



**PIANO STRATEGICO-OPERATIVO
DI
PREPARAZIONE E RISPOSTA
AD UNA PANDEMIA INFLUENZALE
2021-2023
◇◇◇◇◇
REGIONE UMBRIA**

Sommario

Parte I.....	5
1.1 Introduzione generale	5
1.2 Obiettivi e finalità del Piano Regionale di preparazione e risposta ad una pandemia.....	8
1.3 Struttura ed elementi nuovi del Piano	8
1.4 Aspetti operativi Generali.....	9
1.4.1. Definire la catena di Comando	13
1.4.2. Definire l'organizzazione a livello regionale delle azioni del Piano	17
1.4.3. Definire i componenti del Comitato pandemico Regionale	18
1.4.4. Definire il coordinamento con altri enti ed amministrazioni pubbliche	23
1.4.5. Definire le modalità di comunicazione interna (rete e flusso informativo interno alla Regione per le comunicazioni istituzionali).....	23
1.4.6. Definire le modalità di comunicazione esterna (livello regionale)	24
Parte II: FASI PANDEMICHE	26
2.1 Fase interpandemica	29
2.1.1. Attività di governance	29
2.1.2. Attività di Sorveglianza epidemiologica e virologica.....	32
2.1. 3. Servizi sanitari e gestione clinica.....	36
2.1.3.1 Servizi sanitari di prevenzione	36
2.1.3.2. Servizi Sanitari Assistenziali Territoriali e Ospedalieri	39
2.1.4. Attività di prevenzione e controllo delle infezioni farmacologiche e non.....	44
2.1.5. Attività di formazione.....	50
2.1.6. Attività di comunicazione.....	53
2.1.7. Attività di ricerca e sviluppo.....	56
2.2. Fase di allerta	59
2.2.1. Attività di governance	59
2.2.2. Attività di Sorveglianza epidemiologica e virologica.....	61
2.2. 3. Servizi sanitari e gestione clinica.....	64
2.2.3.1. Servizi sanitari di prevenzione	64
2.2.3.2. Servizi Sanitari Assistenziali Territoriali e Ospedalieri	66
2.2.4. Attività di prevenzione e controllo delle infezioni farmacologiche e non.....	68
2.2.5. Attività di formazione.....	71
2.2.6. Attività di comunicazione.....	72



2.2.7. Attività di ricerca e sviluppo.....	76
2.3. Fase Pandemica.....	80
2.3.1. Attività di governance	80
2.3.2. Attività di Sorveglianza epidemiologica e virologica.....	81
2.3.3. Servizi sanitari e gestione clinica.....	83
2.3.3.1. Servizi sanitari di prevenzione	83
2.3.3.2. Servizi Sanitari Assistenziali Territoriali e Ospedalieri	84
2.3.4. Attività di prevenzione e controllo delle infezioni farmacologiche e non.....	87
2.3.5. Attività di formazione.....	90
2.3.6. Attività di comunicazione.....	92
2.3.7. Attività di ricerca e sviluppo.....	95
2.4 Fase di transizione epidemica con ritorno alla fase inter-pandemica	98
2.5 Aspetti giuridici e etici	99
Parte III – CHECK LIST	101



**PIANO STRATEGICO-OPERATIVO DI
PREPARAZIONE E RISPOSTA
AD UNA PANDEMIA INFLUENZALE
2021-2023**



PARTE I
INTRODUZIONE
ASPETTI GENERALI

Parte I

1.1 Introduzione generale

Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità, affinché si possa verificare una pandemia propriamente detta sono necessarie le seguenti condizioni:

- comparsa di un agente infettante nuovo verso il quale la popolazione generale non è immune;
- capacità, di tale microrganismo, di infettare l'essere umano e di trasmettersi da persona a persona, provocando malattia;
- capacità, di tale agente, di diffondersi rapidamente per contagio in diverse aree geografiche del mondo;

La pandemia può quindi definirsi come una epidemia globale causata da un nuovo virus che colpisce una popolazione generale suscettibile. *Secondo la definizione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), una **pandemia** è la diffusione in tutto il Mondo di una nuova malattia e, generalmente, indica il coinvolgimento di almeno due continenti, con una sostenuta trasmissione da uomo a uomo.*

Nel corso dell'ultimo secolo si sono verificate diverse pandemie causate da nuovi virus influenzali secondo intervalli temporali non prevedibili; questa imprevedibilità impone di pianificare e rafforzare la preparazione per ridurre l'impatto e gestire le misure di risposta.

La pandemia da SARS-CoV-2 è l'esempio lampante di quanto sia difficile affrontare un virus sconosciuto.

Pertanto, considerate queste incertezze, diventa ancora più importante ipotizzare diversi possibili scenari e predisporre in anticipo strategie di intervento che tengano conto, da un lato, della necessità di farsi trovare pronti e di gestire contemporaneamente l'emergenza e dall'altro di prepararsi senza andare incontro a situazioni che generino ingiustificati allarmismi o che producano sprechi di risorse.

Valutando attentamente tali problematiche, l'OMS ha invitato tutti i Paesi a predisporre un Piano Pandemico ed ha raccomandato di eseguirne aggiornamenti periodici in funzione alle modifiche degli scenari epidemiologici che caratterizzano le malattie infettive a genesi virale.

Nel nostro Paese il Ministero della Salute nel 2002 aveva pubblicato il primo Piano Italiano Multifase per una Pandemia Influenzale; tale Piano è stato poi aggiornato nel 2005 ed ha costituito la base per la predisposizione dei successivi Piani Regionali.

Stante l'esigenza di aggiornare le indicazioni nazionali sulla base dei successivi documenti internazionali e anche alla luce dell'esperienza di contrasto alla pandemia da SARS-CoV-2, si è definito 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), Supplemento ordinario 29.01.2021 n.7 alla Gazzetta Ufficiale serie generale n. 23 secondo cui nei 90 giorni successivi alla approvazione del Piano Pandemico Nazionale, ciascuna Regione/PA approva un Piano strategico-operativo regionale attuativo di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale in linea con il Piano Nazionale impegnandosi a darne attuazione nei 120 giorni successivi (piani di potenziamento e flessibilità dei servizi territoriali e ospedalieri, piani operativi aziendali, piani di formazione per il personale, criteri di approvvigionamento e accantonamento di dispositivi di protezione individuale, criteri per l'accesso diversificato ai PS in caso di emergenze infettive, criteri per rafforzare la prevenzione ed il controllo delle infezioni in ambito assistenziale, es. nelle RSA ecc.).

Successivamente all'approvazione del documento nazionale, a livello centrale, dopo una prima fase di confronto con le Regioni diretta a supportare quest'ultime nella stesura degli elaborati, è stata condivisa la necessità di attivare dei tavoli tecnici dedicati alla definizione partecipata di strumenti/standard di riferimento e modificato il termine di presentazione dei Piani regionali.

In sede di Commissione Salute è stata avviata l'interlocazione, tra le regioni ed il Ministero della Salute, sulla possibilità di utilizzare un format sintetico standardizzato per facilitare la stesura del piano e consentire una più agevole disamina da parte degli uffici centrali dei documenti attuativi, oltre a modificare il cronoprogramma definito dal Piano nazionale.

In esito agli incontri, pur considerando invariate le scadenze definite per la presentazione del Piano delle Regioni/PA (il 29/10/2021) e per i documenti attuativi (i successivi 120 giorni entro il 28/2/2022), è stato stabilito di:

- redigere i piani regionali secondo uno schema suddiviso in tre parti e con format definito;
- in relazione alla scadenza, adottare la metodologia utilizzata per i Piani di Prevenzione Regionali 2020-2025, ovvero trasmettere il Piano strategico operativo regionale per la preparazione e la risposta ad una pandemia influenzale 2021-2023 entro il 29.10.2021; utilizzare la successiva fase di interlocuzione con il Ministero della Salute per la stesura dei documenti attuativi entro i successivi 120 giorni, con adozione formale del documento regionale completo.

Pertanto il Piano Pandemico Strategico Operativo per la Preparazione e Risposta alla Pandemia 2021-2023 della Regione Umbria, completo dei documenti attuativi, dovrà essere deliberato dalla Giunta Regionale entro il 28.2.2022.

In linea con le indicazioni nazionali la Regione Umbria provvede alla stesura del piano pandemico regionale che rappresenta lo strumento operativo per tradurre 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 Regione Umbria.

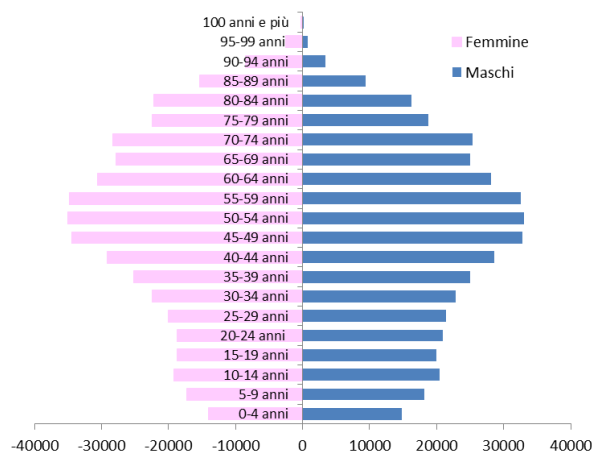
Il presente Piano aggiorna e sostituisce Il precedente Piano adottato con DGR 11.06.07 n. 963

In premessa si riporta l'attuale contesto di riferimento per della Regione Umbria.

A. Struttura della popolazione

Di seguito (fig. 1) si riporta la distribuzione della popolazione per sesso e fasce di età quinquennali (piramide delle età) che evidenzia lo spostamento della popolazione verso le classi di età più avanzate. La fascia di età più rappresentata è 50-54 anni per entrambi i sessi.

Fig. 1 - Popolazione residente per sesso e fasce d'età al 01/01/2021. Umbria



Complessivamente la popolazione è composta per il 48.3% da maschi e 51,7% da femmine.

La fascia di età tra 0-14 anni rappresenta il 12.0% del totale, quella di 15-64 anni il 61.8% mentre la popolazione anziana (65 anni e +) è arrivata al 26,2%. L'età media è 47.5 anni, superiore rispetto a quella media italiana (46.0 anni).

Si riduce il numero delle nascite rispetto al 2019 (-5.9%) e il numero medio di figli per donne in età fertile (1.15 vs 1.24 Italia). L'età media al parto è 32.3 anni (vs 32.2 in Italia).

In tabella 1 si riportano i principali indicatori di bilancio demografico.

Tab.1 -Indicatori di bilancio demografico anno 2020 Tassi x 1000 residenti. Confronto Umbria Italia.

Ripartizioni	Tasso di natalità	Tasso di mortalità	Tasso di crescita naturale	Tasso migratorio interno	Tasso migratorio estero	Tasso migratorio totale
Umbria	6.0	12.8	-6.8	0.6	1.8	2.4
ITALIA	6.8	12.6	-5.8	0.0	1.3	1.3

B. Il Territorio e la densità abitativa

Il territorio della Regione Umbria è pari a 8.450,47 Km² con una importante variabilità orografica.

Dal punto di vista sanitario è ripartito in 12 Distretti socio-sanitari.

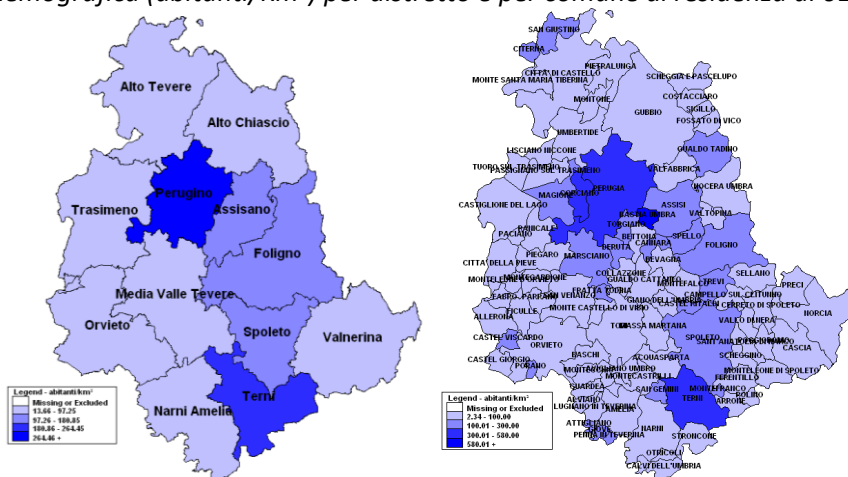
La densità demografica sul territorio regionale è pari a 102,4 abitanti/Km², circa la metà del valore medio nazionale (196,2); nella provincia di Perugia essa si attesta a 101,5 e in quella di Terni a 104,2.

I distretti mostrano una diversa densità demografica passando dai 348 abitanti/Km² nel Distretto del Perugino ai 13,7 in quello della Valnerina. Anche tra i comuni si osserva una grande variabilità passando dai 771 abitanti/Km² di Bastia Umbra ai 2,34 di Poggiodomo (fig. 2).

Tab. 2 - Popolazione residente al 1° gennaio 2021 in Umbria per Distretto e per USL

COMUNI	POPOLAZIONE RESIDENTE	SUPERFICIE KM. Q.	DENSITA' PER KM. Q.
DISTRETTO – PERUGINO	191.777	551,49	347,74
DISTRETTO – ASSISANO	61.066	384,37	158,87
DISTRETTO - MEDIA VALLE TEVERE	55.304	781,16	70,80
DISTRETTO – TRASIMENO	56.146	777,95	72,17
DISTRETTO - ALTO TEVERE	74.309	987,25	75,27
DISTRETTO - ALTO CHIASCIO	53.194	816,16	65,18
AZIENDA USL Umbria n.1	491.796	4.298,38	114,41
DISTRETTO TERNI	129.223	530,01	243,81
DISTRETTO FOLIGNO	95.769	901,77	106,20
DISTRETTO NARNI-AMELIA	50.197	645,58	77,75
DISTRETTO SPOLETO	46.548	466,41	99,80
DISTRETTO ORVIETO	40.090	775,89	51,67
DISTRETTO VALNERINA	11.390	832,43	13,68
AZIENDA USL Umbria n.2	373.217	4.152,09	89,89
REGIONE	865.013	8.450,47	102,36

Fig. 2 - Densità demografica (abitanti/Km²) per distretto e per comune di residenza al 01/01/2021. Umbria





C. L'attuale rete dei servizi sanitari

La rete dei servizi sanitari è così configurata:

- 2 Aziende Unità Sanitarie Locali
- 2 Aziende Ospedaliere
- 2 Dipartimenti di Prevenzione
- 12 Distretti con 632 strutture sanitarie e socio-sanitarie (n. 425 a gestione diretta e n. 207 a gestione indiretta)
- 9 Presidi Ospedalieri con 18 Stabilimenti
- posti letto totali (tra Aziende Ospedaliere e Presidi Ospedalieri delle Aziende Sanitarie Territoriali) 2.841, di cui 2.523 Acuti e 318 post-acuti
- 6 Istituti privati di ricovero con complessivi 394 posti letto

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

L'obiettivo generale del Piano Pandemico della Regione Umbria, in linea con quello nazionale, è quello di 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.

A questo scopo il PanFlu nazionale propone i seguenti obiettivi specifici:

- Pianificare le attività in caso di pandemia influenzale.
- Definire ruoli e responsabilità dei diversi soggetti a livello regionale per l'attuazione delle misure previste dalla pianificazione e altre eventualmente decise.
- Fornire strumenti per una pianificazione armonizzata regionale per definire ruoli e responsabilità dei diversi soggetti a livello regionale e locale per l'attuazione delle misure previste dalla pianificazione nazionale e da esigenze specifiche del territorio di riferimento.
- Sviluppare un ciclo di formazione, monitoraggio e aggiornamento continuo del piano per favorire l'implementazione dello stesso e monitorare l'efficienza degli interventi intrapresi.

1.3 Struttura ed elementi nuovi del Piano

Nel Piano Pandemico della Regione Umbria vengono dettagliati i meccanismi di coordinamento regionale con individuazione di una chiara catena di responsabilità, definizione dei sistemi di accordo tra le articolazioni e messa a punto della collaborazione tra i vari attori e dei canali di comunicazione.

Il Piano è sia un documento di riferimento per la preparazione che una guida per il processo decisionale nelle varie fasi di una pandemia influenzale.

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.

Il Piano rappresenta, un inquadramento e un promemoria delle principali azioni da intraprendere per prepararsi correttamente ad un'eventuale pandemia e la necessità di stabilire adeguati strumenti per la prevenzione, la identificazione rapida e monitoraggio epidemico, la cura e il trattamento dei pazienti contagiati limitando il rischio di contagio per gli operatori sanitari e per i cittadini.

Con atti e documenti successivi saranno declinate le specifiche azioni ai fini della implementazione operativa.

Le Istituzioni e Organizzazioni coinvolte, le Aziende Sanitarie Regionali e le altre Strutture del SSR sono tenute a mettere in atto le indicazioni del Piano.

Il piano si articola in 3 sezioni:

- **parte prima** - introduzione generale in cui si descrivono gli obiettivi, la struttura e gli aspetti operativi generali connessi all'organizzazione regionale con definizione della governance e dei flussi di comunicazione interna ed esterna
- **parte seconda** – definizione delle varie fasi pandemiche e delle azioni di pianificazione da intraprendere con descrizione delle attività da attuarsi a livello regionale e declinate a livello aziendale
- **parte terza** - check-list legata alle azioni descritte con classificazione in “essenziali” ed “auspicabili” nell’evoluzione delle fasi. Le check list 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.
- **Allegati** - Il piano si completa con gli allegati tecnici a supporto.

1.4 Aspetti operativi Generali

Nel definire gli aspetti operativi generali del Piano operativo-strategico di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale necessario richiamare in primis gli aspetti connessi con:

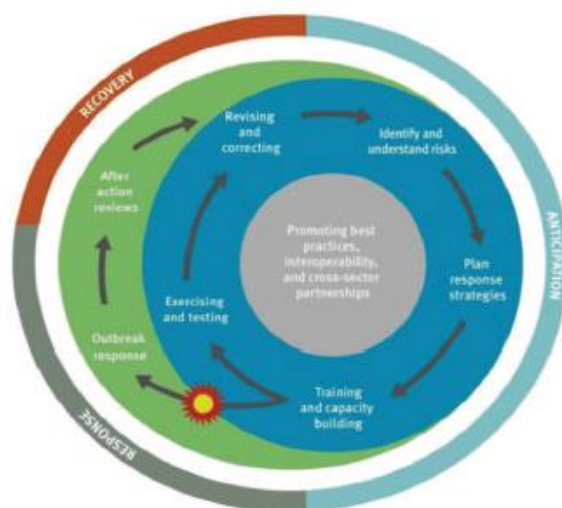
- Il ciclo della preparedness ed il concetto di readiness
- La strategia operativa
- La metodologia di lavoro per la stesura del Piano

per poi entrare nel dettaglio dei singoli aspetti operativi

Il ciclo della preparedness ed il concetto di readiness

Per ciclo di preparedness si intende un percorso ciclico della preparazione e risposta alle emergenze che vede la realizzazione di attività specifiche nelle varie fasi pre e post emergenziali finalizzati a migliorare la readiness (figura seguente).

Figura 3. Ciclo della preparedness (fonte CEPCM)



La strategia operativa

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.

La preparedness delle pandemie influenzali, pertanto, si modula costantemente in base alle esperienze maturate e viene continuamente verificata e rafforzata nelle fasi inter-pandemiche in modo ciclico (Figura seguente).

Figura 4 Elementi chiave del ciclo di pianificazione pandemico (fonte ECDC)



Il presente Piano è quindi suscettibile di aggiornamenti periodici, in base alla situazione epidemiologica a livello nazionale e locale.

La pianificazione strategica anche a livello regionale è necessaria per identificare e coinvolgere le principali parti interessate di tutti i settori e livelli amministrativi e per definire le componenti chiave della risposta nazionale a una pandemia, sulla base di una serie di ipotesi di pianificazione realistiche e basate sul rischio che tengano conto del fatto che non è possibile prevedere in anticipo la gravità o l'impatto di una pandemia futura.

