



PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO

Reg. delib. n. 264

Prot. n.

VERBALE DI DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA PROVINCIALE

OGGETTO:

Recepimento accordo, ai sensi dell'art. 4, co.1, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, sul documento "Piano strategico- operativo nazionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (PanFlu 2021-2023) e approvazione del Piano Pandemico Provinciale strategico - operativo per la preparazione e risposta ad una pandemia influenzale.

Il giorno **25 Febbraio 2022** ad ore **09:31** nella sala delle Sedute
in seguito a convocazione disposta con avviso agli assessori, si è riunita

LA GIUNTA PROVINCIALE

sotto la presidenza del

PRESIDENTE

MAURIZIO FUGATTI

Presenti:

VICEPRESIDENTE
ASSESSORE

MARIO TONINA
MIRKO BISESTI
ROBERTO FAILONI
STEFANIA SEGNANA
ACHILLE SPINELLI

Assenti:

ASSESSORE

MATTIA GOTTARDI
GIULIA ZANOTELLI

Assiste:

IL DIRIGENTE

LUCA COMPER

Il Presidente, constatato il numero legale degli intervenuti, dichiara aperta la seduta

La relatrice riferisce quanto segue:

L'art. 4, comma 1, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, affida alla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano il compito di promuovere e sancire accordi tra Governo, regioni e Province autonome di Trento e Bolzano, in attuazione del principio di leale collaborazione, al fine di coordinare l'esercizio delle rispettive competenze e svolgere attività di interesse comune.

Come è noto, già il Piano nazionale di Prevenzione 2020-2025 e il Piano nazionale di Prevenzione vaccinale, individuano i fattori di rischio e le determinanti delle malattie infettive da contrastare e definiscono una strategia per la prevenzione, per la sorveglianza epidemiologica, per la comunicazione alla popolazione e la formazione degli operatori sanitari, nonché per il coordinamento tra i diversi livelli istituzionali, finalizzato anche al sistematico monitoraggio della qualità e dell'impatto delle azioni poste in essere. Si ricorda, a tal proposito, l'approvazione da parte della Giunta Provinciale con deliberazione n. 2160, dd. 10 dicembre 2021, del Piano Provinciale della Prevenzione 2021-2025, in attuazione del Piano nazionale.

Nella seduta del 25 gennaio 2021, la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, ha sancito l'accordo, *ai sensi dell'articolo 4, comma 1, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281*, sul documento «Piano strategico-operativo nazionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (PanFlu 2021-2023)». (Rep. Atti n. 11/CSR del 25 gennaio 2021).

Il Presidente della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome, ha espresso parere favorevole all'accordo sul piano, nella versione diramata in data 25 gennaio 2021, con l'impegno del Governo a prevedere un aggiornamento periodico dei contenuti dello stesso e, in ogni caso, a procedere all'aggiornamento, su richiesta delle Regioni e delle Province autonome, anche con una tempistica diversa dalla cadenza individuata.

Il Piano strategico-operativo nazionale PanFlu è stato pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale del 29 gennaio 2021.

La Commissione salute della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome, nella seduta del 16 giugno 2021, ha unanimemente ravvisato la necessità di richiedere di valutare la possibilità di concedere una proroga per il completamento degli obiettivi di competenza delle Regioni e delle Province autonome, considerato che l'attuazione del Piano comporta la realizzazione di una serie di azioni essenziali connotate da una significativa complessità, che si aggiungono all'impegno e alle criticità legate alla gestione dell'emergenza pandemica da Covid-19.

In data 15 settembre 2021 è proseguito il confronto della Commissione salute con il Ministero e in data 24 settembre 2021, in sede di Commissione straordinaria, ha trattato i temi dello stato di realizzazione degli adempimenti collegati al Piano nazionale PanFlu e in particolare alla condivisione di documenti di riferimento per la predisposizione dei Piani pandemici regionali.

In merito alle tempistiche, considerando la scadenza della predisposizione del Documento programmatico regionale entro il 29 ottobre 2021, si è concordato di adottare la stessa metodologia prevista per la stesura dei Piani di prevenzione regionali 2020-2025, che prevede una fase di interlocuzione con il Ministero al termine della quale segue l'approvazione formale con

deliberazione della Giunta Provinciale, entro il mese di febbraio 2022.

In data 29 ottobre 2021, il Dipartimento salute e politiche sociali con nota prot. n. 783109, ha inviato alla Direzione generale della prevenzione sanitaria del Ministero della Salute il documento programmatico provinciale PanFlu per l'apertura della fase interlocutoria.

In data 2 febbraio 2022 il Ministero della salute ha restituito l'analisi preliminare delle azioni essenziali del PanFlu Provinciale 2021-2023, come supporto metodologico alla definizione del Piano Provinciale.

Il 17 febbraio 2022 nel corso di una riunione straordinaria della Commissione Salute, in presenza dei referenti del Ministero della salute e del Capo di Gabinetto del Ministro Speranza, si è concordato che entro il 28 febbraio 2022 tutte le Regioni/Province autonome approvino formalmente una prima versione di Piano pandemico Panflu con i documenti attuativi disponibili, che saranno progressivamente aggiornati ed integrati, con il graduale rilascio dei documenti di competenza degli organismi centrali, a seguito della prosecuzione dell'interlocuzione con le autorità nazionali nei prossimi mesi (concluso lo stato di emergenza per Covid).

Il Piano PanFlu si prefigge di costituire uno strumento ordinato di indirizzo e supporto per le figure istituzionali di riferimento e per altri attori interessati, allo scopo di rafforzare la preparazione, a fronte della possibile pandemia, il controllo della diffusione del virus e di garantire un'assistenza adeguata ai singoli casi.

Le pandemie influenzali sono infatti eventi imprevedibili ma ricorrenti che possono avere un impatto significativo sulla salute, sulla comunità, e sull'economia di tutto il mondo, come recentemente si è verificato anche in occasione dell'emergenza Covid-19; le pandemie influenzali si verificano quando emerge un nuovo virus influenzale contro il quale le persone hanno poca o nessuna immunità e si diffonde in tutto il mondo. Negli ultimi 100 anni, la popolazione mondiale ha dovuto affrontare molte pandemie, dalla Spagnola nel 1918, fino alla pandemia per Sars-Covid-2 del 2019, ciascuna delle quali ha causato milioni di morti. La natura variabile e mutevole dei virus influenzali ci obbligano a rafforzare la preparazione per la gestione delle minacce sanitarie, imponendo una preparazione ed una pianificazione attenta, per mitigare il rischio e l'impatto delle eventuali pandemie influenzali.

Il Piano Provinciale per la pandemia influenzale è uno strumento operativo che traduce le indicazioni del "Piano Strategico-operativo nazionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (PanFlu) 2021-2023" rendendole attuali ed attuabili a livello della Provincia autonoma di Trento; aggiorna e sostituisce in tal senso i precedenti Piani Pandemici Influenzali (da ultimo la deliberazione della G.P. n. 481, dd. 9 marzo 2007).

Poiché è impossibile prevedere tutti gli scenari, il piano indica gli elementi essenziali di cui i decisori e tutti i professionisti coinvolti devono essere consapevoli e ai quali devono adattarsi al variare della situazione. In particolare, ha lo scopo di facilitare, oltre al processo decisionale, l'uso razionale delle risorse, l'integrazione, il coordinamento degli attori coinvolti e la gestione della comunicazione. Inoltre, dopo la pandemia, dovrebbe guidare le azioni per consentire un ritorno alle normali attività, tenendo conto della possibilità di nuove ondate dell'epidemia.

L'obiettivo generale del Piano Pandemico Provinciale è rafforzare la *preparedness* nella risposta ad una futura pandemia influenzale a livello locale, in modo da:

- proteggere la popolazione, riducendo il più possibile trasmissibilità, morbilità e mortalità di una possibile pandemia influenzale;
- tutelare la salute degli operatori sanitari e del personale coinvolto nell'emergenza;
- ridurre l'impatto della pandemia influenzale sui servizi sanitari e sociali e assicurare il mantenimento dei servizi essenziali;
- preservare il funzionamento della società e le attività economiche.

Si propone di attuare questo obiettivo generale attraverso i seguenti obiettivi specifici:

- pianificare le attività in caso di pandemia influenzale;
- definire ruoli e responsabilità dei diversi soggetti a livello Provinciale per l'attuazione delle misure previste dalla pianificazione e altre eventualmente decise;
- attuare politiche di sanità pubblica volte a contrastare l'emergere di nuovi ceppi a potenziale pandemico, predisponendo una rete di approvvigionamento dei Dispositivi di Protezione Individuale (DPI) ed antivirali, di educazione all'uso e di prevenzione;
- sviluppare un ciclo di formazione, monitoraggio e aggiornamento continuo del piano per favorire l'implementazione dello stesso e monitorare l'efficienza degli interventi intrapresi.

Il Piano PanFlu Provinciale è strutturato in due sezioni:

- la prima parte, definisce il quadro generale, le figure di riferimento ed i loro compiti;
- la seconda parte, descrive le fasi pandemiche e gli interventi.

Al Piano sono allegate le procedure operative che costituiscono parte essenziale del documento programmatico, aggiornabili periodicamente.

Nella prima parte del Piano è delineata la catena di comando che identifica i ruoli e l'organizzazione a livello provinciale delle azioni: in particolare identifica i ruoli che identificano la composizione dell'Unità di crisi e del Comitato Pandemico Provinciale.

L'Unità di Crisi è una struttura operativa di raccordo tra l'Autorità Politica Provinciale e l'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari e comunica lo stato di allerta/emergenza agli organi politici competenti valutando gli scenari che si presentano e la necessità di intervento.

L'unità di Crisi è composta dal Presidente della Provincia autonoma di Trento, dall'Assessore competente in materia di salute, dal Responsabile del Dipartimento competente in materia di salute, dal Responsabile del Dipartimento competente in materia di protezione civile, dal Responsabile del Servizio prevenzione rischi e centrale unica di emergenza, dal Commissario del Governo per la Provincia Autonoma di Trento, e dal Direttore generale dell'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari. L'Unità di Crisi riporta al Comitato Pandemico Provinciale le esigenze emerse per fronteggiare l'allerta/emergenza, fornendo inoltre ogni informazione utile all'implementazione delle attività connesse all'attuazione del Piano.

Il Comitato Pandemico Provinciale di supporto al decisore politico è deputato al coordinamento delle fasi pandemiche, dei diversi interventi e dei diversi soggetti, appartenenti ad assetti organizzativi già esistenti in ambito sanitario, deputati agli adempimenti prioritari individuati

secondo obiettivi ed azioni specificati dal presente Piano.

In particolare il Comitato Pandemico Provinciale è composto dal Responsabile del Dipartimento competente in materia di salute, dal Responsabile del Dipartimento competente in materia di protezione civile, dal Responsabile del Servizio competente in materia di Politiche sanitarie, dal Responsabile del Servizio competente in materia di Politiche sociali, Responsabile dell'Ufficio stampa della Provincia Autonoma di Trento, dal Consiglio di Direzione dell'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari, e dal Direttore del Dipartimento di Prevenzione dell'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari.

Si prende atto che i commi 261, 264, 265 e 266 dell'art. 1 della legge di bilancio dello Stato 2022 n. 234/2021, previa intesa sui relativi riparti in Conferenza Stato-Regioni, prevedono finanziamenti destinati all'implementazione delle prime misure previste dal Piano strategico-operativo nazionale in risposta ad una pandemia influenzale 2021-2023 (Panflu) all'acquisto delle scorte di dispositivi di protezione individuale (DPI), di reagenti, di kit di genotipizzazione nonché per lo sviluppo di sistemi informativi utili alla sorveglianza epidemiologica e virologica.

Nel corso del 2021 sono intercorsi gli incontri con il Ministero della Salute per la definizione del riparto delle somme spettanti alle singole Regioni/Province autonome, che non ha ancora definito la suddivisione finanziaria spettante a ciascuna realtà territoriale. In data 15 febbraio 2022 il Dipartimento salute e politiche sociali, con nota prot. n. 112202, ha trasmesso ufficialmente la stima dei costi connessi all'attuazione del Piano pandemico provinciale, confermando quanto già inviato per le vie brevi il 14 settembre 2021.

Tutto ciò premesso,

LA GIUNTA PROVINCIALE

- sentito il relatore;
- visti gli atti citati in premessa;
- visto il D.Lgs. n. 1/2018;
- visto l'art. 34 della Legge provinciale n. 9/2011;
- vista la Legge provinciale n. 16/2010;
- a voti unanimi, espressi nelle forme di legge,

d e l i b e r a

1. di approvare il "Piano strategico-operativo provinciale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale" nel testo allegato alla presente deliberazione che ne forma parte integrante e sostanziale, con i relativi documenti attuativi, che sono conservati nel sistema informatico di protocollo della Provincia Pitre;
2. di stabilire che l'allegato Piano, rappresenta una prima versione, come da accordi intercorsi in Commissione Salute straordinaria con il Ministero, in data 17 febbraio 2022, che sarà progressivamente aggiornata e integrata, con il graduale rilascio dei documenti di competenza degli organismi centrali, a seguito della prosecuzione dell'interlocuzione con le autorità nazionali nei prossimi mesi, concluso lo stato di emergenza per il Covid;
3. di individuare contestualmente come componenti dell'Unità di Crisi i seguenti membri: il Presidente della Provincia autonoma di Trento, l'Assessore competente in materia di salute,

il Responsabile del Dipartimento competente in materia di salute, il Responsabile del Dipartimento competente in materia di protezione civile, il Responsabile del Servizio competente in materia di prevenzione rischi e centrale unica di emergenza, il Commissario del Governo per la Provincia Autonoma di Trento, e il Direttore generale dell'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari;

4. di individuare come componenti del Comitato Pandemico Provinciale i seguenti membri: il Responsabile del Dipartimento competente in materia di salute, il Responsabile del Dipartimento competente in materia di protezione civile, il Responsabile del Servizio competente in materia di Politiche sanitarie, il Responsabile del Servizio competente in materia di Politiche sociali, Responsabile dell'Ufficio stampa della Provincia Autonoma di Trento, il Consiglio di Direzione dell'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari, e il Direttore del Dipartimento di Prevenzione dell'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari.
5. di prendere atto, per i motivi espressi in premessa, che la definizione dei costi complessivi e dei finanziamenti del presente Piano Provinciale è rinviata ad un successivo provvedimento, essendo ancora in corso gli accordi con le autorità centrali ministeriali ai sensi dei commi 261, 264, 265 e 266 dell'art. 1 della legge di bilancio dello Stato 2021 n. 234/2021 per il finanziamento dei Piani Pandemici Regionali.

Adunanza chiusa ad ore 11:25

Verbale letto, approvato e sottoscritto.

Elenco degli allegati parte integrante

001 Piano provinciale

002 Allegati al Piano provinciale

IL PRESIDENTE
Maurizio Fugatti

IL DIRIGENTE
Luca Comper

PIANO PANDEMICO PROVINCIALE STRATEGICO-OPERATIVO PER LA PREPARAZIONE E RISPOSTA AD UNA PANDEMIA INFLUENZALE

Provincia Autonoma di Trento

INDICE

PARTE I

1. INTRODUZIONE GENERALE
2. OBIETTIVI E FINALITÀ DEL PIANO PANDEMICO PROVINCIALE
3. STRUTTURA DEL PIANO, NUOVI ELEMENTI E FASI DI IMPLEMENTAZIONE
4. LA CATENA DI COMANDO
5. ORGANIZZAZIONE A LIVELLO PROVINCIALE DELLE AZIONI DEL PIANO
6. COMPONENTI DELL'UNITÀ DI CRISI E DEL COMITATO PANDEMICO PROVINCIALE
7. COORDINAMENTO CON ALTRI ENTI ED AMMINISTRAZIONI PUBBLICHE
8. STIMA IMPATTO ECONOMICO
9. DEFINIRE LE MODALITÀ DI COMUNICAZIONE INTERNA
10. DEFINIRE LE MODALITÀ DI COMUNICAZIONE ESTERNA
11. ASPETTI ETICI

PARTE II

FASI PANDEMICHE

12. FASE INTER PANDEMICA
 1. ATTIVITÀ DI GOVERNANCE
 2. ATTIVITÀ DI SORVEGLIANZA EPIDEMIOLOGICA E VIROLOGICA
 3. INFLUENZA STAGIONALE, RAFFORZAMENTO DELLA SORVEGLIANZA ED INDAGINE DELL'EPIDEMIA E FOCOLAI
 4. VALUTAZIONE DEL RISCHIO E DELLE SEVERITÀ
 5. SERVIZI SANITARI E GESTIONE CLINICA
 1. SERVIZI ASSISTENZIALI TERRITORIALI, SERVIZI SANITARI OSPEDALIERI, MANTENIMENTO DEI SERVIZI ESSENZIALI E "RECUPERO DELLE ATTIVITÀ ROUTINARIE"
 6. MISURE DI PREVENZIONE E CONTROLLO DELL'INFEZIONE, FARMACOLOGICHE E NON
 1. PER IL PERSONALE SANITARIO
 2. PER LA POPOLAZIONE GENERALE
 3. VACCINAZIONE
 4. PROFILASSI FARMACOLOGICA ANTIVIRALE
 5. APPROVVIGIONAMENTO E MOBILIZZAZIONE DEI DPI, MEDICINALI E FORNITURE MEDICHE ESSENZIALI
 7. ATTIVITÀ DI RICERCA E SVILUPPO
 8. VALUTAZIONE, TEST E REVISIONE DEL PIANO
 9. COMUNICAZIONE DEL RISCHIO E COINVOLGIMENTO DELLA COMUNITÀ
 10. ATTIVITÀ DI FORMAZIONE
13. FASE DI ALLERTA PANDEMICA
 1. ATTIVITÀ DI GOVERNANCE
 2. ATTIVITÀ DI SORVEGLIANZA EPIDEMIOLOGICA E VIROLOGICA, INFLUENZA STAGIONALE, RAFFORZAMENTO DELLA SORVEGLIANZA ED INDAGINE DELL'EPIDEMIA E FOCOLAI
 3. VALUTAZIONE DEL RISCHIO E DELLE SEVERITÀ
 4. SERVIZI SANITARI E GESTIONE CLINICA
 1. SERVIZI ASSISTENZIALI TERRITORIALI, SERVIZI SANITARI OSPEDALIERI, MANTENIMENTO DEI SERVIZI ESSENZIALI E "RECUPERO DELLE ATTIVITÀ ROUTINARIE"
 5. MISURE DI PREVENZIONE E CONTROLLO DELL'INFEZIONE, FARMACOLOGICHE E NON
 1. PER IL PERSONALE SANITARIO
 2. PER LA POPOLAZIONE GENERALE
 3. APPROVVIGIONAMENTO E MOBILIZZAZIONE DEI DPI, MEDICINALI E FORNITURE MEDICHE ESSENZIALI
 6. ATTIVITÀ DI RICERCA E SVILUPPO
 7. COMUNICAZIONE DEL RISCHIO E COINVOLGIMENTO DELLA COMUNITÀ
 8. ATTIVITÀ DI FORMAZIONE
14. FASE PANDEMICA
 1. ATTIVITÀ DI GOVERNANCE
 2. ATTIVITÀ DI SORVEGLIANZA EPIDEMIOLOGICA E VIROLOGICA, INFLUENZA STAGIONALE, RAFFORZAMENTO DELLA SORVEGLIANZA ED INDAGINE DELL'EPIDEMIA E FOCOLAI
 3. VALUTAZIONE DEL RISCHIO E DELLE SEVERITÀ
 4. SERVIZI SANITARI E GESTIONE CLINICA
 1. SERVIZI ASSISTENZIALI TERRITORIALI, SERVIZI SANITARI OSPEDALIERI, MANTENIMENTO DEI SERVIZI ESSENZIALI E "RECUPERO DELLE ATTIVITÀ ROUTINARIE"
 5. MISURE DI PREVENZIONE E CONTROLLO DELL'INFEZIONE, FARMACOLOGICHE E NON
 1. PER IL PERSONALE SANITARIO
 2. PER LA POPOLAZIONE GENERALE
 3. VACCINAZIONE
 4. PROFILASSI FARMACOLOGICA ANTIVIRALE
 5. APPROVVIGIONAMENTO E MOBILIZZAZIONE DEI DPI, MEDICINALI E FORNITURE MEDICHE ESSENZIALI
 6. ATTIVITÀ DI RICERCA E SVILUPPO
 7. COMUNICAZIONE DEL RISCHIO E COINVOLGIMENTO DELLA COMUNITÀ
 8. ATTIVITÀ DI FORMAZIONE
15. FASE DI TRANSIZIONE PANDEMICA
16. RIFERIMENTI

17. ALLEGATI

CHECK LIST A4. LISTE DI CONTROLLO DI AUTOVALUTAZIONE PERIODICA DELLA PREPAREDNESS, PANFLU 2021-2023

SERVIZI DI PREVENZIONE

Procedura di sorveglianza integrata dei virus influenzali e comunicazione di allerta (3.8.8.1);
Mappatura dei ruoli organizzativi e della catena di comando in funzione della risposta pandemica (3.8.8.2);
Protocollo realizzazione di studi "The First Few Hundred(FF100)" o "First Few Cases (FFX)" (3.8.8.3);
Istruzione operativa gestione focolai tramite applicativo salesforce (3.8.8.4)

SERVIZI TERRITORIALI

Documento organizzativo del Servizio Territoriale per fronteggiare una pandemia (5.6.1.1);

MAPPATURA SERVIZI E POPOLAZIONE

Mappatura servizi sanitari (5.1.1.1);
Mappatura demografica della struttura della popolazione (8.8.8.1);

SERVIZI OSPEDALIERI

Organizzazione della rete ospedaliera (8.1.1.1);
Sintesi della strategia complessiva da implementare progressivamente (8.1.1.2);
Gestione delle attività ambulatoriali (8.1.1.3);
Triage prima dell'accesso agli ambulatori (8.1.1.4);
Modalità di gestione delle televisite (8.1.1.5);
Delibera Rete Riabilitativa (8.1.1.6);
Indicazioni generali per la gestione del paziente con sospetto o accertata infezione da Sars... (8.1.1.7);
Indirizzi per la riapertura della attività ambulatoriali e ospedaliere nella PAT (8.1.1.8);
Piano pandemico Trentino Emergenza (8.1.1.9);
Procedura Servizi sanitari ospedalieri, mantenimenti dei servizi essenziali e recupero delle attività di routine (8.1.1.10);
Riorganizzazione dell'assistenza per ridurre il rischio di trasmissioni correlate all'assistenza: fase di allerta pandemica (8.1.1.11);
RSA
Piano pandemico per RSA (8.4.5.1);
Check list valutativa per l'implementazione dei piani pandemici nelle RSA (8.4.5.2);
SORVEGLIANZA
Predisposizione di un cruscotto qlik per la sorveglianza sindromica tempestiva delle influenza Like Illnesses basata sugli accessi in PS (8.7.8.1);

PIANO NAZIONALE DI CONTRASTO DELL'ANTIMICROBICO- RESISTENZA

Precauzioni di isolamento in ospedale (10.1.2.1);
Sorveglianza delle infezioni delle vie urinarie in pazienti cateterizzati (10.1.2.2);
Procedura igiene delle mani (10.1.2.3);
Controllo della diffusione delle enterobacteriaceae resistenti carbapenemi (10.1.2.4);
La gestione dei rifiuti sanitari (10.1.2.5);
Indicazioni all'utilizzo di detergenti, antisettici e disinfettanti in APSS (10.1.2.6);
Programma per la gestione del maxi afflusso di pazienti affetti da infezioni trasmesse per via aerea (10.1.2.7);
Protocolli di profilassi antibiotica nella chirurgia e nella medicina interventistica dell'adulto (10.1.2.8);
Protocolli di terapia antibiotica empirica (10.1.2.9);

PIANO PER LA FORMAZIONE PROVINCIALE E LA PREPAREDNESS PANDEMICA INFLUENZALE (10.3.4.1)

ATTIVITÀ DI COMUNICAZIONE (10.9.9.1)

APPROVVIGIONAMENTO DI DPI, MEDICINALI, FORNITURE DI DISPOSITIVI MEDICI

Approvvigionamenti e logistica in fase interpandemica e pandemica (20.2.3.1);
Stoccaggio e distribuzione dei DPI sui territori (8.6.6.1);
Attivazione delle procedure per gli approvvigionamenti e la distribuzione dei DPI, farmaci e dispositivi medici negli ospedali (8.1.6.1);
Piano pandemico provinciale influenza protocolli antivirali (18.5.6.1);
Procedura aziendale per la gestione dei farmaci (20.5.6.1).

