiche e non

In tale fase vengono adottate le misure di IPC in ambito sanitario (ospedali e presidi sanitari) ed interventi non farmacologici per la popolazione generale (mitigazione comunitaria) previste dal programma regionale preparato in fase inter-pandemica a cui vanno aggiunti elementi specifici alla minaccia pandemica e allo stato epidemiologico. Inoltre, vi sarà una maggiore sorveglianza epidemiologica e virologica con un'attenta valutazione del rischio, a livello locale con verifica dei sistemi in essere e rimodulazione delle attività

Nella fase di allerta pandemica occorre prevenire infezioni nei servizi sanitari e nella comunità.

Relativamente ai servizi sanitari, viene applicato quanto preparato in fase inter-pandemica a cui vanno aggiunti elementi specifici alla minaccia pandemica e allo stato epidemiologico. È necessaria la verifica della readiness del sistema assistenziale sia nella sua componente ospedaliera che delle strutture residenziali che in quelle ambulatoriali. La disseminazione delle indicazioni deve coinvolgere tutti i livelli in maniera preventiva e attraverso l'uso esteso di checklist di autovalutazione per promuovere l'applicazione delle varie componenti di risposta. Vengono inoltre previste una serie di iniziative di formazione sulla situazione e sulle misure di contrasto alle infezioni includendo anche le misure di protezione per gli operatori del sistema sanitario.

Qualora in tale fase si dovesse presentare un sovraccarico dei servizi sanitari verrà messo in atto il piano di mitigazione di questi rischi.

La possibilità di prevedere l'uso di un vaccino diventa una priorità anche in questa fase che potrebbe essere focalizzata sulla preparazione di una campagna vaccinale per gli operatori sanitari.

Relativamente alla comunità, gli interventi non farmacologici giocano un ruolo molto importante sulla riduzione della circolazione del virus e delle capacità di controllo. In tal caso verranno attuati tutti quei provvedimenti identificati in fase pre-pandemica, come quelli che incidono sui movimenti e sulle libertà personali (ad esempio,

quarantena/isolamento), con particolare importanza sull'individuazione della modalità di trasmissione dell'infezione e della messa in atto delle misure di contenimento del contagio.

Poiché vi può essere lo sviluppo di una epidemia a livello locale con l'emersione di focolai, prima ancora della dichiarazione di una pandemia da parte dell'OMS, sarà, necessario potenziare gli attuali sistemi di sorveglianza al verificarsi di casi identificati di nuovo virus/microbo.

In questa fase, sulla base dei casi (numerosità, caratteristiche demografiche-descrittive (individuazione soggetti fragili e/o categorie a rischio, distribuzione) verranno rimodulate le attività sanitarie.

Altresì si avvieranno:

- Studi ad hoc sull'andamento dei casi e loro caratteristiche demografiche
- Aggiornamento delle evidenze scientifiche disponibili sul nuovo virus identificato per predisporre eventuale acquisto farmaci antivirali e/o riassortimento degli stessi.
- Implementare servizio di farmacovigilanza mediante gruppi operativi di controllo sull'uso appropriato dei farmaci antivirali ed antibiotici
- Individuazione dei centri clinici per la somministrazione di farmaci ad uso sperimentale/compassionevole

7.5.1 Azioni a livello regionale

Le azioni che a livello regionale verranno attuate in relazione ai servizi sanitari sono le seguenti:

1. Riorganizzare l'assistenza per ridurre il rischio di trasmissione correlata all'assistenza con il coinvolgimento di tutte le strutture assistenziali comprese quelle residenziali sociosanitarie e socioassistenziali. Tali accordi di collaborazione prevedono una fase del livello di readiness, attraverso l'uso di specifiche checklist di autovalutazione.
2. Disseminazione delle informazioni sul rischio a tutte le strutture
3. Verifica/mappatura dei protocolli disponibili.
4. Verifica di adeguatezza e implementazione dei protocolli esistenti per IPC.
5. Elaborazione di documenti di valutazione del rischio aggiornati che tengano conto dei diversi livelli assistenziali
6. Organizzazione di eventi formativi a carattere regionale per IPC focalizzati sulle misure standard di IPC e specifiche per la minaccia.
7. Verifica del piano vaccinale
8. Sensibilizzazione dell'opinione pubblica riguardo ai rischi del contagio e ai mezzi per limitarne la diffusione, e adozione di tutte le misure non farmacologiche disponibili per limitare la trasmissione dell'infezione a seconda della severità della malattia tra cui:
 - Indicazione per l'accesso programmato ai luoghi di cura territoriali (studi medici di medicina generale e pediatrici, Sedi di Continuità Assistenziale), previ percorsi separati, triage, adozione di DPI e rilevazione temperatura corporea o altri sintomi,
 - Misure di prevenzione individuale (regole di base per la prevenzione delle malattie infettive respiratorie, ad esempio etichetta respiratoria, lavaggio delle mani, disinfezioni delle superfici e degli oggetti ad alta frequenza di contatto e dei materiali di assistenza, miglioramento della qualità dell'aria indoor attraverso frequenti ricambi d'aria).

- Misure di distanziamento fisico (ad esempio, isolamento degli individui sintomatici e/o infetti e quarantena dei contatti stretti, annullamento degli eventi di massa o affollamenti, interventi di limitazione delle interazioni sociali e fisiche, chiusura delle scuole e delle università, potenziamento del lavoro agile, chiusura dei luoghi di lavoro non essenziali).
- Limitazione alle visite dei familiari in ospedale e nelle case di riposo e all'accoglienza di nuovi ingressi.
- Raccomandazioni ed eventuali restrizioni sui viaggi all'estero e in Italia.
- Utilizzo di DPI (es. utilizzo di mascherine per i soggetti sintomatici).

Le azioni che a livello regionale verranno attuate in relazione ai servizi sanitari sono le seguenti:

1. Implementazione delle misure di contenimento
2. Alleggerimento delle comunità lavorative con predisposizione di raccomandazioni di alleggerimento sociale flessibile per i luoghi di lavoro o studio adottando lavoro agile o la sostituzione delle riunioni in presenza con teleconferenze o riunioni virtuali
3. Rinforzo degli interventi di educazione sanitaria con:
 - campagne di educazione sanitaria sulle misure comportamentali per ridurre i rischi di trasmissione del virus potenzialmente pandemico (focus su lavaggio delle mani, etichetta respiratoria in caso di tosse starnuti, importanza della vaccinazione antiinfluenzale, pulizia delle superfici domestiche con i comuni detergenti, importanza della adeguata ventilazione degli interni, evitare luoghi affollati e distanziamento in caso di sintomatologia)
 - campagne informative per promuovere una diagnosi precoce, anche da parte dei pazienti stessi, in modo da ridurre l'intervallo che intercorre tra l'esordio dei sintomi e l'isolamento e aumentare la consapevolezza dell'autoisolamento e il mantenimento delle precauzioni anche in presenza del solo sospetto
4. Misure organizzative sociali per il supporto ai soggetti in isolamento domiciliare (ad esempio mediante l'uso della tecnologia e della telemedicina).