La metodologia di lavoro per la stesura del Piano

Il presente Piano, come già sottolineato, viene redatto nella Regione Umbria sulla base delle indicazioni di quello nazionale e delle elaborazioni di gruppo di lavoro composto da esperti appartenenti a diverse organizzazioni che fanno riferimento alla Regione Umbria Direzione regionale Salute e Welfare, Direzione regionale Governo del territorio, ambiente e protezione civile, delle Aziende Sanitarie regionali, delle Società Umbria Digitale e Servizi e Umbria Salute, dell'Università degli Studi di Perugia, dell'IZSUM. La stesura si sviluppa in tre fasi di riferimento:

Fase1: preparazione e analisi della situazione - Il riferimento iniziale per la costruzione del Piano è rappresentato dal gruppo di lavoro definito presso la Direzione Regionale Salute e Welfare. Il gruppo di lavoro ha effettuato un'analisi della situazione per determinare lo scopo e i contenuti principali del Piano a fronte delle esperienze maturate e dei piani operativi COVID già definiti a livello regionale. Sulla base di questa

analisi sono stati selezionati gli elementi essenziali e auspicabili e in base al livello di priorità, del contesto e delle risorse disponibili per la loro attuazione.

Di seguito gli elementi essenziali per la predisposizione del Piano

ELEMENTI ESSENZIALI	SERVIZIO/STRUTTURA RESPONSABILE	AZIONI
Disporre del Piano Strategico Operativo per la Preparazione e Risposta ad un Pandemia Influenzale 2021-2023 della REGIONE UMBRIA	Direzione regionale Salute e Welfare in collaborazione con la Direzione regionale Governo del territorio, ambiente e protezione civile - Servizio Protezione Civile ed Emergenze	Recepimento dell'intesa Istituzione Gruppo di Lavoro centrale Stesura del Piano Strategico Operativo con attivazioni di gruppi di lavoro per aree tematiche Definizione del Comitato Pandemico Definizione della Catena di Comando
		Raccordo con il Piano di Contingenza Operativo Raccordo con il livello nazionale per la Rete italiana di preparedness pandemica influenzale
Disporre di risorse economiche per garantire la realizzazione delle attività previste	Servizio Economico Finanziario Regione Umbria	Effettuare una stima preliminare delle risorse economiche necessarie e pianificare la loro allocazione.
Definizione delle misure di governo per la gestione delle risorse sanitarie umane e strutturali per garantire le Attività delle fasi pandemiche	Servizio Prevenzione Regione Umbria	Mappatura della struttura della popolazione relativamente alle caratteristiche demografiche e al profilo di rischio
		Definizione della rete dei servizi, degli strumenti e delle modalità operative per la sorveglianza epidemiologica e virologica nelle fasi pandemiche
		Valutazione del rischio e della severità di impatto nelle fasi pandemiche
		Definizione del Piano di Monitoraggio Valutazione e Revisione del Piano
	Servizio Programmazione Assistenza Territoriale e Ospedaliera Regione Umbria	Mappature della rete dei servizi sanitari territoriali e ospedalieri con dettaglio dei requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici
		Mappatura delle strutture pubbliche di ricovero e monitoraggio dei posti letto di area medica, di area semintensiva e di area intensiva con individuazione dei posti letto aggiuntivi attivabili in relazione alle necessità emergenziali
	Responsabile C.O. 118 e Emergenza territoriale	Mappatura della rete emergenziale dei trasporti per acuti e della rete dei trasporti secondari

	Laboratorio di riferimento Regionale IZSUM	Definizione e modalità di implementazione della rete di strumentazioni ad alta tecnologia e personale adeguatamente formato in grado di permettere lo svolgimento degli obiettivi preposti da ogni laboratorio Definizione delle risorse strumentali ed economiche (personale specializzato e strumentazioni ad alta tecnologia) riferite al potenziamento della capacità di analisi di sequenza adeguate
	Assistenza Farmaceutica Regione Umbria	Definizione delle scorte strategiche di DPI, dispositivi medici, farmaci, beni sanitari

ELEMENTI ESSENZIALI	SERVIZIO/STRUTTURA RESPONSABILE	AZIONI
Definizione delle misure di governo per la gestione delle risorse sanitarie umane e strutturali per garantire le Attività delle fasi pandemiche	Servizio Informatico e ICT Umbria Digitale Umbria Salute Regione Umbria	Definizione del sistema, dei flussi e degli strumenti per la sorveglianza umana Integrato Influnet e quello delle forme gravi e complicate di influenza, per la sorveglianza epidemiologica e microbiologica veterinaria, per la sorveglianza sindromica basata sugli accessi in Pronto Soccorso (PS), per il sistema di allerta rapido collegamento con il SARR nazionale
	Servizio Amministrativo Regione Umbria	Analisi elementi per la gestione delle risorse umane e delle modalità organizzative per il funzionamento dei servizi
		Analisi elementi per la stesura del Piano di Formazione
	Area Comunicazione Regione Umbria	Analisi elementi per la stesura del Piano di Comunicazione interna e esterna

In sintesi per le diverse fasi pandemiche vanno strutturate le seguenti attività:

Fase Inter-pandemica	Fase Allerta	Fase Pandemica
Nella fase interpandemica la Regione Umbria nomina il proprio referente regionale per la rete preparedness pandemica e dettaglia i meccanismi di coordinamento regionale, definendo in modo chiaro la catena di responsabilità e collaborazione tra i vari attori facenti parte del sistema sanitario regionale e non (strutture operative e componenti regionali); la Regione definisce inoltre i canali di comunicazione, la stima delle risorse economiche necessarie e istituisce il gruppo di lavoro regionale dedicato all'analisi, al monitoraggio e all'implementazione del piano pandemico regionale.	Nella fase di allerta pandemica è necessario implementare le attività di sorveglianza con la predisposizione di appositi protocolli e strumenti diagnostici. Sarà valutata la necessità di attivare meccanismi per espandere rapidamente i servizi territoriali e tutte le strutture sanitarie, per essere pronti ad attuare le misure organizzative volte ad adattare velocemente il sistema sanitario territoriale, in coordinamento con il sistema regionale di protezione civile. La Regione attraverso il proprio referente regionale per la rete preparedness pandemica dettaglia i meccanismi di coordinamento regionale, definendo in modo chiaro la catena di responsabilità e la collaborazione tra i vari attori.	Nella fase pandemica verrà effettuata, in relazione al variare del rischio di diffusione, la valutazione sull'impatto per i servizi sanitari; sarà necessario l'adattamento dinamico del sistema di risposta ai vari scenari pandemici. Le componenti e le strutture operative del sistema sanitario regionale e/o di protezione civile, ciascuno per le proprie competenze e responsabilità, attueranno la strategia operativa di risposta condivisa.

Fase2: sviluppo o aggiornamento del Piano - I sub-gruppi di lavoro hanno quindi provveduto alla stesura delle schede della sezione II e della check list della sezione III. La parte generale, le schede della sezione II, le check list della sezione III e gli allegati sono stati assemblati dal gruppo ristretto a livello regionale e il documento completo e si quindi provveduto alla stesura del documento nella forma finale da inviare al Ministero.

Fase3: valutazione, finalizzazione e disseminazione del Piano - Il Piano prevede la diffusione, l'implementazione, la realizzazione delle attività, la conduzione delle simulazioni e la valutazione, la revisione del Piano dopo l'esercitazione per identificare le aree da migliorare.

Il Piano prevede inoltre il piano di monitoraggio e di revisione con successive approvazioni e diffusioni anche alla luce della revisione della rete della rete dei servizi e delle strutture assistenziali definite dal redigendo PSSR.

1.4.1. Definire la catena di Comando

Nel definire la catena di Comando si dettagliano i seguenti livelli:

- il sistema di coordinamento generale di livello centrale cui fa riferimento la Regione
- la Catena di Comando regionale
- l'Unità di Crisi Regionale per le Emergenze di Sanità Pubblica (U.C.R.E.S.P.)

Sistema di coordinamento generale di livello centrale cui fa riferimento la Regione

Il Ministero della Salute assume compiti di indirizzo e coordinamento, nonché di costante verifica e monitoraggio della capacità operativa delle Regioni in relazione agli obiettivi strategici del Piano pandemico, fermo restando le incombenze e i compiti che la riforma del titolo V della Costituzione (legge costituzionale 3 ottobre 2001) assegna a Stato e Regioni.

Tale azione di monitoraggio e verifica è esercitata anche in relazione agli obblighi internazionali in tema di salute pubblica, prevenzione e controllo delle malattie infettive (art. 168 TFUE, decisione 1082/2013/UE).

Per il coordinamento operativo delle misure adottate, il Ministero della Salute si avvale della collaborazione dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS) e del coordinamento delle Regioni/PA per coordinare e affidare compiti di analisi e gestione dei rischi.

La Regione Umbria garantisce il raccordo con il livello nazionale e assicura l'attuazione degli interventi secondo l'organizzazione definita nel Piano Pandemico regionale.

1. La catena di Comando Regionale

Prima della dichiarazione dello stato di emergenza sanitaria la responsabilità della catena di comando delle azioni pianificate nel presente documento è affidata al Direttore della Direzione Salute e Welfare che risponde in linea diretta all'Assessore alla Salute e politiche sociali.

Alla dichiarazione dello stato di Emergenza la responsabilità della Catena di Comando passa al Capo dell'Unità di Crisi del sistema di Protezione Civile.

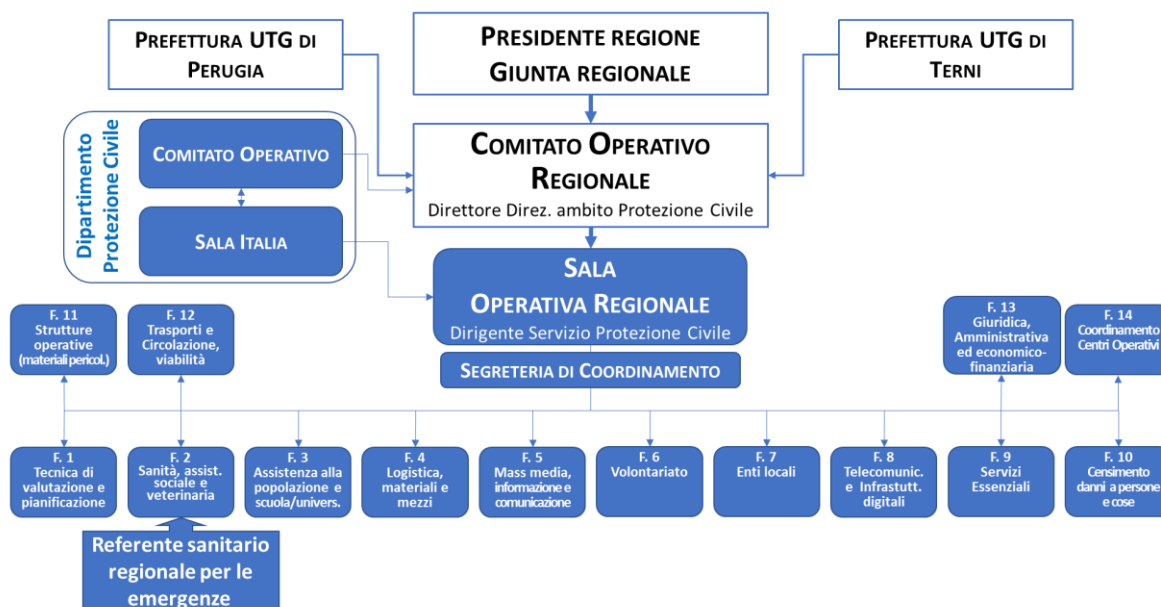
Il Presidente della Regione Umbria venuto a conoscenza dell'emergere di un agente virale a potenziale rischio pandemico, a livello nazionale da parte del Ministero della Salute o a livello locale da parte del Direttore Regionale Salute e Welfare convoca l'Unità di Crisi Regionale (U.C.R.) nel più breve tempo possibile e comunque non oltre le 24 ore dalla comunicazione.

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 ai sensi dell'art.24 del D.lgs 1/2018, le attività volte a fronteggiare l'emergenza verrebbero coordinate dal Presidente della Regione Umbria, il quale si avvale delle decisioni tecnico-scientifiche ed operative prese dal Comitato Operativo Regionale (COR), che le attua attraverso la Sala Operativa Regionale - SOR. La Funzione Sanità ed

assistenza sociale, parte integrante della SOR, verrà integrata dall'U.C.R.E.S.P. e potrà inoltre avvalersi anche di ulteriori professionisti della Direzione regionale Salute e Welfare e del Comitato pandemico regionale.

Figura 5 - Assetto operativo Protezione Civile DDLR 2021

ASSETTO OPERATIVO PROTEZIONE CIVILE DDLR 2021



La Funzione 2 Sanità, assistenza sociale e veterinaria è parte attiva ed integrante della Sala Operativa Regionale.

Il Comitato Operativo Regionale (C.O.R.)

Il Comitato Operativo Regionale su convocazione del Direttore regionale competente in materia di protezione civile, o suo delegato, assicura il coordinamento degli interventi tecnico-operativo delle componenti e delle strutture operative del sistema regionale di protezione civile e opera in occasione delle emergenze di rilievo nazionale connesse con eventi calamitosi di origine naturale o derivanti dall'attività dell'uomo ovvero nella loro imminenza. L'individuazione delle modalità di funzionamento e di nomina dei rappresentanti designati dalle componenti e delle strutture operative è rimessa ad appositi decreti del Presidente della Giunta regionale. Data la rilevanza e la pertinenza del ruolo svolto dal Comitato in costanza di emergenze di protezione civile, si prevede il possibile coinvolgimento anche in occasione di esercitazioni di rilievo nazionale e regionale nella condivisione delle strategie operative da individuarsi nell'ambito delle pianificazioni nazionali e regionale di protezione civile. Il COR opera nell'ambito della Presidenza della Giunta regionale e si riunisce presso il Centro Regionale di Protezione Civile di Foligno. La partecipazione del Comitato è assicurata nell'ambito dello svolgimento delle competenze istituzionali dei soggetti componenti. La particolare efficacia del Comitato, che costituisce uno strumento, consolidato nel tempo a livello nazionale, unico nel suo genere nel panorama europeo, è valorizzata dalla sua composizione aderente all'effettività delle azioni da porre in essere, arricchita anche delle rappresentanze delle organizzazioni private, anche di volontariato, che concorrono alle funzioni di protezione civile, ad esempio in tema di gestione dei servizi essenziali. Le funzioni di segreteria e di supporto organizzativo sono affidate alla struttura regionale competente in materia di protezione civile.

La Sala Operativa Regionale (S.O.R.)

L'attività ordinaria di monitoraggio e sorveglianza della S.O.R. consiste nel ricevere, richiedere, raccogliere, elaborare e verificare le notizie riguardanti situazioni emergenziali, previste o in atto, sul territorio regionale, nonché di assumere ogni informazione utile sugli interventi posti in essere e sulle misure adottate a livello locale e nazionale, mantenendo il necessario raccordo informativo con la Sala Situazione Italia, con le sale operative territoriali delle forze istituzionali preposte al soccorso e/o di pubblica utilità, con i Comuni/Sindaci, Servizi tecnici delle Province, gli Uffici Territoriali del Governo-Prefetture, le sale operative territoriali o le strutture di controllo periferiche degli enti ed amministrazioni che gestiscono le reti e le infrastrutture di servizi.

In caso di emergenza prevista o in atto, la S.O.R., oltre a svolgere la propria attività di monitoraggio e sorveglianza del territorio, ha il compito di allertare e, qualora necessario, attivare le diverse componenti e strutture operative del Sistema regionale di protezione civile che concorrono alla gestione dell'evento.

Qualora la situazione emergenziale assuma carattere eccezionale, tale da richiedere l'impiego di mezzi e poteri straordinari, la S.O.R., si organizza per settori di intervento denominati "Funzioni di supporto", ciascuna con una propria specifica postazione operativa attivata presso la S.O.R. - partecipano i diversi Uffici/Servizi competenti della Regione ma anche le diverse componenti e strutture operative del Sistema regionale di protezione civile. Le Funzioni rappresentano l'organizzazione delle risposte che occorre dare alle diverse esigenze presenti in qualsiasi tipo di evento calamitoso. Ogni funzione, rispetto alle altre, acquisterà un rilievo differente a seconda degli effetti causati dal singolo evento calamitoso.

La S.O.R. è organizzata come di seguito illustrato.

FUNZIONI S.O.R.	DESCRIZIONE FUNZIONE
Segreteria di Coordinamento e Coordinamento	Raccordo e coordinamento tra le diverse Funzioni, mantenendo il quadro conoscitivo delle attività di gestione emergenziale.
Tecnica di valutazione e pianificazione	Questa funzione dovrà mantenere e coordinare tutti i rapporti tra le varie componenti scientifiche e tecniche per l'interpretazione scientifica dell'evento.
Sanità ed assistenza sociale e veterinaria	Funge da raccordo tra le Componenti del Servizio Sanitario Regionale. Il Responsabile è il Referente regionale per le emergenze sanitarie.
Mass media, informazione e comunicazione	Raccoglie le informazioni relative all'evento, gestisce i rapporti con i mezzi di informazione e fornisce dati aggiornati ed uniformi relativi alla gestione emergenziale
Volontariato	Assicura l'attivazione e il coordinamento delle Organizzazioni di volontariato, in raccordo con le Funzioni che prevedono l'impiego del volontariato di settore.
Logistica, materiali e mezzi e	Censisce le risorse logistiche disponibili, individuandone provenienza, caratteristiche, tempistica di mobilitazione e modalità di impiego.
Trasporto, circolazione e viabilità	Acquisisce, aggiorna e rende disponibili le informazioni relative alla percorribilità delle infrastrutture viarie, ferroviarie e aeroportuali.
Telecomunicazioni	Supporta le comunicazioni, legate alla gestione emergenziale attraverso reti di comunicazione alternative.
Servizi Essenziali	Coordina e sintetizza la funzionalità dei servizi essenziali sul territorio in raccordo con i gestori nazionali.

Censimento danni	Valuta i danni e l'agibilità post evento di edifici privati e altre strutture di edilizia pubblica.
Strutture Operative	Coordina le varie strutture operative che concorrono alla gestione emergenziale.
Enti Locali	Tiene i rapporti tra la S.O.R. e gli Enti ed Amministrazioni della zona interessata dall'evento.
Assistenza alla popolazione	Raccoglie le informazioni relative alla gestione dei bisogni della popolazione colpita dall'evento.
Coordinamento Centri Operativi	Coordina l'operatività degli altri centri operativi dislocati sul territorio al fine di garantire nell'area dell'emergenza il massimo coordinamento delle operazioni di soccorso, razionalizzando risorse di uomini e materiali.
Informatica	Individua e verifica le esigenze di informatizzazione e supporto tecnologico necessarie per la gestione emergenziale
Amministrativa, Economico finanziaria e giuridica	Assicura il supporto amministrativo e finanziario, e giuridico per fornire beni e servizi necessari alle attività emergenziali.

Viene istituita l'Unità di Crisi Regionale di Emergenza di Sanità Pubblica (U.C.R.E.S.P.) nell'ambito della Direzione Salute e Welfare con funzioni di supporto tecnico-operative, che, in caso di dichiarazione di emergenza, opera all'interno della funzione 2.