PIANO PANDEMICO PROVINCIALE STRATEGICO-OPERATIVO PER LA PREPARAZIONE E RISPOSTA AD UNA PANDEMIA INFLUENZALE

Parte I

1 - INTRODUZIONE GENERALE

Le pandemie, definite come epidemie globali generate da virus influenzali per i quali non vi è alcuna immunità preesistente nella popolazione generale, sono imprevedibili, ma ricorrenti, e posso avere un impatto importante sulla comunità e sull'economia di un paese.

Negli ultimi 100 anni, la popolazione mondiale ha dovuto affrontare molte pandemie, dalla Spagnola nel 1918, fino alla pandemia per Sars-Covid-2 del 2019, ciascuna delle quali ha causato milioni di morti. La natura variabile e mutevole dei virus influenzali, ci obbligano a rafforzare la preparazione per la gestione delle minacce sanitarie, imponendo una preparazione ed una pianificazione attenta, per mitigare il rischio e l'impatto delle eventuali pandemie influenzali.

Il piano provinciale per la pandemia influenzale è uno strumento operativo che traduce le indicazioni del "Piano Strategico-operativo nazionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (PanFlu) 2021-2023", rendendole attuali ed attuabili a livello della Provincia autonoma di Trento, aggiorna e sostituisce i precedenti Piani Pandemici Influenzali.

Sinteticamente, il piano si prefigge di costituire uno strumento ordinato di indirizzo e supporto per le figure istituzionali di riferimento e per altri attori interessati, nel perseguimento dell'obiettivo di rafforzare la preparazione, a fronte della possibile pandemia, al controllo della diffusione del virus ed a garantire una assistenza adeguata ai singoli casi.

Poiché è impossibile prevedere tutti gli scenari, il piano indica gli elementi essenziali di cui i decisori e tutti i professionisti coinvolti devono essere consapevoli e ai quali devono adattarsi al variare della situazione. In particolare, ha lo scopo di facilitare, oltre al processo decisionale, l'uso razionale delle risorse, l'integrazione, il coordinamento degli attori coinvolti e la gestione della comunicazione. Inoltre, dopo la pandemia, dovrebbe guidare le azioni per consentire un ritorno alle normali attività, tenendo conto della possibilità di nuove ondate dell'epidemia.



Fig.1 Elementi chiave del ciclo di pianificazione pandemico (fonte: Piano Strategico-operativo nazionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (PanFlu) 2021-2023)

2 - OBIETTIVI E FINALITÀ DEL PIANO PANDEMICO PROVINCIALE

L'obiettivo generale del Piano Pandemico Provinciale è rafforzare la *preparedness* nella risposta ad una futura pandemia influenzale a livello locale, in modo da:

1. Proteggere la popolazione, riducendo il più possibile trasmissibilità, morbilità e mortalità di una possibile pandemia influenzale.
2. Tutelare la salute degli operatori sanitari e del personale coinvolto nell'emergenza.
3. Ridurre l'impatto della pandemia influenzale sui servizi sanitari e sociali e assicurare il mantenimento dei servizi essenziali.
4. Preservare il funzionamento della società e le attività economiche.

Si propone di attuare questo obiettivo generale attraverso i seguenti obiettivi specifici:

1. Pianificare le attività in caso di pandemia influenzale.
2. Definire ruoli e responsabilità dei diversi soggetti a livello Provinciale per l'attuazione delle misure previste dalla pianificazione e altre eventualmente decise.
3. Attuare politiche di sanità pubblica volte a contrastare l'emergere di nuovi ceppi a potenziale pandemico, predisponendo una rete di approvvigionamento dei Dispositivi di Protezione Individuale (DPI) ed antivirali, di educazione all'uso e di prevenzione.
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.

3 - STRUTTURA DEL PIANO, NUOVI ELEMENTI E FASI DI IMPLEMENTAZIONE

Il piano è strutturato in due sezioni: la prima parte, definisce il quadro generale, le figure di riferimento ed i loro compiti; la seconda parte, descrive le fasi pandemiche e gli interventi.

In ogni capitolo sono presenti sotto-capitoli per area tematica organizzati come segue:

1. una sezione di testo con una descrizione della fase pandemica di riferimento e le azioni intraprese
2. check list delle attività/funzioni operative suddivise in "essenziali" ed eventualmente "auspicabili"

Le check list, presenti nelle varie sezioni, sono lo strumento operativo di implementazione del piano pandemico per gli aspetti declinati nella fase inter-pandemica e per le fasi successive di allerta, pandemica e di transizione.

Per ogni azione, sono individuati gli attori responsabili, gli atti attestanti la realizzazione e i tempi della stessa in modo da facilitare le attività di monitoraggio dell'implementazione del piano.

OBIETTIVO	RESPONSABILE	AZIONI	TEMPI
Disporre di risorse economiche per garantire la realizzazione delle attività previste	PAT – Dip. Salute-Serv. Pol. sanitarie e per la non autosufficienza APSS - Controllo di Gestione APSS - Servizio finanza, bilancio e contabilità	Effettuare una stima delle risorse economiche necessarie e pianificare la loro allocazione.	Agosto settembre 2021
Disporre del piano pandemico Provinciale per la preparazione e risposta a pandemie influenzali (vedi Diagramma di Gantt)	PAT - Dip. Salute e Pol. Sociali-Serv. Pol. sanitarie e per la non autosufficienza APSS	Comunicazione del Piano al Ministero della Salute Delibera G.P. con documenti attuativi	29 Ottobre 2021 28 Febbraio 2022
In funzione delle fasi pandemiche, stabilire misure di governo della rete provinciale delle risorse sanitarie, umane e strutturali	PAT - Dip. Salute e Pol. Sociali	Definire nell'ambito degli accordi con le Organizzazioni Sindacali dei medici di assistenza primaria le modalità di ampliamento delle forme di assistenza ambulatoriale e domiciliare nel periodo pandemico atte a limitare il ricovero ospedaliero	
		Definire con i titolari delle strutture risorse sanitarie socio-sanitarie le modalità organizzative da adottare per garantire nella fase pandemica il potenziamento dell'assistenza medica e infermieristica atte a limitare il ricorso al ricovero ospedaliero	
	PAT - Dip. Salute e Pol. Sociali APSS -Consiglio di Direzione APSS - SOP	Censimento delle strutture pubbliche provinciali di ricovero e monitoraggio dei posti letto nelle strutture di malattie infettive in regime di emergenza con individuazione di posti aggiuntivi, Individuazione della percentuale di posti letto da rendersi disponibili presso strutture private di ricovero per acuti da destinare all'emergenza	
	PAT - Dip. Salute e Pol. Sociali APSS -Consiglio di Direzione	Definire le modalità organizzative per assicurare nell'emergenza il coordinamento della assistenza medica e l'attuazione dell'assistenza infermieristica domiciliare	

	APSS – Distretti sanitari		
	PAT - Dip. Salute e Pol. Sociali APSS -Consiglio di Direzione APSS - Direzione integrazione socio-sanitaria APSS – Distretti sanitari APSS- SOP	Definire le modalità per il monitoraggio dell'assistenza presso le RSA e dell'appropriatezza in caso di ricovero ospedaliero in regime di emergenza	
	PAT - Dip. Salute e Pol. Sociali APSS -Consiglio di Direzione APSS – SOP APSS – Dipartimento infrastrutture	Verificare l'adeguatezza dei piani di struttura per le maxi emergenze presso le strutture ospedaliere pubbliche	

Scadenza implementazione - Diagramma di Gantt delle scadenze di implementazione delle principali attività riportate nel piano per l'anno 2021-2023

Primo anno di implementazione				Iter di approvazione del Piano Pandemico Provinciale strategico-operativo per la preparazione e risposta ad una pandemia influenzale											
Azioni	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	14	24	36
Definizione del Piano Pandemico Provinciale strategico-operativo per la preparazione e risposta ad una pandemia influenzale															
Approvazione del Piano pandemico provinciale con i documenti attuativi e le procedure															
Attuazione del Piano Pandemico Provinciale strategico-operativo per la preparazione e risposta ad una pandemia influenzale															
Realizzazione del Piano Pandemico Provinciale e delle altre attività descritte per la fase inter-pandemica nel piano, con scadenza nel primo anno di implementazione (autovalutazione)															
Valutazione formale del processo di implementazione e ritorno di informazione alla rete Italiana preparedness pandemica (Check list Piano Pandemico Provinciale e Appendice A4 PanFlu 2021-2023)															
Predisposizione e realizzazione di un esercizio di simulazione															
Aggiornamento del Piano Pandemico Provinciale															

4 - LA CATENA DI COMANDO

Il Responsabile del Dipartimento Salute e Politiche Sociali venuto a conoscenza dell'emergere di un agente virale a potenziale pandemico, a livello nazionale da parte del Ministero della Salute o a livello locale da parte del Direttore Generale APSS, informa l'Ufficio di Presidenza. Il Presidente della Provincia Autonoma di Trento convoca l'Unità di Crisi nel più breve tempo possibile e comunque non oltre le 24 ore dalla comunicazione. Il Responsabile dell'Unità di Crisi convoca successivamente il Comitato pandemico per le attività operative.

Si rileva che nel periodo pandemico, ancor più che nelle fasi inter-pandemica e di allerta, si innestano problematiche non esclusivamente sanitarie e che, qualora fosse deliberato lo stato d'emergenza di rilievo nazionale ai sensi dell'art. 24, comma 1 del D.Lgs. n. 1/2018 e/o lo stato di emergenza di interesse provinciale ai sensi dell'art. 34, comma 1, della Legge provinciale n. 9/2011, le attività volte a fronteggiare l'emergenza verrebbero coordinate dal Dipartimento Protezione Civile della Provincia Autonoma di Trento che potrà avvalersi delle figure di riferimento del Dipartimento Salute e politiche sociali e del Comitato pandemico provinciale.

5 - ORGANIZZAZIONE A LIVELLO PROVINCIALE DELLE AZIONI DEL PIANO

In sintesi si prevede il seguente assetto organizzativo:

FASI PANDEMICHE	LIVELLO DECISIONALE
Periodo di allerta pandemico	Dipartimento Salute e politiche sociali e Unità di Crisi avvalendosi del Comitato pandemico provinciale
Periodo Pandemico	Dipartimento Salute e politiche sociali e Unità di Crisi avvalendosi del Comitato pandemico provinciale Dipartimento Protezione Civile
Periodo di Transizione	Dipartimento Salute e politiche sociali e Unità di Crisi avvalendosi del Comitato pandemico provinciale
Periodo Interpandemico	Dipartimento Salute e politiche sociali e Comitato pandemico provinciale

6 - COMPONENTI DELL'UNITÀ DI CRISI E DEL COMITATO PANDEMICO PROVINCIALE

Unità di Crisi

L'Unità di Crisi è una struttura operativa di raccordo tra l'Autorità Politica Provinciale e l'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari e comunica lo stato di allerta/emergenza agli organi politici competenti valutando gli scenari che si presentano e la necessità di intervento. L'Unità di Crisi riporta al Comitato Pandemico Provinciale le esigenze emerse per fronteggiare l'allerta/emergenza, fornendo inoltre ogni informazione utile all'implementazione delle attività connesse all'attuazione del Piano.

ENTE/AMMINISTRAZIONE	COMPONENTI
PAT	Presidente della Provincia
PAT	Assessore alla salute
PAT - Dipartimento Salute e politiche sociali	Responsabile del Dipartimento Salute e politiche sociali
PAT - Dipartimento Protezione Civile Foreste e Fauna	Responsabile Dipartimento Protezione Civile Foreste e Fauna
PAT - Dipartimento Protezione Civile Foreste e Fauna	Responsabile Servizio prevenzione rischi e centrale unica di emergenza
Ministero dell'Interno	Commissario del Governo per la Provincia di Trento
Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari	Direttore Generale

Comitato Pandemico Provinciale

Il Comitato Pandemico Provinciale, formalizzato con Reg. Delib. n 481 del 9 Marzo 2007 "Piano provinciale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale in attuazione dell'Accordo Stato Regioni 9 febbraio 2006", viene aggiornato dal presente documento.

Questa struttura operativa, di supporto al decisore politico, è deputata al coordinamento delle fasi pandemiche, dei diversi interventi e dei diversi soggetti, appartenenti ad assetti organizzativi già esistenti in ambito sanitario, deputati agli adempimenti prioritari individuati secondo obiettivi ed azioni specificati dal presente Piano.

Si evidenzia la peculiarità della Provincia Autonoma di Trento, caratterizzata da dimensioni territoriali e numerosità di popolazioni contenute rispetto alle altre regioni, di un'organizzazione semplificata della struttura del servizio sanitario pubblico provinciale, rappresentata dalla sola Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari (APSS).

Risulta quindi relativamente semplice la composizione del Comitato Pandemico Provinciale quale struttura operativa.

È prevedibile, secondo necessità emergenti, l'integrazione con apporti tecnico professionali esterni in funzione alle fasi pandemiche.

Il Comitato ha la seguente composizione:

ENTE/AMMINISTRAZIONE	COMPONENTI
PAT - Dipartimento Salute e politiche sociali	Responsabile del Dipartimento Salute e politiche sociali
PAT - Dipartimento Salute e politiche sociali	Responsabile del Servizio competente in materia di Politiche Sanitarie e per la non autosufficienza

PAT - Dipartimento Salute e politiche sociali	Responsabile del Servizio competente in materia di politiche sociali
PAT - Dipartimento protezione civile	Responsabile del Dipartimento protezione civile
PAT - Ufficio Stampa	Responsabile dell'Ufficio stampa
Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari	Comitato di Direzione APSS
Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari	Direttore del Dipartimento di Prevenzione

7 - COORDINAMENTO CON ALTRI ENTI ED AMMINISTRAZIONI PUBBLICHE

La Provincia Autonoma di Trento assicura l'attuazione degli interventi, secondo l'organizzazione definita nel Piano Pandemico Provinciale.

In presenza o in previsione di un evento che in ragione di intensità ed estensione debba essere fronteggiato con mezzi e poteri straordinari, il Consiglio dei Ministri può deliberare lo stato di emergenza di rilievo nazionale (art. 24 del Decreto Legislativo n.1 del 2 gennaio 2018).

In seguito alla deliberazione dello stato di emergenza di rilievo nazionale, il Dipartimento della Protezione Civile (DPC) assicura e coordina il concorso delle componenti e delle strutture operative del Servizio nazionale della Protezione Civile, all'attuazione della strategia operativa, avvalendosi del Comitato operativo della Protezione Civile.

Per quanto riguarda, nello specifico, la richiesta e la disponibilità di risorse sanitarie della Provincia, il coordinamento è assicurato tramite la rete dei referenti sanitari (RSR) per le grandi emergenze, di cui alla Direttiva del Presidente del Consiglio del 24 giugno 2016.

Per assicurare la ricognizione ed attivazione speditiva delle risorse disponibili, il DPC può avvalersi della Centrale Remota per l'Organizzazione dei Soccorsi Sanitari (CROSS), come indicato dalla Direttiva sopra menzionata.

8 - STIMA IMPATTO ECONOMICO

Per la stima dell'impatto economico si rimanda al prospetto inviato al Ministero della Salute in data 15/02/2022 ns. prot. n. 112202 stante l'interlocuzione ancora in corso alla data dell'approvazione del presente documento.

9 - DEFINIRE LE MODALITÀ DI COMUNICAZIONE INTERNA

Si prevede l'organizzazione di incontri/assemblee allargate per operatori sanitari, per operatori dei servizi essenziali, per operatori del settore servizi dell'emergenza, considerando queste iniziative in aggiunta alle iniziative di formazione specifica previste dal Piano Nazionale Pandemico.

A tal fine saranno definite le reti della comunicazione tra gli operatori sanitari (indirizzario e livelli di attivazione dei direttori di struttura).

Si rinvia per ulteriori specifiche ai documenti attuativi allegati "Piano pandemico:l'attività di comunicazione" e "Piano per la formazione provinciale e la preparedness pandemica influenzale".

10 - DEFINIRE LE MODALITÀ DI COMUNICAZIONE ESTERNA

Nel periodo interpandemico e di allerta pandemica sarà realizzata la campagna informativa rivolta alla popolazione generale per quanto riguarda l'intervento di prevenzione della influenza stagionale con predisposizione e divulgazione di materiali informativi on-line e off-line anche attraverso il coinvolgimento di altri enti pubblici. Qualora l'andamento delle fasi pandemiche assuma aspetto evolutivo, l'informazione andrà intensificata e ulteriormente mirata con predisposizione di documenti ad hoc validati dal Comitato pandemico, in collaborazione con gli Uffici stampa e comunicazione APSS e PAT.

In conformità con quanto sarà indicato da eventuali direttive nazionali, si concentrerà lo sforzo per la diffusione di messaggi uniformi e scientificamente validati.

Si individuano le fonti uniche ufficiali deputate ai rapporti con la stampa e i media locali, per la diffusione delle informazioni di carattere sanitario.

Si rinvia per ulteriori specifiche al documento attuativo allegato "Piano pandemico:l'attività di comunicazione".

11 – ASPETTI ETICI

La limitazione della libertà in epoca pandemica

Una pandemia è una situazione emergenziale che mette in pericolo la salute dei cittadini e che richiede l'adozione di provvedimenti finalizzati a proteggere la persona e la comunità in cui vive. Il concetto di "Salus populi suprema lex esto" (Cicerone, de Legibus), ovvero "la Salute del popolo come legge suprema", indica un concetto di sacrificio della libertà di autodeterminazione personale verso una salvaguardia della salute della collettività, e conseguentemente vengono inevitabilmente compressi i diritti e le libertà della persona in funzione di un bene collettivo.

Le esigenze del governo dell'emergenza, però, vanno sempre conciliate con la tutela dei diritti fondamentali.

Il rapporto fra interessi della collettività e diritti garantiti all'individuo è un problema cruciale che si pone laddove la Costituzione di uno Stato democratico riconosce diritti alla persona o al cittadino: essa non si limita infatti al riconoscimento esplicito di tali diritti, ma definisce le condizioni alle quali questi possono essere limitati dai pubblici poteri per la tutela di un altro interesse. Non tutto ciò che abbiamo percepito come una privazione corrisponde alla sottrazione di un diritto: al di fuori dei diritti costituzionali, rispetto ai quali la stessa Costituzione appronta un equilibrio tra sfera intangibile e possibili limitazioni, esiste il campo di ciò che è lecito e che non può essere rivendicato come diritto.

L'epidemia di Covid-19 ha reso effettive alcune ipotesi di conflitto tra diritti e interessi collettivi espressamente disciplinate dalla Costituzione. Tra i valori costituzionali che hanno mosso il potere pubblico spicca la salute, che ai sensi dell'art. 32 Cost. non è solo

“diritto fondamentale dell’individuo” (il diritto di ognuno a preservare la propria integrità fisica e psichica) ma anche “interesse della collettività”.

Per esplicita scelta dell’Assemblea Costituente, il valore costituzionale della salute consente limitazioni di altri diritti: il domicilio è inviolabile, ma sono ammessi accertamenti e ispezioni “per motivi di sanità e di incolumità pubblica” (art. 14 Cost.); ogni cittadino può circolare liberamente in qualsiasi parte del territorio nazionale, salvo le limitazioni imposte dalla legge “in via generale per motivi di sanità” (art. 16 Cost.); i cittadini hanno diritto di riunirsi, salvo le limitazioni giustificate da comprovati motivi di “incolumità pubblica” (art. 17 Cost.); l’iniziativa economica è libera ma non può svolgersi “in modo da recare danno alla sicurezza” e “alla dignità umana” (art. 41 Cost.).

Dunque, i Costituenti avevano previsto che alcune libertà della persona, il cui esercizio potesse mettere a repentaglio la salute, potessero subire limitazioni.

I fondamentali diritti della persona non possono essere compressi indefinitamente in base a un generico principio di precauzione, il rischio sarebbe quello di dare prevalenza, sempre e comunque, alle ragioni dell’emergenza, impedendo qualsiasi attività finché non sia raggiunta la certezza intorno allo stato di salute collettivo. Le forti limitazioni ai diritti fondamentali trovano giustificazione nella portata straordinaria e temporanea dell’emergenza e la proporzionalità dei provvedimenti va valutata non in astratto ma in concreto.