Inoltre, sarà necessario disporre ed attuare procedure chiare per identificazione dei percorsi da seguire nella fase di allerta mediante:

- Attivazione unità di crisi con iniziale stesura percorsi, linee guida indirizzo terapeutico e gestionale
- Attivazione percorso "Save the doctor" finalizzato alla tutela del personale sanitario in servizio e potenzialmente coinvolto
- Determine dirigenziali e/o decreti su percorsi regionali
- Produzione di note e/o documenti tecnici da parte dei tavoli tecnici
- Potenziamento di gruppi operativi di controllo afferenti a UOD e/o tavoli tecnici
- Esercitazioni e FAD
- Gestione delle operazioni di richiesta fabbisogni, approvvigionamento di farmaci sul territorio;
- Attivazione rete contact tracing mediante utilizzo di piattaforme informatiche

- Attivazione rete distribuzione territoriale farmaci P.O. MMG/PLS
- Controllo casi identificati mediante strutture private con confluenza in sistema informatizzato regionale
- Attivazione Rete infection control con alert su aree specialistiche di pertinenza (Reparti Malattie infettive, Pneumologia, Rianimazioni)

7.5.2 Azioni a livello aziendale

A livello aziendale, le azioni da mettere in atto sono le seguenti:

1. Riduzione delle visite/assistenza medica procrastinabili in presenza di circolazione del virus nelle strutture, modulata secondo opportune indicazioni definite a livello regionale e applicate a livello aziendale;
2. Attuazione dei regolamenti regionali dei nuovi ingressi e dei trasferimenti in ospedale e nelle case di riposo
3. Mappatura/implementazione e verifica dei protocolli esistenti sulle procedure di prevenzione e controllo delle infezioni (IPC) e sull'uso dei DPI specifici per le categorie professionali a rischio specifici per la minaccia pandemica
4. Attuazione dei protocolli di formazione e utilizzo di DPI per le categorie professionali a rischio specifici per la minaccia pandemica
5. Disseminazione delle informazioni sul rischio a tutte le strutture insistenti nel proprio territorio
6. Documenti di valutazione del rischio aggiornati che tengano conto dei diversi livelli assistenziali
7. Verifica delle condizioni strutturali per l'implementazione delle misure pandemiche anche in relazione ai percorsi e al personale disponibile
8. Recepimento linee di indirizzo regionali
9. Verifica a livello territoriale di pertinenza ASL:
 - Casi e contact tracing attivo
 - Giacenze Medicinali
 - Attivazione rete distribuzione territoriale farmaci P.O. MMG/PLS
10. Organizzazione Rete Ospedaliera per percorsi di accesso e ricoveri
 - Attivazione dei centri clinici individuati dalla Regione per la somministrazione di farmaci ad uso sperimentale/compassionevole
 - Attivazione della Rete infection control con alert su aree specialistiche di pertinenza (Reparti Malattie infettive, Pneumologia, Rianimazioni) in ottemperanza alle disposizioni regionali.

7.6 Approvvigionamento di DPI, medicinali (farmaci e vaccini), forniture di dispositivi medici essenziali nella fase inter-pandemica

Nella fase di allerta pandemica, la Regione intende:

- Attivare le procedure per l'accesso in tempi brevi alle risorse disponibili secondo quanto programmato nella fase interpandemica.

- Proiettare il fabbisogno supplementare di medicinali e forniture per l'influenza pandemica, sulla base di diversi scenari pandemici ed attivare di conseguenza le procedure definite per il monitoraggio routinario della disponibilità delle scorte nell'ottica della gestione di eventuali carenze.
- Elaborare strategie che garantiscano la disponibilità per lo stoccaggio e il trasporto di vaccini stagionali e pandemici, le forniture di dispositivi medici essenziali alle strutture sanitarie e garantire la loro disponibilità a livello di AA.SS. e strutture sanitarie e socio assistenziali correlate

7.6.1 Azioni a livello regionale

Le azioni che a livello regionale verranno attuate per l'approvvigionamento, la mobilitazione e l'indirizzo per l'utilizzo efficace e sicuro di DPI, medicinali (farmaci e vaccini), forniture di dispositivi medici essenziali, sono le seguenti:

1. Mobilitare le risorse dalle strutture di stoccaggio per DPI, dispositivi medici, farmaci, antivirali, antinfluenzali, vaccini, altri farmaci.
2. Aggiornare il fabbisogno regionale sulla base dell'evoluzione epidemiologica per: Farmaci, DM, DPI, antivirali, antinfluenzali, vaccini e altri farmaci.
3. Valutare e monitorare i dati di consumo regionale di farmaci e dispositivi medici relativi alle scorte disponibili.
4. Monitorare il consumo delle scorte disponibili e attivare il procurement.
5. Stipulare contratti preliminari con le Ditte produttrici di medicinali, dispositivi medici e kit di laboratorio per poter agevolare l'acquisto di quantitativi sufficienti per far fronte all'emergenza.
6. Aumentare le scorte regionali in previsione della fase pandemica, attraverso l'attivazione dei contratti in essere con le aziende produttrici o prevedendo l'adeguamento dei contratti con esse, secondo le stime dei fabbisogni.
7. Attivare le procedure per l'approvvigionamento e il trasporto di DPI, farmaci e dispositivi medici, come definite nella fase interpandemica.
8. Mobilitare e distribuire gli stock regionali di DPI, farmaci (antivirali, vaccini, antibiotici) e altre forniture (modalità scalabile), mediante comunicazione formale.
9. Monitorare gli stock regionali ed effettuare test delle procedure di approvvigionamento straordinario di DPI e farmaci.

7.6.2 Azioni a livello aziendale

Le azioni che a livello aziendale verranno attuate per l'approvvigionamento, la mobilitazione ed l'indirizzo per l'utilizzo efficace e sicuro di DPI, medicinali (farmaci e vaccini), forniture di dispositivi medici essenziali, sono le seguenti:

1. Aggiornare il fabbisogno aziendale e territoriale sulla base dell'evoluzione epidemiologica.
2. Monitorare le scorte aziendali di DPI, dispositivi medici, farmaci antivirali antinfluenzali, vaccini e altri farmaci.
3. Valutare e monitorare i dati di consumo aziendali e territoriali di farmaci e dispositivi medici relativi alle scorte disponibili ed attivare procedure di approvvigionamento autonomo su indicazione regionale.

7.7 Attività di Comunicazione

Nell'ambito della fase di allerta pandemica, la Regione intende procedere con l'attivazione delle procedure di raccordo con il nucleo ministeriale permanente di coordinamento della comunicazione del rischio sanitario e parallelamente con l'attivazione delle procedure regionali volte a garantire, in caso di emergenza, il rilascio tempestivo di informazioni e prodotti, come descritto nel piano di comunicazione del rischio pandemico.