L' U.C.R.E.S.P. risulta composta come di seguito indicato:

U.C.R.E.S.P.	DESCRIZIONE FUNZIONE
Direttore regionale Salute e Welfare	Presiede l'U.C.R.E.S.P.
Dirigente regionale maxi-emergenze Direzione Salute e Welfare	Supporto alla Direzione regionale Salute e Welfare per la gestione delle maxi-emergenze. Azioni di vigilanza e verifica conseguenti a supporto della Direzione Sanità per la gestione delle maxi-emergenze fra cui quelle infettive. Le attività di valutazione e di monitoraggio dell'attuazione del Piano al fine della messa in atto delle azioni preventive e correttive avvengono sulla base del Piano. Coordina l' U.C.R.E.S.P. della autovalutazione periodica e sistematica delle Aziende Sanitarie Regionali, che dovranno raccordarsi con il referente Sezione Maxi-Emergenza regionale per la Direzione dell'Assessorato alla Sanità ed i Settori competenti per eventuali criticità riscontrate nell'applicazione delegato dal Direttore
Dirigente Regionale Servizio Prevenzione, Sanità Veterinaria e Sicurezza Alimentare	Supporto tecnico-operativo alla Direzione regionale Salute e Welfare per la gestione delle tematiche di competenza nelle maxi-emergenze
Dirigenti regionali della Direzione Salute e Welfare	Specifiche competenze
Referente regionale Centrale Operativa 118	La Regione Umbria ha una sola Centrale Operativa 118 con sede a Perugia. La Centrale Operativa 118 svolge la propria funzione a valenza regionale supportando le strutture di emergenza territoriali dal punto di vista logistico, organizzativo e di coordinamento nelle situazioni di

	“maxiemergenza” Mass Casualty tipo 1 – tipo 2 e disastri ed opera, con l’EMT2, a livello nazionale/internazionale in connessione con il Meccanismo Europeo di Protezione Civile. L’attivazione della CROSS spetta al referente sanitario regionale individuato.
Referente regionale Centrale Operativa delle Transizioni (COT)	La realizzazione del Progetto di attivazione del Numero Unico 116117, nella regione Umbria, in aderenza ai dettami dell’Accordo Stato Regioni del 24.11.2016 destinato al servizio di Guardia Medica non urgente. Si ritiene utile attivare la COT (Centrale Operativa delle Transizioni) a cui affidare anche le funzioni del 116117 relativamente al Servizio di Guardia Medica non urgente.
Referente regionale Centrale Operativa di Sorveglianza per le emergenze infettive	La Centrale Operativa svolge la propria funzione a valenza regionale coordinando i Team di sorveglianza aziendali
Referenti Direzione Protezione Civile	Supporto tecnico - operativo alla governance dello stato di allerta/emergenza, attraverso il pre-allertamento delle strutture operative e componenti del Sistema Regionale di Protezione Civile che in caso di emergenza operano direttamente nella Sala Operativa Regionale - SOR.
Referenti Comitati/Unità di Crisi Aziendali (Direttori Sanitari)	Le Aziende Sanitarie Regionali e le altre Strutture del SSR sono tenute a mettere in atto le indicazioni del Piano, e le disposizioni dell’UCRESP. I referenti aziendali trasferiscono a cascata le indicazioni nelle aziende di riferimento.

L’ U.C.R.E.S.P. al rilevarsi di uno stato di allerta/emergenza nel territorio regionale, comunica al Presidente della Regione le necessità di intervento da attuare in base agli scenari che si stanno presentando.

Il Coordinatore dell’Unità si rapporta con il Comitato pandemico per le attività operative.

L’U.C.R.E.S.P. riporta al Comitato Pandemico regionale le esigenze emerse per fronteggiare l’allerta/emergenza, fornendo ogni informazione utile all’implementazione delle attività connesse all’attuazione del Piano.

Servizio Maxi-emergenza

La recente pandemia da SARS COV2 ha visto l’istituzione presso la Direzione regionale Salute e Welfare di una struttura dedicata denominata Unità Strategica Emergenza Coronavirus (U.S.E.C.), coordinata nelle attività da una figura professionale appositamente individuata in qualità di Commissario Straordinario Emergenza Coronavirus.

Tale esperienza ha dato l’indicazione per definire a livello regionale nella Direzione Salute una Sezione/Ufficio che potesse essere sempre presente e a supporto della Direzione per la gestione delle maxi-emergenze di qualsiasi natura.

A livello della Direzione regionale Salute e Welfare la riorganizzazione vede l’istituzione del Servizio di Programmazione Sanitaria, Assistenza Ospedaliera e Maxi-emergenza.

In tale servizio si articola una sezione specificatamente dedicata alla Gestione di tutte le Maxi-emergenze strutturata per dare supporto alla Direzione Salute per il coordinamento regionale delle Maxi-emergenze.

1.4.2. Definire l’organizzazione a livello regionale delle azioni del Piano

Le strutture del Servizio sanitario regionale (SSR) sono coinvolte a pieno titolo nella gestione delle diverse fasi pandemiche.

In sintesi si prevede il seguente assetto organizzativo:

FASE PANDEMICA	Impatto	Livelli Istituzionali
INTERPANDEMICA	Epidemia influenzale ordinaria del periodo, con impatto tecnico e organizzativi a livello locale di singoli distretti	Direzione regionale Salute e Welfare Comitato Pandemico Aziende Sanitarie <i>Possibile attivazione di UCRESP</i>
ALLERTA PANDEMICA	Epidemia più marcata, con impatto a livello di più aree distrettuali	Presidenza della Regione Umbria Assessorato alla Sanità Direzione regionale Salute e Welfare Comitato Pandemico UCRESP Aziende Sanitarie Allerta di altre organizzazioni in base alle competenze
PANDEMICA	L'Epidemia evolve in Pandemia, con impatto organizzativo su tutta la Regione nel quadro di emergenza nazionale	Presidenza della Regione Umbria Dipartimento della Protezione Civile Assessorato alla Sanità e Assessorato coinvolti Direzione Salute e Welfare e Direzione Territorio e Ambiente. Prefettura UCRESP Comitato Pandemico Altri Assessorati Regionali Altre Direzioni Regionali Aziende Sanitarie Centrali operative
TRANSIZIONE EPIDEMICA	De-escalation della fase pandemica, con impatto organizzativo su tutta la Regione nel quadro di emergenza nazionale	Direzione regionale Salute e Welfare UCRESP Comitato Pandemico Aziende Sanitarie

1.4.3. Definire i componenti del Comitato pandemico Regionale

Nel corso dell'epidemia da SARS-COV 2 sono stati istituita la Task Force, il CTS e il NE.

Con il Piano Pandemico regionale si definisce la struttura del Comitato Pandemico Regionale che viene supportato dal Comitato Tecnico Scientifico e dal Nucleo Epidemiologico

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 Piano strategico-operativo nazionale di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale (PanFlu) 2021-2023.

Il Comitato Pandemico regionale è la struttura di riferimento per le funzioni di progettazione, attuazione, monitoraggio e miglioramento del Piano nell'ambito di una situazione di emergenza nazionale.

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

Il Comitato Pandemico Regionale è formato dalle seguenti componenti:

- Direttore regionale Salute e Welfare –presiede Comitato
- Direttore regionale Governo del Territorio, Ambiente e Protezione Civile
- Direttore regionale Risorse, programmazione, cultura, turismo
- Direttore regionale Sviluppo economico, Agricoltura, Lavoro, Istruzione, Agenda Digitale



- Dirigenti regionale Prevenzione, Sanità Veterinaria, Sicurezza Alimentare
- Dirigenti regionali Programmazione Sanitaria Territorio e Programmazione Sanitaria Ospedaliera
- Referente Regionale Maxi-Emergenza – coordina l'Unità di Crisi Regionale per le Emergenze di Sanità Pubblica
- Dirigente regionale Protezione Civile ed Emergenza di Sanità Pubblica
- Direzioni Aziende Sanitarie regionali
- Direttori Dipartimenti di Prevenzione aziendali e Dirigenti Responsabili dei Servizi di sanità Pubblica e Sanità Animale dei Dipartimenti di Prevenzione delle Aziende Sanitarie
- Responsabili Malattie Infettive Aziende Ospedaliere
- Responsabile Laboratorio di Riferimento della rete nazionale Influnet
- Responsabile della Rete laboratori e Centri di Riferenza Nazionali degli Istituti Zooprofilattici Sperimentali
- Rappresentanti Medici di Medicina Generale
- Rappresentanti Pediatri di Famiglia
- Responsabili Servizi Farmaceutici
- Rappresentanti Prefetture

L'elenco dei nominativi dei professionisti che fanno parte del Comitato Pandemico Regionale viene recepito con atto specifico

Il Comitato Pandemico Regionale si avvale di:

- **Comitato Tecnico Scientifico (CTS)** così come definito nella DGR n. 313 del 9/4/2021 con la funzione di fornire indicazioni e strategie a supporto dell'attività regionale in relazione alle scelte e alle azioni che dovranno essere adottate dalla Giunta Regionale per il superamento delle emergenze sanitarie nel rispetto degli indirizzi emanati dal Ministero della salute;
- **Nucleo Epidemiologico (NE)** così come definito nella DGR n. 890 del 7/10/2020 (Allegato n. 2) con la funzione di garantire la raccolta dei dati e delle informazioni per perfezionare i modelli di previsione e per elaborare misure mirate per la salute pubblica, nonché realizzare il monitoraggio dell'andamento delle epidemie, programmare gli interventi ed eseguire proiezioni statistiche di scenari futuri.

Entrambi continueranno ad operare e saranno rinnovati specificamente per il supporto la Comitato Pandemico entro 60 gg dalla scadenza dell'attuale emergenza pandemica

A livello delle aziende sanitarie regionali sono stati previsti con la D.G.R. n. 81 del 1.2.2016

- **Comitato per l'emergenza di Sanità Pubblica (C.E.S.P.)** nelle Aziende territoriali. Il CESP ha la funzione di rappresentare il nucleo direzionale sanitario, sia nella fase di preparazione della risposta all'emergenza sia in corso di crisi
- **Gruppo operativo a risposta rapida (G.O.R.R.)** nelle Aziende territoriali in seno al Dipartimento di Prevenzione con capacità di attivazione elevata e con funzione di "epidemic intelligence"
- **Comitato per l'emergenza (C.E.)** nelle Aziende ospedaliere.

Con il presente Piano, in relazione anche all'esperienza maturata con l'emergenza COVID 19, si prevede di mantenere tali Comitati operativi rivedendo la composizione come di seguito indicato:

- Il CESP deve avere la seguente composizione:
 - Direttore Sanitario con funzioni di coordinamento
 - Direttore Amministrativo che a cascata coinvolge i servizi amministrativi
 - Direttore Dipartimento Prevenzione
 - Responsabile Servizio Igiene e Sanità Pubblica



-
- Responsabile Sanità Animale
 - Responsabile Sicurezza Alimentare
 - Direttori Distretti
 - Direttori Presidi Ospedalieri
 - Direttori Dipartimenti
 - Responsabile 118
 - Responsabile Servizi Farmaceutici
 - Responsabile Rischio clinico
 - Responsabile SPP
 - Responsabile SITRO
-
- Il GORR operativo nel Dipartimento di Prevenzione deve avere la seguente composizione:
 - *Punto di contatto* (Tecnico della Prevenzione e/o un Medico o un Medico Veterinario)
 - Medico di Sanità Pubblica
 - Medico Prevenzione Sicurezza nei Luoghi di Lavoro
 - Medico Igiene degli Alimenti
 - Medico Veterinario Sanità Animale
 - Medico Veterinario Igiene degli Alimenti di origine animale
 - Medico Veterinario Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche
 - Assistente Sanitario (se tale figura professionale esiste nel DIP)
 - Tecnico della Prevenzione
-
- Il CE deve avere la seguente composizione:
 - Direttore Sanitario con funzioni di coordinamento
 - Direttore Amministrativo che a cascata coinvolge i servizi amministrativi
 - Direttore Presidio Ospedaliero
 - Direttori Dipartimenti
 - Responsabile Pronto Soccorso
 - Responsabile Servizi Farmaceutici
 - Responsabile Rischio clinico
 - Responsabile SPP
 - Responsabile SITRO

In fase di allerta i Comitati diventano Unità di Crisi Aziendali per gestire l’Emergenza Infettive coinvolgendo i Responsabili delle Strutture di Malattie Infettive, del Laboratorio di Riferimento, dei Responsabili delle U.O: di Terapia Intensiva, Semintensiva, Area Medica e altre figure professionali ritenute necessarie. Le Unità di Crisi vanno definire con atto del Direttore Generale e recepiscono le indicazioni dell’UCRESP trasferendole all’interno dell’Azienda tempestivamente verificando anche la puntuale applicazione delle stesse. Il Coordinatore dell’Unità partecipa all’UCRESP.

In sintesi i percorsi sono differenziati se attivi in fase interpandemica o in fase di allerta pandemica con dichiarazione dello stato di emergenza

Figura 6 - Organizzazione della Catena di Comando

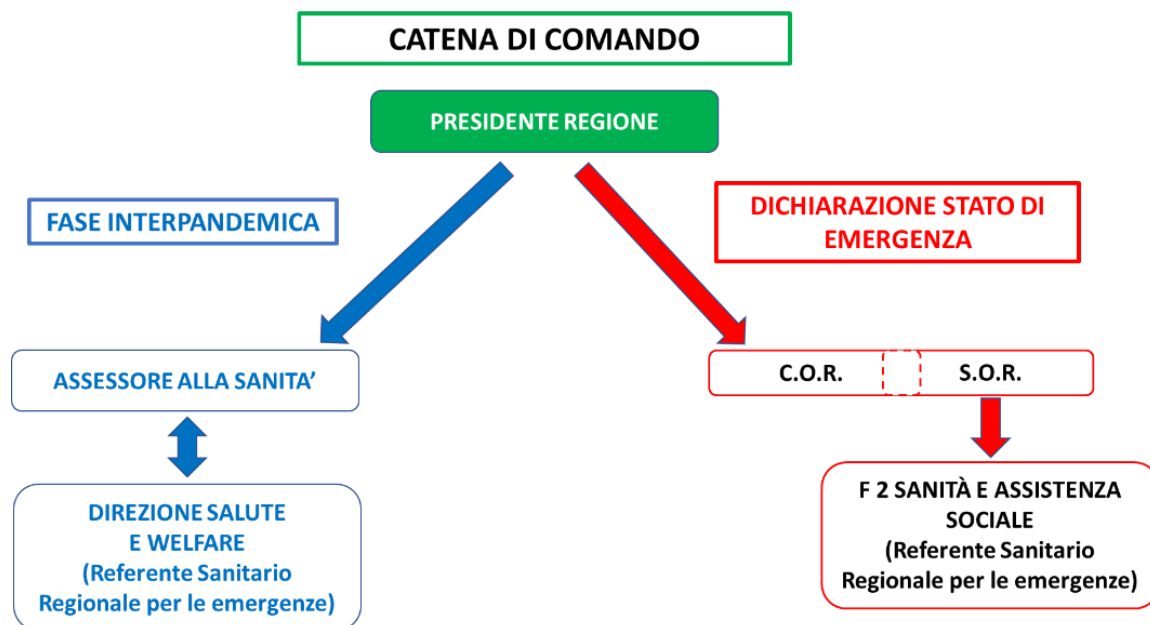
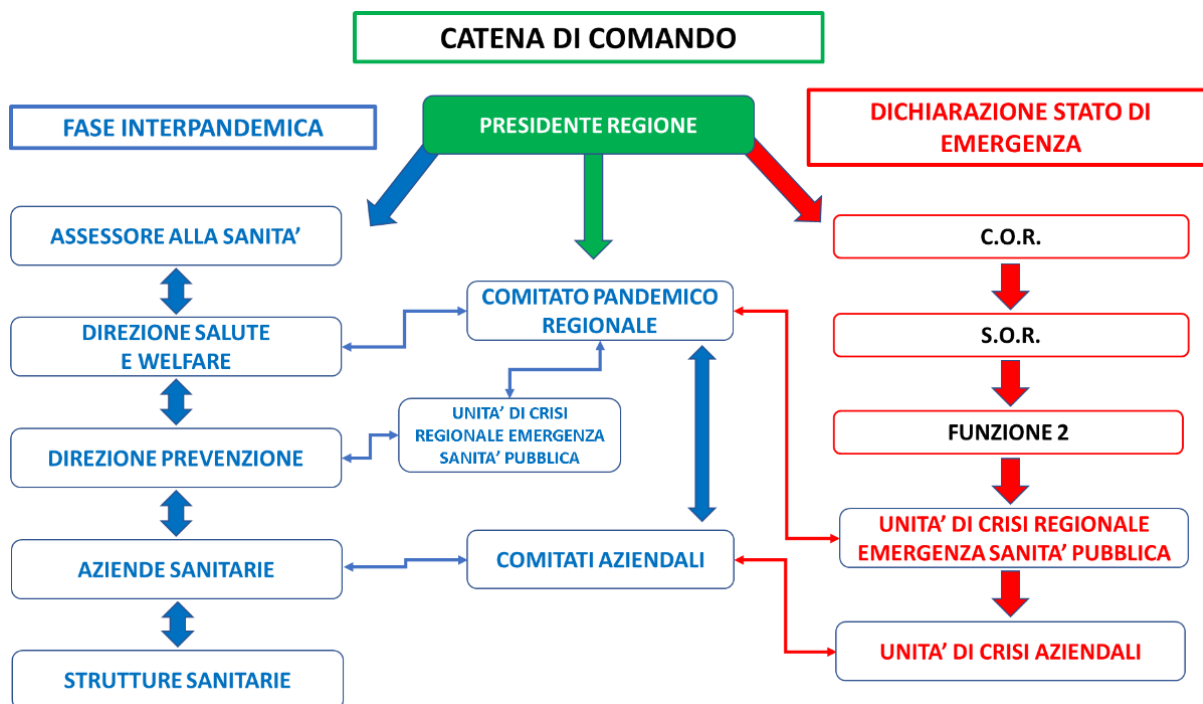
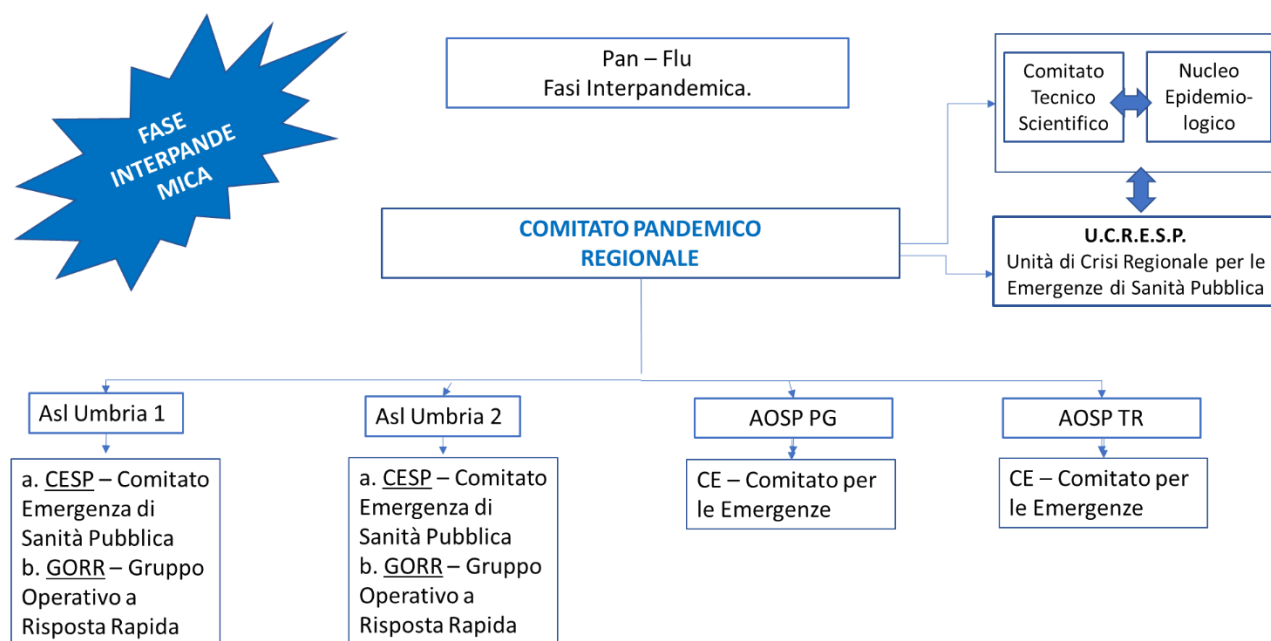