La limitazione della nostra libertà di circolare e di riunirci o del diritto di lavorare e frequentare le scuole sarà giustificata fintantoché sarà proporzionata e necessaria alla tutela del diritto alla salute. Al potere pubblico spetta tenere in considerazione indicatori concreti di questa necessità, quali il numero dei contagi e la loro diffusione sul territorio nazionale, la virulenza dell’epidemia, la tenuta del sistema sanitario, le evidenze scientifiche sul grado di rischio, da valutare in funzione del bene della collettività.

L’accesso ai servizi sanitari in epoca pandemica

In un quadro pandemico ci troviamo di fronte a svariati quesiti di ordine etico, dalla definizione delle categorie prioritariamente inviate a test diagnostici, alla priorità di distribuzione dei DPI, alla delicata decisione sulle assegnazioni dei posti letto in terapia intensiva o alla stratificazione dell’urgenza di intervento terapeutico, alle scelte relative all’utilizzo di terapie sperimentali o off label.

Le società scientifiche non hanno gli strumenti per dare adeguate risposte ai tanti dubbi che una situazione pandemica pone agli operatori sanitari, tuttavia col contributo di esperti di bioetica e medicina legale, la Società Italiana di Medicina d’Emergenza Urgenza (SIMEU) ha raccolto alcune riflessioni che potrebbero supportare i medici dell’urgenza nella fase decisionale.

Lo scopo del documento “Problemi etici posti dalla pandemia COVID-19” è quello di fornire un supporto utile a migliorare la consapevolezza di chi è chiamato ad operare la scelta stessa, che potrà così giustificarla in maniera adeguata.

Facendo riferimento al lavoro di Ezechiel J. Emanuel et al.: “Fair Allocation of Scarce Medical Resources in the Time of Covid-19” pubblicato sul New England Journal of Medicine il 27 marzo 2020, vengono analizzati quattro valori etici di riferimento per l’allocazione delle risorse in caso di pandemia precisando che nessuno dei quattro valori può costituire da solo un criterio di riferimento: massimizzare i benefici, trattare le persone in modo equo, promuovere il valore strumentale e dare priorità ai casi più svantaggiati.

Concludendo

È importante sottolineare come le misure limitative dei diritti e delle libertà personali, adottate dal Governo e dalle Regioni e P.A., si ispirino al principio di precauzione e vengano introdotte sulla base di solide evidenze scientifiche e sulla base del bilanciamento tra la minimizzazione dei rischi e la massimizzazione dei vantaggi.

La complicata gestione di una pandemia può beneficiare di un supporto decisionale valutando le risorse disponibili e prevedendone la loro assegnazione con l’obiettivo di massimizzare i benefici e garantire l’equità di accesso ai servizi sanitari.

PIANO PANDEMICO PROVINCIALE STRATEGICO-OPERATIVO PER LA PREPARAZIONE E RISPOSTA AD UNA PANDEMIA INFLUENZALE

Parte II

FASI PANDEMICHE

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) e European Center of Disease Prevention and Control (ECDC) hanno identificato in un susseguirsi "in continuum" di fasi e della relativa risposta, alle pandemie da nuovi virus emergenti:

🕒 Fase inter-pandemica: periodo tra le pandemie.

Fase di allerta: identificazione di un nuovo virus emergente nell'uomo (es. nuovo sub-type influenzale). In questa fase è necessario aumentare l'attenzione e svolgere una valutazione del rischio a livello locale, nazionale e globale. Se le valutazioni del rischio indicano che il nuovo virus non ha la potenzialità di evolvere in un ceppo pandemico, si procede verso una de-escalation, ossia una ri-modulazione delle attività con misure meno stringenti, ovvero corrispondenti a quelle della fase inter-pandemica.

Fase pandemica: periodo caratterizzato dalla diffusione in tutto il mondo del nuovo patogeno, che viene monitorato dalla sorveglianza globale. La transizione tra la fase inter-pandemica, la fase di allerta e la fase pandemica può avvenire rapidamente o in modo graduale, principalmente sulla base dei dati virologici, epidemiologici e clinici.

All'interno della fase pandemica si possono osservare diverse fasi dell'epidemia:

- o fasi acute in cui i casi sono in rapido aumento, soprattutto in popolazioni di età avanzata con co-morbidità, associata a numeri elevati di mortalità e segnali di sovraccarico dei servizi sanitari. Nelle fasi acute si punta al rallentamento della diffusione con misure di contenimento (es.: lockdown), tramite rimodulazione delle attività di mitigazione e controllo verso misure via via più stringenti (escalation).
- o 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; in questa fase vengono realizzate misure di potenziamento dei servizi sanitari, con ampliamento di reti assistenziali, con approvvigionamento d'emergenza straordinario di strumentazione e materiali di consumo.
- o fasi di transizione epidemica in cui i casi sono stabili o con variazioni contenute, in cui si assiste ad una rimodulazione in senso meno stringente delle misure di contenimento (de-escalation), poiché 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 e si procede ad una graduale riapertura intra-regionale, inter-regionale e internazionale, grazie al rafforzamento delle attività di controllo dell'infezione in ambito territoriale.
- o Fase di transizione pandemica: la diminuzione del rischio a livello globale, porta ad una de-escalation delle azioni, con lo spostamento verso il recupero delle attività, soppesando il rischio paese-specifico. In un contesto di mantenimento della sorveglianza vengono armonizzate le riaperture. Si identificano autorità locali preposte alla sorveglianza e armonizzazione delle riaperture.

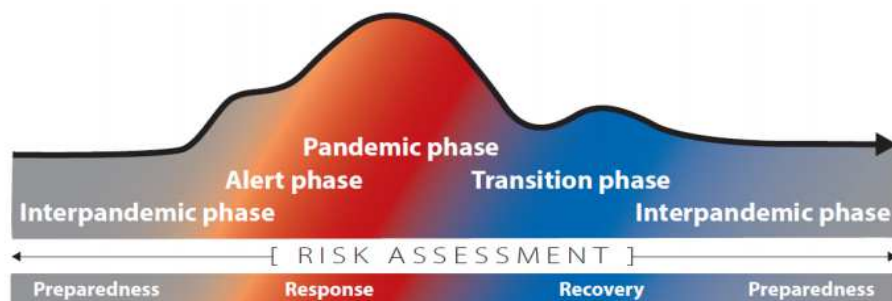


Fig. 2 Continuum delle fasi di una pandemia (fonte: Prevenzione e risposta COVID-19: evoluzione della strategia e pianificazione nella fase di transizione per il periodo autunno-invernale, Istituto Superiore di Sanità – Ministero della Salute; 2020)

12 - FASE INTERPANDEMICA

elementi chiave per la preparedness e la risposta

La fase inter-pandemica corrisponde al periodo tra le pandemie influenzali ed è caratterizzata da un periodo di attività volte a minimizzare eventuali rischi che possono insorgere da malattie infettive e la loro mitigazione nel caso in cui dovesse comparire una pandemia, sia locale o nazionale che internazionale.

In questa fase è prevista la normale attività di sorveglianza epidemiologica delle sindromi-simil-influenzali e virologica dell'influenza. Questa è, tuttavia, anche la fase in cui sviluppare attività di *preparedness* rafforzando le capacità di identificazione, prevenzione e risposta a virus influenzali emergenti a potenziale pandemico. Durante una emergenza infettiva di sanità pubblica sono richieste capacità di pianificazione, coordinamento, diagnosi tempestiva, valutazione, indagine, risposta e comunicazione. Questo complesso insieme di attività prende il nome di Preparedness: un percorso dinamico e ciclico di preparazione e risposta alle emergenze, con la realizzazione di attività specifiche nelle varie fasi pre e post emergenziali, al fine di migliorare la readiness (capacità di rispondere in modo tempestivo ed efficace alle emergenze/disastri mettendo in pratica le azioni realizzate nella preparedness).

Nel piano Pandemico Provinciale vengono dettagliati i meccanismi di coordinamento provinciale con l'individuazione di una chiara catena di responsabilità, la definizione dei sistemi di raccordo tra le articolazioni e la messa a punto della collaborazione tra i vari attori e dei canali di comunicazione. Nell'ambito di tale pianificazione è prevista la realizzazione di una stima delle risorse economiche necessarie e l'istituzione di un tavolo di lavoro per realizzare una analisi e il monitoraggio dello stato di implementazione della pianificazione pandemica influenzale Provinciale.

Durante il periodo interpandemico è prevista l'attività di sorveglianza epidemiologica e virologica delle sindromi simil-influenzali, tramite la sorveglianza laboratoriale (rete Influnet e CovidNet) e la collaborazione con il network dei medici sentinella, per individuare andamenti epidemiologici inusuali rispetto alle influenze stagionali. A fare da completamento al sistema sopra descritto, il servizio di sorveglianza dell'influenza aviaria, in applicazione del "Piano Nazionale di sorveglianza per l'influenza aviaria", nella sua metodica di rilevamento quali-quantitativo del virus circolante, migliora la sorveglianza virologica.

Durante una pandemia da patogeno emergente, ove la popolazione si presume sia suscettibile e che non vi sia disponibilità di vaccini e farmaci efficaci, il rischio correlato ad una diffusione incontrollata è legato all'alto numero di casi, nel breve tempo, con potenziale sovraccarico di tutte le strutture ed i servizi dedicati alla gestione dei casi stessi. A fronte di quanto detto, risulta indispensabile attuare misure non farmacologiche volte a ridurre il rischio di diffusione, come il distanziamento sociale e l'aumento dei livelli di igiene, al fine di "appiattire la curva" e garantire una gestione migliore della diffusione stessa.

Durante la fase interpandemica l'identificazione precoce consente di rendere efficiente l'attività di tracciamento al fine di contenere o rallentare le trasmissioni. Questo complesso insieme di attività è necessario al fine di generare informazioni che possono indirizzare alla pianificazione di misure di controllo ed intervento (compresa la vaccinazione), formulare le raccomandazioni per la gestione dei casi ed assegnare risorse sanitarie, prevedendo l'espansione delle risorse umane fino ad arrivare alla soglia minima di 1 operatore sanitario ogni 10.000 abitanti. La trasmissione delle informazioni dell'andamento epidemiologico nazionale e le relative indicazioni da parte del Ministero della Salute determineranno un rapido adeguamento delle attività citate.

Parallelamente è importante considerare la disponibilità e la dotazione delle reti ospedaliere sia pubbliche che private, oltre che dei servizi territoriali, tramite la mappatura dei servizi sanitari in modo da pianificare il potenziamento delle terapie intensive, garantendo la possibile conversione di quote letto, per assicurare una plasticità ospedaliera capace assorbire le crescenti richieste, aumentando la resilienza sanitaria locale. Fondamentale approvvisionare 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.

La pianificazione dei servizi sanitari tiene conto del numero stimato di persone che necessitano di cure primarie, ospedaliere e intensive, nonché dal numero di decessi e dal numero di assenze dal lavoro degli operatori sanitari, tenuto conto dei dati demografici locali; la valutazione preliminare si rivolge anche allo sviluppo e il rafforzamento delle attività territoriali e distrettuali, al fine di garantire un'integrazione ospedale-territorio efficace, con una presa in carico precoce a domicilio dei pazienti asintomatici e pauci-sintomatici.

Con l'aumento delle attività territoriali ed ospedaliere è importante l'applicazione del sistema di Prevenzione Controllo delle Infezioni (IPC) tramite linee guida, documenti di indirizzo su IPC e programmi di formazione su IPC. Per una riduzione consistente della diffusione dell'infezione è necessaria l'implementazione di programmi per la prevenzione e controllo in ambito sanitario ospedaliero, con l'adozione di opportune procedure operative, di pratiche di lavoro sicuro con l'uso di DPI e della loro manutenzione, onde evitare, come emerso dal monitoraggio INAIL del 31 agosto 2020 relativo al tasso di infortuni correlati alla pandemia da virus SARS-CoV-2, che il tasso di ICA superi il 70% del totale degli infortuni dichiarati.

Nel periodo interpandemico, oltre alla pianificazione attiva delle misure volte a rafforzare la preparedness, vi è la necessità di strutturare una campagna vaccinale organizzata e continuativa, al fine di ottenere una copertura ottimale nella popolazione verso i più comuni virus influenzali. L'uso efficace dei vaccini è uno strumento chiave per mitigare l'impatto di una pandemia. La tutela della popolazione fragile e del personale sanitario, grazie ad una campagna vaccinale specifica, garantisce una riduzione della trasmissività dei comuni patogeni influenzali, riducendo il numero di ospedalizzazioni da patogeni non pandemici.

Poiché non è possibile prevedere i possibili scenari sono stati identificati i più probabili sulla base dei documenti nazionali. Lo scopo è quello di definire un modello procedurale sul quale adattare l'eventuale risposta in relazione alla situazione pandemica facilitando, oltre al processo decisionale, l'uso razionale delle risorse, l'integrazione, il coordinamento degli attori coinvolti e la gestione della comunicazione.

Scenari pandemici d'esordio:

SCENARIO 1:

Pandemie influenzali con valore di R_0 inferiore a 1.4 e bassa incidenza, con trasmissione prevalentemente associata a focolai identificati, in cui le scuole abbiano un impatto modesto sulla trasmissibilità e i sistemi sanitari Provinciali riescano a tracciare e tenere sotto controllo i nuovi focolai, compresi quelli scolastici.

Le azioni avranno come obiettivo il mantenimento del quadro dei contagi, con misure meno stringenti, caratterizzate da isolamento dei casi, quarantena dei contatti stretti e applicazione delle precauzioni standard (DPI, distanziamento).

SCENARIO 2 :

Pandemie influenzali con valori di R_0 compreso tra 1.4 e 1.7, in cui si riesca limitatamente a tenere traccia dei nuovi focolai, inclusi quelli scolastici, ma si riesca comunque a limitare il potenziale di trasmissione del virus pandemico, con misure di mitigazione/contenimento ordinarie o straordinarie; un'epidemia con queste caratteristiche di trasmissibilità, oltre alla concreta difficoltà di contenere tutti i focolai, è caratterizzata da una costante crescita dell'incidenza di casi e corrispondenti ospedalizzazioni e ammissioni in terapia intensiva.

Le azioni che si prediligono in questo scenario sono volte alle applicazioni di misure più o meno stringenti a seconda dell'andamento della curva dei casi (escalation e descalation). Le azioni principali, a fronte di un R_0 compreso tra 1.4 e 1.7, sono caratterizzate da interventi ordinari di isolamento dei casi, quarantena dei contatti stretti e l'obbligo dell'uso dei DPI, a cui si andrà ad aggiungere azioni straordinarie di rimodulazione delle attività con misure più stringenti, come la chiusura dell'attività, la sospensione di eventi e limitazione della mobilità della popolazione in specifiche aree geografiche.

SCENARIO 3:

Pandemie influenzali a più alta patogenicità e elevata trasmissibilità, con valori di R_0 superiori a 1.7. Uno scenario di questo tipo potrebbe portare rapidamente ad un aumento elevato della numerosità di casi e chiari segnali di sovraccarico dei servizi assistenziali, senza la possibilità, o con scarsa capacità, di tracciare l'origine dei nuovi casi. La crescita del numero di casi potrebbe comportare un sovraccarico dei servizi assistenziali entro tempi brevi, a questo proposito, si rimarca che appare piuttosto improbabile riuscire a proteggere le categorie più fragili in presenza di un'epidemia caratterizzata da questi valori di trasmissibilità. Con un valore di R_0 di 1.7, o superiore, si vede necessario adottare misure di contenimento più aggressive, con rimodulazione più stringente (escalation) delle attività, con distanziamento fisico, chiusura di scuole/università, limitazioni della mobilità e restrizioni locali temporanee su scala provinciale o sub-provinciale.

In ultima istanza va anche considerata l'importanza della formazione del personale sanitario e di supporto, sia tramite incontri che tramite corsi di formazione ECM, in modo da uniformare il linguaggio comune, condividere le procedure a sostegno della prevenzione delle infezioni pandemiche e le procedure per la gestione delle indagini dei contatti stretti e degli isolamenti/quarantene. La formazione, soprattutto dei medici del territorio (Assistenza Primaria, Continuità Assistenziale ecc...), risulta fondamentale per un'efficiente gestione dei casi qualora emergesse una nuova infezione pandemica, in quanto capofila di un processo di presa in carico dei pazienti e primo snodo della rete di valutazione territoriale; verranno progettati moduli formativi accreditati aggiornati annualmente in modalità FAD, che affrontino i principali temi della *preparedness* pandemica influenzale per il rafforzamento della consapevolezza del rischio pandemico influenzale tra operatori sanitari e referenti regionali coinvolti nella *preparedness* e dell'importanza di implementare il piano pandemico influenzale.

Le tematiche formative verteranno su: sorveglianza epidemiologica, indagine e valutazione del rischio, elementi essenziali per l'identificazione e la caratterizzazione delle emergenze sanitarie, con particolare riferimento all'RSI (Regolamento Sanitario Internazionale o IHR) e alle reti di sorveglianza e allerta nazionali e internazionali. La formazione sarà accompagnata da scenari reali o teorici, come esercitazioni di applicazione delle conoscenze acquisite, sia per il personale sanitario che per quello amministrativo.

In ambito di comunicazione interna si prevede l'organizzazione di incontri/assemblee allargate per operatori sanitari, per operatori dei servizi essenziali, per operatori del settore servizi dell'emergenza, considerando queste iniziative in aggiunta alle iniziative di formazione specifica previste dal Piano Nazionale Pandemico.

Nel periodo interpandemico e di allerta pandemica sarà realizzata la campagna informativa rivolta alla popolazione generale per quanto riguarda l'intervento di prevenzione dell'influenza stagionale con predisposizione e divulgazione di materiali informativi on-line e off-line anche attraverso il coinvolgimento di altri enti pubblici. Qualora l'andamento delle fasi pandemiche assuma aspetto evolutivo, l'informazione andrà intensificata e ulteriormente mirata con predisposizione di documenti ad hoc a cura del Dipartimento di prevenzione APSS e del Dipartimento salute PAT, validati dal Comitato pandemico e diffusi dagli Uffici stampa e comunicazione PAT e APSS.

In conformità con quanto sarà indicato da eventuali direttive nazionali, si concentrerà lo sforzo per la diffusione di messaggi uniformi e scientificamente validati.

Si individuano le fonti uniche ufficiali deputate ai rapporti con la stampa e i media locali, per la diffusione delle informazioni di carattere sanitario.

ATTIVITÀ DI GOVERNANCE

CHECK LIST - Azioni essenziali di governance nella fase inter pandemica

Obiettivi	Azione	Descrizione	Atto	Attori principali coinvolti	Attore/i responsabili	Scadenza /Operativo da *	Se completato apporre X
Disporre all'interno della PAT di una rete di sanità pubblica per rafforzare la <i>preparedness</i> Pandemica Influenzale Provinciale	Individuare formalmente referenti per costituire una rete Provinciale di <i>preparedness</i> pandemica	I referenti designati saranno chiamati a costituire una rete per il rafforzamento della Preparedness e saranno incaricati nell'attività di aggiornamento del Piano Pandemico Influenzale	Formalizzazione Comitato pandemico	PAT - Dip. Salute e Pol. Sociali APSS – Consiglio di direzione	PAT		X
Disporre di risorse economiche per garantire la realizzazione delle attività previste nella fase inter-pandemica del piano	Effettuare una stima delle risorse economiche necessarie e pianificare la loro allocazione.	Il Piano prevede interventi strutturati e da attivarsi in caso di una pandemia influenzale che richiedono e mobilitano risorse economiche. Questa attività è volta ad identificare risorse economiche dedicate alla realizzazione delle attività pianificate.	Riparto dei fondi dedicati Relazione sullo stato di implementazione in relazione alla stima delle risorse non già coperte dalla ripartizione del fondo sanitario e recepimento la stima delle risorse effettuate	PAT - Dip. Salute e Pol. Sociali - Serv. Pol. Sanitarie e per la non autosufficienza APSS – struttura competente in materia di finanza, bilancio e contabilità	PAT - Dip. Salute e Pol. Sociali - Serv. Pol. Sanitarie e per la non autosufficienza APSS - struttura competente in materia di finanza, bilancio e contabilità		

ATTIVITÀ DI SORVEGLIANZA EPIDEMIOLOGICA E VIROLOGICA

CHECK LIST - Azioni per l'Accesso a laboratori con capacità diagnostica del virus influenzale

Obiettivi	Azioni	Descrizione	Atto	Attori principali	Attore/i responsabili	Scadenza/ operativo da	Se completato apporre X
Sorveglianza epidemiologica e virologica umana ed animale	Sorveglianza attiva	Riconoscimento del laboratorio U.O. Microbiologia all'interno della rete Influnet e Covidnet con applicazione del protocollo operativo	Accreditamento Influnet e Covidnet	APSS - U.O. Microbiologia	APSS - U.O. Microbiologia	Già operativo	
		Applicazione del piano nazionale di sorveglianza per l'influenza aviaria, con riferimento ad IZSve (Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Venezie)	Piano Nazionale sorveglianza per l'influenza aviaria	APSS - U.O. Igiene e sanità pubblica Veterinaria	APSS - U.O. Igiene e sanità pubblica Veterinaria	Già operativo	

INFLUENZA STAGIONALE, RAFFORZAMENTO DELLA SORVEGLIANZA ED INDAGINE DELL'EPIDEMIA E FOCOLAI

CHECK LIST - Azioni essenziali per l'utilizzo delle informazioni generate dalla sorveglianza stagionale dell'influenza per pianificare adeguate misure di controllo e di intervento in fase inter pandemica vedasi Proc. 3.8.8.1-3.8.8.2-3.8.8.3-3.8.8.4