Si attivano altresì quelle strutture composite multidisciplinari di supporto alla comunicazione per la pianificazione e produzione di contenuti informativi, commisurati allo stato di allerta, rivolti alla popolazione generale incentrati principalmente sulla promozione di interventi non farmacologici e di raccomandazioni comportamentali.

Si favorisce, inoltre, la diffusione delle indicazioni ministeriali verso MMG/PLS Enti del SSR e altri operatori sanitari delle reti di assistenza attraverso i canali di comunicazione regionali.

7.7.1 Azioni a livello regionale

Le azioni che a livello regionale verranno attuate per l'approvvigionamento, la mobilitazione ed l'indirizzo per l'utilizzo efficace e sicuro di DPI, medicinali (farmaci e vaccini), forniture di dispositivi medici essenziali, sono le seguenti:

1. Garantire l'attivazione delle procedure amministrative necessarie alla implementazione delle attività di comunicazione pianificate da realizzare su varie piattaforme comunicative
2. Mettere in azione le procedure concordate, inclusi quadri giuridici e politici, e il piano nazionale di comunicazione del rischio da attivare per affrontare la fase di allerta per la salute pubblica.
3. Mettere in campo tempestivamente il sistema strutturato di ruoli in base alle rispettive responsabilità per l'attivazione rapida di attività di comunicazione delle informazioni relative all'allerta di rischio per la salute pubblica.
4. Attivare le procedure di rilascio delle informazioni come definite e raccordate al piano generale di preparedness. Ciò include anche la capacità di comunicare l'incertezza e di trasferire nozioni scientifiche complesse in linguaggi e formati comprensibili (es. comunicazione traslazionale).
5. Attivare tutte le risorse professionali ed economiche per poter procedere ad un'azione proattiva di sensibilizzazione del pubblico in relazione alla fase di allerta, attraverso l'utilizzo di piattaforme comunicative diversificate per raggiungere diversi target di popolazione, utilizzando lingue e tecnologie maggiormente diffuse.
6. Realizzare materiali di comunicazione indirizzati agli Enti del SSR su supporto cartaceo/web per la promozione di comportamenti corretti e l'accrescimento della consapevolezza del rischio possibile nelle strutture sanitarie.
7. Realizzare materiali di comunicazione indirizzati alla popolazione su supporto cartaceo/web per la promozione di comportamenti corretti e l'accrescimento della consapevolezza del rischio possibile.
8. Amplificare attraverso i siti web regionali e le piattaforme social l'attività di corretta informazione scientifica prodotta dagli organi della comunicazione ministeriali.
9. Attivare la comunicazione su canali social in raccordo con il target di riferimento.
10. Attivare messaggi comunicativi commisurati alle azioni cautelative necessarie in fase di allerta per evitare comportamenti scorretti che possono portare alla diffusione del rischio. Tali messaggi possono essere veicolati in questa fase da partner e testimonial che rispecchiano maggiormente le caratteristiche di coerenza ed efficacia rispetto al messaggio.
11. Sviluppare e divulgare informazioni chiare ed esplicite anche rispetto alle incertezze associate al rischio emergente, agli eventi e agli interventi eventualmente necessari, indicando ciò che è

conosciuto e ciò che non è noto sulla base delle evidenze scientifiche disponibili. I contenuti dei messaggi dovranno essere chiari ed espliciti ed includere anche eventuali incertezze associate al rischio, agli eventi e agli interventi da attuare, definendo chiaramente ciò che è conosciuto sulla base delle evidenze scientifiche disponibili e cosa invece non è ancora disponibile.

12. Disporre di un piano di divulgazione diversificata dei messaggi che coinvolga le principali piattaforme, metodologie e canali comunicativi differenti. Piano complessivo di divulgazione degli interventi e messaggi comunicativi che coinvolga differenti piattaforme, metodologie e canali comunicativi e integri i media sociali e tradizionali. Tale piano può essere pianificato in base a livelli diversi di attivazione commisurati al crescere dell'emergenza sanitaria.
13. Attivare un monitoraggio dei casi di divulgazione di notizie false, confondenti, non verificate e fake news e garantire immediata risposta per prevenire la creazione di stereotipi sulle persone malate, i loro familiari, o su razze e gruppi sociali particolari che possono portare ad adottare comportamenti discriminatori e di stigma sociale.

7.7.2 Azioni a livello aziendale

Le azioni che a livello aziendale verranno attuate per l'approvvigionamento, la mobilitazione e l'indirizzo per l'utilizzo efficace e sicuro di DPI, medicinali (farmaci e vaccini), forniture di dispositivi medici essenziali, sono le seguenti:

1. Declinare le azioni a livello regionale a livello di ASL.
2. Attivare il raccordo dei responsabili della comunicazione delle ASL per la divulgazione dei contenuti prodotti dal Ministero della Salute e dalla Regione Lazio attraverso le piattaforme di comunicazione utilizzate dalle singole ASL.
3. Coadiuvare e raccogliere le iniziative realizzate nei singoli territori delle ASL (scuole, luoghi di aggregazione) da raccordare nella sezione tematica del portale regionale.

7.8 Attività di ricerca e sviluppo

Le attività programmate in tale fase mirano a favorire, da un lato, la sintesi delle nuove conoscenze prodotte in fase interpandemica e volte a migliorare la sorveglianza, l'efficacia degli strumenti di prevenzione, la diagnosi e la cura, la capacità di risposta del sistema; dall'altro, saranno identificate e realizzate tutte le azioni propedeutiche all'implementazione, alla scalabilità e alla messa a sistema delle conoscenze prodotte.

Al tempo stesso, in tale fase, saranno identificate tematiche prioritarie di ricerca sugli strumenti di prevenzione, diagnosi e cura e, attraverso la rete di collaborazione tra Aziende del SSR e centri di ricerca costituita nella fase interpandemica, nonché promosso e facilitato lo sviluppo di nuove progettualità e partenariati.

7.8.1 Azioni a livello regionale

Le azioni che a livello regionale verranno attuate sono le seguenti:

1. Partecipare allo sviluppo o, laddove possibile, sviluppare un test specifico, sensibile e riproducibile per la diagnosi molecolare rapida del nuovo agente patogeno virale, attraverso il potenziamento della rete di laboratori regionali specializzati nella diagnostica rapida.
2. Potenziare il recepimento rapido di una allerta virologica respiratoria e la condivisione di metodiche internazionali e di protocolli con i laboratori per la realizzazione rapida di un approccio diagnostico sensibile e specifico.
3. Individuare le tematiche prioritarie di ricerca nei seguenti ambiti: identificazione dell'agente patogeno e sua tipizzazione; sviluppo/validazione di test diagnostici rapidi e affidabili; analisi delle modalità di

trasmissione; valutazione della gravità delle manifestazioni cliniche e dei fattori di rischio per pazienti critici; sensibilità a farmaci esistenti e sviluppo di nuovi farmaci e vaccini.