Figura 7. - Sviluppo della Catena di Comando



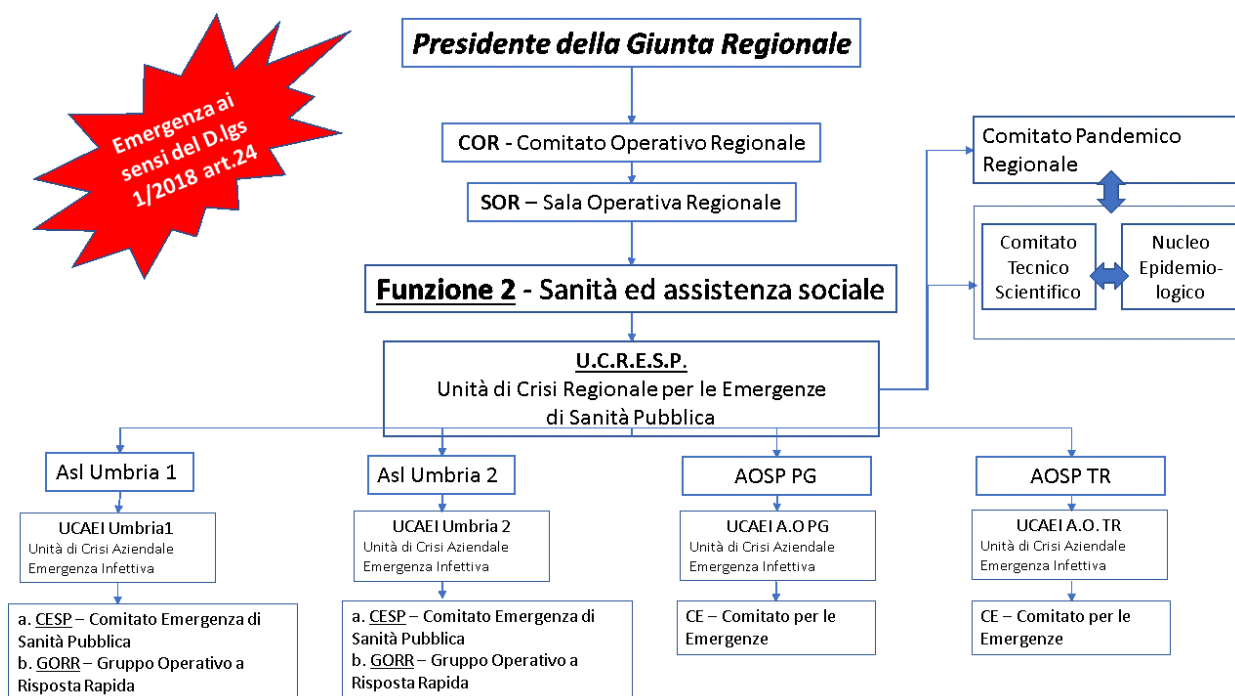
In fase interpandemica per la governane de Piano è attiva la seguente organizzazione

Figura 8 - Organizzazione in fase interpandemica



In fase pandemica con emergenza dichiarata è attiva la seguente organizzazione

Figura 9 - Organizzazione dopo dichiarazione stato di emergenza



1.4.4. Definire il coordinamento con altri enti ed amministrazioni pubbliche

Il Ministero della Salute assume compiti di indirizzo e coordinamento, nonché di costante verifica e monitoraggio della capacità operativa delle Regioni in relazione agli obiettivi strategici del piano pandemico; la Regione, a sua volta, opererà con un ruolo di coordinamento tra gli attori coinvolti.

La Regione assicura l'attuazione degli interventi, secondo l'organizzazione definita nel Piano Pandemico regionale.

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 Regione, il coordinamento è assicurato, a livello nazionale, tramite la rete dei referenti sanitari (RSR) per le grandi emergenze, di cui alla Direttiva del Presidente del Consiglio del 24 giugno 2016, in quanto Responsabili della Funzione Sanità, assistenza sociale e veterinaria nel proprio territorio.

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.

In tale ambito in base alla situazione determinata diventa fondamentale il coordinamento con altri Enti ed Amministrazioni Pubbliche con specifiche competenze, ci si avvale del Comitato Operativo Regionale e della Sala Operativa Regionale che si articola in Funzioni di supporto e coordinerà le Strutture Operative e le Componenti del Sistema Regionale di Protezione Civile

La Regione Umbria assicura l'attuazione degli interventi, secondo la programmazione, l'organizzazione e la gestione definiti nel presente Piano regionale che si coordinerà con il Piano di Contingenza Operativo regionale in caso di pandemia virale.

In Umbria sono attive 120 associazioni di volontariato con circa 4.000 volontari iscritti, iscritte a uno specifico Registro regionale di cui all'art. 28 L.R. 8/2013,

Molte di queste associazioni hanno collaborato a vari livelli alla emergenza COVID.

A titolo esemplificativo dalla prima attivazione per l'emergenza Covid-19, l'organizzazione di volontariato del Sistema di Protezione Civile, iscritte al registro regionale e la Croce Rossa sono stati operativi su tutto il territorio regionale con volontari e volontarie, equipaggi e mezzi di soccorso.

1.4.5. Definire le modalità di comunicazione interna (rete e flusso informativo interno alla Regione per le comunicazioni istituzionali)

Nel complesso quadro della *governance* degli eventi di sanità pubblica, la comunicazione rappresenta un elemento essenziale per ogni organizzazione. Il processo comunicativo attraversa, infatti, in maniera trasversale e con strumenti opportuni, le diverse fasi di gestione degli eventi pandemici, aumentando la sua efficacia quando l'organizzazione ne riconosce l'importanza fin dalla fase di non emergenza e predispone un piano specifico per la sua realizzazione.

Il piano di comunicazione regionale, derivato da quello nazionale, per quanto riguarda la comunicazione interna deve prevedere:

- La preparazione delle strutture organizzative regionali, aziendali e locali per stabilire rapporti di collaborazione e coordinamento tra le istituzioni, per garantire la circolazione delle informazioni tra gli operatori impegnati sul campo e tra tutti i soggetti sociali coinvolti con ruoli, competenze, interessi



- e percezioni diverse (ad es. decisori politici, decisori tecnici, amministratori, professionisti della sanità, della protezione civile, della scuola);
- La costruzione di un processo comunicativo continuo sul rischio che garantisca la chiarezza, la trasparenza, la tempestività e l'affidabilità delle informazioni, anche al fine di raggiungere decisioni efficaci e coerenti; in questo senso è importante mitigare gli effetti negativi del rischio sanitario, fornendo a chi è coinvolto tutte le informazioni adeguate a proteggersi e a contribuire alla protezione della comunità, al fine di essere in grado di condividere le informazioni utili, spiegare in modo accessibile a tutti ciò che avviene quando si verifica una situazione di rischio;
 - La pianificazione di una strategia di comunicazione interna che preveda un utilizzo integrato dei mezzi di comunicazione (ad es. videoconferenze, gruppi di lavoro, reportistica, chat, siti intranet, mail, webinar)
 - L'utilizzo di una strategia di contrasto alla disinformazione che eviti, in tutti i professionisti, ai vari livelli, delle organizzazioni regionali, aziendali e locali, la diffusione di paure incontrollate e la sfiducia nelle istituzioni stesse.

1.4.6. Definire le modalità di comunicazione esterna (livello regionale)

Sul versante della comunicazione esterna, il piano di comunicazione regionale deve prevedere:

- La costruzione di un processo comunicativo continuo sul rischio, bidirezionale, partecipativo, di scambio e condivisione di informazioni e opinioni, che garantisca la chiarezza, la trasparenza, la tempestività, l'omogeneità e l'affidabilità dell'informazione e rafforzi la credibilità delle istituzioni;
- La partnership con altre autorità e istituzioni presenti sul territorio nazionale, regionale e con la società civile;
- La pianificazione di una strategia di comunicazione che preveda un utilizzo integrato dei mezzi di comunicazione scelti di volta in volta in base al target, agli obiettivi, alle risorse, al tempo, con lo scopo di favorire non solo un passaggio unidirezionale di informazioni (media, siti web, mail, opuscoli informativi, documentazione), ma anche uno scambio bidirezionale (social network, app, chatbot, numero verde, conferenze stampa, focus group);
- Lo sviluppo di un rapporto di collaborazione con i media attraverso la costante e chiara comunicazione delle informazioni disponibili anche se incerte (comunicazione dell'incertezza).

In particolare, per quanto riguarda la comunicazione con la popolazione generale è essenziale:

- L'identificazione dei soggetti deputati ai rapporti con i media;
- Il supporto ai decisori politici nel valutare le opzioni disponibili, nel prendere decisioni e nel valutare le conseguenze
- La definizione di messaggi chiari, omogenei, condivisi a livello nazionale, regionale e locale, elaborati sulla base delle migliori evidenze scientifiche e della percezione collettiva del rischio;
- La predisposizione di materiale informativo ad hoc destinato e utilizzabile da soggetti diversi (comunicatori, portavoce organizzativi), e comunicati a uso dei media;
- L'attivazione di canali comunicativi con il pubblico attraverso mezzi di comunicazione unidirezionali (siti web, posta elettronica) e bidirezionali (linee telefoniche dedicate, comunicazione vis a vis tra cittadino e operatori in spazi e tempi differenziati)
- L'utilizzo di una strategia di contrasto alla disinformazione che eviti la diffusione di paure incontrollate nella popolazione e la sfiducia nelle istituzioni

In stretto raccordo con il livello nazionale, la realizzazione di campagne di comunicazione nel periodo inter-pandemico e di allerta pandemica centrata sugli interventi di prevenzione della influenza stagionale con la divulgazione di materiali informativi on-line e off-line anche attraverso il coinvolgimento di altri Enti Pubblici.



**PIANO STRATEGICO-OPERATIVO DI
PREPARAZIONE E RISPOSTA
AD UNA PANDEMIA INFLUENZALE
2021-2023**



PARTE II
FASE PANDEMICHE
E
AZIONI CHIAVE

Parte II: FASI PANDEMICHE

Le fasi dell'influenza pandemica riflettono la valutazione del rischio dell'OMS sulla situazione globale relativa a ciascun virus dell'influenza con potenziale pandemico che infetti l'uomo. Queste valutazioni vengono fatte inizialmente, quando tali virus vengono identificati, e aggiornate sulla base di nuovi dati virologici, epidemiologici e clinici.

Le fasi globali -inter pandemica, di allerta, pandemica e di transizione -descrivono la diffusione del nuovo sottotipo di virus influenzale nel mondo e le sue conseguenze cliniche. Man mano che il virus pandemico si diffonde, i Paesi affrontano rischi diversi in momenti diversi.

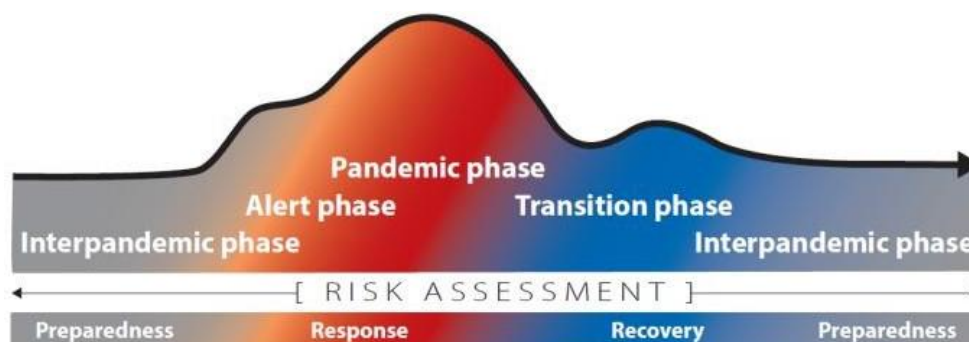
Per tale motivo, ogni Paese è tenuto a sviluppare le proprie valutazioni del rischio a livello nazionale, pur tenendo conto delle informazioni fornite dalle valutazioni globali prodotte dall'OMS e dall'ECDC.

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

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

L'approccio basato sulle fasi stesse dell'influenza pandemica è rappresentato nella Figura seguente, che mostra l'andamento delle fasi nel contesto di preparazione, risposta e ritorno alla normalità, come parte di un approccio legato alla gestione dei rischi nelle diverse fasi dell'emergenza.

Figura 7 Andamento delle fasi pandemiche (fonte OMS)



Queste fasi potrebbero evolvere in tempi differenti in un determinato Paese a seconda della conformazione geografica o di altre caratteristiche legate all'epidemiologia dell'agente eziologico.

Pertanto, il diagramma sopra esposto potrebbe apparire diversamente rappresentato a seconda che si esamini una singola regione o l'intero Paese.

La comunicazione/dichiarazione di fase della pandemia influenzale, incluso l'incremento o il depotenziamento, sarà effettuata dal Direttore Generale dell'OMS, in accordo con i regolamenti esistenti che governano la notifica e il controllo delle malattie infettive (ad es. il Regolamento Sanitario Internazionale) e, se necessario, in consultazione con altre Organizzazioni e Istituzioni. A livello nazionale, l'informazione sulla dichiarazione di fase dell'OMS e sul corrispondente livello di allerta nel Paese verrà data dal Ministro della salute. La comunicazione alla nazione della dichiarazione di pandemia influenzale da parte dell'OMS sarà effettuata dal Presidente del Consiglio su indicazione del Ministro della salute.

Con il presente Piano, la Regione Umbria adotta le fasi dichiarate dall'OMS nell'aprile 2005 e condivide gli obiettivi di sanità pubblica raccomandati dall'OMS per ogni fase.

Le diverse fasi sono di seguito categorizzate e specificate.

Situazione	Livelli Istituzionali
Fase di allerta pandemica	Corrisponde alla fase in cui l'influenza causata da un nuovo sottotipo è identificata nell'uomo. Una maggiore sorveglianza epidemiologica e virologica e un'attenta valutazione del rischio, a livello locale, nazionale e globale, sono le attività caratteristiche di questa fase. Se le valutazioni del rischio indicano che il nuovo virus non si sta trasformando in un ceppo potenzialmente pandemico, può verificarsi una riduzione delle attività (de-escalation) ossia una ri-modulazione delle attività con misure meno stringenti, ovvero corrispondenti a quelle della fase inter-pandemica.
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, in base a valutazioni del rischio paese-specifiche.
Fase inter-pandemica	Corrisponde al periodo tra le pandemie influenzali. In questa fase è prevista la normale attività di sorveglianza epidemiologica delle sindromi-simil-influenzali e virologica dell'influenza.

Fase pandemica	Corrisponde al periodo di diffusione globale dell'influenza umana causata da un nuovo sottotipo. Il passaggio tra le fasi inter-pandemica, di allerta e pandemica può verificarsi rapidamente o gradualmente, come indicato dalla valutazione del rischio globale, principalmente sulla base di dati virologici, epidemiologici e clinici. All'interno della fase pandemica ciascun Paese può osservare diverse fasi della epidemia a livello nazionale con: fasi acute in cui i casi sono in aumento evidente, con numeri elevati e segnali di sovraccarico dei servizi sanitari; fasi post-acute in cui i nuovi casi riscontrati al giorno hanno raggiunto un picco e, seppur ancora in numero elevato, hanno un trend in diminuzione; fasi di transizione epidemica in cui i casi sono stabili o con variazioni contenute, l'incidenza è bassa e non si assiste ad un sovraccarico dei servizi sanitari. In altre parole, sono fasi in cui l'epidemia è controllata a livello nazionale.
Preparedness	La preparedness nelle emergenze di sanità pubblica comprende tutte le attività volte a minimizzare i rischi posti dalle malattie infettive ed a mitigare il loro impatto durante una emergenza di sanità pubblica, a prescindere dalla entità dell'evento (locale, regionale, nazionale, internazionale). Durante una emergenza di sanità pubblica sono richieste capacità di pianificazione, coordinamento, diagnosi tempestiva, valutazione, indagine, risposta e comunicazione.
Readiness	L'Organizzazione mondiale della sanità definisce la readiness come la capacità di rispondere in modo tempestivo ed efficace alle emergenze/disastri mettendo in pratica le azioni realizzate nella preparedness

Tabella. Fasi pandemiche (fonte OMS)

2.1 Fase interpandemica

Gli elementi chiave per la preparedness e la risposta

La fase inter-pandemica corrisponde al periodo tra le pandemie influenzali. In questa fase è prevista la normale attività di sorveglianza epidemiologica delle sindromi-simil-influenzali e virologica dell'influenza. 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. In questa sezione sono evidenziate sia le attività routinarie che attività di preparazione volte a rafforzare la consapevolezza del rischio di una pandemia e ad implementare, esercitandoli, i contenuti del piano operativo-strategico regionale per permettere una sua rapida ed efficace applicazione.