Obiettivi	Azioni	Descrizione	Atto	Attori principali	Attore/i responsabili	Scadenza/ operativo da	Se completato apporre X
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	Mantenere attivi ed aggiornati i sistemi di sorveglianza epidemiologica dell'influenza stagionale	Mantenere il sistema di sorveglianza epidemiologica della influenza, umana stagionale, verificando la necessità di ampliare la copertura attuale della popolazione osservata Rafforzamento del Network con i medici Sentinella e le strutture sanitarie di diagnosi e cura, sui casi sospetti o sulle situazioni da sottoporre a sorveglianza sanitaria ed indagine epidemiologica, rafforzando i sistemi di gestione dei dati	Protocollo Influnet e Covidnet	APSS - U.O. Microbiologia Medici sentinella	APSS – Consiglio di Direzione APSS - U.O. Microbiologia APSS - U.O. Igiene e sanità pubblica	Disposizioni Ministeriali	
		Mantenere la sorveglianza in ambito veterinario come da piano nazionale di sorveglianza per l'influenza aviaria Mantenere la sorveglianza virologica su addetti ad allevamenti avicoli e su eventuali casi che soddisfino sia il criterio clinico che epidemiologico di caso sospetto di influenza	Piano Nazionale sorveglianza per l'influenza aviaria	APSS – U.O. Igiene e sanità pubblica Veterinaria APSS - U.O. Igiene e sanità pubblica	APSS – Consiglio di Direzione APSS - U.O. Igiene e sanità pubblica Veterinaria APSS - U.O. Igiene e sanità pubblica PAT - Dip. Salute e Pol. Sociali - Serv. Pol. Sanitarie e per la non autosufficienza	Disposizioni Ministeriali	
		Attivare flussi informativi adeguati ed in particolare identificare i canali	Adeguamento flusso dati	APSS- Serv. epidemiologi	APSS – Consiglio di	Già operativo	

		per attuare la rilevazione della mortalità totale.		a clinica	Direzione		
Rafforzamento della gestione di dati per identificare, caratterizzare e valutare i cluster di Influenza Like Illness (ILI) o di forme gravi di influenza, compresi i decessi (morti inattese per insufficienza respiratoria acuta in strutture sanitarie e sociosanitarie)	Potenziamento della sorveglianza sindromica basata sugli accessi in Pronto Soccorso (PS) rappresentativa a livello nazionale con una tempestività sufficiente ad una sua applicazione come strumento di allerta rapida. (lezione appresa da COVID19) Sorveglianza sui decessi inattesi per insufficienza respiratoria acuta in strutture sanitarie e sociosanitarie	Migliorare la tempestività del flusso dei dati degli accessi in PS, ricoveri e decessi	Adeguamento flusso dati	APSS - U.O.Servizio di epidemiologi a clinica e valutativa	APSS – Consiglio di Direzione APSS- U.O.Servizio di epidemiologia clinica e valutativa APSS - Dipartimento tecnologie	In corso adeguamento	
Approfondimento dell'indagine epidemiologica dei casi sospetti ed individuazione dei focolai	Formalizzazione della Centrale Contact Tracing	Tracciamento dei casi sospetti, individuazione dei focolai e disposizione di misure di contenimento	Piano di riorganizzazione e APSS	APSS - Dipartimento Prevenzione	APSS – Consiglio di Direzione APSS - Dipartimento Prevenzione	Previsto dal Piano di riorganizzazione e APSS	

CHECK LIST - Azioni auspicabili per l'utilizzo delle informazioni generate dalla sorveglianza stagionale dell'influenza per pianificare adeguate misure di controllo e di intervento in fase inter pandemica

Obiettivi	Azioni	Attori principali	Se completato apporre X
Disporre di sistemi di allerta rapida che possano identificare eventi inusuali/inattesi rispetto all'andamento atteso stagionale dell'influenza	Studiare l'utilità e valutare l'applicabilità di eventuali ulteriori sistemi di allerta rapida basati fonti di informazione alternative che possano rilevare cluster di ILI o SARI inusuali nell'uomo o negli animali. Adesione al SARR (Sistema di Allerta Rapida e Risposta)	Ministero della Salute ISS PAT- PAT - Dip. Salute e Pol. Sociali APSS - Dipartimento Prevenzione APSS – Dipartimento Tecnologie	
Sviluppare le capacità necessarie a realizzare tempestivi studi FFX in caso di pandemia influenzale	Partecipazione agli studi sui primi focolai di trasmissione di virus influenzale pandemico secondo protocollo quadro del Ministero della Salute	Ministero della Salute (DGPREV)	

VALUTAZIONE DEL RISCHIO E DELLE SEVERITÀ

CHECK LIST - Azioni essenziali per la valutazione del rischio epidemico nella fase di inter pandemica

Obiettivi	Azioni	Descrizione	Atto	Attori principali	Attore/i responsabili	Scadenza/ operativo da	Se completato apporre X
Intercettare il salto di specie	Sorveglianza attiva	Applicazione del piano nazionale di sorveglianza per l'influenza aviaria, con riferimento ad IZSve (Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Venezie)	Piano Nazionale sorveglianza per l'influenza aviaria	APSS - U.O. Igiene e sanità pubblica Veterinaria	APSS - U.O. Igiene e sanità pubblica Veterinaria	Già operativo	
Sorveglianza virologica	Sorveglianza attiva	Applicazione del protocollo operativo Influnet e Covidnet	Accreditamento Influnet e Covidnet	APSS - U.O. Microbiologia	APSS - U.O. Microbiologia	Già operativo	

SERVIZI SANITARI E GESTIONE CLINICA

SERVIZI ASSISTENZIALI TERRITORIALI, SERVIZI SANITARI OSPEDALIERI, MANTENIMENTO DEI SERVIZI ESSENZIALI E "RECUPERO DELLE ATTIVITÀ ROUTINARIE"

CHECK LIST - Azioni essenziali relative alla pianificazione e organizzazione dei servizi sanitari nella fase inter-pandemica da attuare in modalità scalabile da realizzare nel periodo 2021-2023

Obiettivi	Azioni	Descrizione	Atto	Attori principali	Attore/i responsabili	Scadenza/ operativo da	Se completato apporre X
Disporre di strumenti per rafforzare la resilienza dei servizi sanitari territoriali in caso di pandemia influenzale	Identificare esigenze di rafforzamento dei servizi territoriali in base a diversi possibili scenari pandemici influenzali. Definire risorse e meccanismi per la mobilitazione delle stesse per rafforzare in modo adeguato i servizi in caso di emergenza sanitaria dovuta ad una pandemia influenzale.	Valutazione delle aree da rafforzare nei servizi territoriali in base a vari 8.8.possibili scenari pandemici nfluenzali e modalità di rispost	<u>Proc. 5.6.1.1</u>	APSS – Consiglio di Direzione APSS – Distretti sanitari	PAT- Dip. Salute Serv. Pol. Sanitarie e per la non autosufficienza APSS – Consiglio di direzione	Febbraio 2022	
Disporre di un quadro completo e aggiornato della rete assistenziale provinciale	Acquisire la mappa aggiornata della rete dei servizi sanitari territoriali e ospedalieri e strutture da utilizzare come strutture sanitarie "alternative"	Mappatura della rete di servizi sanitari territoriali e ospedalieri e dei loro requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici e delle strutture "alternative"	<u>Proc. 5.1.1.1</u>	PAT - Dip. Salute e Pol. Sociali Serv. Pol. Sanitarie e per la non autosufficienza APSS –	PAT - Dip. Salute e Pol. Sociali Serv. Pol. Sanitarie e per la non autosufficienza	Febbraio 2022	

TAB.8 - Definizione dell'architettura provinciale e della rete di assistenza e delle procedure per la risposta dei servizi sanitari all'emergenza pandemica	Definire i fabbisogni di assistenza e le capacità di risposta dei servizi sanitari provinciali	Mappatura della struttura della popolazione relativamente alle caratteristiche demografiche e al profilo di rischio (es. popolazione esente per patologia, invalidi).	<u>Proc. 8.8.8.1</u>	Consiglio di Direzione APSS – Distretti sanitari APSS - SOP	APSS – Consiglio di Direzione	Febbraio 2022, aggiornamento annuale		
		Mappatura della rete di servizi sanitari territoriali e ospedalieri con dettaglio dei requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici					<u>Proc. 5.1.1.1</u>	
		Mappatura delle strutture pubbliche o private che possono essere utilizzate come strutture sanitarie alternative (es. strutture intermedie, scuole, alberghi, caserme militari), determinando il livello di assistenza che può essere fornito in ogni struttura in modo praticabile e sicuro.						
		Stima del fabbisogno di servizi sanitari territoriali e di posti letto ospedalieri per intensità di cure in relazione alla popolazione e agli scenari di gravità dell'epidemia.						
	Predisposizione di misure organizzative atte a garantire l'adattamento veloce della rete e della disponibilità di servizi	Definizione della rete provinciale dei servizi sanitari per la gestione della pandemia, con precisa individuazione del tipo di ruolo delle strutture nella rete stessa in base alle caratteristiche logistiche, organizzative e strutturali (ubicazione, separazione percorsi, dotazioni).	<u>Procedure</u> <u>8.1.1.1</u> <u>8.1.1.2</u> <u>8.1.1.3</u> <u>8.1.1.4</u> <u>8.1.1.5</u>					
	Predisposizione di piani di aumento della capacità e di	Individuazione servizi/funzioni essenziali						

	continuità operativa dei servizi.	Definizione di procedure per la rimodulazione delle attività sanitarie di elezione	<u>8.1.1.6</u>					
			<u>8.1.1.7</u>					
		Stima del fabbisogno di personale minimo necessario a livello di singola struttura per la gestione dei servizi e delle funzioni essenziali, prevedendo piani di continuità operativa delle strutture sanitarie in base agli scenari di assenza degli operatori a causa di contagi.	<u>8.1.1.8</u>					
		Stima del fabbisogno di personale aggiuntivo, con identificazione dei ruoli che possono essere supportati da personale mobilitato da altri settori (es. sanità militare) o da volontari						
		Elaborazione di procedure per coordinare e trasferire il personale tra le strutture sanitarie	<u>8.1.1.9</u>					
		Sviluppo o rafforzamento degli accordi istituzionali con gli operatori sanitari privati per coordinare l'erogazione dei servizi sanitari durante una pandemia.	<u>8.1.1.10</u>					
		Definizione di procedure per mobilitare, addestrare, accreditare e gestire i volontari per fornire, se necessario, capacità di intervento supplementare						
		Predisposizione di metodi a distanza per triage e per offrire assistenza sanitaria ai pazienti non in emergenza (ad esempio, consultazioni telefoniche o online)						

		Organizzazione del sistema delle cure primarie, con riferimento alla presa in carico precoce a domicilio dei pazienti asintomatici e paucisintomatici	<u>8.4.5.1</u> <u>8.4.5.2</u>				
		Sviluppo e rafforzamento delle attività di assistenza territoriale e distrettuale e dell'integrazione ospedale-territorio (anche con riferimento al ruolo delle strutture sanitarie a bassa intensità assistenziale)					
	Definizione di strumenti per il monitoraggio della tenuta dei servizi sanitari	Predisposizione di un sistema di sorveglianza web-based per il monitoraggio dei servizi sanitari da attivarsi rapidamente in caso di pandemia	<u>8.7.8.1</u>	APSS – Consiglio di Direzione APSS- Dipartimento Tecnologie APSS - Distretti sanitari APSS - SOP			
	Definizione di procedure per trasferimenti e trasporti di emergenza	Definizione di 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. monitoraggio centralizzato dei posti letto, distribuzione centralizzata dei pazienti e call center)	<u>8.1.1.9</u>	APSS – Consiglio di Direzione APSS - U.O. Trentino emergenza 118			
	Pianificazione del ripristino delle attività dopo la pandemia	Predisposizione di modalità di gestione di una o più ondate successive	<u>8.1.1.1</u>	APSS – Consiglio di Direzione			
		Definizione di procedure per la tempestiva normalizzazione dei servizi sanitari e il ripristino dello stato di funzionalità di strutture e processi	<u>8.1.1.2</u>	APSS- Distretti sanitari			
			<u>8.1.1.3</u>	APSS - SOP			
		Definizione di procedure per	<u>8.1.1.4</u>				

		la verifica dei risultati ottenuti, l'analisi e la valutazione delle modalità di gestione della pandemia e della loro reale efficacia in funzione della revisione dei piani pandemici (vedere fase di transizione pandemica con ritorno alla fase inter-pandemica)	<u>8.1.1.5</u> <u>8.1.1.8</u> <u>8.1.1.10</u> <u>8.1.1.11</u>				
	Definizione di procedure per gli approvvigionamenti e la distribuzione di DPI, farmaci, dispositivi medici	Stima dei fabbisogni per il monitoraggio, uso e distribuzione delle scorte di DPI, farmaci e dispositivi medici (antivirali, vaccini, antibiotici).	Procedure ospedaliere e territoriali <u>20.2.3.1</u> <u>8.1.6.1</u> <u>8.6.6.1</u> <u>20.5.6.1</u>	APSS- Distretti sanitari APSS – SOP APSS - Servizio politiche del farmaco e assistenza farmaceutica U.O. farmacia ospedaliera nord U.O. farmacia ospedaliera sud	APSS- Distretti sanitari APSS – SOP APSS - Servizio politiche del farmaco e assistenza farmaceutica	6 mesi	
		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.	Procedure ospedaliere e territoriali	APSS- Distretti sanitari APSS – SOP APSS - Servizio politiche del farmaco e assistenza farmaceutica U.O. farmacia ospedaliera nord U.O. farmacia ospedaliera sud	APSS- Distretti sanitari APSS – SOP APSS - Servizio politiche del farmaco e assistenza farmaceutica	6 mesi	

CHECK LIST - Azioni auspicabili relative alla pianificazione e organizzazione dei servizi sanitari nella fase inter-pandemica da attuare in modalità scalabile da realizzare nel periodo 2021-2023

Obiettivi	Azioni	Descrizione	Atto	Attori principali	Attore/i responsabili	Scadenza/operativo da	Se completato apporre X
Disporre di sistemi informativi dedicati per il monitoraggio della domanda di servizi sanitari	Revisione strategica delle necessità di implementazione dei sistemi informativi	Integrazione dei flussi informativi esistenti e creazione di nuovi flussi di sorveglianza	Decreto e Circolare ministeriale	Ministero della Salute (DGPROGS/ DGSISS) PAT	Ministero della Salute (DGPROGS/ DGSISS)	1 anno	
	Definizione di un sistema di monitoraggio nazionale	Predisposizione di piattaforme web-based per il monitoraggio dei servizi sanitari da attivarsi rapidamente in caso di pandemia	Circolare ministeriale	Ministero della Salute PAT	Ministero della Salute (DGPROGS/ DGSISS)	2 mesi	

MISURE DI PREVENZIONE E CONTROLLO DELL'INFEZIONE, FARMACOLOGICHE E NON

PER IL PERSONALE SANITARIO

CHECK LIST - Azioni essenziali relative alla prevenzione e controllo delle infezioni in ambito sanitario nella fase inter-pandemica da realizzare nel periodo 2021-2023
vedasi procedure: 10.1.2.1-10.1.2.2-10.1.2.3-10.1.2.4-10.1.2.5-10.1.2.6-10.1.2.7-10.1.2.8-10.1.2.9-10.3.4.1

Obiettivi	Azioni	Descrizione	Atto	Attori principali	Attore/i responsabili	Scadenza/ operativo da	Se completato apporre X
Implementazione di programmi per la prevenzione e controllo delle infezioni in ambito sanitario a livello ospedaliero	Indirizzi programmatici di attività di controllo e sorveglianza delle infezioni (IPC) a livello aziendale coordinate e promosse dal Comitato aziendale per la sorveglianza ed il controllo delle infezioni correlate ai processi assistenziali (CIPASS) e sviluppate a livello locale di struttura dai Comitati CIO di ogni ospedale della rete SOP e a livello monotematico dai Gruppi operativi del CIPASS (es. Gruppo infermiere ISRI – Gruppo legionellosi – Gruppo Sterilizzazione –	Adozione di procedure operative standard - pratiche di lavoro sicure, sull'utilizzo di indumenti, dispositivi medici e DPI, nonché sulla loro corretta manutenzione. – Sorveglianza di Laboratorio di microorganismi alert, alert condition (cluster epidemici intra ospedalieri), antimicrobico resistenze, monitoraggio infezioni associate all'assistenza. Predisposizione di Report provinciale annuale delle antibiotico resistenze. Diffusione di report	Piano Nazionale 2020 – 2025 e Piano Provinciale della Prevenzione; Piano Nazionale di Contrasto dell'Antimicrobico -Resistenza (PNCAR) 2017-2020. Delibera del Direttore Generale n. 15 del 16.01.2020; Regolamento di attività (rev. 01 – data di	APSS - Comitato Aziendale per la sorveglianza ed il controllo delle infezioni correlate ai processi assistenziali (CIPASS) APSS - Comitato infezioni ospedaliere (CIO) presidi ospedalieri	APSS – Direttore SOP APSS – Direzioni mediche ospedaliere APSS - Direzione di supporto clinico organizzativo e di sanità pubblica RSA APSS - Comitato Aziendale	Come previsto dagli atti di riferimento e scadenza annuale per obiettivi oggetto di monitoraggio	

	Gruppo antibiotico profilassi, ecc.)	semestrali del consumo di antibiotici per DDD.	approvazione 02.03.2020). Programmi aziendali di Accreditamento, sia Istituzionale che di eccellenza (JCI e AC Canadian). Schede di Budget annuali delle Unità Operative e Direzioni Mediche di Ospedale	APSS - Direttore U.O. Microbiologia e Virologia Gruppo tecnico di coord. e monitoraggio del Piano di contrasto all'antimicrobico o resistenza (PNCAR) del G.P. 1341/2018 e s.m. APSS - Direzione di supporto clinico organizzativo e di sanità pubblica RSA	CIPASS		
	Linee guida e documenti di indirizzo su IPC	Basate su raccomandazioni internazionali e in particolare OMS , CDC, ECDC per i vari contesti assistenziali. Le procedure sono elaborate e diffuse dal CIPASS per i suoi Gruppi Operativi e dai vari CIO ospedalieri. Si trovano tutte sul sito INTRANET aziendale, Le procedure JCI di Trento hanno valenza aziendale. Tutte le procedure aziendali declinate a livello locale tengono conto delle particolarità specifiche organizzative e logistiche. Le principali procedure di riferimento comprendono: il Manuale degli isolamenti una guida operativa per la tutela del paziente e dell'operatore che riporta le Precauzioni Standard (tra cui l'Igiene Mani) e le	Road-map per lo sviluppo di circolari / documenti tecnici/ linee guida da realizzare nel periodo 2021-2023: Aggiornamento Manuale degli Isolamenti; Aggiornamento procedure di antibiotico profilassi chirurgica; Aggiornamento procedura antibiotico terapia empirica; Predisposizione Procedura CIPASS riprocessamento	APSS - Comitato Aziendale CIPASS APSS - CIO presidi ospedalieri APSS - Direttore U.O. Microbiologia e Virologia Gruppo tecnico di coord. e monitoraggio del PNCAR del G.P. 1341/2018 e s.m. APSS - Direzione di supporto clinico organizzativo e	APSS – Direttore SOP APSS – Direzioni mediche ospedaliere APSS - Direzione di supporto clinico organizzativo e di sanità pubblica RSA APSS - Comitato Aziendale CIPASS	Realizzazione della Roadmap entro un anno Completamento delle attività programmate entro i termini stabiliti	

		precauzioni aggiuntive e l'igiene respiratoria, la procedura della Sterilizzazione a vapore a perossido d'idrogeno, la Procedura dei disinfettanti e antisettici, La Procedura antibiotico profilassi chirurgica dell'adulto; La Procedura di antibiotico terapia empirica; Le procedure e la Politica delle vaccinazioni degli operatori sanitari; La procedura di controllo del rischio biologica da HIV, HBV, HCV. Le procedure di controllo, sorveglianza e interventi della Legionellosi nosocomiale; La Procedura per il controllo della diffusione delle Enterobacteriaceae resistenti ai carbapenemi	Endoscopi flessibili; Compilazione e analisi annuale Framework OMS Igiene Mani; Aggiornamento procedura Gestione Rifiuti Sanitari; Avvio Sorveglianza specifica infezioni urinarie negli ospedali; Organizzazione e svolgimento annuale studio di prevalenza puntuale con metodologia ECDC (PPS) negli ospedali e nelle RSA delle ICA e del buon uso degli antibiotici.	di sanità pubblica RSA			
	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	Apertura corsi accreditati in materia Piano di audit	APSS - Comitato Aziendale CIPASS APSS - Servizio Formazione APSS - CIO presidi ospedalieri APSS – Direttori Direzioni mediche ospedaliere APSS - UU.OO.	APSS – Direttore SOP APSS – Direttori Direzioni mediche ospedaliere APSS - Direzione di supporto clinico organizzativo e di sanità pubblica RSA APSS - Comitato Aziendale CIPASS	Corsi scaglionati nel periodo triennale	

				ospedaliera Gruppo tecnico di coord. e monitoraggio del PNCAR del G.P. 1341/2018 e s.m. APSS - Direzione di supporto clinico organizzativo e di sanità pubblica RSA	PAT - Dip. Salute e Pol. Sociali		
	Programmi di comunicazione diretti alla popolazione che necessita di assistenza medica, ai pazienti e ai visitatori	Fornire consapevolezza sui rischi delle infezioni correlate all'assistenza, le buone norme comportamentali e le misure di prevenzione	Decreti attuativi e/o Delibere di campagne di comunicazione <u>Proc. 10.9.9.1</u>	APSS - Comitato Aziendale CIPASS APSS - Servizio Formazione APSS - CIO presidi ospedalieri APSS - UU.OO. ospedaliera APSS - Direzione di supporto clinico organizzativo e di sanità pubblica RSA APSS - U.O. Distretti sanitari APSS - Dipartimento Prevenzione APSS - Ufficio	PAT - Dip. Salute e Pol. Sociali	Programmi di comunicazione scaglionati nel periodo triennale	

				Comunicazione Cittadinanza attiva Tribunale per i Diritti del Malato Associazioni di pazienti e di Volontariato			
Misure di IPC in tutti i presidi sanitari	Aggiornamento di tutti gli operatori sanitari dei PS, MMG, PLS, Infermieri, avvalendosi del territorio (ASL) e delle associazioni di categoria, garantire l'aggiornamento professionale dei farmacisti operanti nelle farmacie pubbliche e private convenzionate	Corsi di formazione accreditati: Corso FAD sulle precauzioni Standard e aggiuntive, Igiene Mani e misure di isolamento Corso FAD sulla Antimicrobial stewardship Audit intraospedalieri –	Apertura corsi <u>Proc. 10.3.4.1</u>	APSS - Comitato Aziendale CIPASS APSS - Servizio Formazione APSS - CIO presidi ospedalieri UU.OO. ospedaliero Direzione di supporto clinico organizzativo e di sanità pubblica RSA APSS - U.O. Distretti sanitari APSS - Dipartimento Prevenzione UPIPA Assessorato alla Salute PAT	APSS – Consiglio di direzione PAT - Dip. Salute e Pol. Sociali	Azioni scaglionate nel triennio	