4. Identificare fonti di finanziamento ad hoc e azioni di accompagnamento e supporto per l'accesso delle Aziende del SSR e dei centri di ricerca a bandi specifici.
5. Sviluppare ulteriori attività di ricerca (es. relativi alla ricerca di farmaci/dispositivi) in base alle disponibilità di fondi dedicati, concentrate sullo sviluppo di protocolli e brevetti utili a facilitare la risposta al patogeno influenzale emergente a potenziale pandemico.
6. Promuovere le sinergie con altre Direzioni regionali, tra le quali la Direzione competente per le attività produttive, al fine di facilitare il trasferimento delle conoscenze generate dalle attività di ricerca in aggiornamento continuo delle tecnologie per la trasmissione e gestione dei dati e promuovere il potenziamento della capacità diagnostica e di sorveglianza, nonché lo sviluppo di soluzioni innovative per la gestione clinica.
7. Sviluppare analisi delle nuove conoscenze in tema di raccolta di informazioni, sorveglianza, prevenzione, diagnosi e cura e, in stretto raccordo con le Aree di competenza della Direzione regionale Salute e Integrazione sociosanitaria (Prevenzione, Sistemi informativi, Ospedaliera, Farmaceutica, territoriale), identificazione di azioni per la messa a sistema degli interventi efficaci.

7.8.2 Azioni a livello aziendale

Le azioni che a livello aziendale verranno attuate relativamente all'attività di Ricerca e Sviluppo volta all'identificazione e caratterizzazione dell'agente patogeno, sono le seguenti:

1. Elaborare documenti di sintesi delle nuove conoscenze prodotte in fase interpandemica e volte a migliorare la sorveglianza, l'efficacia degli strumenti di prevenzione, diagnosi e cura e la capacità di risposta del sistema;
2. Fornire supporto amministrativo alle attività di progettazione e ricerca e allo sviluppo di partenariati.

7.9 Attività di formazione

In questa fase sarà necessario mettere in atto le conoscenze acquisite sul patogeno e concentrare la formazione sulle competenze tecnico-scientifico - normative della pandemia, sulla situazione epidemiologica nazionale e internazionale, sulla sorveglianza prevista dal Ministero della Salute ai porti e aeroporti, sulle misure farmacologiche e non, sulle misure di prevenzione e contenimento delle infezioni associate alle pratiche sanitarie e occupazionali.

7.9.1 Azioni a livello regionale

Le azioni che a livello regionale verranno attuate per l'erogazione e l'aggiornamento del piano di formazione regionale in base alle caratteristiche del virus influenzale a potenziale pandemico emergente sono le seguenti:

1. sviluppare ed erogare i corsi di formazione e aggiornamento con la flessibilità e tempestività necessaria a raggiungere gli obiettivi formativi della fase di allerta pandemica.
2. disporre ed erogare tempestivamente un aggiornamento del/i modulo/i formativo/i realizzati in fase inter-pandemica in base alle caratteristiche del virus influenzale a potenziale pandemico emergente.
3. fornire informazioni sulle caratteristiche del virus influenzale a potenziale pandemico emergente e sulle azioni di risposta messe in campo in questa fase.

7.9.2 Azioni a livello aziendale

Le azioni che a livello aziendale verranno attuate per l'erogazione e l'aggiornamento del piano di formazione regionale in base alle caratteristiche del virus influenzale a potenziale pandemico emergente, sono le seguenti:

1. Adattare il piano formativo aziendale
2. Divulgare gli atti di indirizzo regionale ed aziendale e l'organizzazione del sistema.
3. Implementare la formazione e l'addestramento sulle misure protettive in rapporto al grado di esposizione.

8. Fase Pandemica

8.1 Attività di sorveglianza epidemiologica (batteriologicala) e virologica

Le informazioni fornite dalla sorveglianza varieranno a seconda dei momenti e saranno generati da diversi tipi di attività di sorveglianza. Tale sorveglianza si basa sui sistemi di sorveglianza di routine esistenti, ma potrebbe anche richiedere lo sviluppo di sistemi ad hoc per soddisfare le esigenze di dati supplementari.

All'inizio di una potenziale pandemia, la sorveglianza si concentrerà sulla verifica delle prime segnalazioni di una trasmissione sostenuta da persona a persona di un nuovo virus influenzale e sull'individuazione dei primi casi di questo virus in altri Paesi. Successivamente le attività si concentreranno sulla sorveglianza della diffusione geografica, dell'andamento della malattia, dell'intensità di trasmissione, dell'impatto sui servizi sanitari e di eventuali cambiamenti del virus anche in relazione alla sensibilità ai farmaci antivirali e la divulgazione puntuale agli operatori sanitari delle informazioni raccolte.

8.1.1 Azioni a livello regionale

Nello specifico, le azioni che a livello regionale verranno attuate per il rafforzamento della sorveglianza regionale che fornirà le informazioni fondamentali su cui si baseranno le decisioni di risposta alla pandemia sono le seguenti:

1. Realizzare una sorveglianza in grado di individuare ulteriori casi confermati di influenza pandemica, con particolare attenzione rivolta alla raccolta di dati relativi ai potenziali fattori di rischio e disseminarne i risultati in modo che tutti gli attori coinvolti ricevano aggiornamenti sull'andamento epidemiologico e sulle caratteristiche virologiche.
2. Garantire la trasmissione tempestiva dei dati alle banche dati nazionali sull'influenza
3. Disporre di flessibilità necessaria per adattare e rafforzare i sistemi di sorveglianza epidemiologica e virologica descritte nelle fasi pandemiche antecedenti
4. Recepimento di circolari ministeriali aggiornate per garantire uniformità nelle attività di sorveglianza e contact tracing
5. Confermare l'infezione da virus influenzale pandemico con il miglioramento della capacità dei laboratori di confermare casi causati dal virus influenzale pandemico all'inizio di una pandemia o garantire l'accesso a laboratori in grado di eseguire questo test.
6. Monitorare in modo sistematico il rischio di una epidemia non controllata e non gestibile sul territorio regionale

8.1.2 Azioni a livello aziendale

Le azioni che a livello aziendale verranno attuate per il rafforzamento della sorveglianza regionale che fornirà le informazioni fondamentali su cui si baseranno le decisioni di risposta alla pandemia sono le seguenti:

1. Garantire la trasmissione tempestiva dei dati sull'influenza agli uffici preposti regionali
2. Disseminazione dei risultati della sorveglianza sanitaria in modo che tutti gli attori coinvolti ricevano aggiornamenti sull'andamento epidemiologico e sulle caratteristiche virologiche.

8.2 Servizi Sanitari di Prevenzione

In fase pandemica è necessario:

- Implementare le attività di rafforzamento della sorveglianza con la realizzazione, in base ai protocolli e gli strumenti approntati in fase inter-pandemica e aggiornati in fase di allerta in base alle

caratteristiche del virus influenzale pandemico; studi tempestivi sui primi casi di infezione per definirne la trasmissibilità, l'epidemiologia e l'impatto clinico.