2.1.1. Attività di governance

FASE	INTERPANDEMICA
MACRO AREA	Attività di Governance dal livello nazionale a quello regionale e aziendale
TITOLO/TIPO DI ATTIVITA'	Azioni per la stesura del Piano strategico-operativo regionale attuativo di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale in linea con il PanFlu nazionale 2021-2023
REFERENTE	- Direttore regionale Salute e Welfare – Regione Umbria
GRUPPO DI LAVORO IDENTIFICATO	- Dirigente Servizio Prevenzione, Sanità Veterinaria, Sicurezza Alimentare - Direzione Regionale Salute e Welfare Regione Umbria - Dirigente Servizio Programmazione sanitaria, assistenza territoriale, integrazione socio sanitaria - Direzione Regionale Salute e Welfare Regione Umbria - Dirigente Servizio Programmazione sanitaria, Assistenza ospedaliera, Maxi-Emergenza Direzione Regionale Salute e Welfare Regione Umbria - Dirigente Servizio Pianificazione, Programmazione e controllo del SSR - Direzione Regionale Salute e Welfare Regione Umbria - Dirigente Servizio Programmazione economico finanziaria delle aziende sanitarie. - Direzione Regionale Salute e Welfare Regione Umbria - Dirigente Servizio Amministrativo e Risorse umane del SSR – Direzione Regionale Salute e Welfare Regione Umbria - Protezione civile ed emergenze - Regione Umbria - Direzioni delle Aziende Sanitarie territoriali e Ospedaliere
DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITA'	Nella fase inter-pandemica la Regione deve approvare un piano strategico-operativo regionale attuativo di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale in linea con il Piano Nazionale impegnandosi a darne attuazione nei 120 giorni successivi – piani di potenziamento e flessibilità dei servizi territoriali e ospedalieri, piani operativi aziendali, piani di formazione per il personale, criteri di approvvigionamento e accantonamento di DPI, criteri per l'accesso diversificato ai Pronto Soccorso (PS) in caso di emergenze infettive, criteri per rafforzare la prevenzione e il controllo delle infezioni in ambito assistenziale (es. nelle RSA) ecc. – in linea con quanto definito nella checklist operativa di autovalutazione riportata negli allegati. Nel piano Pandemico Regionale vengono dettagliati i meccanismi di coordinamento regionale con individuazione di una chiara catena di responsabilità, definizione dei sistemi di raccordo tra le articolazioni e messa a punto della collaborazione tra i vari attori e dei canali di comunicazione. Nel Piano regionale sono poi definite le fasi pandemiche (interpandemica, allerta pandemica, pandemica e di transizione) e le azioni chiave da intraprendere a livello regionale e a livello delle Aziende, prevalentemente nella fase interpandemica, al fine di essere meglio preparati ad una pandemia. Nell'ambito di tale pianificazione deve essere definita la 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 nella Regione. Le risorse necessarie per la realizzazione del piano pandemico regionale devono essere finanziate con fondi specifici vincolati alla pandemia e aggiuntivi rispetto al finanziamento del Fondo Sanitario Nazionale e dei relativi riparti nel Fondo Sanitario Regionale. Per rispondere all'esigenza di operare una stima degli oneri nascenti dall'applicazione del PanFlu 2021-2023 e, in particolar modo, degli oneri connessi alle attività legate alla fase inter-pandemica, è stato istituito un tavolo di lavoro interistituzionale con le Regioni/PA. E' stata, quindi, avviata presso le Regioni e le Province Autonome una rilevazione dei costi relativi alle diverse attività ed azioni previste dal citato Piano, attraverso la compilazione di una scheda appositamente predisposta dal Ministero della salute. In questa fase, saranno inoltre istituite le basi per una rete consolidata sull'intero territorio nazionale di esperti in sanità pubblica con specifici ruoli nel campo della pandemic preparedness influenzale. A tale scopo si individuerà una rete di referenti nominati dalle Regioni/PA coordinata dal Ministero della Salute con presenza di esperti da istituzioni chiave per la preparedness pandemica nazionale tra cui l'ISS, AIFA, AGENAS, INAIL e altre istituzioni pubbliche rilevanti (rete italiana di preparedness pandemica). Con Decreto Ministeriale del 5 maggio 2021 è stata costituita la Rete italiana di preparedness pandemica influenzale, rete di sanità pubblica estesa sul territorio nazionale con funzioni di governance per tutte le attività di preparazione ad una pandemia influenzale, di risposta pandemica e di recupero post-pandemico. La rete è composta dai Direttori Generali del Ministero della Salute delle Direzioni coinvolte nell'attuazione del Piano pandemico, da esperti indicati dallo stesso Ministero, esperti dell'Istituto Superiore di sanità, di AIFA, del Dipartimento della Protezione Civile, dell'INAIL e dai referenti per il Panflu 2021-2023 indicati da ciascuna delle Regioni e Province Autonome. Nella fase inter-pandemica il Piano Nazionale prevede anche la stesura di un piano di contingenza per la risposta ad emergenze pandemiche influenzali in collaborazione con attori dell'SSN e di organi operativi in stato di emergenza con il ricorso agli strumenti straordinari previsti ai sensi della legislazione sull'emergenza anche coinvolgendo il DPC e nell'ambito delle reti e istituzioni già esistenti, la costituzione di un nucleo epidemic intelligence, scenari pandemici e valutazione del rischio (DISPATCH)- Con nota del Dipartimento della Protezione Civile è stato formalizzato il Piano di Contingenza operativo in caso di pandemia influenzale. Il Piano di contingenza, che descrive il modello di coordinamento a livello centrale e regionale per la gestione di un'emergenza pandemica e la strategia operativa (livelli di attivazione, obiettivi, azioni), è stato predisposto a cura del Dipartimento della Protezione Civile con il contributo delle strutture operative del SNPC e sulla scorta delle proposte di integrazione formulate dal Ministero della Salute. Con Decreto del Direttore Generale della Prevenzione del 1 giugno 2021 è stata costituita la Rete DISPATCH, nucleo di esperti con funzioni di epidemic intelligence, scenari pandemici e valutazione del rischio in grado di valutare l'impatto di virus influenzali emergenti a potenziale pandemico con caratteristiche di trasmissibilità e gravità più elevate rispetto a quanto documentato in precedenza tramite studi ad hoc sulla popolazione e sui servizi sanitari italiani. La rete è composta di esperti del Ministero della Salute, dell'Istituto Superiore di sanità e da un esperto designato dall'INMI L. Spallanzani.
AZIONI A LIVELLO REGIONALE	Sulla base degli obiettivi e delle azioni previsti dal Piano Nazionale (rif. Tab. 2 PanFlu 2021-2023) le azioni a livello regionale sono: 1) Individuare il referente regionale come componente della "Rete italiana di preparedness pandemica influenzale" che parteciperà alle attività della rete con le modalità previste dal redigendo regolamento. Si procederà con la nomina del Referente che avrà il compito di coordinare le attività di formazione e di esercitazione e di aggiornare il Piano Pandemico Regionale 2) Stimare, in collaborazione con le Aziende, le risorse necessarie, nella fase inter-pandemica, per le attività di governance, per le attività di sorveglianza epidemiologica e virologica, per l'adeguamento dei Servizi sanitari, per le misure di prevenzione e controllo delle infezioni, farmacologiche e non, per l'approvvigionamento di DPI, medicinali (farmaci e vaccini), forniture di dispositivi medici essenziali e per le attività di ricerca e sviluppo. Nel mese di

	Agosto vi è stato un approfondimento con il Ministero per la valutazione di quanto pianificato. La griglia della stima delle risorse economiche necessarie a garantire la realizzazione delle attività previste nella fase inter-pandemica del Piano regionale elaborata dopo il confronto con il Ministero è stata già trasmessa in via preliminare ai competenti uffici ministeriali per la valutazione e verifica definitiva. Quando assegnate le risorse dal livello ministeriale saranno impiegate e trasferite alle Aziende con vincolo di utilizzo. Si procederà al monitoraggio nell'utilizzo. 3) Redigere il Piano Pandemico Regionale Strategico Operativo per la Preparazione e Risposta ad una pandemia influenzale, in collaborazione con la Direzione Regionale Protezione Civile, Aziende Sanitarie, IS[^]ZSUM e professionisti del SSR. Il Piano, in sinergia con il piano di contingenza operativo predisposto dal DPC, potrà essere attivato in fase pandemica o anche in fase di allerta se l'epidemia evolve rapidamente. In fase interpandemica si procede con la verifica della realizzazione delle azioni chiave per il mantenimento della rete dei servizi assistenziali previsti anche attraverso le autovalutazioni e con la parte formativa soprattutto con la programmazione delle esercitazioni. La fase interpandemica è anche la fase di aggiornamento del piano dopo la fase di transizione epidemica sulla base dell'acquisizione di nuovi dati e informazioni sul rischio derivanti dalla fase pandemica. In assenza di pandemia il Piano andrà a revisione almeno ogni 3 anni. In sintesi si è dato seguito a: ➤ Ricepire il piano strategico operativo nazionale ➤ Individuare il gruppo di per la stesura del piano operativo-strategico e dei gruppi per area tematica nonché per monitorare lo stato di implementazione della pianificazione pandemica (cfr. tab.2) ➤ Mappare la struttura della popolazione relativamente alle caratteristiche demografiche e al Profilo di rischio (Allegato 1A) ➤ Definire la Catena di Comando (cfr. tab.2) ➤ Definire l'Unità di Crisi Regionale di Emergenza Epidemica (cfr. tab.2) (Allegato 1B) ➤ Definire la composizione del Comitato Pandemico regionale finalizzato al potenziamento della rete di sanità pubblica volta a garantire sistemi integrati di pronta attivazione in caso di Pandemica Influenzale. (cfr. tab.2) (Allegato 1C) ➤ Definire nell'ambito del Comitato Pandemico il Comitato Tecnico Scientifico, il Nucleo Epidemiologico ➤ Definire i Comitati Aziendali ➤ Redigere tutte le sezioni previste dal piano e descritte successivamente La redazione del Piano si completa con l'individuazione delle azioni chiave per definizione le misure di governo per la gestione delle risorse sanitarie umane e strutturali per garantire le attività nelle fasi pandemiche come descritte nei paragrafi specifici. Come definito in sede di Commissione Salute Il Piano regionale verrà trasmesso entro il 29.10.2021 con nota della Direzione regionale Salute e Welfare al Ministero. Seguirà la fase di interlocuzione con il Ministero per la valutazione dello stesso e la successiva adozione definitiva corredata dei documenti attuativi entro febbraio 2022. 4) Definire il Piano di Monitoraggio, Valutazione, Test e Revisione del Piano monitorando lo stato di avanzamento nell'implementazione delle azioni previste relazionando con cadenza annuale così come previsto dal "Ciclo triennale di monitoraggio, valutazione e aggiornamento del piano pandemico influenzale". (1D) 5) Predisporre check list di monitoraggio dei servizi (Allegato 1E) 6) Predisporre il Piano di contingenza operativo: il piano di contingenza è di livello nazionale non è attivo è solo predisposto per essere pronto in fase pandemica o in fase di allerta se la situazione evolve rapidamente e verrà attivato secondo uno schema modulare per livelli crescenti per adattare le azioni alle esigenze operative del territorio. A livello regionale verrà attivata l'UCRESP che opera in stretto raccordo con la sala operativa regionale. E' stata completata la mappatura richiesta e inviata al Ministero tramite mail per individuare le strutture e i ruoli che a livello regionale sono di riferimento per il piano di contingenza. 7) Interagire con la rete DISPATCH individuata a livello nazionale.
--	--

AZIONI A LIVELLO DELLE AZIENDE SANITARIE	1) Partecipare all'elaborazione del piano strategico operativo regionale, attraverso i gruppi di lavoro e alla stesura dei documenti attuativi. 2) Ricepire il piano operativo regionale 3) Redigere il documento di Attuazione delle disposizioni del Piano Operativo regionale 4) Designare i Membri del Comitato Aziendale 5) Nominare il Coordinatore del Comitato Aziendale che diventa un membro della rete regionale. 6) Stendere il Regolamento di funzionamento del Comitato aziendale 7) Implementare il sistema informativo regionale a livello di servizio/struttura interessata dedicato al monitoraggio dei servizi sanitari e ai sistemi di sorveglianza con garanzia del debito informativo previsto 8) Attivare la rete dei servizi e dei percorsi definita a livello regionale 9) Stesura del sistema documentale e relative procedure per le attività di governance e funzionamento dei servizi (<i>cfr. anche argomenti di riferimento nelle liste di autovalutazione</i>)
DOCUMENTI ATTUATIVI	• Individuazione Membri U.C.R.E.S.P. (ALLEGATO 1B - <i>rif. Tab. 2</i>) • Individuazione Membri Comitato Pandemico (ALLEGATO 1C - <i>rif. Tab. 2</i>) • Delibere Aziendali Comitati Aziendali entro 30 gg. • Nomina del CTS e Nucleo Epidemiologico entro 60 gg dal termine dell'attuale stato di emergenza • Piano di Monitoraggio (ALLEGATO 1D e 1E - <i>rif. Tab. 51.52.</i>) • Stima delle risorse per la fase interpandemica inviata con nota DG_0004913_2022 del 15.2.2022
ALTRO	• Mappatura della popolazione (ALLEGATO 1A- <i>rif. Tab. 8</i>)

2.1.2. Attività di Sorveglianza epidemiologica e virologica

FASE	INTERPANDEMICA
MACRO AREA	Sorveglianza epidemiologica e virologica
TITOLO/TIPO DI ATTIVITA'	RAFFORZAMENTO DELLA SORVEGLIANZA DELL'INFLUENZA STAGIONALE
REFERENTE	- Dirigente Servizio Prevenzione, Sanità Veterinaria, Sicurezza alimentare Direzione regionale Salute e Welfare – Regione Umbria
GRUPPO DI LAVORO IDENTIFICATO	- Dirigente Servizio Gestione flussi del sistema informativo sanitario e sociale. Mobilità sanitaria, sistema tariffario - Direzione Regionale Salute e Welfare Regione Umbria. - Dirigente Servizio Programmazione sanitaria, assistenza territoriale, integrazione socio sanitaria - Direzione Regionale Salute e Welfare Regione Umbria - Dirigente Servizio Programmazione sanitaria, Assistenza ospedaliera, Maxi-Emergenza Direzione Regionale Salute e Welfare Regione Umbria - Sezione Prevenzione -Servizio Prevenzione, Sanità Veterinaria, Sicurezza Alimentare - Direzione regionale Salute e Welfare – Regione Umbria - Sezione Sanità Animale - Servizio Prevenzione, Sanità Veterinaria, Sicurezza Alimentare - Direzione Regionale Salute e Welfare Regione Umbria. - Direzioni delle Aziende Sanitarie territoriali e Ospedaliere - Responsabile Epidemiologia USL Umbria 1 - Responsabile Epidemiologia e Promozione della Salute USL Umbria 2 - Amministratore Unico PuntoZero Scarl - UOD Osservatorio Epidemiologico Veterinario Istituto Zooprofilattico Sperimentale dell'Umbria e delle Marche

DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITA'	L'elevata variabilità antigenica delle proteine di superficie del virus influenzale è alla base della possibilità, da parte dei virus, di superare le barriere anticorpali presenti nella popolazione e di causare le epidemie influenzali annuali e, in alcuni casi particolari, di generare emergenze di tipo pandemico: pertanto, in fase interpandemica è indispensabile mantenere attivi i in rete i sistemi di sorveglianza. I sistemi di sorveglianza a livello internazionale (<i>Global Influenza Surveillance and Response System -GISRS</i> coordinato dall'OMS) possono fungere infatti da sistema di allarme precoce, individuando un andamento epidemiologico inusuale rispetto ad una situazione di base dell'influenza stagionale. L'ECDC nel documento "Novel coronavirus (SARS-CoV-2) Surveillance Strategy" ritiene la sorveglianza epidemiologica e virologica dei pazienti dei medici sentinella con sindrome simil-influenzale (ILI) una delle principali fonti di dati, pertanto tale sistema di sorveglianza deve essere rafforzato e ampliato aumentando la copertura della popolazione sorvegliata. Nell'ambito dell'Unione Europea, è attivo il sistema di allerta EWRS (Early Warning and Response System) e il Ministero della Salute provvede a disseminare tempestivamente le informazioni ricevute dall'EWRS agli Uffici di sanità marittima, aerea e di frontiera (USMAF) e alle autorità regionali competenti. Peraltro, le segnalazioni di eventi generati nel nostro Paese vengono trasmesse dal Ministero della Salute all'OMS e/o alla CE e/o agli altri Stati Membri o a singoli Stati Membri, attraverso la rete RSI e/o EWRS. Inoltre, in fase interpandemica, deve essere potenziato lo scambio tempestivo e sistematico di informazioni tra le unità di sorveglianza della fauna animale o selvatica e della salute umana in risposta a potenziali eventi di zoonosi, compresa l'influenza (dovuta a potenziali virus influenzali zoonotici a potenziale pandemico) In Italia è attivo da anni un piano di controllo nazionale basato su un sistema di sorveglianza attiva e passiva che ha come obiettivo la precoce identificazione nel territorio nazionale della circolazione di virus influenzale ad alta e bassa patogenicità sia negli allevamenti di tipo industriale e familiare sia nella popolazione di uccelli acquatici selvatici. Il piano si basa su un'attenta analisi del rischio che tiene conto della distribuzione spaziale degli allevamenti, della tipologia di allevamento, di precedenti focolai di malattia e dei sottotipi di virus circolanti. Questo presuppone che i laboratori regionali identificati per l'analisi dei virus umani o animali siano in grado di effettuare tutte le analisi necessarie (Vedi cap. ATTIVITA' DI RICERCA E SVILUPPO) e di mettere in rete i risultati. In Italia il consolidato sistema di Sorveglianza Influnet, che è alla base della sorveglianza, si avvale del contributo di una rete di MMG e PLS reclutati dalle Regioni, che segnalano i casi di sindrome simil influenzale (ILI) osservati tra i loro assistiti permettendo la valutazione relativa all'incidenza stagionale della malattia, per settimana, per fasce di età, per localizzazione regionale. Viene inoltre effettuata la raccolta di campioni biologici per l'identificazione di virus circolanti (eseguita dai Laboratori facenti parte della Rete Influnet) contribuendo così al sistema di sorveglianza virologica che fa capo al Centro Nazionale Influenza (NIC-ISS), presso l'ISS, laboratorio nazionale di riferimento che fa parte di una rete mondiale di laboratori coordinati dall'OMS per lo svolgimento delle attività del GISRS che può identificare, caratterizzare e valutare eventuali cluster di ILI o di forme gravi di influenza, di evidenziare nuove varianti virali e verificare e quantificare la circolazione di ceppi di tipo A e B. Nella fase interpandemica è prevista la realizzazione di un sistema nazionale di allerta rapida (SARR) in grado di identificare eventi inusuali/inattesi rispetto all'andamento atteso stagionale dell'influenza, dovuti anche all'emergere delle nuove varianti al fine di pianificare misure di controllo e di intervento. Quando la sorveglianza contribuisce ad evidenziare e identificare una minaccia a carattere pandemico generalmente consegue una dichiarazione da parte dell'OMS di "emergenza di sanità pubblica internazionale" (Public Health Emergency of International Concern, PHEIC) che, di fatto, porta al passaggio da una fase inter-pandemica ad una fase di allerta pandemica. Da questo momento, è necessario intensificare la raccolta di informazioni a livello globale e la sorveglianza sul territorio nazionale.
---	---

AZIONI A LIVELLO REGIONALE	Sulla base degli obiettivi e delle azioni previsti dal Piano Nazionale (rif. Tab. 3 e 4 PanFlu 2021-2023) le azioni a livello regionale vengono di seguito declinate. Al fine di generare informazioni sull'andamento dell'influenza stagionale che possono essere usate per pianificare appropriate misure di controllo e interventi è indispensabile disporre di un sistema di sorveglianza attivo e aggiornato che possa anche identificare eventi inusuali/inattesi rispetto all'andamento atteso stagionale dell'influenza (sia dovuti a virus influenzali noti che a nuovi virus influenzali emergenti). 1) In Umbria è attiva ormai da molti anni la sorveglianza epidemiologica e virologica e già con il primo Piano Pandemico regionale nel 2007 è stato progressivamente allargato il numero dei medici "sentinella" partecipanti, inserendo anche alcuni PLS. I dati raccolti settimanalmente rendono possibile analizzare e valutare la diffusione dei virus influenzali circolanti, l'intensità, la severità delle forme influenzali, l'andamento della mortalità, nonché l'efficacia delle misure preventive, con particolare attenzione alle attività vaccinali. Pur avendo mantenuto un numero di medici sentinella che ha permesso di sorvegliare una discreta quota di popolazione, non è stato possibile, negli ultimi due anni, garantire l'uniformità della sorveglianza sul territorio regionale. Pertanto, a livello regionale sono state date indicazioni alle Az. USL per incrementare il numero dei medici sentinella (fino a 35 unità) al fine di raccogliere segnalazioni da un campione rappresentativo della popolazione umbra (almeno 4%). La sorveglianza virologica che raccoglie dati sulla caratterizzazione di virus influenzali epidemici viene svolta tramite Laboratorio di Virologia dell'Università degli studi di Perugia che fa parte della Rete InFluNet nazionale. 2) I Presidi ospedalieri umbri partecipano al Monitoraggio dell'andamento delle forme gravi e complicate di influenza confermata segnalando al Ministero e all'ISS i casi gravi e complicati di influenza confermati da diagnosi di laboratorio, le cui condizioni prevedano il ricovero in Unità di terapia intensiva (UTI) e/o, il ricorso alla terapia in Ossigenazione extracorporea a membrana (ECMO). I Presidi ospedalieri delle Az. USL e le Aziende Ospedaliere di Perugia e Terni dovranno quindi proseguire, con verifica periodica da parte delle Direzioni sanitarie, il monitoraggio dell'andamento delle forme gravi e complicate di influenza confermata. 3) Per quanto riguarda la parte relativa ai virus influenzali aviari la Regione Umbria, da anni fa proprie le indicazioni del Piano nazionale di Sorveglianza per l'Influenza Aviaria redigendo un proprio Piano regionale di concerto con il Ministero della Salute ed Il Centro di Referenza Nazionale per l'Influenza Aviaria. Il Piano si basa sulla realtà zootecnica umbra sia in termini numerici che di distribuzione spaziale e sulla situazione epidemiologica relativa ad eventuali focolai di malattia avvenuti nella Regione negli anni precedenti. All'interno del Piano sono previsti flussi informativi intra ed extra regionali. 4) Già in questa fase va rafforzato lo scambio tempestivo e sistematico di informazioni tra le unità di sorveglianza della fauna animale o selvatica) e della salute umana in risposta a potenziali eventi di zoonosi, compresa l'influenza con scambio di informazioni costante (rete) con un approccio "One Health"; in quest'ottica viene potenziata la sorveglianza epidemiologica e virologica veterinaria e viene costituito un Team regionale aziendale per l'analisi dei dati di sorveglianza e la programmazione di controlli periodici per i quali è previsto l'incremento di 4 unità di Medici veterinari. Inoltre è fondamentale implementare un sistema di sorveglianza virologica attiva nelle popolazioni professionalmente esposte a passaggi di specie e seguire i casi in cui l'uomo si trova ad essere più esposto a virus influenzali animali. Dovrà essere pertanto costruito un sistema di cooperazione applicativa che permetta ai sistemi informativi esistenti di avvalersi delle proprie logiche mettendo in comune i dati raccolti. Dato che nelle fasi iniziali di una pandemia influenzale può essere complesso definire rapidamente protocolli e procedure, identificando ex novo personale e risorse da dedicare, in fase inter-pandemica verranno sviluppati protocolli operativi "quadro" e ulteriori strumenti per la raccolta dati. Lo studio dei dati raccolti dai diversi sistemi di sorveglianza integrati fra loro, soprattutto sui primi casi e focolai di infezione, permettono
--	---