PER LA POPOLAZIONE GENERALE
CHECK LIST - Azioni essenziali relative alle misure di prevenzione e controllo delle infezioni per la popolazione generale nella fase inter-pandemica da realizzare nel periodo 2021-2023

Obiettivi	Azioni	Descrizione	Atto	Attori Principali	Attore/i responsabili	Scadenza	Se completato apporre X
Preparare una comunicazione del rischio	Comunicazione 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	Le motivazioni degli interventi non farmacologici e le modalità di attuazione di ciascun intervento in termini di benefici, le limitazioni, l'impatto e la durata previsti, nel contesto degli obiettivi di salute pubblica	Adozione di un piano di comunicazione e Proc. 10.9.9.1	PAT - Dip. Salute e Pol. Sociali PAT - struttura resp. della comunicazione /Uff stampa APSS - Dipartimento Prevenzione APSS - Ufficio Comunicazione e	PAT APSS	2 anni	
Interventi di educazione alla popolazione e agli operatori sanitari sulle misure efficaci per il contrasto alla trasmissione di virus influenzali	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 antinfluenzale, pulizia delle superfici domestiche con i comuni detergenti, importanza della adeguata ventilazione degli interni, evitare luoghi affollati e distanziamento fisico in caso di sintomatologia	Decreti attuativi e/o Delibere di campagne di comunicazione e	PAT - Dip. Salute e Pol. Sociali PAT - struttura resp. della comunicazione /Uff stampa APSS - Dipartimento Prevenzione/ Ufficio Comunicazione e MMG/PLS	PAT APSS	annuale	

CHECK LIST - Azioni auspicabile relative alle misure di prevenzione e controllo delle infezioni per la popolazione generale nella fase inter-pandemica da realizzare nel periodo 2021-2023

Obiettivi	Azioni	Descrizione	Attori principali	Se completato apporre X
Identificare una strategia appropriata	Partecipazione a studi sociologici, indagini KAPB	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	Ministero della Salute	

VACCINAZIONE

CHECK LIST - Azioni essenziali relative alla vaccinazione antiinfluenzale stagionale nella fase inter-pandemica da realizzare nel periodo 2021-2023

Obiettivi	Azioni	Descrizione	Atto	Attori principali	Attore/i responsabili	Scadenza/ Operativo da	Se completato apporre X
Gestione della campagna di vaccinazione antiinfluenzale stagionale	Promuovere la vaccinazione antiinfluenzale in ogni contesto utile	Attivare campagne di informazione/educazione della popolazione e degli operatori sanitari coinvolti nella attuazione delle strategie vaccinali	Nota circolare annuale	PAT - Dip. Salute e Pol. Sociali - Serv. Pol. Sanitarie e per la non autosufficienza APSS - Dipartimento Prevenzione APSS – Ufficio Comunicazione	Ministero della Salute PAT - Dip. Salute e Pol. Sociali APSS - Dipartimento Prevenzione	annuale	
	Sviluppare strategie di vaccinazione di concerto con le categorie professionali coinvolte (MMG, PLS, ecc.) per raggiungere questi obiettivi, compresi la sensibilizzazione, la valutazione degli ostacoli alla vaccinazione, la distribuzione, la somministrazione, il finanziamento	Monitorare e adattare le politiche sull'uso del vaccino antinfluenzale stagionale, gli obiettivi di copertura vaccinale e i gruppi prioritari per la vaccinazione	Delibera annuale	PAT - Dip. Salute e Pol. Sociali - Serv. Pol. Sanitarie e per la non autosufficienza APSS - Dipartimento Prevenzione APSS – Distretti sanitari	PAT - Dip. Salute e Pol. Sociali APSS - Dipartimento Prevenzione APSS - Distretti sanitari	annuale	
	Sviluppare un piano nazionale di distribuzione e somministrazione del vaccino contro l'influenza pandemica e di vaccinazione, basato sulle capacità di vaccinazione di routine esistenti	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	Documento di Pianificazione strategico e operativo adottato anche tramite accordo Stato-Regioni. Accordi collettivi	Ministero della Salute ISS PAT-APSS comitato consultivo per vaccinazioni MMG PLS	Ministero della Salute PAT-APSS	3 anni	

		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 Campagna di comunicazione	nazionali per il coinvolgimento di MMG e PLS nella campagna di vaccinazione anti-influenzale pandemica Delibera PAT				
--	--	---	---	--	--	--	--

PROFILASSI FARMACOLOGICA ANTIVIRALE

CHECK LIST - Azioni essenziali relative ai farmaci antivirali per la profilassi nella fase inter-pandemica da realizzare nel periodo 2021-2023

Obiettivi	Azioni	Descrizione	Atto	Attori principali	Attore/i responsabili	Scadenza/Operativo da
Riserva di antivirali	Stima del fabbisogno di farmaci antivirali per il trattamento e la profilassi durante una pandemia		Adozione documento tecnico <u>Proc. 18.5.6.1</u>	AIFA Ministero della Salute APSS - Servizio politiche del farmaco e assistenza farmaceutica	AIFA Ministero della Salute APSS – Servizio politiche del farmaco e assistenza farmaceutica	2 anni
	Protocolli per indicazioni cliniche sull'utilizzo degli antivirali in caso di influenza stagionale e pandemica	In caso di pandemia identificazione di gruppi prioritari per l'uso della profilassi, cambiamento di strategia dopo la disponibilità di un vaccino antinfluenzale pandemico; meccanismi di revisione della strategia sulla base di nuove scoperte o di raccomandazioni in materia di sanità pubblica.	Adozione documento tecnico <u>Proc. 20.5.6.1</u>	AIFA Ministero della Salute APSS - Servizio politiche del farmaco e assistenza farmaceutica	AIFA Ministero della Salute APSS - Servizio politiche del farmaco e assistenza farmaceutica	3 anni

APPROVVIGIONAMENTO E MOBILIZZAZIONE DEI DPI, MEDICINALI E FORNITURE MEDICHE ESSENZIALI

CHECK LIST - Azioni essenziali relative all'approvvigionamento di DPI, medicinali (farmaci e vaccini), forniture di dispositivi medici essenziali nella fase inter-pandemica da realizzare nel periodo 2021-2023

Obiettivi	Azioni	Descrizione	Atto	Attori Principali	Attore/i responsabili	Scadenza	Se completato apporre X
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. Fabbisogno per i primi 3 mesi di pandemia	Disporre di un approccio condiviso per la predisposizione di scorte strategiche a livello provinciale	Sviluppo di linee di indirizzo per la predisposizione di scorte strategiche di medicinali, forniture, dispositivi medici e DPI	Documento di indirizzo approvato <u>Procedure</u> <u>8.6.6.1</u> <u>8.1.6.1</u> <u>20.5.6.1</u> <u>20.2.3.1</u>	PAT, APSS, RSA APSS - Dip. Approvvigionamenti ed affari economico finanziari PAT - Dip. Salute e Pol. Sociali	PAT - Dip. Salute e Pol. Sociali	180 giorni (90 successivi alle linee di indirizzo nazionali)	
	DPI: Semi maschere filtranti (FFP), Guanti, Protezione oculare, Indumenti di protezione	Scorte dei DPI per il personale sanitario e per le categorie di pubblica utilità / Contratti di prelazione con le Aziende produttrici	Contratti prelazione e/o di acquisto	PAT, RSA, APSS APSS - Dip. Approvvigionamenti ed affari economico finanziari PAT - Dip. Salute e Pol. Sociali	APSS – Consiglio di direzione APSS – Dip. Approvvigionamenti ed affari economico finanziari	3 anni	
	Dispositivi medici (mascherine chirurgiche, disinfettanti)	Scorta regionale/Contratti di prelazione con le Aziende produttrici	Contratti prelazione e/o di acquisto	PAT, RSA, APSS APSS - Dip. Approvvigionamenti ed affari economico finanziari PAT - Dip. Salute e Pol. Sociali	APSS – Consiglio di Direzione APSS - - Dip. Approvvigionamenti ed affari economico finanziari	3 anni	
	Farmaci antivirali antinfluenzali e altri farmaci (cortisonici, antibiotici, ossigenoterapia)	Scorta provinciale	Contratti prelazione e/o di acquisto	PAT, APSS APSS - Dip. Approvvigionamenti ed affari economico finanziari PAT - Dip. Salute e Pol. Sociali	APSS - Consiglio di Direzione APSS - - Dip. Approvvigionamenti ed affari economico finanziari	3 anni	
Mantenere o identificare strutture per lo stoccaggio preventivo di	Strutture di stoccaggio per un fabbisogno di 3 mesi	Ambienti che rispettino i requisiti strutturali e microclimatici ed	Documento identificativo	PAT, APSS APSS - Dip. Approvvigionamenti	APSS – Consiglio di Direzione	3 anni	

materiale utile come DPI, vaccini e medicinali già disponibili		eventualmente dotati di frigoriferi		ed affari economico finanziari			
--	--	-------------------------------------	--	--------------------------------	--	--	--

ATTIVITÀ DI RICERCA E SVILUPPO

CHECK LIST - Azioni essenziali relative alla ricerca e allo sviluppo in fase inter-pandemica da realizzare nel periodo 2021-2023

Obiettivi	Azioni	Descrizione	Atto	Attori Principali	Attore/i responsabili	Scadenza	Se completato apporre X
Sviluppo di strategie e miglioramento metodologico di confinamento e mitigazione del rischio.	Studio epidemiologico	Analisi dei dati di diffusione per il controllo dell'epidemia	Relazioni periodiche	APSS - Dipartimento Prevenzione APSS – Consiglio di Direzione	APSS – Consiglio di Direzione		

CHECK LIST - Azioni auspicabili relative alla ricerca e allo sviluppo in fase inter-pandemica da realizzare nel periodo 2021-2023

Obiettivi	Azioni	Descrizione	Attore/i responsabili	Se completato apporre X
Aggiornamento e implementazione della diagnostica molecolare per la rapida e simultanea rilevazione e differenziazione dei diversi tipi/sottotipi di virus influenzale stagionali e non, e/o di eventuali altri patogeni respiratori, possibilmente secondo protocolli condivisi dagli organismi internazionali. Studio delle caratteristiche molecolari ed evolutive dei ceppi di virus influenzale circolanti e, al fine di individuare tempestivamente varianti	Disporre di strumentazioni ad alta tecnologia in grado di permettere lo svolgimento degli obiettivi preposti	Protocolli e strumenti per l'adeguato raggiungimento dell'obiettivo.	Governo Ministero della Salute (DG PREV)	

VALUTAZIONE, TEST E REVISIONE DEL PIANO

CHECK LIST - Azioni essenziali per l'implementazione del ciclo di monitoraggio, valutazione e aggiornamento del piano pandemico influenzale 2021-2023 in fase inter-pandemica

Obiettivi	Azioni	Descrizione	Atto	Attori Principali	Attore/i responsabili	Scadenza	Se completato apporre X
Disporre di una pianificazione finanziata e condivisa per il monitoraggio, la valutazione e l'aggiornamento del piano pandemico provinciale	Sviluppare e approvare un piano operativo e finanziato triennale di monitoraggio, valutazione e aggiornamento del piano pandemico provinciale	La pianificazione e la squadra operativa devono essere definiti in fase inter-pandemica con compiti istituzionali coerenti con quanto riportato nel piano	Piano di monitoraggio, valutazione e aggiornamento del piano pandemico provinciale	PAT - Dip. Salute e Pol. Sociali APSS – Consiglio di direzione APSS - Dipartimento Prevenzione	PAT - Dip. Salute e Pol. Sociali APSS – Consiglio di direzione	2022	

	Disporre di team di esperti identificato per guidare il processo di monitoraggio, valutazione e aggiornamento del piano pandemico influenzale 2021-2023	Nominare un team di esperti per ogni ciclo triennale di monitoraggio, valutazione e aggiornamento del piano che interagisca regolarmente con la rete nazionale di preparedness pandemica influenzale e guidi le attività secondo i tempi previsti	Decreto dirigenziale di nomina degli esperti con incarico triennale di monitoraggio, valutazione e aggiornamento del piano pandemico influenzale 2021-2023	Ministero della Salute PAT - Dip. Salute e Pol. Sociali	Ministero della Salute (DG PREV)	...	
Verifica della preparedness dei servizi sanitari territoriali e ospedalieri per livello di intensità assistenziale	Analisi della implementazione delle attività essenziali nei tempi e nei modi descritti dal piano	Verifiche annuali a partire dal primo anno di implementazione tramite questionari di valutazione agli attori responsabili dei procedimenti	Questionario di valutazione Checklist (Appendice A4)	Implementatori : esperti con incarico triennale di monitoraggio, valutazione e aggiornamento del piano pandemico influenzale In collaborazione con la rete italiana preparedness pandemica Target: Attori responsabili dei procedimenti indicati dal Piano	Ministero della Salute (DG PREV in collaborazione con le DG competenti) tramite sistema di valutazione esterno PAT - Dip. Salute e Pol. Sociali APSS – Consiglio di direzione	annuale	
	Esercizio di simulazione per verifica di strutture e procedure	Esercizio di simulazione (es SIMEX table-top) da realizzare a 24 mesi dalla pubblicazione del Piano	Esercizio di simulazione pianificato, realizzato e valutato	Implementatori : esperti con incarico triennale di monitoraggio, valutazione e aggiornamento del piano pandemico influenzale Target: rete di italiana preparedness pandemica operativa (vedere	Ministero della Salute (DG PREV in collaborazione con le DG competenti) PAT - Dip. Salute e Pol. Sociali APSS – Consiglio di direzione	2 anni	

				sezione governance – fase inter-pandemica), rete DISPATCH, attori rilevanti operativi in fase di emergenza, attori responsabili dei procedimenti indicati dal Piano			
Aggiornare il Piano Pandemico Provinciale influenzale entro la fine del 2023	Disporre di un piano pandemico influenzale aggiornato in base ai risultati delle attività di monitoraggio e valutazione	Aggiornamento del Piano in collaborazione con la rete di italiana preparedness pandemica operativa	Pianificazione pandemica influenzale aggiornata in base alle vigenti raccomandazioni internazionali	Rete di italiana preparedness pandemica operativa PAT - Dip. Salute e Pol. Sociali APSS – Consiglio di direzione	Ministero della Salute (DG PREV in collaborazione con le DG competenti) PAT - Dip. Salute e Pol. Sociali APSS – Consiglio di direzione	3 anni	

COMUNICAZIONE DEL RISCHIO E COINVOLGIMENTO DELLA COMUNITÀ

CHECK LIST - Azioni essenziali relative alla comunicazione in fase inter-pandemica da realizzare nel periodo 2021-2023

Obiettivi	Azioni	Descrizione	Atto	Attori Principali	Attore/i responsabili	Scadenza	Se completato apporre X
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	Predisporre un piano di comunicazione del rischio pandemico. Identificare e definire di un sistema di strutture formali e di procedure concordate per condurre la comunicazione del rischio e il coinvolgimento delle comunità in caso di risposta a	Affidabile sistema di strutture formali e procedure concordate che includano quadri giuridici e politici, un piano nazionale di comunicazione del rischio da attivare in caso di emergenza nell'ambito di un più ampio piano, multirischio e di finanziamenti.	Adozione del piano di comunicazione del rischio e documento attuativo <u>Proc. 10.9.9.1</u>	Ministero della Salute PAT - Dip. Salute e Pol. Sociali APSS – Ufficio comunicazione	Ministero della Salute PAT - Dip. Salute e Pol. Sociali	3 anni	

	minacce per la salute pubblica.						
Sviluppare procedure autorizzative per garantire il rilascio tempestivo di informazioni attraverso messaggi e prodotti, che comunichino anche l'incertezza rispetto al rischio e rispettino il criterio della comprensibilità nelle modalità e nei linguaggi.	Disporre di piani e procedure per garantire il rilascio tempestivo di informazioni in caso di emergenza, come le procedure di autorizzazione per i messaggi e i prodotti di informazione.	Procedure chiare e definite che garantiscano l'attivazione e il rilascio tempestivo di informazioni che siano allineate al piano generale di preparedness.		Ministero della Salute PAT - Dip. Salute e Pol. Sociali PAT- Ufficio Stampa APSS – Ufficio comunicazione	Ministero della Salute PAT - Dip. Salute e Pol. Sociali PAT- Ufficio stampa	3 anni	
Garantire l'identificazione di ruoli e responsabilità delle attività comunicative istituzionali relative alla comunicazione del rischio, sia a livello centrale che regionale.	Disporre di un sistema strutturato di ruoli e responsabilità da attivare tempestivamente per la diffusione delle comunicazioni in risposta ad eventi e comportamenti minaccianti per la salute pubblica.	Chiaro e definito sistema strutturato di ruoli e relative responsabilità a livello provinciale, per l'attivazione tempestiva e rapida di attività di comunicazione delle informazioni relative al rischio in risposta a situazioni di emergenza		PAT - Dip. Salute e Pol. Sociali APSS – Consiglio di direzione PAT- Ufficio Stampa APSS – Ufficio comunicazione	PAT - Dip. Salute e Pol. Sociali APSS – Consiglio di direzione	3 anni	
Pianificare un piano di comunicazione capillare e partecipato attraverso l'inclusione di partner e testimonial che possano essere utili nella diffusione di messaggi comunicativi efficaci e coerenti.	Disporre di un elenco di partner e testimonial che possano essere utili nella diffusione dei messaggi comunicativi, a partire dalla promozione di comportamenti corretti (esempio l'importanza delle vaccinazioni antinfluenzali).	Elenco esaustivo di partner e testimonial da includere nella rete di comunicazione che rispecchino caratteristiche di coerenza ed efficacia rispetto al messaggio da veicolare.					
Prevenire e contenere la divulgazione di disinformazione e fake news che possono portare alla diffusione di comportamenti non corretti	Stabilire e utilizzare sistemi e reti per monitorare e intervenire in modo proattivo e coerente nei casi di divulgazione di notizie false, confondenti, non verificate e fake news.	Sistemi e reti efficaci di monitorare casi di divulgazione di notizie false, confondenti, non verificate e fake news che possono anche creare falsi stereotipi sulle persone malate, i loro familiari, o su razze e gruppi sociali particolari che portano ad adottare comportamenti discriminatori e di stigma sociale.					

CHECK LIST - Azioni auspicabili relative alla comunicazione in fase inter-pandemica da realizzare nel periodo 2021-2023

Obiettivi	Azioni	Descrizione	Attori principali	Se completato apporre X
-----------	--------	-------------	-------------------	-------------------------

Considerare la possibilità di effettuare mappature su dati sociali, culturali, anche basate sulle scienze sociali e di altro tipo, relative alle comunicazioni contro l'influenza pandemica e finalizzate alla riduzione del rischio durante gli eventi influenzali e altri focolai di malattie emergenti	Considerare la possibilità di definire e sviluppare indagini e mappature su dati sociali, culturali relative all'impatto ed efficacia degli interventi di comunicazione per la prevenzione dell'influenza pandemica e finalizzate alla riduzione del rischio.	Protocolli di indagine e monitoraggi, anche basati sulle scienze sociali e di altro tipo finalizzate a studiare l'impatto degli interventi di comunicazione e verificarne l'efficacia sulla prevenzione dell'influenza pandemica e riduzione del rischio durante gli eventi influenzali e altri focolai di malattie emergenti.	Ministero della Salute PAT - Ufficio stampa PAT - Dip. Salute e Pol. Sociali APSS – Ufficio comunicazione APSS – Consiglio di Direzione APSS - Dipartimento Prevenzione	
Considerare la possibilità di ottenere valutazioni di impatto del piano di intervento di comunicazione del rischio attraverso simulazioni di sistema che coinvolgano le parti interessate.	Condurre esercizi di simulazione per valutare la capacità di attivazione di processi di comunicazione del rischio in caso di emergenza sanitaria.	Protocolli di simulazione per l'attivazione di processi di comunicazione del rischio in caso di emergenza sanitaria, attraverso il coinvolgimento delle parti interessate nei processi di comunicazione.	Ministero della Salute PAT - Ufficio stampa PAT - Dip. Salute e Pol. Sociali APSS – Ufficio comunicazione APSS – Consiglio di Direzione APSS - Dipartimento Prevenzione	
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.	Identificare e disporre 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.	Pool di esperti con competenze specifiche nella comunicazione del rischio e nel coinvolgimento delle comunità che svolgano esercizio regolare sullo studio dei processi di intervento comunicativo in caso di eventi pandemici e di impatto per la salute pubblica.	Ministero della Salute PAT - Ufficio stampa PAT - Dip. Salute e Pol. Sociali APSS – Ufficio comunicazione APSS – Consiglio di Direzione APSS - Dipartimento Prevenzione	

ATTIVITÀ DI FORMAZIONE

CHECK LIST - Azioni essenziali relative alla attività di formazione (corsi, esercitazioni) in fase inter-pandemica da realizzare nel periodo 2021-2023

Obiettivi	Azioni	Descrizione	Atto	Attori principali	Attore/i responsabili	Scadenze/ Operativo da	Se completato apporre X
Progettare un piano di formazione provinciale per la preparedness pandemica influenzale secondo le indicazioni ministeriali	Disporre di un piano di formazione per rafforzare la preparedness pandemica influenzale provinciale	Il piano ha lo scopo di identificare, sulla base delle analisi dei bisogni formativi ottimali, le modalità di formazione per rafforzare la preparedness pandemica influenzale	Piano di Formazione Preparedness	Ministero della Salute PAT - Dip. Salute e Pol. Sociali - Serv. Pol. Sanitarie e per la non autosufficienza APSS – Servizio formazione	Ministero della Salute (DG PREV) PAT - Dip. Salute e Pol. Sociali	1 anno	
Rafforzare la consapevolezza del rischio pandemico influenzale tra operatori sanitari e referenti	Disporre di un modulo formativo FAD accreditato aggiornato, che affronti i principali temi della	Il corso ha la funzione di garantire la formazione continua di operatori sanitari e referenti	Attività regolarmente finanziata Modulo formativo FAD erogato	Ministero della Salute PAT - Dip.	Ministero della Salute (DG PREV)	6 mesi successivi alla approvazione del Piano di	

provinciali coinvolti nella preparedness e dell'importanza di implementare il piano pandemico influenzale	preparedness pandemica influenzale	regionali coinvolti nella preparedness, di disporre di un corso aggiornato di base da poter adattare rapidamente in fase di allerta pandemica alle prime esigenze di formazione e informazione della rete di risposta sul territorio nazionale e provinciale		Salute e Pol. Sociali - Serv. Pol. Sanitarie e per la non autosufficienza APSS – Servizio formazione	PAT - Dip. Salute e Pol. Sociali APSS – Servizio formazione	Formazione Preparedness	
Identificare i punti deboli della pianificazione in un ambiente controllato Identificare eventuali gap di risorse Migliorare il coordinamento intersettoriale Chiarire ruoli e responsabilità nella catena di comando Sviluppare conoscenze, capacità e motivazioni a partecipare alla risposta a un'emergenza Testare le risorse tecnologiche Testare e validare piani e procedure, incluse linee guida operative e procedure operative standard.	Disporre di una esercitazione volta a simulare una pandemia e l'applicazione del piano pandemico provinciale	Esercitazione strutturata interattiva con cadenza ogni 2 anni propedeutica alla revisione periodica del Piano Pandemico Influenzale	Attività finanziata con ciclo triennale da rinnovare alla revisione del Piano Esercizio di simulazione pianificato, realizzato e valutato	PAT - Dip. Salute e Pol. Sociali - Serv. Pol. Sanitarie e per la non autosufficienza APSS – Servizio formazione	PAT - Dip. Salute e Pol. Sociali APSS – Servizio formazione	2 anni nella corrente programmazione	
Monitorare l'impatto a breve termine (4-6 mesi) della formazione realizzata in fase pandemica	Disporre di protocolli e strumenti valutare l'impatto percepito della formazione a breve termine	Scopo del monitoraggio è valutare l'adozione di comportamenti di prevenzione e di protezione per un cambiamento sia da parte del personale sanitario che da parte degli assistiti.	Protocollo per la valutazione rapida dell'impatto della formazione in fase inter-pandemica	Ministero della Salute ISS PAT - Dip. Salute e Pol. Sociali - Serv. Pol. Sanitarie e per la non autosufficienza APSS – Servizio Formazione	Ministero della Salute (DG PREV) PAT - Dip. Salute e Pol. Sociali APSS – Servizio Formazione	3 anni	

13 - FASE DI ALLERTA PANDEMICA

elementi chiave per la preparedness e la risposta

La fase di allerta pandemica influenzale corrisponde alla fase in cui un nuovo sottotipo virale è identificato nell'uomo; in base all'esperienza maturata nella pandemia da virus SARS-CoV-2, sappiamo che questa fase può accompagnarsi o meno allo sviluppo di una epidemia a livello nazionale, prima della dichiarazione di una pandemia da parte dell'OMS.