- Potenziare la resilienza dei servizi territoriali in base alle attività di sorveglianza, prevenzione e risposta che saranno definiti in seguito all'attivazione del piano di contingenza e in base alle valutazioni della rete DISPATCH sui dati disponibili sul virus pandemico influenzale.
- Attivare meccanismi predisposti nella fase inter-pandemica per rafforzare la resilienza dei servizi territoriali di prevenzione (es delle risorse umane).
- Implementare i protocolli e gli strumenti approntati per realizzare tempestivamente studi FFX.

8.2.1 Azioni a livello regionale

Le azioni che a livello regionale verranno attuate sono le seguenti:

1. Dispiegare rapidamente risorse e meccanismi per il potenziamento dei servizi territoriali di prevenzione in base alle attività di sorveglianza, prevenzione e risposta decise per contrastare la pandemia;
2. Realizzare, attraverso gli strumenti e i protocolli predisposti nella fase inter-pandemica e adattati nella fase di allerta pandemica, studi FF100 in uno o più realtà regionali per valutare la trasmissibilità e l'impatto clinico del virus influenzale pandemico

8.2.2 Azioni a livello aziendale

- Attuazione delle disposizioni regionali al fine di potenziare le risorse territoriali.

8.3 Servizi Sanitari Assistenziali Territoriali

In fase pandemica è necessario:

- Attivazione dei servizi di tele-visita e teleconsulto per i pazienti già presi in carico dai servizi territoriali, al fine di ridurre gli accessi presso gli ambulatori;
- Mappatura giornaliera dei pazienti assistiti dalle forme associative dell'assistenza primaria: pazienti sottoposti a sorveglianza, pazienti assistiti a domicilio;
- Mappatura giornalieri di pazienti e contatti in sorveglianza gestiti dalle USCA.

8.3.1 Azioni a livello regionale

Le azioni che a livello regionale verranno attuate per garantire la piena operatività del coinvolgimento di medici di medicina generale, pediatri di libera scelta e specialisti ambulatoriali nella gestione dell'emergenza pandemica sono le seguenti:

1. Attivazione di una cabina di regia che, in raccordo con le AA.SS.LL. raccolga e analizzi i dati relativi a:
 - pazienti in sorveglianza sanitaria attiva;
 - pazienti sintomatici e paucisintomatici gestiti al domicilio;
 - contatti in quarantena;
 - gestione domiciliare dei pazienti già presi in carico per patologie croniche;
 - visite effettuate attraverso servizi di telemedicina;

- criticità relative a prestazioni non differibili.
- 2. Adottare, per i pazienti con sospetta o confermata infezione da influenza pandemica, linee guida su: dove i pazienti devono essere gestiti (cioè il livello di assistenza e l'ambiente comunitario o ospedaliero), i criteri di triage e di ammissione, i protocolli di trattamento, tra cui farmaci antivirali, antibiotici, ventilazione, trattamento di supporto e trattamento delle infezioni secondarie
- 3. Sviluppare sistemi di trasmissione rapida dei dati sul territorio (dal medico di medicina generale e pediatra di libera scelta al Dipartimento di Prevenzione e Laboratorio di riferimento) attraverso flussi informatizzati che coinvolgano tutti i livelli del territorio e permettano di ottenere rapidamente tutte le informazioni relative ai casi e ai relativi contatti.

8.3.2 Azioni a livello aziendale

A livello aziendale, le azioni che verranno attuate per garantire la piena operatività del coinvolgimento di medici di medicina generale, pediatri di libera scelta e specialisti ambulatoriali nella gestione dell'emergenza pandemica sono le seguenti:

1. Mappatura giornaliera dei servizi territoriali
 - n. di pazienti gestiti a domicilio dalle USCA, in raccordo con MMG/PLS
 - n. di pazienti gestiti in tele-monitoraggio
 - n. di pazienti in terapia farmacologica domiciliare
 - n. di accessi giornalieri delle USCA a pazienti gestiti a domicilio.

8.4 Servizi Sanitari Ospedalieri

In fase pandemica è necessario:

- Garantire la piena operatività del Piano Pandemico regionale e piani operativi locali.
- Attivare le misure organizzative atte a garantire l'adattamento veloce dei servizi in base alle necessità.
- Monitorare la tenuta dei servizi sanitari.

8.4.1 Azioni a livello regionale

Nello specifico, le azioni che a livello regionale verranno attuate sono le seguenti:

1. Piena operatività dei Piani Pandemici regionali e dei Piani operativi locali/di struttura (da applicarsi in modalità scalabile in base al livello di rischio e alla domanda) mediante piena attivazione del coordinamento regionale, che svolge incontri periodici per il recepimento delle informazioni provenienti dall'Unità di Crisi.
2. Piena operatività dei piani di aumento di capacità e di continuità operativa delle strutture sanitarie per la risposta all'incremento della domanda
3. Piena operatività delle procedure per trasferimenti e trasporti di emergenza
4. Attivazione della rete degli ospedali di riferimento e dei protocolli di collegamento con gli altri ospedali della regione e i servizi territoriali;
5. Rimodulazione delle attività sanitarie di elezione;

6. Attivazione delle strutture pubbliche o private da utilizzare come strutture sanitarie alternative (es. strutture intermedie, scuole, alberghi, caserme militati), secondo il livello di assistenza assegnato nel Piano
7. Monitoraggio continuo nazionale e regionale della tenuta dei servizi sanitari attraverso la mappatura giornaliera delle dotazioni dei servizi sanitari ospedalieri (dotazioni per il contact tracing, posti letto totali, posti letto T.I. e semintensiva) e la rilevazione giornaliera della domanda di servizi sanitari per la nuova infezione: pazienti sottoposti a sorveglianza, pazienti assistiti a domicilio, accessi al Pronto Soccorso, ricoveri, ricoveri in terapia intensiva e semintensiva, guarigioni, decessi
8. Aggiornamento continuo della mappatura dei servizi ospedalieri e delle risorse umane, tecnologiche e finanziarie disponibili
9. Piena operatività delle procedure per gli approvvigionamenti e la distribuzione di DPI, farmaci, dispositivi medici.

8.4.2 Azioni a livello aziendale

- Attuazione dei provvedimenti regionali e l'attivazione dei servizi.

8.5 Attività di prevenzione e controllo delle infezioni, farmacologiche e non

In fase pandemica è necessario sfruttare al massimo quanto instaurato nella fase di allerta pandemica, allo scopo di ridurre il numero di infezioni correlato all'assistenza ed il numero delle infezioni in ambito comunitario con interventi calibrati nel tempo con meccanismi rapidi e codificati di escalation e de-escalation delle misure in base alla situazione epidemiologica.