	l'acquisizione di informazioni fondamentali sulla trasmissibilità del nuovo virus e sull'impatto clinico della malattia da finalizzare all'attivazione di misure di risposta proporzionali e adeguate. Peraltro, protocolli di indagini diagnostiche suppletive nella popolazione umana vanno previste in caso di individuazione di virus influenzali zoonotici nella popolazione avicola umbra. 5) Al fine di collaborare al sistema nazionale di Epidemic Intelligence verrà attivata la collaborazione al Sistema di sorveglianza basata su eventi e al sistema di sorveglianza sindromica basata sugli accessi in pronto soccorso (DISPATCH): una volta definite le ulteriori informazioni necessarie dall'apposito gruppo di lavoro nazionale, verrà implementato anche a livello regionale e contribuirà al monitoraggio degli aumenti inattesi delle sindromi influenzali con una tempestività sufficiente ad una sua applicazione come strumento di allerta rapida. Il sw di PS dovrà quindi essere integrato con il DB regionale. 6) Il sistema di Sorveglianza InFluNet (ora InFluNet&Covidnet), a livello regionale è alla base della sorveglianza permette la valutazione dell'incidenza stagionale della malattia, per settimana, per fasce di età e, grazie ai campioni biologici raccolti, finora sono stati identificati i virus circolanti, contribuendo a caratterizzare e valutare eventuali cluster di ILI o di forme gravi di influenza, di evidenziare nuove varianti virali e verificare e quantificare la circolazione dei diversi ceppi di virus di tipo A e B. Sarà garantito un aggiornamento continuo delle competenze e delle metodologie necessarie per la sorveglianza virologica dei laboratori della Rete InFluNet, in accordo con le indicazioni fornite dagli Organismi di riferimento internazionali Vedi CAP. ATTIVITA' DI RICERCA E SVILUPPO 7) I report settimanali e stagionali sull'andamento della malattia predisposti regolarmente dall'ISS si avvalgono di tutte queste informazioni raccolte a livello regionale. Inoltre lo studio dei dati raccolti dai diversi sistemi di sorveglianza integrati fra loro, soprattutto sui primi casi e focolai di infezione, permettono l'acquisizione di informazioni fondamentali sulla trasmissibilità del nuovo virus e sull'impatto clinico della malattia (contribuendo alla costruzione della piattaforma SARR nazionale) da finalizzare all'attivazione di misure di risposta proporzionali e adeguate.
AZIONI A LIVELLO DELLE AZIENDE SANITARIE /IISUM	1) Potenziare la sorveglianza dei casi di sindrome influenzale stagionale Al fine di mantenere attiva ed efficace la sorveglianza, le Aziende USL, già dalla stagione 2021/2022, coinvolgeranno un maggior numero di MMG e PLS per svolgere il ruolo di medici sentinella, al fine di monitorare almeno il 4% della popolazione per classe di età (corrispondente a 35 medici sentinella) e dovranno assicurarsi che venga attivata anche la sorveglianza virologica in collaborazione con il laboratorio di riferimento regionale 2) Progettare il nuovo Sistema di Bio-sorveglianza regionale utilizzabile per diverse tipologie di malattie infettive e in collegamento con i diversi sistemi di sorveglianza speciali istituiti a livello nazionale, al fine di raccogliere tutti i dati utili nelle diverse fasi pandemiche per il monitoraggio, la gestione, il calcolo degli indicatori: si procederà quindi all'evoluzione e lo sviluppo delle funzioni CRM multicanale, più l'analisi security e DPIA, nonché l'integrazione delle cartelle cliniche di MMG e PLS 3) Nominare i Referenti aziendali per la prevenzione e la sorveglianza I Direttori Generali delle Aziende USL e delle Az. Ospedaliere provvederanno a nominare uno o più Referenti Aziendali che collaborino con il Servizio Prevenzione, Sanità Veterinaria, Sicurezza alimentare della Direzione regionale Salute e Welfare al fine di: - seguire e valutare l'andamento della sorveglianza epidemiologica e virologica dell'influenza con la collaborazione dei medici "sentinella", - assicurare la segnalazione dei casi gravi e complicati di influenza confermata; - promuovere e organizzare la campagna di vaccinazione degli operatori sanitari; - seguire l'andamento della campagna vaccinale nella popolazione in carico ai MMG e ai PLS 4) Potenziare il Monitoraggio delle forme gravi e complicate I Presidi ospedalieri delle Az. USL e le Aziende Ospedaliere di Perugia e Terni dovranno quindi proseguire, con <i>verifica periodica da parte delle Direzioni sanitarie</i>, il monitoraggio

	dell'andamento delle forme gravi e complicate di influenza confermata (e la relativa segnalazione), che necessitano di ricovero in Unità di terapia intensiva (UTI) e/o, il ricorso alla terapia in Ossigenazione extracorporea a membrana (ECMO). 5) Elaborare i dati raccolti I Servizi di Epidemiologia aziendali, già attivati nel corso della pandemia da COVID-19, procederanno periodicamente alla analisi dei dati integrati provenienti dai diversi sistemi di sorveglianza (umana e animale - in un'ottica One Health), al fine di contribuire alla elaborazione di informazioni fondamentali sulla trasmissibilità del nuovo virus e sull'impatto clinico della malattia (valutando anche la necessità di integrare i dati da raccogliere) che diventeranno fondamentali in fase di "allerta" 6) Attivare la collaborazione con l'ISUZUM L'ISUZUM tramite l'Osservatorio epidemiologico collabora con la Regione nella stesura del Piano Regionale, effettua analisi descrittive e spaziali relative alla popolazione zootecnica aviaria e contribuisce ad eventuali analisi del rischio per individuare zone a maggior rischio di introduzione di virus influenzali. I Sistemi Informativi e Anagrafi dell'Istituto curano tutto il flusso dati previsto dal Piano. I laboratori di sierologia e virologia effettuano gli esami di laboratorio. I servizi veterinari aziendali partecipano all'attuazione del Piano Regionale di Sorveglianza per l'Influenza Aviaria 7) Sperimentare l'evoluzione del sw di Pronto soccorso e avviare la formazione degli operatori di PS per avviare il sistema di sorveglianza sindromica DISPATCH, così come verrà definito dall'apposito gruppo di lavoro nazionale.
DOCUMENTI ATTUATIVI	Approvazione protocollo operativo "quadro" per l'integrazione e l'utilizzo dei dati raccolti dai diversi sistemi di sorveglianza (umana e animale) integrati entro 60 gg come previsto dal documento attuativo "Sorveglianza Epidemiologica e Virologica in fase Interpandemica" (ALLEGATO 2A- rif. Tab. 3)
ALTRO	Approccio one health (ALLEGATO 2B)

2.1. 3. Servizi sanitari e gestione clinica

2.1.3.1 Servizi sanitari di prevenzione

FASE	INTERPANDEMICA
MACRO AREA	Servizi sanitari e di gestione clinica
TITOLO/TIPO DI ATTIVITA'	Servizi sanitari di prevenzione
REFERENTE	- Dirigente Servizio Prevenzione Sanità Veterinaria e Sicurezza Alimentare – Regione Umbria
GRUPPO DI LAVORO IDENTIFICATO	- Sezione Prevenzione -Servizio Prevenzione, Sanità Veterinaria, Sicurezza Alimentare - Direzione Regionale Salute e Welfare Regione Umbria - Dirigente Servizio Amministrativo e Risorse umane del SSR - Direzione Regionale Salute e Welfare Regione Umbria - Direzioni delle Aziende Sanitarie territoriali - Direttore Dipartimento di Prevenzione USL Umbria 1 - Direttore Dipartimento di Prevenzione USL Umbria 2 - Direttore Igiene e Sanità Pubblica, Dipartimento di Medicina e Chirurgia, Università degli Studi di Perugia - Responsabile Epidemiologia USL Umbria 1 - Responsabile Epidemiologia e Promozione della Salute USL Umbria 2 - Responsabile Servizio Igiene e Sanità Pubblica USL Umbria 1 - Responsabile Servizio Igiene e Sanità Pubblica USL Umbria 2

DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITA'	L'epidemia da SARS – CoV 2 ha evidenziato, anche in Umbria, l'importanza un sistema di individuazione precoce dei casi, nonché di ricerca e gestione dei contatti (contact tracing) insieme ad altre misure come il distanziamento fisico, l'adozione di specifiche misure di contenimento del rischio nelle comunità chiuse, nonché un diffuso sistema di accertamento diagnostico. Vi è quindi la necessità di rafforzare le risorse esistenti. Il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 30 aprile 2020 ha individuato quale standard per garantire una efficiente ricerca e gestione dei contatti il numero non inferiore ad 1 operatore ogni 10.000 abitanti. L'obiettivo prioritario è quello di identificare precocemente tutti soggetti positivi e tempestivamente attivare il Contact Tracing per tracciare e sorvegliare attivamente tutti i contatti, con attenzione per: • il tracciamento dei nuclei familiari in difficoltà per limitare la diffusione del contagio • la sorveglianza delle strutture sanitarie e socio-sanitarie che ospitano pazienti fragili attraverso un programma specifico di monitoraggio periodico • la sorveglianza nelle Comunità ristrette come gli Istituti penitenziari o altre tipologie che in relazione alle condizioni strutturali e sociali possano presentare rischi più alti di diffusione e contagio • la sorveglianza di soggetti stranieri extracomunitari, migranti, persone senza fissa dimora. E' quindi da prevedere in fase inter-pandemica una espansione programmata delle risorse umane dedicate alla risposta pandemia nei servizi territoriali, fino ad arrivare alla soglia minima di 1 operatore sanitario territoriale ogni 10.000 abitanti, validata durante la pandemia da virus SARS-CoV-2. Dovrà quindi essere prevista: 1. l'acquisizione di Medici specialisti in Igiene e Sanità Pubblica per la USL Umbria1 e per la USL Umbria 2 da assegnare ai Servizi di Igiene e Sanità Pubblica del Dipartimento di Prevenzione ed a Servizi di Epidemiologia 2. l'acquisizione di assistenti sanitari, che dovranno essere distribuiti sul territorio, almeno 1 per ciascuno degli attuali distretti di entrambe le USL, ai quali attribuire le seguenti funzioni di supporto nel contact tracing, supporto alla attività di organizzazione e programmazione dell'attività vaccinale e svolgimento delle stesse, informazione ed educazione alla salute e alle misure preventive nonché quelle da attuare in caso di comparsa dei sintomi. Nella primissima fase di diffusione del virus pandemico nel Paese devono inoltre essere previste attività di tracciamento dei contatti per la realizzazione di studi di valutazione sui primi casi che permettano di caratterizzare la trasmissibilità del virus pandemico, le caratteristiche di gravità clinica delle infezioni (es. studi "The First Few Hundred (FF100) o "First Few Cases (FFX)"). Qualora, al fine di potenziare la risposta transfrontaliera, si rendesse necessario rafforzare le capacità sanitarie ai punti di ingresso, sarà possibile attivare specifici accordi di collaborazione tra gli USMAF-SASN e le Regioni geograficamente competenti. Inoltre, le attività di accertamento diagnostico e, ancor più, quelle finalizzate alla corretta gestione di casi riscontrati in strutture critiche (porti, aeroporti e aree di frontiera) richiederanno una grande sinergia tra gli USMAF e tra i servizi territoriali che sarà necessario dettagliare in appropriati e condivisi protocolli (cfr. Tabella 5 PanFlu 2021-2023).
AZIONI A LIVELLO REGIONALE	Sulla base degli obiettivi e delle azioni previsti dal Piano Nazionale (rif. Tab. 5 PanFlu 2021-2023) le azioni a livello regionale sono: 1) garantire la partecipazione del Referente regionale individuato nella Rete di Preparedness alla stesura del Protocollo di livello nazionale; 2) garantire la partecipazione della regione agli studi FFX secondo le indicazioni nazionali; 3) implementare i programmi formativi per acquisire le competenze necessarie per seguire gli studi indicati; 4) identificare le esigenze di rafforzamento dei servizi territoriali di prevenzione in base a diversi possibili scenari pandemici influenzali: in Umbria in ciascuna Azienda USL è presente un Dipartimento di Prevenzione che eroga le prestazioni proprie del livello di assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro, articolato in quattro macroaree (Sanità pubblica, Prevenzione nei luoghi di lavoro, Sanità pubblica veterinaria, Sicurezza alimentare). Il Servizio di Igiene e Sanità Pubblica del Dipartimento di Prevenzione svolge tra le altre,

prioritariamente le attività di sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e diffuse e, in collaborazione con i distretti, programmazione e valutazione delle attività vaccinali; un altro ambito di intervento fondamentale è quello della sorveglianza epidemiologica finalizzata ad individuare i possibili fattori di rischio. Allo stato attuale i Servizi di Igiene e Sanità Pubblica dei due Dipartimenti di Prevenzione hanno una dotazione di personale molto al di sotto dello standard che il Panflu considera adeguato alla gestione della fase pandemica (0,3 operatori/10.000 contro uno standard di almeno 1 operatore/10.000 abitanti).

Sulla base di tale contesto a **livello regionale** è stato stabilito di adeguare il personale allo standard attuando un modello che prevede la costituzione di un team per ciascuno dei 12 ambiti territoriali, composto da medico/i e assistente/i sanitari, in numero variabile e adeguato all'estensione del territorio.

In particolare:

USL Umbria 1			USL Umbria 2		
Ambito territoriale	Medici	Assistenti sanitari	Ambito territoriale	Medici	Assistenti sanitari
Alto Chiascio	1	3	Spoletto	1	3
Alto Tevere	1	3	Narni- Amelia	1	3
Trasimeno	1	3	Orvieto	1	3
Media Valle del Tevere	1	3	Valnerina	1	1
Assisano	1	3	Foligno	2	5
Perugino	2	5	Terni	2	5
TOTALE	7	20	TOTALE	8	20

Pertanto sarà necessario adeguare le risorse per un totale complessivo 15 medici e 40 assistenti sanitari;

- 5) Istituire la **Centrale Operativa di Sorveglianza Regionale**, con funzioni di coordinamento delle due centrali operative delle due aziende sanitarie identificando il Responsabile di Coordinamento (che fa parte della Unità di Crisi regionale): tale organismo gestisce le attività di integrazione dei team di ambito territoriale con i seguenti obiettivi:
- garantire le attività di sorveglianza 7 giorni su 7 attraverso un team per USL sempre attivo per tutta la USL di riferimento;
 - collaborare con il livello regionale all'aggiornamento delle procedure e linee di indirizzo per la sorveglianza epidemiologica e la gestione dei casi e dei contatti e adottare procedure omogenee per le suddette attività;
 - garantire le attività formative dei neo-assunti e del personale eventualmente reclutato in forma aggiuntiva;
 - garantire anche il collegamento con il numero di pubblica utilità regionale.

La Centrale garantisce in maniera omogenea in tutti i team le linee di attività:

- La presa in carico dei casi positivi
- Il coinvolgimento dei MMG/PLS
- Il coinvolgimento dei servizi distrettuali
- Il tracciamento dei contatti attraverso l'indagine epidemiologica, in stretta connessione con la medicina territoriale, la medicina del lavoro e il mondo della scuola.
- Individuazione e classificazione dei focolai
- Disposizione delle misure di contenimento
- Le modalità organizzative per le collaborazioni inter-istituzionali necessarie
- L'utilizzo degli strumenti informativi impiegati nelle attività di contact tracing

- 6) Redigere un **piano per la redistribuzione del personale interno al SSR o di personale aggiuntivo** (specializzandi, volontari, personale mobilitato da altri settori come la sanità militare) da adibire all'attività di accertamento diagnostico, contact tracing, quarantena,

	isolamento in funzione dei diversi scenari pandemici che andrà reclutato in caso di peggioramento degli scenari, al pari di quanto fatto in corso di emergenza COVID 19).
AZIONI A LIVELLO DELLE AZIENDE SANITARIE	1) Adeguare le risorse di personale a quanto stabilito dal livello regionale; 2) Mappare periodicamente le risorse di personale dei Servizi ISP del DIP; 3) Definire le procedure per coordinare e trasferire il personale tra le strutture sanitarie di personale aggiuntivo sulla base del fabbisogno in relazione agli scenari pandemici e delineato nel documento regionale 4) Redigere il piano formativo del personale
DOCUMENTI ATTUATIVI	• Definizione strumenti per rafforzare la resilienza dei Servizi di Prevenzione (ALLEGATO 3.1A - rif. Tab. 5) • Moduli formativi accreditati anche in FAD per il personale, inseriti nel piano di formazione regionale • ALLEGATO 3.1B – Sicurezza sul lavoro e indicazioni per la continuità aziendale ○ Condivisione in seno al Comitato di Coordinamento ex art. 7 D.lvo 81/2008 entro 60 gg. ○ Costituzione del Coordinamento regionale dei Responsabili dei Servizi di Prevenzione e Protezione (RSPP) e dei Medici Competenti (MC) delle Aziende Sanitarie entro 30 gg.

2.1.3.2. Servizi Sanitari Assistenziali Territoriali e Ospedalieri

FASE	INTERPANDEMICA
MACRO AREA	Servizi sanitari e di gestione clinica: Servizi sanitari assistenziali territoriali e ospedalieri
TITOLO/TIPO DI ATTIVITA'	Pianificazione e organizzazione dei servizi sanitari assistenziali territoriali e ospedalieri
REFERENTE	- Dirigente Servizio Programmazione sanitaria, assistenza territoriale, integrazione socio sanitaria - Direzione Regionale Salute e Welfare Regione Umbria - Dirigente Servizio Programmazione sanitaria, Assistenza ospedaliera, Maxi-Emergenza Direzione Regionale Salute e Welfare Regione Umbria
GRUPPO DI LAVORO IDENTIFICATO	- Dirigente Servizio Prevenzione, Sanità Veterinaria, Sicurezza Alimentare - Direzione Regionale Salute e Welfare Regione Umbria - Dirigente Servizio Pianificazione, Programmazione e controllo del SSR- Direzione Regionale Salute e Welfare Regione Umbria - Dirigente Servizio Gestione flussi del sistema informativo sanitario e sociale. Mobilità sanitaria, sistema tariffario - Direzione Regionale Salute e Welfare Regione Umbria - Dirigente Servizio Amministrativo e Risorse umane del SSR - Direzione Regionale Salute e Welfare Regione Umbria - Direzione delle Aziende Sanitarie territoriali e Ospedaliere - Direttori Mediche Ospedaliere - Direttore Centrale Operativa 118 - Servizio Qualità e Accreditamento Aziende Sanitarie
DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITA'	Una pandemia influenzale genera un notevole sovraccarico in svariati settori del sistema sanitario, rendendo necessarie ulteriori risorse per la sua gestione. A seconda delle caratteristiche del nuovo virus pandemico, aumenta in misura massiccia la domanda di assistenza sia domiciliare che ospedaliera, con notevole incremento del fabbisogno di posti letto nei vari livelli di intensità assistenziale e di servizi sanitari territoriali. In tutte le fasi della pandemia la funzionalità dei servizi sanitari deve essere garantita al miglior grado possibile, in modo da limitare – per quanto consentito dalle dimensioni del fenomeno – il

suo impatto diretto e indiretto sullo stato di salute della popolazione.

Oltre ai servizi per il trattamento dei pazienti affetti da influenza pandemica, devono essere garantiti i servizi sanitari per altri tipi di cure critiche ed essenziali, in particolare per i gruppi vulnerabili come i bambini, le donne in gravidanza, gli anziani, le persone con malattie croniche e oncologiche, le persone con disabilità.

Servizi sanitari assistenziali territoriali

In fase inter-pandemica occorre definire criteri omogenei di indirizzo, finalizzati a potenziare le capacità di risposta territoriali in caso di evento pandemico.