Si ha quindi un focus sulla raccolta e analisi quanto più dettagliata ed aggiornata delle caratteristiche cliniche ed epidemiologiche dei primi casi documentati in modo da poter fornire stime iniziali relative alla trasmissibilità e alla gravità attesa da cui dedurre il rischio di sovraccarico. L'analisi del rischio di trasmissione del nuovo virus influenzale prevede scenari probabili di trasmissione, in modo da adattare i piani regionali esistenti per modulare le misure di risposta pandemica.

Sulla base delle valutazioni realizzate si aggiornerà il piano di contingenza predisposto in fase inter-pandemica e si valuterà l'attivazione di meccanismi per espandere rapidamente servizi assistenziali e di approvvigionamento di dispositivi e strumenti riattivando strumenti operativi, legali e economici.

Nella fase di allerta pandemica si avrà un implemento delle attività di sorveglianza, predisposte in base ai dati sul virus influenzale emergente a potenziale pandemico, con la predisposizione di protocolli e di strumenti per la ricerca rapida sui primi casi di infezione. Oltre a rafforzare e mantenere attivi i sistemi di sorveglianza dell'influenza (rete Influnet, CovidNet e network medici sentinella) sarà opportuno attivare strumenti di rafforzamento della resilienza territoriale, come ad esempio il potenziamento delle risorse umane, soprattutto in vista di un inizio di indagini tempestive dei focolai di malattie respiratorie allo scopo di limitare la diffusione del virus.

Si assiste in questa fase al coinvolgimento di tutte le strutture sanitarie, andando ad attivare quelle misure organizzative atte a garantire l'adattamento veloce della rete e della disponibilità dei servizi sanitari. Dal punto di vista operativo, in questa fase, si iniziano ad applicare i piani di preparazione alla pandemia sviluppati e rafforzati in fase interpandemica tenendo costantemente sotto controllo l'evoluzione epidemiologica della malattia. Parte integrante del meccanismo di risposta ad un evento pandemico è l'attivazione tempestiva ed efficace dei meccanismi predisposti all'espansione rapida dei servizi sanitari territoriali, assistenziali ed ospedalieri, con conseguente approvvigionamenti di dispositivi e strumenti.

Attraverso le indagini epidemiologiche, soprattutto per i nuovi patogeni emergenti, si può delineare la possibile modalità di trasmissione, con conseguente sensibilizzazione dell'opinione pubblica riguardo ai rischi del contagio e alle procedure per limitarne la diffusione, prediligendo soprattutto le misure non farmacologiche, pratiche più facilmente applicabili e più tollerate dalla popolazione (distanziamento fisico, limitazioni alle visite dei familiari nei luoghi di cura, accesso programmato ai luoghi di cura territoriali, percorsi separati "Pulito-Sporco", triage telefonico, DPI ecc...). In questa fase si ha l'attivazione del monitoraggio delle disponibilità delle scorte (DPI, farmaci ecc..) con la definizione di scenari alternativi nell'approvvigionamento di prodotti carenti necessari al contrasto della pandemia.

Al fine di aggiornare e consolidare il linguaggio comune progettato nella fase interpandemica, durante questa fase sarà rilevante erogare moduli formativi adattati in relazione alle informazioni raccolte sinora, sia cliniche che assistenziali, relative al patogeno, con conseguenti approfondimenti adattati alle esigenze esistenti. In parallelo agli aggiornamenti, sia sanitari che amministrativi, acquisisce un'importanza rilevante la comunicazione dell'andamento dell'infezione pandemica e gli accorgimenti da adottare a livello locale tramite figure di spicco, come il governatore provinciale o regionale. La comunicazione scientifica dovrà essere il fulcro delle informazioni locali, con importante focus su messaggi chiave volti a contrastare l'aumento delle fake news e di clickbait, sui social media e media di diffusione di massa, che caratterizzano e sono in costante aumento negli ultimi anni.

ATTIVITÀ DI GOVERNANCE

CHECK LIST - Azioni essenziali di governance nella fase di allerta pandemica

Obiettivi	Azioni	Descrizione	Attori principali	Se completato apporre X
Rendere attuale il piano di contingenza realizzato in fase inter-pandemica (e attivare il piano in caso di epidemia sul territorio nazionale)	Aggiornare in base alla nuova situazione il piano di contingenza pandemico influenzale. Attivare, su valutazione, a seguito di deliberazione dello stato di emergenza nazionale il "Piano di contingenza operativo in caso di pandemia virale" da parte della Protezione Civile	Il piano di contingenza influenzale realizzato in fase inter-pandemica viene aggiornato tenendo conto dei dati disponibili sul nuovo patogeno emergente a potenziale pandemico. Eventuale attivazione del "Piano di contingenza operativo in caso di pandemia virale" da parte della Protezione Civile	Unità di Crisi Comitato pandemico	
Predisporre una eventuale espansione emergenziale di servizi sanitari e approvvigionamento in base ai risultati delle analisi <i>ad hoc</i>	Disporre di procedure chiare da attivare in caso di emergenze influenzali ascrivibili a scenari altamente improbabili per trasmissibilità e/o gravità clinica	Disporre e attivare procedure per una espansione dei servizi assistenziali e di approvvigionamento di dispositivi e strumenti riattivando strumenti operativi, legali e economici	PAT Unità di Crisi Comitato pandemico APSS	

ATTIVITÀ DI SORVEGLIANZA EPIDEMIOLOGICA E VIROLOGICA, INFLUENZA STAGIONALE, RAFFORZAMENTO DELLA SORVEGLIANZA ED INDAGINE DELL'EPIDEMIA E FOCOLAI

CHECK LIST - Azioni essenziali della sorveglianza epidemiologica e virologica nella fase di allerta pandemica

Obiettivi	Azioni	Descrizione	Attori principali	Se completato apporre X
Sorveglianza epidemiologica e virologica	Riconoscimento del laboratorio U.O. Microbiologia all'interno della rete Influnet e Covidnet con applicazione del protocollo operativo	Produzione di dati utili per la caratterizzazione precoce del nuovo virus	APSS - U.O. Microbiologia	
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	Estendere la sorveglianza. Verifica della necessità di ampliare la copertura della popolazione osservata.	A seguito di eventuali provvedimenti nazionali, integrare sia le categorie alle quali estendere la sorveglianza che i relativi protocolli di indagine epidemiologica e di sorveglianza dei casi sospetti e di eventuali contatti	PAT - Dip. Salute e Pol. Sociali Comitato pandemico APSS - Dipartimento Prevenzione	
Approfondimento dell'indagine epidemiologica dei casi sospetti ed individuazione dei focolai	Tracciamento dei casi sospetti da parte della Centrale Contact Tracing	Attivare, ove ci siano casi sospetti, immediata ed approfondita indagine epidemiologica secondo i protocolli definiti	APSS - Dipartimento Prevenzione	

Attivazione di meccanismi per un eventuale rafforzamento della resilienza territoriale	Rafforzare la resilienza territoriale, con il reclutamento di ulteriori risorse umane	Rendere 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 fosse verificata la circolazione del virus influenzale pandemico sul territorio nazionale	APSS – Consiglio di Direzione PAT Comitato pandemico	
--	---	--	--	--

CHECK LIST - Azioni auspicabili della sorveglianza epidemiologica e virologica nella fase di allerta pandemica

Obiettivi	Azioni	Descrizione	Attori principali	Se completato apporre X
Sviluppare le capacità necessarie a realizzare tempestivi studi FFX in caso di pandemia influenzale	Partecipazione agli studi sui primi focolai di trasmissione di virus influenzale pandemico secondo protocollo quadro del Ministero della Salute		Ministero della Salute (DGPREV)	
Studiare le caratteristiche di trasmissibilità del nuovo patogeno tramite studi epidemiologici finalizzati a definire il quadro epidemiologico e definire i parametri di diffusione della malattia (esempio “The First Few Hundred (FF100)”).	Partecipazione a studi FF 100 promossi dal Ministero della Salute/ISS	Sviluppare competenze nella realizzazione di studi FF100 e in ambito più ampio indagini dei focolai	Ministero della Salute ISS	

VALUTAZIONE DEL RISCHIO E DELLE SEVERITÀ

CHECK LIST - Azioni essenziali per la valutazione del rischio epidemico nella fase di allerta pandemica

Obiettivi	Azioni	Descrizione	Attore/i responsabili	Se completato apporre X
Valutazione dell'aumento e della severità dei casi di ILI	Monitoraggio delle chiamate al 118 per ILI	Aumento delle chiamate al 118 per interventi su ILI è predittivo di un aumento di occupazione dei posti letto ospedalieri <u>Proc. 8.1.1.9</u>	U.O. Trentino emergenza 118	

CHECK LIST - Azioni auspicabili per la valutazione del rischio epidemico nella fase di allerta pandemica

Obiettivi	Azioni	Descrizione	Attori principali	Se completato apporre X
Disporre di aggiornamenti regolari sulla evoluzione dell'evento a potenziale pandemico	Utilizzo delle informazioni fornite dal Network Italiano di Epidemic Intelligence, per effettuare scelte organizzative	studio sistematico della letteratura, di siti ufficiali (es OMS, ECDC) e di fonti di informazioni non strutturate e social media attraverso l'epidemic intelligence <u>Proc. 8.7.8.1</u>	Network Italiano di Epidemic Intelligence (comprende esperti di istituzioni tra cui Ministero della Salute, ISS, Regioni/PA, IRCCS)	8.7.8.1

Stimare la potenziale diffusione e il potenziale impatto del nuovo patogeno in Italia	Disporre delle informazioni fornite dalla rete DISPATCH, allo scopo di adattare il piano di contingenza	Parametrizzazione del nuovo virus influenzale emergente a potenziale pandemico e sviluppo di modelli di diffusione e impatto in base a dati relativi alla popolazione e ai servizi sanitari italiani	Rete DISPATCH	

SERVIZI SANITARI E GESTIONE CLINICA

SERVIZI ASSISTENZIALI TERRITORIALI, SERVIZI SANITARI OSPEDALIERI, MANTENIMENTO DEI SERVIZI ESSENZIALI E "RECUPERO DELLE ATTIVITÀ ROUTINARIE"

CHECK LIST - Azioni essenziali di organizzazione dei servizi sanitari assistenziali nella fase di allerta pandemica

Obiettivi	Azioni	Atto	Attori principali	Attore/i responsabili	Se completato apporre X
Attivazione del sistema di coordinamento regionale	Allerta a tutti i livelli operativi/stakeholder, perché siano preparati ad attivarsi secondo i ruoli e le procedure previste per ciascuno di essi (in modalità scalabile)	Comunicazione formale	PAT Unità di crisi Comitato pandemico	PAT Unità di crisi	
	Verifica di responsività e efficienza della catena di responsabilità, della collaborazione e dei canali di comunicazione definiti nei Piani	Comunicazione formale	PAT Unità di crisi Comitato pandemico	PAT Unità di crisi	
Attivazione delle misure organizzative atte a garantire l'adattamento veloce della rete e della disponibilità di servizi	Attivazione della rete provinciale dei servizi sanitari per la gestione della pandemia	Comunicazione formale	PAT Comitato pandemico	PAT Comitato pandemico	
	Attivazione/test procedure per trasferimenti e trasporti di emergenza	Comunicazione formale	APSS – Consiglio di Direzione Erogatori sanitari Privati	APSS – Consiglio di Direzione	
Attivazione dei piani di aumento della capacità e di continuità operativa dei servizi.	Attivazione/test 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	Comunicazione formale			
	Attivazione/test delle procedure di gestione delle salme	Comunicazione formale	PAT Comitato pandemico	PAT Comitato pandemico	
Attivazione dei sistemi informativi provinciali predisposti per il monitoraggio della tenuta dei servizi sanitari	Attivazione delle piattaforme informative web-based	Comunicazione formale	PAT Comitato pandemico	PAT Comitato pandemico	
			APSS – Consiglio di Direzione	APSS – Consiglio di Direzione	
Definizione in ogni ambito territoriale dei servizi essenziali e di quali prese in carico/attività	Elenco dinamico delle ri-graduazioni dei piani di cura domiciliari e delle agende	Ogni ambito sulla base delle risorse attivabili e delle priorità condivise propone un piano di	APSS - Distretti sanitari APSS – Consiglio di Direzione	PAT Comitato pandemico	

non possono essere sospese	ambulatoriali.	rimodulazione dei servizi		APSS – Consiglio di Direzione	
Attivazione delle procedure per gli approvvigionamenti e la distribuzione di DPI, farmaci, dispositivi medici	Mobilizzazione e distribuzione degli stock regionali di DPI, farmaci (antivirali, vaccini, antibiotici) e altre forniture (modalità scalabile)	Comunicazione formale	APSS - Dipartimento approvvigionamenti e affari economico finanziari APSS- Distretti sanitari APSS – SOP APSS - Servizio politiche del farmaco e assistenza farmaceutica U.O. farmacia ospedaliera nord U.O. farmacia ospedaliera sud	APSS - Dipartimento approvvigionamenti e affari economico finanziari APSS- Distretti sanitari APSS – SOP APSS - Servizio politiche del farmaco e assistenza farmaceutica	
	Monitoraggio degli stock regionali e test delle procedure di approvvigionamento straordinario di DPI e farmaci	-	APSS - Dipartimento approvvigionamenti e affari economico finanziari APSS- Distretti sanitari APSS – SOP APSS - Servizio politiche del farmaco e assistenza farmaceutica U.O. farmacia ospedaliera nord U.O. farmacia ospedaliera sud	APSS - Dipartimento approvvigionamenti e affari economico finanziari APSS- Distretti sanitari APSS – SOP APSS - Servizio politiche del farmaco e assistenza farmaceutica	

CHECK LIST - Azioni auspicabili di organizzazione dei servizi sanitari assistenziali nella fase di allerta pandemica

Obiettivi	Azioni	Descrizione	Attori principali	Se completato apporre X
Garantire il tempestivo aumento della capacità e della continuità operativa dei servizi.	Incremento dei professionisti per la presa in carico a domicilio dei pazienti non eleggibili al ricovero	Potenziamento delle sedi di Continuità Assistenziale Attivazione centrale cure domiciliari per monitoraggio a distanza (anche con attivazione dal 116117). Supporto medico al MMG modello USCA.	PAT Comitato pandemico APSS – Consiglio di Direzione	

			APSS - Distretti sanitari	
--	--	--	---------------------------------	--

MISURE DI PREVENZIONE E CONTROLLO DELL'INFEZIONE, FARMACOLOGICHE E NON

PER IL PERSONALE SANITARIO

CHECK LIST - Azioni essenziali relative alle misure di prevenzione e controllo delle infezioni nei servizi sanitari nella fase allerta pandemica

Obiettivi	Azioni	Descrizione	Attori principali	Se completato apporre X
Ridurre il rischio di trasmissione correlata all'assistenza, verifica di adeguatezza ed implementazione dei protocolli esistenti per IPC	Aggiornamento ed applicazione delle procedure CIPASS	Aggiornamento ed applicazione delle procedure CIPASS	APSS - Comitato Aziendale CIPASS Gruppo tecnico di coord. e monitoraggio del PNCAR del. G.P. 1341/2018 e s.m. CIO presidi ospedalieri APSS - U.O. Microbiologia e Virologia	
Riorganizzare l'assistenza per ridurre il rischio di trasmissione correlata all'assistenza	Regolamentazione dei nuovi ingressi e dei trasferimenti in ospedale e nelle case di riposo (lezione appresa da COVID-19)	Per assistenza procrastinabile e in presenza di circolazione del virus nelle strutture	APSS - SOP APSS - Supporto clinico organizzativo e di sanità pubblica RSA	
Coinvolgimento di tutte le strutture assistenziali	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	APSS -CIPASS APSS - Servizio Formazione APSS -CIO ospedalieri APSS -UU.OO. ospedaliere APSS -	

			Dipartimento Prevenzione APSS - Distretti sanitari APSS - Supporto clinico organizzativo e di sanità pubblica RSA	
	Aggiornamento di tutti gli operatori sanitari dei PS, MMG, PLS, Infermieri, avvalendosi del territorio (ASL) e delle associazioni di categoria, garantire l'aggiornamento professionale dei farmacisti operanti nelle farmacie pubbliche e private convenzionate	Corsi di formazione accreditati: Corso FAD sulle precauzioni Standard e aggiuntive, Igiene Mani e misure di isolamento Corso FAD sulla Antimicrobial stewardship Audit intraospedalieri <u>Proc. 8.4.5.1 e 8.4.5.2</u>	APSS - CIPASS APSS - Servizio Formazione APSS - CIO ospedalieri APSS - UU.OO. ospedaliere APSS - Distretti sanitari APSS - Dipartimento Prevenzione APSS - Supporto clinico organizzativo e di sanità pubblica RSA UIIPA	
Coinvolgimento di tutte le strutture assistenziali comprese quelle residenziali sociosanitarie e socioassistenziali	Verifica delle esigenze delle strutture	Uso di specifiche checklist di autovalutazione	APSS - Supporto clinico organizzativo e di sanità pubblica RSA	
	Disseminazione delle informazioni sul rischio a tutte le strutture	Documenti di valutazione del rischio aggiornati che tengano conto dei diversi livelli assistenziali	APSS - Supporto clinico organizzativo e di sanità pubblica RSA	

	Se applicabile, verifica di un eventuale piano vaccinale	Le campagne di immunoprofilassi attiva contro agente virale noto (sia esso influenzale o simil-influenzale) vengono anticipatamente e stagionalmente coordinate dal Dipartimento di Prevenzione che tiene rapporti diretti con le singole strutture per la definizione dei quantitativi e per la distribuzione.	APSS - Supporto clinico organizzativo e di sanità pubblica RSA	
--	--	---	--	--

PER LA POPOLAZIONE GENERALE

CHECK LIST - Azioni essenziali relative agli interventi non farmacologici per la popolazione generale nella fase di allerta pandemica

Obiettivi	Azioni	Descrizione	Attori Principali	Se completato apporre X
Implementazione delle misure di contenimento	Realizzazione delle misure di contenimento in base alle caratteristiche del virus influenzale emergente a potenziale pandemico: -Evitare gli eventi di massa/affollamenti -Chiusura delle scuole/Università -Misure per ridurre l'affollamento dei trasporti -Chiusura dei luoghi di lavoro -Raccomandazioni e restrizioni dei viaggi -ecc..	Preparazione di raccomandazioni e applicazione delle misure di restrizione	PAT Unità di Crisi Comitato Pandemico APSS - Dipartimento Prevenzione	
Alleggerimento delle comunità lavorative (SMART Working)	Preparare raccomandazioni di alleggerimento sociale flessibile per i luoghi di lavoro o studio adottando lavoro agile (SMART Working) o la sostituzione delle riunioni in presenza con teleconferenze o riunioni virtuali.		PAT Comitato pandemico APSS - Dipartimento Prevenzione	
Rinforzo degli interventi di educazione sanitaria	Campagne di educazione sanitaria sulle misure comportamentali per ridurre i rischi di trasmissione del virus potenzialmente pandemico	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	PAT Comitato pandemico PAT- Ufficio Stampa APSS - Dipartimento Prevenzione APSS – Ufficio comunicazione	
	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	Tali interventi anche mirati alla consapevolezza dell'autoisolamento e il mantenimento delle precauzioni anche in presenza del solo sospetto	PAT Comitato pandemico PAT- Ufficio Stampa APSS - Dipartimento Prevenzione APSS – Ufficio comunicazione	

Misure organizzative sociali per il supporto ai soggetti in isolamento	Identificazione dei meccanismi per il supporto ai soggetti in Isolamento domiciliare	Riabilitazione dei servizi sociali, attivati durante l'epidemia Sars-Cov-2 (es: servizio "Resta a casa, passo io")	PAT Comitato pandemico PAT – Dip. Salute e Pol. Sociali	
--	--	--	---	--