In fase pandemica, inoltre, gli antivirali giocano un ruolo chiave nella prevenzione e terapia fino all'arrivo del vaccino, mentre la campagna vaccinale, diventa lo strumento principale per ridurre la circolazione del virus pandemico. Occorre dunque ottimizzare la gestione delle operazioni di distribuzione, prescrizione, somministrazione e monitoraggio dell'appropriatezza e sicurezza dei farmaci antivirali.

8.5.1 Azioni a livello regionale

A livello regionale le azioni che verranno attuate sono le seguenti:

1. Prevenzione e controllo delle infezioni in ambito sanitario
2. Aggiornare documenti a livello regionale
3. Ampliamento degli operatori sanitari nelle attività di contrasto alla pandemia
4. Programmare interventi comunitari non farmacologici, escalation e de-escalation
5. Inclusione del supporto alle attività pandemiche degli operatori sanitari dei PS, MMG (Medici di Famiglia e di Continuità assistenziale), PLS avvalendosi del territorio (ASL) e delle associazioni di categoria
6. Prevenzione e controllo delle infezioni in ambito comunitario
7. Calibrare gli interventi nel tempo con meccanismi rapidi e codificati di escalation
8. e de-escalation delle misure in base alla situazione epidemiologica
9. Valutazione delle implicazioni per l'accesso di lavoratori, bambini a comunità scolastiche e ricreative, e modalità di riammissione a tali comunità, dopo malattie febbrili.
10. Identificare la tipologia di quegli eventi che interessano un elevato numero di persone che possono essere sospesi (es. eventi sportivi, festival e mercati) e quali riprendere pur conservando un livello di trasmissione ridotto. Valutazione delle implicazioni delle limitazioni o annullamenti di questi eventi.

11. Predisposizione della campagna vaccinale antiinfluenzale stagionale basata sulla comunicazione dell'importanza della vaccinazione antiinfluenzale in periodo pandemico.
12. Predisposizione della campagna vaccinale antiinfluenzale pandemica attraverso l'implementazione del piano di vaccinazione pandemica in tutte le sue componenti operative
13. Identificazione di protocolli IPC per operatori sanitari e operatori non sanitari, dei criteri per le analisi di laboratorio e la diagnostica avanzata e per la raccolta di campioni.
14. Garantire che le linee guida per la gestione clinica siano distribuite a tutte le strutture sanitarie che cureranno i pazienti affetti da influenza pandemica e fornire risorse formative per l'aggiornamento del personale.
15. Garantire l'attuazione di protocolli nazionali o dell'OMS per la raccolta e il trasporto sicuro di campioni respiratori e di sangue.
16. Garantire che i protocolli siano resi disponibili in tutte le strutture sanitarie in cui è probabile che i pazienti siano gestiti.
17. Sviluppare o aggiornare i protocolli per trattare e gestire i pazienti potenzialmente infettivi nella comunità.
18. Creazione procedura per:
 - Stratificazione della popolazione e identificazione dei pazienti fragili
 - Approvvigionamento farmaci antivirali popolazione fragili
 - Dispensazione sulla popolazione mediante rete MMG/PLS – P.O., PS Aziende Ospedaliere
 - Verifica azioni intraprese
 - Potenziamento delle attività di Farmacovigilanza
 - Esercitazioni e Attività di aggiornamento costante
 - Recepimento di strategie aggiornate sulla base di nuove scoperte o di raccomandazioni in materia di sanità pubblica

8.5.2 Azioni a livello aziendale

A livello aziendale le azioni che verranno attuate sono le seguenti:

1. Attuazione delle disposizioni regionali al fine di ridurre il numero di infezioni correlato all'assistenza ed il numero delle infezioni in ambito comunitario territoriali
2. Garantire che tutte le misure di quarantena obbligatorie previste possano essere attuate in modo legale, etico e pratico in particolare l'individuazione di strutture:
 - per quarantena alternative al proprio domicilio;
 - di sostegno incluso quello medico e psicosociale alla quarantena domiciliare;
 - di modalità e risorse per il trasporto
3. Controlli sull'attività di distribuzione, dispensazione, somministrazione e monitoraggio dell'appropriatezza e sicurezza dei farmaci antivirali.

8.6 Approvvigionamento di DPI, medicinali (farmaci e vaccini), forniture di dispositivi medici essenziali nella fase inter-pandemica

Nell'ambito della fase pandemica, è necessario:

- Monitorare le quantità disponibili rispetto ai fabbisogni, valutando il fabbisogno supplementare di medicinali, forniture, DM e DPI per l'influenza pandemica, sulla base di diversi scenari pandemici.
- Elaborare strategie che garantiscano la disponibilità per lo stoccaggio e il trasporto di vaccini stagionali e pandemici, forniture, dispositivi medici e farmaci essenziali alle strutture sanitarie e garantirne la loro disponibilità a livello di Azienda Sanitaria, tenendo conto della gestione di possibili carenze.
- Garantire l'adozione tempestiva dei provvedimenti assunti dalle autorità preposte (AIFA – Ministero della Salute) in materia di farmaci (inclusi i vaccini), dispositivi medici e DPI e rendere tempestivamente disponibili i protocolli farmaco-terapeutici, e relativi aggiornamenti, per i pazienti con sospetta o confermata infezione, sia in ambiente comunitario che in ambiente ospedaliero.
- Rafforzare il ruolo delle Farmacie di comunità nelle politiche di contrasto alla pandemia ed attivare programmi di farmacovigilanza attiva e rafforzare la segnalazione spontanea.
- Garantire la segnalazione degli incidenti dei dispositivi medici e la diffusione degli avvisi di sicurezza e dei richiami emanate dall'Autorità Competente e favorire l'accesso ai farmaci e dispositivi in sperimentazione clinica e gli usi compassionevoli.

8.6.1 Azioni a livello regionale

Le azioni che a livello regionale verranno attuate sono le seguenti:

1. Monitorare continuativamente e valutare i consumi e le scorte disponibili a livello regionale, in modo tale da proiettare il fabbisogno regionale e sopperire ad eventuali carenze e/o difficoltà di approvvigionamento regionale.
2. Proiettare e aggiornare il fabbisogno supplementare di medicinali, forniture, DM e DPI per l'influenza pandemica, sulla base di diversi scenari pandemici; ad esempio, un virus pandemico ad alta o bassa virulenza e ad alta o bassa infettività.
3. Fornire indicazioni per aumentare le scorte, attivando i contratti già in essere (regionali) con le aziende produttrici o prevedendo l'adeguamento dei contratti con le aziende produttrici, secondo le stime dei fabbisogni regionali.
4. Attivare le procedure per il trasporto per garantire la disponibilità di vaccini stagionali e pandemici, di forniture e dispositivi medici essenziali alle strutture sanitarie, tenendo conto delle possibili interruzioni del trasporto durante una pandemia.
5. Coordinare le attività necessarie ad aggiornare e adeguare le indicazioni regionali in funzione dei farmaci e dispositivi medici usati in corso di pandemia.
6. Elaborare strategie che garantiscano la disponibilità per lo stoccaggio e attivare procedure per il trasporto di vaccini stagionali e pandemici, forniture e dispositivi medici essenziali alle strutture sanitarie al fine di garantirne la loro disponibilità a livello di ASL, tenendo conto delle possibili interruzioni del trasporto durante una pandemia.
7. Garantire che i medicinali, le forniture e i dispositivi medici necessari per attuare le linee guida della gestione clinica siano accessibili a tutte le strutture sanitarie.
8. Monitorare le indicazioni di AIFA sui trattamenti farmacologici e coordinarne la diffusione a livello aziendale e territoriale e le indicazioni emesse dal Ministero della Salute o dall'Istituto Superiore di Sanità (ISS) riferite all'impiego di dispositivi medici ed IVD ed assicurarne la diffusione tramite l'attivazione del gruppo di lavoro (farmacisti e clinici, territoriali ed ospedalieri) per la definizione di nuovi o diversi impieghi di dispositivi medici.