Per quanto riguarda la programmazione di questi servizi, bisogna tenere conto di quanto previsto dall'art.1 del Decreto Legge n. 34 del 19 maggio 2020, convertito con modificazioni nella Legge n. 77 del 17 luglio 2020, in merito al potenziamento dell'offerta sanitaria e sociosanitaria territoriale, con l'obiettivo di implementare e rafforzare le attività di presa in carico precoce sul territorio dei pazienti contagiati e di assistenza domiciliare integrata per i pazienti in isolamento domiciliare obbligatorio, dimessi o paucisintomatici non ricoverati ovvero in isolamento fiduciario.

E' importante eseguire una valutazione dell'adeguatezza delle dotazioni dei servizi territoriali in rapporto alle potenziali stime di attacco, attacco clinico e attacco clinico al picco, intervenendo all'ulteriore potenziamento qualora necessario, agendo prioritariamente e in maniera flessibile sui seguenti aspetti strutturali:

- Potenziamento dell'assistenza primaria con l'implementazione dell'operatività delle forme aggregative che operino in maniera coordinata, sinergica ed efficace, favorendo l'assistenza territoriale con particolare riferimento all'assistenza domiciliare;
- Potenziamento delle attività delle centrali operative territoriali con funzioni di raccordo con tutti i servizi e con il sistema di emergenza urgenza, anche mediante strumenti informativi e di telemedicina;
- Potenziamento dell'attività di unità speciali di continuità assistenziale che operano sul territorio per la presa in carico domiciliare dei pazienti sospetti e diagnosticati che non necessitano di ricovero ospedaliero;
- Potenziamento dei servizi infermieristici sul territorio motivato dall'esigenza, nella fase di emergenza, di supportare l'attività delle unità speciali di continuità assistenziale e dei MMG/PLS, nonché di implementare l'assistenza domiciliare per garantire la presa in carico delle persone fragili e non autosufficienti, la cui condizione di vulnerabilità risulta aggravata dall'emergenza e dalla difficoltà di accedere alle ordinarie prestazioni territoriali;
- Sviluppo e rafforzamento dell'integrazione ospedale-territorio (anche con riferimento al ruolo delle strutture sanitarie a bassa intensità assistenziale).

Servizi sanitari assistenziali ospedalieri

Dal punto di vista della programmazione dei servizi sanitari ospedalieri, è necessario fare una premessa relativa alle misure di potenziamento del sistema sanitario nazionale adottate nel corso della pandemia da SARS-CoV-2 con il già citato Decreto-Legge n. 34 del 19 maggio 2020, convertito con modificazioni nella Legge n. 77 del 17 luglio 2020 [56]. In particolare, all'art.2 del richiamato Decreto, è programmato un potenziamento strutturale delle dotazioni ospedaliere come segue:

- 0,14 posti letto per 1.000 abitanti di Terapia Intensiva, che porterà a regime a 8.679 posti letto complessivi, di cui 3.500 di nuova attivazione.
- 0,07 posti letto per 1.000 abitanti di Terapia semintensiva, di cui il 50% dei posti letto dotati di strumentazione di ventilazione invasiva e monitoraggio per l'immediata conversione in posti letto di Terapia Intensiva, che porterà a regime a 4.225 posti letto complessivi, di cui 2.113 convertibili in posti letto di Terapia Intensiva.

In sintesi

E' cruciale che nella fase inter-pandemica siano messi a punto, testati e sottoposti a periodica verifica di efficacia i piani regionali di preparazione alla pandemia e i piani operativi locali. Tali piani devono interessare i servizi sanitari ospedalieri e territoriali pubblici e privati, devono essere articolati fino al livello di struttura/organizzazione, devono essere coerenti e coordinati

	tra loro e con il Piano pandemico nazionale, in modo da garantire la continuità operativa e il coordinamento dei servizi sanitari essenziali e devono essere attuabili in modalità scalare in base alle necessità epidemiologiche. La pianificazione dei servizi sanitari deve basarsi su ipotesi in merito al numero stimato di casi che necessitano di cure primarie, ospedaliere e di livello intensivo, al numero stimato di decessi e di assenze dal lavoro degli operatori sanitari, in relazione ai dati demografici locali e secondo diversi scenari di intensità, gravità e impatto
AZIONI A LIVELLO REGIONALE	Sulla base degli obiettivi e delle azioni previsti dal Piano Nazionale (rif. Tab. 8 PanFlu 2021-2023) le azioni a livello regionale sono di seguito dettagliate. Per poter affrontare e gestire una pandemia influenzale si rende necessario acquisire informazioni basilari per: 1. Conoscere il contesto regionale in cui si può sviluppare una pandemia. Si è quindi provveduto a definire i fabbisogni di assistenza e le capacità di risposta dei servizi sanitari regionali attraverso la: • Mappatura la struttura della popolazione umbra relativamente alle caratteristiche demografiche e al profilo di rischio della popolazione stessa per evidenziare la quota di fragilità in essa presente (anziani, malati cronici, malati rari....) che presenta gradi di rischi maggiori nei confronti delle malattie infettive (Allegato 1A) • Mappatura della rete dei servizi territoriali e ospedalieri con dettaglio dei requisiti organizzativi strutturali e tecnologici. Le strutture sono censite con i flussi HSP, STS e RIA. La mappatura dei Servizi è effettuata con la rilevazione del tracciato proposto a livello centrale ovvero con la rilevazione dei flussi informativi NSIS (dati strutture) ultimo aggiornamento, con il Conto annuale per i dati del personale (2020) e rilevazioni ad hoc per i dati non ancora rilevabili con flussi NSIS ultimo aggiornamento disponibile, per i centri vaccinali la rilevazione dei dati è al 30.6.2021. Si provvederà all'aggiornamento della mappatura su base annuale (Allegato 3.2A) • Mappatura delle strutture pubbliche o private regionali 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 (Allegati 3.2A e 3.2C) • 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 (Allegato 3.2B) 2. Individuare le strutture, l'organizzazione e la funzionalità dei servizi. Si è provveduto a predisporre le misure organizzative atte garantire l'adattamento veloce della rete della disponibilità di servizi attraverso la definizione della rete regionale 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 dei percorsi, dotazioni). La mappatura fa riferimento alla rete esistente, a quanto operativo durante l'emergenza COVID-19 e a quanto già previsto (ALLEGATO 3.2C) • per la rete ospedaliera nel piano di adeguamento della rete ospedaliera (DGR 483/2020 redatta ai sensi dall'art. 2 del DL 34/2020) che prevede la realizzazione di 58 posti letto di Terapia Intensiva (cod.49) per raggiungere lo standard di 0,14 posti letto per 1.000 abitanti che porterà a regime a 127 posti letto complessivi di T.I., e la realizzazione di 62 posti letto di Terapia Semi-Intensiva (cod.94) per raggiungere lo standard di 0,07 posti letto per 1.000 abitanti riconvertendoli dalle altre discipline; • per la rete territoriale nel piano territoriale DGR 916 redatta ai sensi degli articolo 1 del DL 34/2020 successivamente convertito in Legge 77/2020.e che prevede il potenziamento dell'ADI, il reclutamento degli Infermieri di Famiglia/Comunità nel numero di 142 unità per garantire il rapporto di 8 ogni 50.000 abitanti, la realizzazione della COT....

	Previsto l'aggiornamento della rete territoriale e ospedaliera in relazione alle modifiche strutturali e organizzative previste dai piani di adeguamento. 3. Predisporre piani per alzare il livello di resilienza del sistema. E' stata avviata la stesura del piano di aumento della capacità di continuità operativa dei servizi (ALLEGATO 3.2D) che in alcune sezioni va completa ulteriormente per essere pienamente attuativa. Il piano di potenziamento fa riferimento alla rete esistente e a quanto operativo durante l'emergenza COVID-19 con i piani di sviluppo. Il piano sarà rivisto in relazione agli esiti del monitoraggio anche in relazione alla revisione che il redigendo Piano Regionale Socio-Sanitario potrà apportare alla rete dei servizi territoriali e ospedalieri della Regione Umbria. Come previsto dalle indicazioni del PanFlu il documento provvede alla: • Individuazione servizi/funzioni essenziali • Definizione di procedure per la rimodulazione delle attività sanitarie di elezione • 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. • 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 • Sviluppo o rafforzamento degli accordi istituzionali con gli operatori sanitari privati per coordinare l'erogazione dei servizi sanitari durante una pandemia • 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 pauci- sintomatici • 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) Le altre azioni previste sono individuate per predisporre documenti attuativi importanti per predisporre nella fase interpandemica tutti gli elementi necessari a fronteggiare un'epidemia da virus emergente garantendo • la resilienza e la flessibilità del sistema, • il monitoraggio costante dell'epidemia dello stato di salute della popolazione dei livelli di utilizzo e sovraccarico del sistema sanitario • l'approvvigionamento costante e la garanzia delle scorte • i piani di ripresa tempestive delle attività Si è quindi provveduto alla redazione dei seguenti documenti 4. Definizione strumenti per il monitoraggio della tenuta dei servizi sanitari. A livello regionale è prevista la strutturazione di un sistema di sorveglianza regionale, di sorveglianza ospedaliero e territoriale web-based per il monitoraggio dei servizi sanitari che potrà attivarsi rapidamente in caso di pandemia. (ALLEGATO 3.2E) 5. Definizione procedure trasferimenti e trasporti. E' stata effettuare la mappatura del Servizio di Emergenza regionale e si provveduto alla definizione delle necessità per fronteggiare emergenze anche di tipo infettivo. Anche la rete emergenziale sarà rivista in relazione alla revisione che il redigendo Piano Socio-Sanitario potrà apportare alla rete dei servizi territoriali e ospedalieri della Regione Umbria. (ALLEGATO 3.2F)
--	---

	6. Definizione procedure di approvvigionamento di DPI, farmaci, dispositivi medici. Sono state stimati i fabbisogni per garantire le scorte per 4 mesi e definite le procedure per approvvigionamenti e la distribuzione. (ALLEGATO 3.2G) 7. Pianificare il ripristino delle attività dopo la pandemia con definizione degli elementi per il mantenimento dei servizi essenziali e l'eventuale recupero di prestazioni sospese. (ALLEGATO 3.2H). Nel documento si è provveduto alla: • Predisposizione di modalità di gestione di una ondate successive • Definizione di procedure per la tempestiva normalizzazione dei servizi sanitari e il ripristino dello stato di funzionalità di strutture e processi • Definizione di procedure per 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)
AZIONI A LIVELLO DELLE AZIENDE SANITARIE	1) Implementazione del sistema informativo regionale a livello di servizio/struttura interessata dedicato al monitoraggio dei servizi sanitari e ai sistemi di sorveglianza con garanzia del debito informativo previsto: a. Per la rilevazione del monitoraggio dei servizi sanitari. b. Per la rilevazione delle attività connesse con un'emergenza infettiva. 2) Mappatura dei servizi e delle attività con rilevazione flussi NSIS (HSP; STS; RIA e rilevazioni ad hoc per quanto non ancora inserito nei flussi NSIS). 3) Adeguamento dei servizi e delle dotazione posti letto come da piani regionali. 4) Attivazione della rete dei servizi e dei percorsi definita a livello regionale. 5) Stesura sistema documentale e relative procedure per le attività di governance e funzionamento dei servizi (<i>cfr. anche argomenti di riferimento nelle liste di autovalutazione</i>): ➤ Individuazione servizi e funzioni essenziali ➤ Adozione misure di prevenzione e sicurezza nei diversi contesti e ambiti ➤ Potenziamento della rete ospedaliera per emergenza da Patogeno emergente; - Gestione della dotazione di posti letto di Terapia Intensiva - Gestione della dotazione di posti letto di Terapia Semintensiva - Gestione della collaborazione interdisciplinare - Gestione della dotazione di posti letto di Area medica - Gestione dei posti letto con attività di bed management aziendale in raccordo con la centrale regionale - Gestione della Rete emergenza urgenza ospedaliera - Gestione percorsi di emergenza e dei trasporti secondari in aderenza a indirizzi regionali - Gestione e disponibilità del Personale - Gestione e disponibilità delle Risorse strutturali e tecnologiche ➤ Pianificazione del modello e il percorso organizzativo dell'offerta ospedaliera: - Gestione percorsi di accesso al PS, individuazione aree di definizione diagnostica, di sorveglianza e di isolamento che garantiscano criteri di separazione e sicurezza - Gestione percorsi dedicati per gli iter diagnostici dei casi sospetti ➤ Gestione dei Servizi di Area territoriale: - Individuazione percorsi dedicati per casistiche specifiche - Gestione triage e attività di telemedicina - Presa in carico pazienti affetti da Patogeno emergente, contatti e pazienti fragili con definizione percorsi domiciliari, territoriali e di continuità territorio-ospedale - Gestione e disponibilità del Personale - Gestione delle Residenze Sanitarie Residenziali ➤ Gestione dell'approvvigionamento ➤ Gestione del Magazzino l'allocazione delle scorte e la loro mobilitazione

DOCUMENTI ATTUATIVI	• Mappatura della popolazione (ALLEGATO 1A) • Mappatura delle strutture della rete assistenziale territoriale della Regione Umbria (ALLEGATO 3.2A) • Definizione dei Fabbisogni e Scenari (ALLEGATO 3.2B) • Definizione della rete regionale dei servizi sanitari per la gestione della pandemia ALLEGATO 3.2C) • Piani di aumento della capacità di continuità operativa dei servizi (ALLEGATO 3.2D) • Definizione strumenti di monitoraggio della tenuta dei servizi sanitari (ALLEGATO 3.2E) • Definizione di procedure per trasferimento e trasporti di emergenza (ALLEGATO 3.2F) • Definizione di procedure per gli approvvigionamento e per la distribuzione di DPI, farmaci, dispositivi medici (ALLEGATO 3-2G) • Pianificazione del ripristino delle attività dopo la pandemia (ALLEGATO 3.2H) • DGR 483/2020 e DGR 916/2020
----------------------------	---

2.1.4. Attività di prevenzione e controllo delle infezioni farmacologiche e non

FASE	INTERPANDEMICA
MACRO AREA	2.1.4 Prevenzione e controllo delle infezioni farmacologiche e non
TITOLO/TIPO DI ATTIVITA'	PREVENZIONE E CONTROLLO DELLE INFEZIONI IN AMBITO SANITARIO INTERVENTI NON FARMACOLOGICI PER LA POPOLAZIONE GENERALE LA VACCINAZIONE IN FASE INTERPANDEMICA APPROVVIGIONAMENTO DI DPI, MEDICINALI (FARMACI E VACCINI), FORNITURE DI DISPOSITIVI MEDICI ESSENZIALI
REFERENTE	- Responsabile Sezione Assistenza Farmaceutica, Integrativa e Protesica
GRUPPO DI LAVORO IDENTIFICATO	- Direzioni delle Aziende Sanitarie territoriali Ospedaliere - Responsabile scientifico Centro Regionale di Farmacovigilanza - Responsabile Sezione Prevenzione - Responsabili Servizi Farmaceutici Aziende Sanitarie Regionali - Responsabile Servizio Igiene e Sanità Pubblica USL Umbria 1 - Responsabile Servizio Igiene e Sanità Pubblica USL Umbria 2
DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITA'	Prevenzione e controllo delle infezioni in ambito sanitario. La possibilità di verificarsi delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA) è possibile in tutti gli ambiti assistenziali, oltre che negli ospedali, in day-hospital/day-surgery, lungodegenze e ambulatori, in corso di assistenza domiciliare, nelle strutture residenziali territoriali. La prevenzione e il controllo delle infezioni (IPC) deve pertanto essere rivolta a prevenire il rischio per pazienti, visitatori e operatori anche per contrastare l'aumento di tali patologie e la diffusione in comunità: se questo è importante in tempi "normali" per tutte le malattie infettive, diventa fondamentale per la gestione di una pandemia che, in considerazione dell'aumento dei ricoveri, comporta un aumentato rischio di trasmissione dell'agente patogeno durante l'assistenza. Sebbene i sistemi di sorveglianza della ICA siano più frequentemente applicati in ambito ospedaliero, considerato che sempre più spesso l'assistenza viene prestata anche in ambiti diversi dall'ospedale, quali le strutture residenziali per anziani o l'assistenza domiciliare, vanno considerate anche queste specificità organizzative nella costruzione dei sistemi di sorveglianza finalizzati alla prevenzione e al controllo. Già il PNCAR, considerato che le ICA sono prevenibili in più del 50% dei casi e che il controllo delle infezioni in ambito assistenziale contribuisce in maniera sostanziale alla diffusione dei microrganismi antibiotico-resistenti, ha definito l'IPC come un intervento irrinunciabile nelle strutture legate all'assistenza Sviluppare la piena implementazione dei programmi di IPC in ogni contesto è un elemento strutturale che, a regime rafforza, quindi, anche la preparedness pandemica e comunque è

	fondamentale nelle prime fasi di una pandemia, quando ancora le armi contro il virus non sono state messe del tutto a punto (vaccini, antivirali, strutture dedicate). La base dell'IPC, peraltro, è costituita da procedure operative, da pratiche di lavoro sicure, dal corretto utilizzo dei DPI che derivano da raccomandazioni ormai consolidate a livello internazionale (OMS, ECDC, Soc. Scientifiche) che devono essere recepite a tutti i livelli. Fondamentale quindi sono la formazione di tutti gli operatori coinvolti e una corretta comunicazione sui rischi diretta alla popolazione che viene assistita alle diverse strutture/comunità e ai visitatori. Gli interventi non farmacologici per la popolazione generale (noti anche come mitigazione comunitaria) sono un gruppo eterogeneo di misure che le persone e le comunità possono adottare per rallentare la diffusione della malattia. Le misure di prevenzione adottabili direttamente sono universalmente e immediatamente disponibili, quindi costituiscono la prima linea di difesa nelle pandemie influenzali e un elemento critico di preparazione alla pandemia. La comunicazione del rischio finalizzata a sensibilizzare la popolazione e gli operatori è uno degli elementi più critici, ma più efficaci per la prevenzione e il controllo delle infezioni nella popolazione generale da attivare già nella fase interpandemica. La comunicazione del rischio deve essere preparata di concerto tra le autorità a diversi livelli (Ministero della Salute/Regioni) e deve comprendere messaggi chiari e materiale informativo da destinarsi ai diversi target. I messaggi devono incentrarsi sulle motivazioni degli interventi non farmacologici per la realizzazione di obiettivi di sanità pubblica e sulle modalità di attuazione degli stessi (benefici, limitazioni, impatto e durata) In parallelo le campagne di comunicazione hanno lo scopo di educare popolazione operatori sanitari ad adottare direttamente misure efficaci per interrompere le catene di contagio. Oggetto della comunicazione devono essere le pratiche igieniche fondamentali: lavaggio delle mani, importanza della vaccinazione antiinfluenzale, pulizia delle superfici domestiche con i comuni detergenti, importanza della adeguata ventilazione degli interni, evitare luoghi affollati e distanziamento fisico in caso di sintomatologia. Vedi Cap. 2.1.6 COMUNICAZIONE La vaccinazione in fase interpandemica. Le finalità definite a livello nazionale per le campagne di vaccinazione antiinfluenzale annuale, sono: - ridurre il rischio individuale di malattia, di ospedalizzazione e di morte; - ridurre il rischio di trasmissione a soggetti ad alto rischio di complicanze o ospedalizzazione; - ridurre i costi sociali connessi con morbosità e mortalità. L'attuazione di programmi di vaccinazione contro l'influenza stagionale può supportare l'incremento di attività necessario a garantire, in fase di allerta o pandemica, una maggiore capacità vaccinale, oltre che la capacità di produzione di vaccino a livello globale. Le indicazioni nazionali vengono annualmente definite nella circolare del Ministero della salute. L'implementazione della vaccinazione stagionale contro l'influenza deve, in generale, di: • Adeguare l'acquisto delle dosi ai target di copertura vaccinale previsti e definiti nella circolare ministeriale annuale, al fine di garantire la disponibilità di forniture annuali da fonti nazionali o anche internazionali • Disporre di una anagrafe nazionale per la trasmissione dei dati di copertura raggiunti • Monitorare gli eventi avversi registrati nel sistema di farmacovigilanza nazionale Vaccinazione contro l'influenza pandemica I programmi di vaccinazione stagionale contro l'influenza prevedono attività strutturate e continuative che, seppure non sono elencate tra le azioni essenziali per la preparazione ad una pandemia, ne costituiscono la base. I Paesi dovrebbero valutare la propria capacità di approvvigionamento partecipando all'approvvigionamento comune della Comunità Europea e garantire la disponibilità del vaccino specifico, considerando che il processo di produzione potrebbe richiedere 4-6 mesi. Dovrà essere pertanto sviluppato un piano di distribuzione e di somministrazione del vaccino (sulla falsariga di quanto già attuato per la vaccinazione contro il Sars-Cov-2) I farmaci antivirali per la profilassi inibiscono la capacità di replicazione di un virus, riducendo l'impatto dell'infezione. In determinate circostanze, i farmaci antivirali possono essere utilizzati anche per prevenire le
--	--