APPROVVIGIONAMENTO E MOBILIZZAZIONE DEI DPI, MEDICINALI E FORNITURE MEDICHE ESSENZIALI

CHECK LIST - Azioni essenziali per l'approvvigionamento e mobilitazione di DPI, medicinali (farmaci e vaccini), forniture di dispositivi medici essenziali nella fase di allerta pandemica

Obiettivi	Azioni	Descrizione	Attori principali	Se completato apporre X
Attivazione team multidisciplinare e sovrazionale sugli approvvigionamenti per la definizione e implementazione rapida di azioni correttive e risolutive	Nomina del team	Nomina del team e incontri di coordinamento con definizione delle modalità operative e decisionali	PAT Unità di crisi Comitato pandemico APAC APSS - Consiglio di Direzione RSA	
Attivare procedure per l'accesso in tempi brevi alle risorse disponibili secondo quanto programmato nel piano di contingenza	DPI, dispositivi medici, farmaci antivirali antinfluenzali, vaccini, altri farmaci	Mobilizzazione delle risorse dalle strutture di stoccaggio ai punti di utilizzo, attivazione dei procurement preparati in fase pre-pandemica	PAT Unità di crisi Comitato pandemico APAC APSS - Consiglio di Direzione RSA	
Sviluppare procedure per il monitoraggio della disponibilità delle scorte	DPI, dispositivi medici, farmaci antivirali antinfluenzali, vaccini, altri farmaci	Monitoraggio del consumo delle scorte disponibili, attivazione dei procurement	PAT Comitato pandemico APAC APSS - Consiglio di Direzione RSA	
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	Procedure per la fornitura	Attivazione delle procedure per la fornitura	PAT Comitato pandemico APAC APSS - Consiglio di Direzione RSA	

Definizione di scenari alternativi nell'approvvigionamento di prodotti carenti necessari al contrasto della pandemia	Protocolli operativi per l'utilizzo di prodotti alternativi o implementazione di procedure alternative in caso di carenza dei prodotti necessari al contrasto della pandemia	Definizione dei protocolli operativi per l'utilizzo di prodotti alternativi o implementazione di procedure alternative in caso di carenza dei prodotti necessari al contrasto della pandemia	PAT Comitato pandemico	
--	--	--	---------------------------	--

ATTIVITÀ DI RICERCA E SVILUPPO

CHECK LIST - Azioni essenziali per le attività di ricerca e sviluppo nella fase di allerta pandemica

Obiettivi	Azioni	Descrizione	Attori principali	Se completato apporre X
Sviluppo di strategie e miglioramento metodologico di confinamento e mitigazione del rischio.	Studio epidemiologico	Analisi dei dati di diffusione per il controllo dell'epidemia	PAT Comitato pandemico APSS – Consiglio di Direzione APSS - Dipartimento Prevenzione	
Sviluppo di un test specifico, sensibile e riproducibile per la diagnosi molecolare rapida del nuovo agente patogeno virale	Presenza del laboratorio provinciale inserito nella rete Influnet a supporto del NIC/ISS.	Recepimento rapido di una allerta virologica respiratoria e condivisione di metodiche internazionali e di protocolli con i laboratori per la realizzazione rapida di un approccio diagnostico sensibile e specifico.	Organismi internazionali, ISS, U.O. Microbiologia e Virologia,	
Sviluppo di ulteriori attività di ricerca (es. relativi alla ricerca di farmaci/dispositivi)	Disporre di ulteriori attività tematiche di ricerca in base alla disponibilità di fondi dedicati	Sviluppo di protocolli e brevetti utili a facilitare la risposta al patogeno influenzale emergente a potenziale pandemico	Università, IRCCS, ISS, PAT	

CHECK LIST - Azioni auspicabile per le attività di ricerca e sviluppo nella fase di allerta pandemica

Obiettivi	Azioni	Descrizione	Attori principali	Se completato apporre X
Sviluppo di attività di ricerca di diagnostica molecolare, genetica, suscettibilità ai farmaci antivirali, ...	Partecipazione alle proposte di ricerca ISS		ISS PAT Comitato pandemico APSS - Consiglio di Direzione	

COMUNICAZIONE DEL RISCHIO E COINVOLGIMENTO DELLA COMUNITÀ

Azioni essenziali per la comunicazione del rischio nella fase di allerta pandemica

Obiettivi	Azioni	Descrizione	Attori principali	Se completato apporre X
Garantire l'attivazione delle strutture formali e le procedure concordate per la conduzione della comunicazione del rischio e il coinvolgimento della comunità identificate in	Attivare il sistema di strutture formali e di procedure concordate per attivare la comunicazione del rischio e il coinvolgimento delle comunità nei casi di allerta e minacce	Messa in azione il sistema di strutture formali e procedure concordate, inclusi quadri giuridici e politici, e il piano nazionale di comunicazione del rischio da attivare per	PAT Unità di crisi Comitato pandemico	

fase interpandemica	per la salute pubblica.	affrontare la fase di allerta per la salute pubblica.	PAT- Ufficio Stampa	
Garantire il rilascio tempestivo di informazioni, messaggi e prodotti, tempestivi e coerenti attraverso l'attivazione delle procedure definite	Attivare i piani e le procedure previste per garantire il rilascio tempestivo di informazioni commisurate agli interventi previsti in fase di allerta, come le procedure di autorizzazione per i messaggi e i prodotti di informazione.	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	APSS – Ufficio comunicazione	
Garantire l'attivazione di risorse economiche e professionali per lo sviluppo di un'azione proattiva di sensibilizzazione del pubblico in risposta a situazioni di allerta per la salute pubblica.	Attivare le risorse professionali ed economiche adeguate in questa fase alla sensibilizzazione del pubblico prevedendo l'utilizzo un mix di piattaforme comunicative.	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.		
Garantire l'attivazione rapida di ruoli e responsabilità delle attività comunicative istituzionali relative alla comunicazione del rischio, sia a livello centrale che locale	Attivare tempestivamente il sistema definito di ruoli e responsabilità per la diffusione delle comunicazioni in risposta ad eventi e comportamenti minaccianti per la salute pubblica.	Messa in campo tempestiva del 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.		
Potenziare la comunicazione in maniera proporzionale alle azioni cautelative necessarie in fase di allerta, anche attraverso la partecipazione di partner e testimonial identificati per la diffusione di messaggi comunicativi efficaci e coerenti	Coinvolgere i partner e testimonial nella diffusione dei messaggi comunicativi per la promozione di comportamenti corretti e l'accrescimento della consapevolezza del rischio che si sta manifestando	Attivazione di 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.		
Costruire un rapporto di fiducia attraverso interventi comunicativi trasparenti e tempestivi, espliciti rispetto a quanto è noto e quanto incerto, e di facile comprensibilità per tutta la popolazione	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.	Contenuti dei messaggi chiari ed espliciti che includano 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.		
	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.		
Contenere la divulgazione di disinformazione,	Rafforzare e attivare i sistemi e le reti di	Attivare un monitoraggio dei casi di divulgazione		

fake news, e fughe di notizie che possono portare alla diffusione di comportamenti discriminatori e di stigma sociale	monitoraggio e intervento per il contenimento dei casi di divulgazione di notizie false, confondenti, non verificate e fake news.	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.		
---	---	---	--	--

ATTIVITÀ DI FORMAZIONE

CHECK LIST - Azioni essenziali per la formazione nella fase di allerta pandemica

Obiettivi	Azioni	Descrizione	Attori principali	Se completato apporre X
Capacità di sviluppare ed erogare i corsi di formazione e aggiornamento, con la flessibilità e tempestività necessaria a raggiungere gli obiettivi formativi	Disporre ed erogare corsi di formazione con moduli specifici, predisposti in fase interpandemica, in base alle caratteristiche del patogeno a potenziale pandemico emergente	Fornire informazioni sulle caratteristiche del virus influenzale a potenziale pandemico emergente e sulle azioni di risposta messe in campo in questa fase.	Ministero della Salute PAT Comitato pandemico APSS – Servizio Formazione	

14 - FASE PANDEMICA elementi chiave per la preparedness e la risposta

La fase pandemica corrisponde al periodo di diffusione globale dell'influenza umana causata da un nuovo sottotipo, il quale si diffonde con rapidità variabile a livello locale, caratterizzata dall'alternarsi di fasi acute di aumento numerico di contagi con tendenza al sovraccarico sanitario, di fasi post-acute in cui si raggiunge l'apice dei contagi e si inizia a notare un lieve calo dei contagi e da 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.

Durante la fase pandemica si opera in uno stato di emergenza, dichiarato dal Governo e ratificato dal Parlamento, in cui si dispone di coordinamento tecnico scientifico a supporto degli organi del governo, in modo da rafforzare il coordinamento tra istituzioni e SSN. In tale contesto è quindi auspicabile un coordinamento stretto dei componenti del Comitato pandemico sia con ruolo di consulenza tecnico-scientifica che operativa.

La sorveglianza pandemica si baserà sui sistemi di sorveglianza di routine esistenti e predisposti durante la fase interpandemica, ma con la possibilità di sviluppo di sistemi *ad hoc* per soddisfare le esigenze generate dal momento di emergenza; infatti, si dovrà tener conto di possibili aggiornamenti legati alle mutazioni del virus, comunicati di volta in volta dagli organi pertinenti, concentrando la sorveglianza sulla diffusione geografica, l'intensità delle varianti e l'impatto sanitario della pandemia stessa. Vista la diffusione della pandemia, si avrà, in parallelo alla sorveglianza, un continuo aggiornamento del rischio di diffusione con la valutazione della probabilità e l'impatto degli eventi sulla salute pubblica, in modo da poter intraprendere azioni volte a ridurre o controllare la diffusione. L'aumento delle attività del tracciamento e sorveglianza, coincidente con l'aumento progressivo dei casi di positività,

richiedono di raggiungere la soglia minima di 1 operatore sanitario ogni 10.000 abitanti in modo da potenziare la resilienza dei servizi territoriali. L'alternarsi delle fasi acute-post acute impone al sistema sanitario di essere flessibile alla domanda di assistenza, adattandosi in modo celere alla pandemia in essere e garantendo un buon coordinamento.

In questa fase prosegue l'aggiornamento delle disponibilità delle scorte (DPI, farmaci ecc..) con la definizione di scenari alternativi nell'approvvigionamento di prodotti carenti necessari al contrasto della pandemia.

In questa fase sarà rilevante la capacità di sviluppare ed erogare i corsi di formazione e aggiornamento con la flessibilità e tempestività necessaria e garantire il potenziamento della comunicazione del rischio e del coinvolgimento della comunità attraverso le attività delle strutture formali identificate e lo sviluppo delle procedure concordate

ATTIVITÀ DI GOVERNANCE

CHECK LIST - Azioni essenziali di governance nella fase pandemica

Obiettivi	Elementi	Descrizione	Attori principali	Se completato apporre X
Attivare il piano di contingenza pandemico garantendo un coordinamento con le istituzioni coinvolte	Rafforzare il coordinamento tra le istituzioni competenti e velocizzare i processi decisionali. Attivare a seguito di deliberazione dello stato di emergenza nazionale il "Piano di contingenza operativo in caso di pandemia virale" da parte della Protezione Civile	L'attivazione del piano di contingenza realizzato in fase inter-pandemica e aggiornato in fase di allerta pandemica con definizione dei ruoli, delle funzioni e delle modalità operative in questa fase. Attivazione del "Piano di contingenza operativo in caso di pandemia virale" da parte della Protezione Civile	PAT Unità di crisi Comitato pandemico	

ATTIVITÀ DI SORVEGLIANZA EPIDEMIOLOGICA E VIROLOGICA, INFLUENZA STAGIONALE, RAFFORZAMENTO DELLA SORVEGLIANZA ED INDAGINE DELL'EPIDEMIA E FOCOLAI

CHECK LIST - Azioni essenziali per le attività di sorveglianza epidemiologica e virologica nella fase pandemica

Obiettivi	Azioni	Descrizione	Attori principali	Se completato apporre X
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.	Disporre di flessibilità necessaria per adattare e rafforzare i sistemi di sorveglianza epidemiologica e virologica descritte nelle fasi pandemiche antecedenti	Il tempestivo adattamento dei sistemi di sorveglianza permette di realizzare sia una sorveglianza adeguata del fenomeno pandemico che di disporre di informazioni per monitorare l'impatto della pandemia sui servizi sanitari	PAT Comitato pandemico APSS – Consiglio di Direzione APSS – Dipartimento Prevenzione	
	Potenziamento dell'attività dalla Centrale Contact	Attività di contenimento o rallentamento della trasmissione attraverso accertamenti	PAT	

	tracing	diagnostici estesi e tracciamento sistematico dei contatti Espansione programmata delle risorse umane dedicate alla risposta pandemia nei servizi territoriali fino ad arrivare alla soglia minima di 1 operatore sanitario ogni 10.000 abitanti	Comitato pandemico APSS – Consiglio di Direzione APSS – Dipartimento Prevenzione	
Realizzare tempestivi studi FFX	Implementare i protocolli e gli strumenti approntati per realizzare tempestivamente studi FFX	Gli strumenti e i protocolli predisposti nella fase inter-pandemica e adattati nella fase di allerta pandemica sono utilizzati per realizzare in uno o più realtà Regionali studi FFX per valutare la trasmissibilità e l'impatto clinico del virus influenzale pandemico	Ministero della Salute (DG PREV), ISS, Rete di italiana <i>preparedness</i> pandemica operativa, PAT, APSS - Dipartimento di Prevenzione	
Attivazione di meccanismi per il rafforzamento della resilienza dei servizi sanitari	Rafforzare la resilienza, con il reclutamento di ulteriori risorse umane	Rendere operative in modo da essere rapidamente dispiegabili le modalità e le risorse per il potenziamento dei servizi sanitari	PAT Comitato pandemico APSS – Consiglio di Direzione APSS - Consiglio di Direzione	
Aggiornamento ed uniformità delle attività di sorveglianza e contact tracing	Applicazione delle circolari ministeriali	L'aggiornamento costante e in linea con le indicazioni nazionali	Ministero PAT Comitato pandemico APSS - Consiglio di Direzione	

VALUTAZIONE DEL RISCHIO E DELLE SEVERITÀ
CHECK LIST - Azioni essenziali per il monitoraggio del rischio in fase pandemica

Obiettivi	Azioni	Descrizione	Attori principali	Se completato apporre X
Monitorare in modo sistematico il rischio di una epidemia non controllata	Utilizzo di un sistema di monitoraggio di incidenza e prevalenza virus influenzale pandemico circolante	Monitoraggio della diffusione del virus	PAT Unità di crisi Comitato pandemico	

CHECK LIST - Azioni auspicabile per il monitoraggio del rischio in fase pandemica

Obiettivi	Azioni	Descrizione	Attori principali	Se completato apporre X
Monitorare in modo sistematico il rischio di una epidemia non controllata e non gestibile sul territorio nazionale	Adozione del sistema di valutazione del rischio adatto al virus influenzale pandemico circolante alimentato da molteplici fonti informative se esistenti	Monitoraggio continuo del rischio epidemico (diffusione, impatto, resilienza) sul territorio nazionale con aggiornamenti settimanali e un dettaglio regionale	Ministero della Salute	

SERVIZI SANITARI E GESTIONE CLINICA

SERVIZI ASSISTENZIALI TERRITORIALI, SERVIZI SANITARI OSPEDALIERI, MANTENIMENTO DEI SERVIZI ESSENZIALI E "RECUPERO DELLE ATTIVITÀ ROUTINARIE"

CHECK LIST - Azioni essenziali relative alla pianificazione ed organizzazione dei servizi sanitari assistenziali nella fase pandemica

Obiettivi	Azioni	Descrizione	Attori principali	Se completato apporre X
Piena operatività del piano pandemico provinciale (da applicarsi in modalità scalabile in base al livello di rischio e alla domanda)	Piena funzionalità di coordinamento ed operatività del piano di aumento di capacità e di continuità operativa delle strutture sanitarie per la risposta all'incremento della domanda	Riallocazione dei pazienti tra gli ospedali e il territorio per rispondere alla richiesta della domanda di presa in carico, attraverso la ridistribuzione tra gli ospedali e negli ospedali, e tra ospedale e territorio che consenta a seconda della necessità di assistenza la presa in carico.	PAT Unità di crisi Comitato pandemico APSS - SOP APSS – Distretti sanitari	
	Piena operatività delle procedure per trasferimenti e trasporti di emergenza	Impiego di risorse predefinite (uomini e mezzi) nei trasferimenti verso i punti individuati per l'accoglienza e trasporti di emergenza garantiti dal territorio verso i centri di assistenza, e dagli ospedali ad centri con un più elevato livello di assistenza secondo un modello predefinito . Applicazione del protocollo sui trasporti secondari.	PAT Unità di crisi Comitato pandemico DPC - CROSS Croce Rossa	

			Erogatori privati di trasporti sanitari Associazioni volontariato	
-	Attivazione delle misure organizzative atte a garantire l'adattamento veloce dei servizi in base alle necessità	Piena operatività delle procedure per gli approvvigionamenti e la distribuzione di DPI, farmaci, dispositivi medici	APSS - Dipartimento approvvigionamenti e affari economico finanziari APSS- Distretti sanitari APSS – SOP APSS - Servizio politiche del farmaco e assistenza farmaceutica U.O. farmacia ospedaliera nord U.O. farmacia ospedaliera sud	
Attivazione delle misure organizzative atte a garantire l'adattamento veloce dei servizi in base alle necessità	Attivazione della rete degli ospedali, dei protocolli di collegamento con gli altri ospedali e i servizi territoriali.	Attivazione di coordinamento per allocazione dei pazienti che necessitano di ricovero e per la dimissione repentina e presa in carico sul territorio .	PAT Unità di crisi Comitato pandemico APSS - SOP APSS – Distretti sanitari	
	Rimodulazione delle attività sanitarie di elezione	Monitorare le liste di attesa,definire le priorità di	PAT	

		intervento, garantire le attività in RAO A e a seguire le altre attività.	Unità di crisi Comitato pandemico APSS – Consiglio di Direzione APSS - SOP	
	Attivazione modalità di triage e assistenza a distanza per pazienti non in emergenza (ad esempio, consultazioni telefoniche o online)	Attivazione dei pre-triage telefonici e cartacei per individuazione precoce di eventuali infetti. Attivazione di telemedicina per i controlli di routine che non necessitano della presenza in loco del paziente per ridurre al massimo gli assembramenti.	PAT Unità di crisi Comitato pandemico APSS – Consiglio di Direzione APSS - SOP APSS - Distretti sanitari APSS – struttura competente in materia di tecnologie	
	Attivazione delle strutture pubbliche o private da utilizzare come strutture sanitarie alternative (es. strutture intermedie, scuole, alberghi, caserme militari), secondo il livello di assistenza assegnato nel Piano.	Le strutture preventivamente individuate verranno attivate in base alle richieste a seconda dei livelli assistenziali richiesti. Coinvolgimento del 118 per assicurare i trasporti	PAT Comitato pandemico APSS – Distretti sanitari APSS – SOP APSS - Consiglio di direzione	
Definizione in ogni ambito territoriale dei servizi essenziali e di quali prese in carico/attività non possono essere sospese	Elenco dinamico delle ri-graduazioni dei piani di cura domiciliari e delle agende ambulatoriali.	Ogni ambito sulla base delle risorse attivabili e delle priorità condivise propone un piano di rimodulazione dei servizi	PAT Comitato pandemico APSS – Distretti	

			sanitari APSS – SOP APSS - Consiglio di direzione	
Monitoraggio della tenuta dei servizi sanitari	Rilevazione della domanda di servizi sanitari per la nuova infezione e della disponibilità delle risorse con monitoraggio dell'occupazione dei posti letto giornaliera e dell'impiego del personale, monitoraggio della disponibilità di personale a seconda dell'implementazione dei posti letto.	Mappatura giornaliera delle dotazioni dei servizi sanitari territoriali e ospedalieri: dotazioni per il <i>contact tracing</i> , posti letto totali, posti letto T.I. e semintensiva 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 Aggiornamento continuo della mappatura dei servizi sanitari territoriali e ospedalieri e delle risorse disponibili	PAT Comitato pandemico APSS – Distretti sanitari APSS – SOP APSS – Consiglio di direzione	

CHECK LIST - Azioni auspicabili relative alla pianificazione ed organizzazione dei servizi sanitari assistenziali nella fase pandemica

Obiettivi	Azioni	Descrizione	Attori principali	Se completato apporre X
Garantire il tempestivo aumento della capacità e della continuità operativa dei servizi.	Incremento dei professionisti per la presa in carico a domicilio dei pazienti non eleggibili al ricovero	Potenziamento delle sedi di Continuità Assistenziale Attivazione centrale cure domiciliari per monitoraggio a distanza (anche con attivazione dal 116117). Supporto medico al MMG modello USCA.	PAT Comitato pandemico APSS – Consiglio di direzione APSS - Distretti sanitari APSS - SOP	

MISURE DI PREVENZIONE E CONTROLLO DELL'INFEZIONE, FARMACOLOGICHE E NON

PER IL PERSONALE SANITARIO

CHECK LIST - Azioni essenziali per la prevenzione e il controllo delle infezioni in ambito sanitario in fase pandemica

Obiettivi	Azioni	Descrizione	Attori Principali	Se completato apporre X
Aggiornare documenti	Aggiornare documenti di indirizzo su IPC con le specificità della pandemia	Considerare i diversi contesti (ospedaliero, emergenza, residenziale, domiciliare) sia dal punto di vista dell'assistenza sanitaria che degli assistiti	APSS - Consiglio di Direzione APSS - SOP APSS - Dipartimento Prevenzione APSS - CIPASS Direzioni mediche ospedaliere Direttori Distretti sanitari	
Ampliamento degli operatori sanitari nelle attività di contrasto alla pandemia	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	Considerare i diversi contesti (ospedaliero, emergenza, residenziale, domiciliare) sia dal punto di vista dell'assistenza sanitaria che degli assistiti	PAT Comitato pandemico APSS - Consiglio di Direzione APSS - Direzione SOP APSS - Dipartimento Prevenzione APSS - CIPASS APSS - Direzioni mediche ospedaliere APSS - Direttori Distretti sanitari	

PER LA POPOLAZIONE GENERALE

CHECK LIST - Azioni essenziali per interventi comunitari non farmacologici, escalation e de-escalation in fase pandemica da realizzare nel periodo 2021-2023