9. Attivazione del gruppo di lavoro costituito da specialisti di riferimento e medici del territorio, che sulla base delle evidenze scientifiche, dei documenti nazionali e internazionali e tenuto conto dell'organizzazione regionale, aggiorni i protocolli terapeutici dei farmaci (antivirali, cortisonici, antibiotici, ossigenoterapia, etc.) in ambito ospedaliero e comunitario definiti in fasi interpandemica.
10. Stipula di accordi collettivi regionali, integrativi rispetto a quelli nazionali, per l'eventuale coinvolgimento delle farmacie nella campagna di vaccinazione anti-influenzale pandemica (laddove previsto dalla normativa nazionale) o altre attività inerenti la distribuzione di farmaci e dispositivi medici.
11. Attivare programmi di farmacovigilanza attiva e rafforzare la segnalazione spontanea, coordinando al tempo stesso i Referenti Locali di Farmacovigilanza.
12. Rafforzare e coordinare la rete di farmacovigilanza regionale per la sorveglianza e il monitoraggio delle reazioni avverse da farmaci e vaccini.
13. Attivare i percorsi definiti in fase interpandemica per l'adesione alle sperimentazioni cliniche con nuovi farmaci e dispositivi medici nonché l'accesso agli usi compassionevoli di farmaci da parte dei Comitati Etici (CE) e monitoraggio delle sperimentazioni cliniche in corso e degli usi compassionevoli a livello regionale.

8.6.2 Azioni a livello aziendale

A livello aziendale le azioni da mettere in atto per garantire l'approvvigionamento, la mobilitazione e l'indirizzo per l'utilizzo efficace e sicuro di DPI, medicinali (farmaci e vaccini), forniture di dispositivi medici essenziali sono le seguenti:

1. Monitorare a livello aziendale e territoriale e valutare i consumi e le scorte disponibili, aggiornando così il fabbisogno di ogni azienda sulla base dell'evoluzione epidemiologica. Il monitoraggio deve tener conto dei dati di consumo di farmaci e dispositivi medici relativi alle scorte disponibili a livello aziendale nell'ottica della gestione di eventuali carenze.
2. Aggiornare la stima dei fabbisogni di farmaci e dispositivi medici sulla base delle carenze e/o difficoltà di approvvigionamento ospedaliero e territoriali.
3. Attivare i contratti già in essere (aziendali) con le aziende produttrici o prevedere l'adeguamento dei contratti con le aziende produttrici, secondo le stime dei fabbisogni aziendali.
4. Attivare i riferimenti aziendali, e relativi coordinatori, di riferimento per la Regione, definito in fase interpandemica.
5. Partecipazione da parte degli specialisti di riferimento e dei medici del territorio individuati dalla Regione al gruppo di lavoro al fine di aggiornare specifici protocolli terapeutici.

8.7 Attività di Comunicazione

La fase pandemica prevede:

- l'attivazione a pieno regime delle strutture predisposte e avviate nella fase precedente;
- la piena operatività del raccordo con il nucleo ministeriale permanente di coordinamento della comunicazione del rischio sanitario e identificazione dei messaggi chiave da veicolare adeguati alla fase pandemica ed eventualmente declinati in ragione della dinamica epidemica a livello regionale;
- la produzione di contenuti di comunicazione su servizi e messaggi chiave, differenziati per target, da veicolare al pubblico e agli operatori sanitari delle reti di assistenza;

- la predisposizione e diffusione di prodotti di comunicazione del rischio attraverso le piattaforme di comunicazione (web, social) implementate e su supporto cartaceo;
- la diffusione delle indicazioni ministeriali e regionali verso MMG/PLS Enti del SSR e altri operatori sanitari delle reti di assistenza attraverso i canali di comunicazione regionali;
- la diffusione sui siti web regionali e sui canali social di prodotti di informazione scientifica pubblicata dagli organi della comunicazione ministeriali.

8.7.1 Azioni a livello regionale

Le azioni che a livello regionale verranno attuate sono le seguenti:

1. Potenziamento e gestione del sistema di strutture formali e procedure concordate che includano quadri giuridici e politici, un piano nazionale di comunicazione del rischio di pandemia nell'ambito di un più ampio piano multirischio e finanziamenti.
2. Attivazione delle procedure chiare e definite che garantiscano il rilascio tempestivo di informazioni, come le procedure di autorizzazione per i messaggi e i prodotti di informazione. Ciò include la capacità di comunicare tempestivamente e in maniera chiara i cambiamenti che si verificano rispetto al rischio e l'incertezza, nonché di trasferire la scienza complessa in linguaggi e formati comprensibili (es. comunicazione traslazionale).
3. Mettere in campo tutte le risorse professionali ed economiche per poter procedere ad un'azione proattiva di sensibilizzazione del pubblico in relazione alla fase di emergenza pandemica, attraverso l'utilizzo di piattaforme comunicative diversificate per raggiungere diversi target di popolazione, utilizzando lingue e tecnologie maggiormente diffuse.
4. Attivazione del sistema strutturato di ruoli e relative responsabilità, sia di livello nazionale che locale, per lo sviluppo tempestivo e rapido delle attività di comunicazione delle informazioni relative al rischio e dei comportamenti e misure corrette da adottare nella fase pandemica.
5. Potenziamento della rete di comunicazione attraverso il coinvolgimento di partner e testimonial che rispecchino caratteristiche di coerenza ed efficacia rispetto al messaggio da veicolare.
6. Redazione e pubblicazione dei contenuti, con particolare attenzione a:
 7. descrizione delle indicazioni operative e logistiche per la corretta fruizione dei servizi sanitari attivati dal SSR in risposta alla fase pandemica.
 8. promozione di interventi non farmacologici e raccomandazioni comportamentali da osservare nei luoghi pubblici e privati (distanza fisica, etichetta respiratoria, gestione isolamenti, etc...).
 9. Produzione di materiale informativo (comunicazione cartacea, visiva e web) con le raccomandazioni comportamentali da osservare nelle strutture sanitarie per cittadini ed operatori.
 10. Implementazione di interventi comunicativi efficaci, trasparenti, tempestivi, di facile comprensibilità mirati a raggiungere tutta la popolazione considerando le differenze economiche, sociali, di genere ed età.
 11. Diffusione differenziata per target dei contenuti sopra riportati, da veicolare attraverso canali social.
 12. Produzione di contenuti dei messaggi chiari ed espliciti che includano informazioni chiare ed esplicite sul rischio, anche rispetto ai comportamenti e alle misure da adottare, nonché eventuali incertezze associate al rischio, agli eventi e agli interventi da attuare, definendo chiaramente ciò che è conosciuto sulla base delle evidenze scientifiche disponibili e cosa invece non è ancora disponibile.