Obiettivi	Azioni	Descrizione	Attori Principali	Se completato apporre X
Meccanismi di escalation e de-escalation delle misure non farmacologiche in ambito comunitario	Implementare meccanismi di escalation e de-escalation di misure non farmacologiche atte a ridurre la possibile trasmissione a livello comunitario (vedi sezione allerta pandemica)	Calibrare gli interventi nel tempo con meccanismi rapidi e codificati di escalation e de-escalation delle misure in base alla situazione epidemiologica	PAT Unità di crisi Comitato pandemico APSS - Consiglio di direzione	
	Valutazione delle implicazioni per l'accesso di lavoratori, bambini a comunità scolastiche e ricreative, e modalità di riammissione a tali comunità, dopo malattie febbrili.			
	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. Strategie e i criteri di attuazione		
	Garantire che tutte le misure di quarantena obbligatorie previste possano essere attuate in modo legale, etico e pratico	Basi legali ed etiche per le misure di quarantena; strutture per quarantena alternative al proprio domicilio; sostegno incluso quello medico e psicosociale alla quarantena domiciliare; modalità e risorse per il trasporto in sicurezza delle	PAT Comitato pandemico APSS - Consiglio di direzione APSS - Dipartimento Prevenzione	

		persone da e verso gli impianti di quarantena		
--	--	---	--	--

VACCINAZIONE

CHECK LIST - Azioni essenziali per vaccinazione stagionale in fase pandemica

Obiettivi	Azioni	Descrizione	Attori Principali	Se completato apporre X
Predisposizione della campagna vaccinale antiinfluenzale stagionale	Circolare sulla vaccinazione per l'influenza stagionale che tenga conto della situazione pandemica	Eventuale co- somministrazione con vaccino pandemico e allargamento delle fasce di popolazione per diminuire il carico assistenziale	Ministero della salute PAT Comitato pandemico APSS - Consiglio di direzione APSS - Dipartimento Prevenzione	
	Campagna di comunicazione sull'importanza della vaccinazione antiinfluenzale in periodo pandemico	Comunicazione da parte dell'ufficio stampa della campagna vaccinale , diffusione di volantini e cartellonistica, e diffusione capillare delle indicazioni circa la possibilità di vaccinazione , orari luoghi. Invio di un sollecito periodico a tutti coloro che sono interessati alla vaccinazione	PAT Comitato pandemico PAT- Ufficio Stampa APSS - Consiglio di direzione APSS - Dipartimento Prevenzione APSS - Ufficio comunicazione	
Predisposizione della campagna vaccinale antiinfluenzale pandemica	Implementazione del piano di vaccinazione pandemica in tutte le sue componenti operative	Recepimento dei documenti nazionali	Ministero della Salute PAT Comitato pandemico APSS - Consiglio di direzione APSS - Dipartimento Prevenzione ISS DPC AIFA	

PROFILASSI FARMACOLOGICA ANTIVIRALE

CHECK LIST - Azioni essenziali per gli antivirali e la vaccinazione pandemica in fase pandemica

Obiettivi	Azioni	Descrizione	Attori Principali	Se completato apporre X
Adattamento della strategia di uso degli antivirali nel contesto pandemico	Strategia d'uso degli antivirali secondo disposizioni Ministeriali/AIFA/ISS	In base alla situazione epidemiologica e alla disponibilità di un vaccino	Ministero della Salute AIFA ISS	

APPROVVIGIONAMENTO E MOBILIZZAZIONE DEI DPI, MEDICINALI E FORNITURE MEDICHE ESSENZIALI

CHECK LIST - Azioni essenziali per l'approvvigionamento e mobilitazione di DPI, medicinali (farmaci e vaccini), forniture di dispositivi medici essenziali nella fase pandemica

Obiettivi	Azioni	Descrizione	Attori Principali	Se completato apporre X
Monitorare le risorse disponibili	Monitoraggio	Continua valutazione dei consumi e delle scorte disponibili	PAT Comitato pandemico	
Proiettare 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.	Proiezioni del fabbisogno	Aggiornarne il fabbisogno sulla base dell'evoluzione epidemiologica	PC provinciale, APAC APSS - Consiglio di Direzione APSS - Dipartimento approvvigionamenti ed affari economico finanziari	
Elaborare strategie che garantiscano la disponibilità e per lo stoccaggio e il trasporto di vaccini stagionali e pandemici, forniture e dispositivi medici essenziali alle strutture sanitarie e garantirne la loro disponibilità a livello di ASL, tenendo conto delle possibili interruzioni del trasporto durante una pandemia.	Disponibilità, stoccaggio e trasporto	Attivazione di procedure per il trasporto	RSA	

GESTIONE CLINICA – TRATTAMENTO E GESTIONE DEI PAZIENTI

CHECK LIST – Azioni essenziali per il trattamento e gestione dei pazienti in fase pandemica

Obiettivi	Azioni	Descrizione	Attori Principali	Se completato apporre X
Preparare ad identificare e gestire i casi di sospetta influenza pandemica per garantire un trattamento sicuro ed efficace per i pazienti.	Per i pazienti con sospetta o confermata infezione da influenza pandemica, adottare linee guida su: • dove i pazienti devono essere gestiti (cioè il livello di assistenza e l'ambiente comunitario o ospedaliero); • criteri di triage e di ammissione; • protocolli di trattamento, tra cui farmaci antivirali, antibiotici, ventilazione, trattamento di supporto e	Area cure primarie: - I pazienti devono essere gestiti al domicilio finché è possibile con il contributo dei MMG e di medici individuati che valutino il paziente rispetto alla condizione clinica generale; a tale proposito si possono definire diversi stadi dell'infezione: -Asintomatica o presintomatica -Malattia lieve senza alterazioni	SOP Area cure primarie Supporto clinico organizzativo e di sanità pubblica RSA	

	trattamento delle infezioni secondarie	radiologiche -Malattia Moderata SpO2 ≥94% e evidenza clinica o radiologica di polmonite - Malattia severa SpO2 <94% 30 atti/min (nell'adulto), o infiltrati polmonari > 50%*** *** Stadi clinici della malattia COVID-19 in base alla classificazione NIH. Le prime due fasi della malattia vengono gestite al domicilio , la terza e la quarta fase in ospedale, i soggetti vanno poi valutati singolarmente a seconda della età, dello stato di salute, delle convenzionali comorbidità. - pronta adozione dei protocolli nazionali e definizione delle procedure operative che regolano i percorsi dei pazienti. - attivazione di equipe mobili (1 medico + 1 infermiere) per la valutazione tempestiva a domicilio - utilizzo della televisita + raccolta parametri (PO2 - FR – test del cammino, etc) per la valutazione tempestiva del paziente a domicilio (infrastruttura già presente su SIO-Health Meeting) SOP: si possono definire diversi stadi dell'infezione: -Asintomatica o presintomatica -Malattia lieve senza alterazioni radiologiche -Malattia Moderata SpO2 ≥94% e evidenza clinica o radiologica di polmonite - Malattia severa SpO2 <94% 30 atti/min (nell'adulto), o infiltrati polmonari > 50%*** *** Stadi clinici della malattia COVID-19 in base alla classificazione NIH. Le prime due fasi della malattia vengono gestite al domicilio , la terza e la quarta fase in ospedale, i soggetti vanno poi		
--	--	--	--	--

		valutati singolarmente a seconda della età, dello stato di salute, delle convenzionali comorbidità. Criteri di triage e di ammissione: I criteri di ammissione se il paziente presenta - Malattia Moderata SpO2 $\geq 94\%$ e evidenza clinica o radiologica di polmonite - Malattia severa SpO2 $< 94\%$ 30 atti/min (nell'adulto), o infiltrati polmonari $> 50\%$ Tenendo conto della età, dello stato di salute, delle convenzionali comorbidità. Per quanto riguarda l' utilizzo degli antivirali in caso di influenza stagionale e pandemica si allega il documento più recentemente redatto "Protocolli per indicazioni cliniche sull'utilizzo degli antivirali in caso di influenza stagionale e pandemica" documento che va rapidamente rivisto in caso di modifiche alla evidenze scientifiche. Il documento rivisto viene diffuso e presentato RSA: Per quanto attiene agli interventi terapeutici e di profilassi passiva questi vengono coordinati da strutture aziendali deputate alla diagnosi e cura (SOP in primis e Servizio Politiche del Farmaco) che definisce modalità di approccio, linee guida e modalità operative specifiche e variabili in funzione delle conoscenze scientifiche. Pertanto, le misure che le strutture residenziali per anziani possono mettere in atto, saranno quelle che i protocolli nazionali e locali all'uopo tenuti aggiornati prevederanno.		
	Protocolli IPC per operatori sanitari e operatori sanitari (vedi specifica sezione); criteri per le analisi di laboratorio e la diagnostica avanzata; e la raccolta di campioni	I protocolli per la prevenzione e il controllo delle infezioni negli operatori sanitari sono presenti nel sito del CIPASS e tenuti aggiornati attraverso i servizi "Prevenzione Infezioni" degli Ospedali : Le ISRI coordinate dal	SOP	

		CIPASS organizzano eventi di formazione sia in FAD che in presenza . I criteri per le analisi di laboratorio e la diagnostica avanzata; e la raccolta di campioni vengono definiti ad hoc in collaborazione con i laboratori sulle indicazioni ministeriali		
	Garantire che le linee guida per la gestione clinica siano distribuite a tutte le strutture sanitarie che cureranno i pazienti affetti da influenza pandemica. Fornire risorse formative per l'aggiornamento del personale.	Area cure primarie: Aggiornamento continuo delle procedure nelle sezione Internet del sito www.apss.tn.it accessibile a tutto il personale dipendente Utilizzo di Mondo Medico (canale informativo ufficiale per comunicazioni a tutti i medici convenzionati) per invio delle procedure e relativi aggiornamenti. SOP: La distribuzione di nuove linee guida viene gestita tramite P3 e tramite MAIL così da poter raggiungere più in fretta tutti i soggetti coinvolti. Il protocollo può essere presentato a direttori e coordinatori e da questi a cascata sui loro collaboratori.	SOP Area cure primarie Supporto clinico organizzativo e di sanità pubblica RSA	
	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	Area cure primarie: Deposito di farmaci negli armadi farmaci dei servizi Cure Domiciliari, con consegna diretta da parte dell'infermiere a casa o ritiro in sede da parte del caregiver formale o informale. Consegna diretta di saturimetri ed altri dispositivi portatili a domicilio del paziente SOP: A tutti gli ospedali è garantito l'approvvigionamento di farmaci e di dispositivi Medici tramite referenti aziendali a seconda delle specifiche necessità	SOP Area cure primarie Supporto clinico organizzativo e di sanità pubblica RSA Dipartimento approvvigionamenti e affari economico finanziari	
	Sviluppare un protocollo di triage per dare priorità alle cure mediche per i gruppi identificati (es. bambini, operatori sanitari e pazienti con maggiori possibilità di sopravvivenza). Consultare i gruppi della comunità, le parti interessate e un comitato etico.	SOP: Sviluppo attraverso il comitato etico	SOP Area cure primarie Supporto clinico organizzativo e di sanità pubblica RSA	
	Garantire l'attuazione di protocolli nazionali o dell'OMS per la raccolta e il	Area cure primarie: Procedura trasporto campioni materiale biologico in	SOP Area cure primarie	

	trasporto sicuro di campioni respiratori e di sangue. Garantire che i protocolli siano resi disponibili in tutte le strutture sanitarie in cui è probabile che i pazienti siano gestiti	uso per i prelievi ematici a domicilio. Procedura e DVR Drive Thru Tamponi con indicazioni per il trasporto dei campioni SOP: Collaborazione con i laboratori per l'applicazione e messa in pratica delle linee guida	Supporto clinico organizzativo e di sanità pubblica RSA	
	Aggiornare i protocolli per trattare e gestire i pazienti potenzialmente infettivi nella comunità	Area cure primarie: - pronta adozione dei protocolli nazionali e definizione delle procedure operative che regolano i percorsi dei pazienti. - aggiornamento delle indicazioni per l'isolamento domestico (rifiuti, sanificazione, contatti, etc) SOP: Partendo da linee guida ministeriali provvedere all'aggiornamento dei protocolli operativi già presenti in APSS	SOP Area cure primarie Supporto clinico organizzativo e di sanità pubblica RSA	
	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) sviluppando flussi informatizzati che coinvolgano tutti i livelli del territorio e permettano di ottenere rapidamente tutte le informazioni relative ai casi e ai relativi contatti	Evoluzione continua dell'attuale piattaforma di gestione trasversale dei casi e contatti e relativi focolai – realizzata in fase pandemica – in modo da supportare i processi operativi e la continuità informativa dal momento della segnalazione al momento di guarigione, a beneficio di un numero elevato di parti sociali e di figure professionali impegnate e coinvolte a livello di ospedale e territorio, in una molteplicità di scenari applicativi.	APSS - Dipartimento tecnologie	

ATTIVITÀ DI RICERCA E SVILUPPO

CHECK LIST - Azioni essenziali per le attività di ricerca e sviluppo nella fase pandemica

Obiettivi	Azioni	Descrizione	Attori principali	Se completato apporre X
Sviluppo di strategie e miglioramento metodologico di confinamento	Studio epidemiologico	Analisi dei dati di diffusione per il controllo dell'epidemia	PAT Unità di crisi Comitato pandemico APSS - Consiglio di Direzione APSS - Dipartimento Prevenzione	

CHECK LIST - Azioni auspicabili per le attività di ricerca e sviluppo nella fase pandemica

Obiettivi	Azioni	Descrizione	Attori principali	Se completato apporre X
Sviluppo di attività di ricerca di diagnostica molecolare, genetica, suscettibilità ai farmaci antivirali, ...	Partecipazione alle proposte di ricerca ISS		ISS PAT Unità di crisi Comitato pandemico APSS - Consiglio di Direzione APSS - Dipartimento Prevenzione	

COMUNICAZIONE DEL RISCHIO E COINVOLGIMENTO DELLA COMUNITÀ

CHECK LIST - Azioni essenziali per le attività di comunicazione del rischio e coinvolgimento della popolazione nella fase pandemica

Obiettivi	Azioni	Descrizione	Attori principali	Se completato apporre X
Garantire il potenziamento della comunicazione del rischio e del coinvolgimento della comunità attraverso le attività delle strutture formali identificate e lo sviluppo delle procedure concordate.	Potenziamento dell'attività del sistema di strutture formali e di procedure concordate per condurre la comunicazione del rischio e il coinvolgimento delle comunità in maniera tempestiva e costante.	Potenziare e gestire il 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	PAT Unità di crisi Comitato pandemico PAT- Ufficio Stampa APSS - Consiglio di direzione	
Attivare tutte le procedure autorizzative per garantire il rilascio tempestivo di informazioni attraverso messaggi e prodotti, che comunichino anche cambiamenti nelle conoscenze rispetto al rischio e rispettino il criterio della comprensibilità nelle modalità e nei linguaggi	Attivazione di tutte le procedure per garantire il rilascio tempestivo di informazioni, come le procedure di autorizzazione per i messaggi e i prodotti di informazione.	Procedure chiare e definite che garantiscano l'attivazione e 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	APSS - Dipartimento Prevenzione APSS - Ufficio comunicazione APSS - Dipartimento tecnologie	
Utilizzare tutte le risorse economiche e professionali necessarie per lo sviluppo di un'azione proattiva di sensibilizzazione del pubblico utilizzando piattaforme comunicative diversificate	Attivare tutte le risorse professionali ed economiche finalizzate alla sensibilizzazione del pubblico attraverso un mix di piattaforme comunicative	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.		
Garantire la gestione tempestiva di ruoli e responsabilità nelle attività comunicative istituzionali relative alla comunicazione del rischio, sia a livello centrale che locale	Attivare tempestivamente il sistema strutturato di ruoli e responsabilità per la diffusione costante e tempestiva delle comunicazioni	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.		
Potenziare la rete di comunicazione capillare e partecipata attraverso i partner e testimonial identificati che possano essere utili nella diffusione di messaggi comunicativi efficaci e coerenti	Potenziare la diffusione di informazioni relative alla fase pandemica, alle misure e i comportamenti corretti da adottare anche attraverso il coinvolgimento di partner e testimonial che possano essere utili nella diffusione dei messaggi comunicativi.	Potenziamento della rete di comunicazione attraverso il coinvolgimento di partner e testimonial che rispecchino caratteristiche di coerenza ed efficacia rispetto al messaggio da veicolare.		
Costruire un rapporto di fiducia attraverso interventi comunicativi trasparenti e tempestivi, espliciti rispetto a quanto è noto e quanto incerto, e di facile comprensibilità per tutta la popolazione.	Definire messaggi efficaci, trasparenti, tempestivi, di facile comprensibilità per tutta la popolazione	Interventi comunicativi efficaci, trasparenti, tempestivi, di facile comprensibilità mirati a raggiungere tutta la popolazione considerando le differenze economiche, sociali, di genere ed età.		
	Sviluppare informazioni chiare ed esplicite sul rischio, anche rispetto ai comportamenti e alle misure da adottare, mantenendo chiarezza sulle incertezze associate al rischio, agli eventi e agli interventi, indicando ciò che è conosciuto e ciò che non è noto sulla base delle evidenze scientifiche disponibili.	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.		
	Attivazione capillare del piano di divulgazione che coinvolga le principali piattaforme, metodologie e canali comunicativi.	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.		
Garantire messaggi e interventi comunicativi differenziati e contestualizzati per il raggiungimento di target diversi di popolazione in relazione ad aspetti economici, sociali, di genere ed età	Diversificare le azioni e i metodi comunicativi tenendo in considerazione i diversi target con particolare riguardo alle differenti fasce di età e livelli socio-culturali,	Azioni e metodi comunicativi customizzati a seconda dei target da raggiungere con particolare riferimento alle differenze di età di genere e socioculturali.		
	Disporre di sistemi di monitoraggio e presa in carico dei feedback finalizzati al miglioramento continuo del processo comunicativo.	Sistemi di monitoraggio e restituzione di feedback da parte dei diversi target sulla fruizione ed efficacia dei processi di comunicazione attivati.		
Coinvolgere altri gruppi di destinazione (quali le istituzioni scolastiche), che agiscano da moltiplicatori nella diffusione di comportamenti virtuosi e corretti	Attivazione di una rete di collaborazione per veicolare l'informazione attraverso altri gruppi di destinazione quali studenti, scolari e genitori	Rete di collaborazione chiara che identifichi altri gruppi di destinazione e le modalità di coinvolgimento nella fruizione diretta del messaggio.		
Contenere e bloccare la divulgazione di disinformazione, fake news, e teorie di cospirazione e fughe di notizie che possono portare alla diffusione di comportamenti discriminatori e di stigma sociale, nonché ad atteggiamenti di rifiuto dei comportamenti e delle misure di contenimento del rischio	Potenziare e attivare tutti i sistemi e le reti esistenti per monitorare e intervenire in modo proattivo e coerente nei casi di divulgazione di notizie false, confondenti, non verificate e fake news.	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.		
--	--	---------------------------	--	--

ATTIVITÀ DI FORMAZIONE

CHECK LIST - Azioni essenziali per la formazione nella fase di pandemica

Obiettivi	Azioni	Descrizione	Attori principali	Se completato apporre X
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	Disporre ed erogare tempestivamente moduli formativi in base alle esigenze formative		Ministero della Salute PAT Comitato pandemico APSS - Consiglio di Direzione APSS - Dipartimento Prevenzione APSS - Servizio Formazione	
Monitorare l'impatto immediato e a breve termine (4-6 mesi) della formazione realizzata in fase pandemica	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'adozione di comportamenti di prevenzione e di protezione per un cambiamento sia da parte del personale sanitario che da parte degli assistiti.	Ministero della Salute, ISS PAT Comitato pandemico APSS - Consiglio di Direzione APSS - Dipartimento Prevenzione APSS - Servizio Formazione	

15 - FASE DI TRANSIZIONE PANDEMICA

Con la diminuzione del rischio a livello globale, può verificarsi una de-escalation delle azioni, con riduzione delle attività di risposta alle epidemie in ambito nazionale e lo spostamento verso azioni di recupero proprie della fase di transizione pandemica, in base a valutazioni del rischio.

I sistemi di sorveglianza e tracciamento, come descritto per la fase interpandemica, manterranno l'attività ordinaria in un quadro di adeguamento delle risorse umane e strumentali di tutti i servizi sanitari rivolti al ripristino delle attività.

Obiettivi	Azioni	Descrizione	Attori principali	Se completato apporre X
Permettere un ripristino armonizzato di tutte le attività colpite dalla pandemia	Armonizzare e sorvegliare le operazioni per il ripristino di tutte le attività		PAT Unità di crisi Comitato pandemico APSS - Consiglio di direzione	
	Disporre di piani di ripresa per il settore	Realizzare strumenti di pianificazione per	PAT	

	sanitario e per altri servizi essenziali	permettere un ripristino tempestivo del settore sanitario e di altri servizi essenziali	Comitato pandemico APSS - Consiglio di direzione	
Permettere una de-escalation delle misure in sicurezza	Disporre di criteri per ridurre le operazioni di risposta alle emergenze e dell'epidemia in modo da permettere una de-escalation delle misure in sicurezza	Un sistema di monitoraggio del rischio di epidemia non controllata e non gestibile dovrebbe essere operativo fino a quanto non venga dichiarata conclusa la pandemia	PAT Comitato pandemico APSS - Consiglio di direzione	
Definire le misure necessarie per prepararsi alle future pandemie.	Migliorare le attività di risposta a pandemie influenzali		PAT Comitato pandemico APSS - Consiglio di direzione	

16 - RIFERIMENTI

1. Piano strategico-operativo nazionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (PanFlu) 2021-2023– Ministero della Salute-GU n.23 del 29 gennaio 2021 S.O. n. 7
- Guide to revision of national pandemic influenza preparedness plans - Lessons learned from the 2009 A(H1N1) pandemic. Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control; 2017
- Pandemic influenza risk management guidance. Geneva: World Health Organization; 2017
- A checklist for pandemic influenza risk and impact management: building capacity for pandemic response. Geneva: World Health Organization; 2018.
- Prevenzione e risposta COVID-19: evoluzione della strategia e pianificazione nella fase di transizione per il periodo autunno-invernale , Istituto Superiore di Sanità – Ministero della Salute; 2020
- Problemi etici posti dalla pandemia COVID-19, Dott. Mario Oppes, SIMEU - Società Italiana di Medicina d'emergenza-urgenza; 23-marzo-2020