13. Produzione e diffusione di contenuti di comunicazione del rischio e di raccomandazioni comportamentali attraverso strumenti di comunicazione visiva (ad es. cartellonistica) e dinamica. (ad es. autobus, metropolitane).
14. Attivazione del piano complessivo di divulgazione degli interventi e messaggi comunicativi che coinvolga differenti piattaforme, metodologie e canali comunicativi e integri, in maniera strategica, i media sociali e tradizionali.
15. Azioni e metodi comunicativi customizzati a seconda dei target da raggiungere con particolare riferimento alle differenze di età di genere e socioculturali.
16. Attivazione delle fasi di post-produzione dei prodotti di comunicazione con testimonial e relativa distribuzione sui canali di comunicazione implementati: web, social, comunicazione visiva e dinamica, TV, Radio.
17. Attivazione della rete di collaborazione chiara che identifichi altri gruppi di destinazione e le modalità di coinvolgimento nella fruizione diretta del messaggio. Ad esempio, l'inclusione delle istituzioni scolastiche nella rete di collaborazione garantirebbe l'informazione diretta a studenti, scolari e genitori, che possono diventare dei moltiplicatori nella diffusione di comportamenti virtuosi e corretti.
18. Diffusione attraverso i siti web regionali e le piattaforme social dei prodotti di informazione scientifica prodotta dagli organi di comunicazione istituzionale a livello nazionale.
19. Diffusione delle indicazioni ministeriali e delle disposizioni regionali verso MMG/PLS Enti del SSR e altri operatori sanitari delle reti di assistenza attraverso i canali di comunicazione regionali.
20. Implementazione di sistemi di monitoraggio e restituzione di feedback da parte dei diversi target sulla fruizione ed efficacia dei processi di comunicazione attivati.
21. Potenziamento dei sistemi e reti efficaci per il monitoraggio e il contenimento casi di divulgazione di notizie false, confondenti, non verificate e fake news che possono anche creare falsi stereotipi, portando all'adozione comportamenti discriminatori e di stigma sociale, nonché al rifiuto dei comportamenti e delle misure di contenimento del rischio.

8.7.2 Azioni a livello aziendale

A livello aziendale le azioni da mettere in atto per il rafforzamento delle procedure per la conduzione della comunicazione del rischio e il coinvolgimento della comunità sono le seguenti:

1. Attivare il raccordo dei responsabili della comunicazione delle ASL per la divulgazione dei contenuti prodotti dal Ministero della Salute e dalla Regione attraverso le piattaforme di comunicazione utilizzate dalle singole ASL.
2. Coadiuvare e raccogliere le iniziative realizzate nei singoli territori delle ASL (scuole, luoghi di aggregazione) da raccordare nella sezione tematica del portale regionale.
3. Monitorare i servizi sanitari attivati dalle singole ASL per un costante aggiornamento delle informazioni diffuse.

8.8 Attività di ricerca e sviluppo

Le attività programmate in tale fase mirano a identificare tematiche prioritarie di ricerca sugli strumenti di prevenzione, diagnosi e cura e, attraverso la rete di collaborazione tra Aziende del SSR e centri di ricerca costituita nella fase interpandemica volte a favorire lo sviluppo di nuove progettualità e partenariati.

8.8.1 Azioni a livello regionale

Le azioni che a livello regionale verranno attuate sono le seguenti:

1. Individuazione di tematiche prioritarie di ricerca nei seguenti ambiti: strategie di prevenzione e contenimento del contagio, sviluppo di nuovi strumenti diagnostici, applicazioni digitali per il tracciamento dei contatti, procedure amministrative e gestione clinica di percorsi di cura, trattamenti terapeutici innovativi (farmaci, dispositivi, ecc.) e vaccini, evoluzione delle varianti, effetti della pandemia sulla salute mentale, impatto sull'erogazione di prestazioni sanitarie;
2. Identificazione di fonti di finanziamento ad hoc e azioni di accompagnamento e supporto per l'accesso delle Aziende del SSR e dei centri di ricerca a bandi specifici;
3. Promozione di sinergie con altre Direzioni regionali, tra le quali la Direzione competente per le attività produttive, al fine di facilitare il trasferimento delle conoscenze generate dalle attività di ricerca in aggiornamento continuo delle tecnologie per la trasmissione e gestione dei dati e promuovere il potenziamento della capacità diagnostica e di sorveglianza, nonché lo sviluppo di soluzioni innovative per la gestione clinica.
4. Sviluppo di protocolli e brevetti utili a facilitare la risposta al patogeno influenzale emergente a potenziale pandemico.

8.8.2 Azioni a livello aziendale

- Fornire supporto amministrativo alle attività di progettazione e ricerca e allo sviluppo di partenariati.

8.9 Attività formazione

In fase pandemica è prevista l'erogazione dei moduli formativi predisposti nella fase inter-pandemica e adattati in quella di allerta con il progredire delle conoscenze relative al patogeno causa della pandemia.

8.9.1 Azioni a livello regionale

Le azioni che a livello regionale verranno attuate sono le seguenti:

1. Potenziare la capacità di sviluppare ed erogare i corsi di formazione e aggiornamento con la flessibilità e tempestività necessaria a raggiungere gli obiettivi formativi della fase pandemica.
2. Disporre ed erogare tempestivamente moduli formativi in base alle esigenze formative.
3. Monitorare l'impatto immediato e a breve termine (4-6 mesi) della formazione realizzata in fase pandemica.
4. Applicare i protocolli e strumenti per la realizzazione tempestiva di studi KAPB per la valutazione dell'impatto percepito della formazione a breve termine sviluppati in fase inter-pandemica. Scopo del monitoraggio è valutare l'impatto della formazione nel determinare l'adozione di comportamenti di prevenzione e di protezione per un cambiamento su larga scala, sia da parte del personale in ambito sanitario sia, indirettamente, da parte degli assistiti.

8.9.2 Azioni a livello aziendale

- Erogare le iniziative del piano formativo aziendale e le iniziative di rinforzo della formazione e l'addestramento sulle misure protettive in rapporto al grado di esposizione.