	infezioni (profilassi) e presi in considerazione per i gruppi ad alto rischio o per i lavoratori essenziali (addetti a servizi pubblici e di pubblica utilità di primario interesse collettivo, incluso il privato sociale). Vi è una programmazione continua e ormai consolidata relativa alla riserva di antivirali e all'utilizzo di antivirali a scopo sperimentale/compassionevole, che trovano una applicabilità anche in un contesto di pandemia influenzale ma senza necessitare una pianificazione specifica. In particolare, la riserva nazionale di farmaci antivirali è gestita direttamente dal Ministero della Salute. Tale gestione prevede, oltre all'acquisto, allo stoccaggio e all' idoneo smaltimento dei farmaci, anche le relazioni con l'azienda produttrice al fine del controllo della validità del principio attivo e la realizzazione delle procedure di rivalutazione delle scadenze in base a tale processo. In caso di utilizzo del farmaco, il Ministero della Salute si avvale, tramite una convenzione in essere per la trasformazione in capsule e il confezionamento, della collaborazione dello stabilimento chimico farmaceutico militare di Firenze. Tali attività sono regolate da una pianificazione interna già esistente che non è quindi duplicata nel presente Piano. Nell'ambito delle attività essenziali previste dal Piano, si evidenzia l'aggiornamento entro il 2022 della stima di fabbisogno di farmaci antivirali per il trattamento e la profilassi durante una pandemia. Questi dati verranno comunicati dalla DG PREV con documento tecnico al fine di programmare eventuali acquisti durante il periodo di validità del Piano pandemico influenzale. Il monitoraggio delle scorte regionali di farmaci antivirali, è rimandato per competenza alle autorità regionali. Per quanto riguarda le azioni essenziali relative ai farmaci antivirali per la profilassi nella fase inter-pandemica considerate nella pianificazione pandemica influenzale per il periodo 2021-2023, le Regioni sono chiamate a collaborare con il Ministero della Salute (DG Prev) e l' AIFA nelle seguenti attività: 1) Stima del fabbisogno di farmaci antivirali per il trattamento e la profilassi. 2) Protocolli per indicazioni cliniche sull'utilizzo degli antivirali in caso di influenza stagionale e pandemica Approvvigionamento di DPI, medicinali (farmaci e vaccini), forniture di dispositivi medici essenziali nella fase inter-pandemica Come affermato precedentemente, i farmaci antivirali inibiscono la capacità di riproduzione di un virus, riducendo l'impatto dell'infezione. In determinate circostanze, i farmaci antivirali possono essere utilizzati anche per prevenire le infezioni (profilassi). L'uso profilattico di farmaci antivirali può essere preso in considerazione per i gruppi ad alto rischio o per i lavoratori essenziali (addetti a servizi pubblici di primario interesse collettivo). Le azioni essenziali relative all' approvvigionamento di DPI, medicinali (farmaci e vaccini), forniture di dispositivi medici essenziali nella fase inter-pandemica di competenza regionale sono state definite in un apposito documento approvato dalla Conferenza Stato-Regioni recante "Linee di Indirizzo per la predisposizione di scorte strategiche di DPI, dispositivi medici, medicinali e forniture.
AZIONI A LIVELLO REGIONALE	Sulla base degli obiettivi e delle azioni previsti dal Piano Nazionale (rif. Tab. da 9 a 20 PanFlu 2021-2023) le azioni a livello regionale sono: Prevenzione e controllo delle infezioni in ambito sanitario Al fine di implementare i programmi per la prevenzione e il controllo delle comunità, sulla base di un programma nazionale (Tab. 10 Panflu) predisposto da Ministero della Salute e condiviso con le Regioni è innanzitutto fondamentale predisporre un programma regionale di IPC in ambito assistenziale, sia ospedaliero che di comunità. A livello nazionale sono inoltre previste Linee guida e documenti di indirizzo su IPC (basate su raccomandazioni OMS ECDC per i vari contesti assistenziali) e realizzazione di un piano di intervento finalizzato alla definizione di circolari, doc. tecnici, linee guida. A livello regionale verrà riattivato, dopo il periodo dell'emergenza (subito dopo il 31 marzo) il Tavolo Tecnico Regionale di coordinamento che coinvolge professionisti operanti nell'ambito medico e veterinario e nel quale individuare di nuovo i Responsabili per i diversi i campi di intervento (a seconda della specifica competenza medico e/o veterinaria) e per:

1. **Definire il programma regionale** per IPC, costruito sulle indicazioni nazionali, che deve comprendere l'adozione, da parte delle Aziende Sanitarie, di procedure operative standard sulle pratiche di lavoro sicure, sull'utilizzo e sulla corretta manutenzione di indumenti e DPI.
2. **Elaborare Programmi uniformi di formazione e aggiornamento su IPC da inserire nel piano formativo specifico (Vedi Cap.2.1.5 FORMAZIONE).** Si specifica che le attività formative sono previste nel PNCAR. Il programma formative fornisce gli elementi base per l'inquadramento del problema e le diverse misure di prevenzione e controllo delle infezioni; i sistemi di sorveglianza e le precauzioni standard e aggiuntive, la complessità del contrasto alle infezioni e gli approcci per contrastarle....
3. **Progettare Campagne di comunicazione** da realizzare in maniera uniforme sul territorio regionale, rivolti a popolazione assistita, pazienti e visitatori, al fine di creare consapevolezza sui rischi delle ICA, indicare buone norme di comportamento e misure preventive da attuare nelle strutture assistenziali
4. **Aggiornamento di tutti gli operatori sanitari, associazioni di categoria e farmacisti con corsi di formazione accreditati** da prevedere nel Piano Formativo con corsi in FAD e approfondimenti pratici e/o sessioni interattive, in funzione della propria professionalità e dell'area di attività, con l'obiettivo specifico di acquisire conoscenze e competenze operative rispetto alla sanificazione corretta delle superfici, dispositivi medici e ambienti, allo smaltimento corretto dei rifiuti potenzialmente infetti, applicazione corretta delle precauzioni standard e quelle aggiuntive da contatto, droplet e via aerea con particolare riferimento al sapere indossare e rimuovere correttamente i DPI, al lavaggio e all'igiene delle mani.....

Interventi non farmacologici per la popolazione generale

Progettare e realizzare il **Piano regionale di comunicazione** del rischio secondo quanto condiviso a livello nazionale, considerare le basi giuridiche ed etiche di ogni intervento non farmaceutico, in particolare quelli che impongono limitazioni alle libertà personali e con le modalità operative (modalità di realizzazione e di coinvolgimento della comunità già indicate nel **Cap. 2.1.6**

COMUNICAZIONE

1. Predisporre interventi di educazione della popolazione (Campagne coordinate con il livello nazionale) e per gli operatori sanitari sulle misure più efficaci per contrastare la trasmissione virale. Attivare una collaborazione intersettoriale in ambienti che possono essere oggetto di interventi a livello comunitario (ad esempio USR, Ass. Datoriali e dei lavoratori, Str. Sanitarie private).
2. È altresì auspicabile, al fine di definire strategie mirate di comunicazione, implementare studi sociologici, farmacie e indagini ad hoc per identificare lacune di conoscenza, credenze culturali, modelli comportamentali che sono alla base della corretta comprensione dei messaggi e facilitano le azioni di mitigazione dell'infezione da parte della comunità.

La vaccinazione in fase inter-pandemica

L'implementazione della vaccinazione stagionale contro l'influenza prevede, in generale, di:

1. Dare indicazioni alle Aziende sanitarie per adeguare l'acquisto delle dosi ai target di copertura vaccinale previsti e definiti nella circolare ministeriale.
Resta fermo l'approvvigionamento di vaccini per la campagna vaccinale antiinfluenzale stagionale calcolato su un incremento annuale delle dosi acquistate per tendere al raggiungimento di tassi di copertura più vicini all'obiettivo nazionale (raggiunto, per ora, solo negli ultrasessantacinquenni)
2. Mantenere/ potenziare la trasmissione dei dati di copertura raggiunti alla anagrafe vaccinale nazionale
3. il CRF contribuisce alla valutazione degli eventi avversi registrati nel sistema di farmacovigilanza
4. Azioni per la realizzazione della campagna vaccinale antiinfluenzale stagionale, una volta che il Ministero della Salute ha diffuso la circolare annuale

5. Sollecitare l'avvio tempestivo, da parte delle Aziende, delle procedure per la gara unica gestita dalla CRAS
6. Attivare campagne di informazione/educazione della popolazione e degli operatori sanitari coinvolti, al fine di promuovere la vaccinazione antiinfluenzale in ogni contesto utile
7. Definire le strategie di realizzazione della campagna sulla base delle indicazioni nazionali;
8. Condividere con i Professionisti che collaborano alla Campagna vaccinale (MMG, PLS) gli obiettivi e le modalità di realizzazione per raggiungerli, compresi la sensibilizzazione, la valutazione degli ostacoli alla vaccinazione, la distribuzione, le modalità di somministrazione nonché il relativo supporto economico.

Per quanto concerne la vaccinazione contro l'influenza pandemica, una volta che il livello nazionale avrà provveduto a definire un Piano per la distribuzione e a dare indicazioni sulla somministrazione (categorie prioritarie, tempi, ecc..) in base alla disponibilità delle dosi, sulla base della capacità vaccinale rilevata sul territorio verranno emanate indicazioni per la realizzazione a livello Aziendale e definiti ulteriori accordi per il coinvolgimento di MMG e PLS...

Approvvigionamento di DPI, medicinali (farmaci e vaccini)

Nella fase interpandemica dovranno essere effettuate adeguate scorte a copertura dei primi 4 mesi di una eventuale emergenza pandemica, relativamente alle categorie descritte nella tabella sottostante. In tale fase verranno quindi stimati i fabbisogni e attivate le procedure di evidenza pubblica ad opera della centrale di committenza regionale (CRAS), per la stipula di contratti di prelazione o acquisto:

Categoria	Prodotti	Target
DPI	- Mascherine FFP2/3 - Occhiali - Guanti - Indumenti di protezione (camici, tute, calzari)	Operatori sanitari
Dispositivi Medici	- Mascherine chirurgiche - disinfettanti per dispositivi medici (Direttiva93/42/CEE o Regolamento 2017/745) - reagenti - kit di laboratorio	La definizione della popolazione target per le diverse tipologie di dispositivo medico sarà oggetto di un documento di indirizzo successivo
Biocida/Presidio Medico chirurgico	disinfettanti (DPR392-1988, Regolamento UE 2012/528)	
Farmaci antivirali	Oseltamivir (<u>scorta nazionale, attualmente conservata nel deposito SNAF – Srd25 (MCMP)</u>)	L'uso profilattico di farmaci antivirali può essere preso in considerazione per i gruppi ad alto rischio o per i lavoratori essenziali
Altri farmaci (<u>v. elenco allegato</u>)	- Cortisonici - Antibiotici - Ossigenoterapia	La definizione della popolazione target per le diverse tipologie di dispositivi medico sarà oggetto di un documento di indirizzi successivo.

I quantitativi per il fabbisogno assistenziale per i primi 4 mesi di una eventuale emergenza pandemica, definiti secondo i criteri indicati nella tabella sottostante, sono riportati nell'allegato A.

LOGISTICA

	9. Le scorte dovranno essere organizzate possibilmente in forma centralizzata, anche mediante estensione dei contratti di gestione esternalizzata dei magazzini già in essere, in ambienti che rispettino i requisiti strutturali e microclimatici e dotati di adeguato numero di frigoriferi nonché di personale dedicato.
AZIONI A LIVELLO DELLE AZIENDE SANITARIE	Prevenzione e controllo delle infezioni in ambito sanitario 1. Le aziende sanitarie devono garantire l'adozione, sulla base del programma definito a livello regionale, di procedure operative standard sulle pratiche di lavoro sicure, sull'utilizzo e sulla corretta manutenzione di indumenti e DPI e, al fine di permettere la piena implementazione dei programmi di IPC e garantire la disponibilità di quanto necessario in ogni contesto, devono pianificare le forniture necessarie per attuare le misure IPC raccomandate 2. In attuazione del programma regionale e degli atti aziendali di recepimento devono elaborare ed adottare un "Documento tecnico" sulle misure di contenimento del rischio infettivo e sul monitoraggio della loro efficacia 3. Contestualmente all'adozione del documento tecnico le Aziende sanitarie devono adottare un sistema di monitoraggio delle infezioni correlate all'assistenza che preveda la possibilità di partecipare ai sistemi regionali e nazionali di sorveglianza delle infezioni correlate all'assistenza. 4. I Presidi Ospedalieri delle Az. USL e le Az. Ospedaliere provvederanno ad adottare o a verificare ed eventualmente rimodulare i protocolli e i percorsi da attivare in caso di emergenze infettive. 5. Realizzare le attività formative per gli operatori delle strutture sanitarie, secondo le indicazioni regionali, programmare ed attivare moduli formativi dedicati al personale dei team di assistenza domiciliare sulle misure IPC da seguire (corsi accreditati). Interventi non farmacologici per la popolazione generale 1. Dare attuazione al Piano regionale di comunicazione del rischio 2. Attivare attività specifiche di comunicazione del rischio rivolte agli operatori sanitari 3. Collaborare alle campagne di comunicazione programmate a livello regionale sulle misure igieniche fondamentali adottabili da ogni cittadino. Realizzazione, a livello locale, della campagna vaccinale antinfluenzale stagionale: 1. Definire il fabbisogno delle dosi e delle tipologie di vaccino necessari ed avviare tempestivamente le procedure per la gara unica da affidare alla Centrale Unica di acquisti (CRAS) presso Umbria salute e Servizi. S.c.a.r.l. 2. Partecipare alla campagna di informazione/educazione della popolazione e degli operatori sanitari, al fine di aumentare la compliance verso la vaccinazione antiinfluenzale in entrambe le categorie 3. Ratificare, a livello locale gli accordi con i Professionisti che collaborano alla Campagna vaccinale (MMG, PLS) e definire le modalità operative di realizzazione (distribuzione, modalità di somministrazione, registrazione nel S.I. dedicato, ecc.) 4. Mantenere efficiente il Sistema di offerta della vaccinazione stagionale, la rete organizzativa dedicata (Servizi vaccinali, Collaborazione con MMG e PLS), il S.I. di registrazione, al fine di poter avviare la campagna vaccinale in tempi brevi e quindi attivare risorse supplementari se sarà necessario procedere alla <i>vaccinazione per un virus pandemico</i>. Approvvigionamento di DPI, medicinali (farmaci e vaccini) 1. Stipula di contratti di prelazione o acquisto, sulla base delle risultanze delle procedure di evidenza pubblica effettuate dalla Centrale di Committenza regionale (CRAS); 2. Monitoraggio mensile delle scorte ed eventuale reintegro secondo criteri FIFO (First In First Out).
DOCUMENTI ATTUATIVI	• Delibera di approvazione Programma regionale IPC a seguito dell'approvazione del nuovo PNCAR • Piano regionale attuativo del nuovo PNCAR 2022/2025, nei tempi e nei termini previsti dall'Intesa Stato Regioni

	- Nelle more del nuovo Piano Nazionale di Contrasto alla Antimicrobico Resistenza (PNCAR 2022-2025) di cui, attualmente, è disponibile solo una bozza il riferimento operativo a livello regionale, le indicazioni regionali rimangono quelle inserite (nello specifico) nel Piano Regionale di Prevenzione adottato con DGR a dicembre 2021. - Linee di indirizzo per l'attuazione della campagna vaccinale annuale a seguito dell'emanazione della Circolare Ministeriale annuale - Approvazione e attivazione campagne di comunicazione per le vaccinazioni - Moduli formativi per le IPC - Definizione procedure di approvvigionamento contenente la Stima dei fabbisogni e procedure per monitoraggio, uso e distribuzione delle scorte di DPI, DM, medicinali e forniture – Allegato 2.3G - Prevenzione e Controllo delle Infezioni (Allegato 4A)
--	---

2.1.5. Attività di formazione

FASE	INTERPANDEMICA
MACRO AREA	Formazione
TITOLO/TIPO DI ATTIVITA'	Attività di formazione (corsi, esercitazioni)
REFERENTE	- Dirigente Servizio Amministrativo e Risorse umane del SSR - Regione Umbria
GRUPPO DI LAVORO IDENTIFICATO	- Dirigente Servizio Prevenzione, Sanità Veterinaria, Sicurezza Alimentare - Direzione Regionale Salute e Welfare Regione Umbria - Dirigente Servizio Programmazione sanitaria, assistenza territoriale, integrazione socio sanitaria - Direzione Regionale Salute e Welfare Regione Umbria - Dirigente Servizio Programmazione sanitaria, Assistenza ospedaliera, Maxi-Emergenza Direzione Regionale Salute e Welfare Regione Umbria - Sezione Prevenzione -Servizio Prevenzione, Sanità Veterinaria, Sicurezza Alimentare - Direzione Regionale Salute e Welfare Regione Umbria - Referente per la Scuola di amministrazione Pubblica Villa Umbra - Responsabile formazione e qualità Azienda Ospedaliera di Perugia - Responsabile Formazione-Qualità-Comunicazione Azienda Ospedaliera Terni - Responsabile U.O. Formazione del personale e sviluppo Risorse USL Umbria 1 - Responsabile Servizio Formazione, Comunicazione, Relazioni Esterne USL Umbria 2 - Direzioni delle Aziende Sanitarie territoriali e Ospedaliere
DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITA'	La formazione e le esercitazioni sono funzioni cardine nella preparazione ad una emergenza pandemica influenzale perché permettono di potenziare conoscenze e competenze tecnico-scientifiche in momenti non emergenziali formando contestualmente risorse mobilizzabili in fase pandemica. L'attività di formazione, in questa fase, ha come obiettivo quello di sviluppare la motivazione e il coinvolgimento degli operatori nel rispetto dei ruoli e delle responsabilità, di potenziare le competenze tecnico-scientifiche e comunicativo relazionali, di favorire la condivisione del Piano e la sua applicazione operativa. Nella fase inter-pandemica, la formazione prevede la realizzazione di moduli formativi di preparedness per una pandemia influenzale e lo sviluppo di un esercizio di simulazione per testare la validità e lo stato di implementazione del piano pandemico influenzale. La gestione dell'Emergenza coronavirus regionale ha dimostrato la necessità di una costante azione formativa svolta a livello centrale in sinergia e coordinamento con le Aziende sanitarie e gli altri principali soggetti istituzionali coinvolti. Nel periodo della pandemia Covid-19 in regione Umbria sono stati realizzati 22 diversi eventi di formazione per un complesso di 40 edizioni corsuali, 119,5 ore di didattica coinvolgendo 2.823 discenti.

	Gli eventi, organizzati col supporto tecnico del Consorzio Scuola Umbra di Amministrazione Pubblica, sono stati realizzati esclusivamente in modalità FAD sincrona avvalendosi di una piattaforma specifica per webinar messa a disposizione dalla scuola umbra in grado di tracciare i partecipanti, moderare i lavori da parte del Tutor FAD, disporre una chat per formulare domande al docente in ogni momento oltre alla possibilità di intervento diretto dei partecipanti mediante apertura del microfono. Tutti i webinar realizzati hanno avuto come principale finalità quella di condividere, diffondere e far applicare, in modo quanto più omogeneo, le disposizioni, i documenti e le normative che a livello nazionale e regionale venivano prodotti per la gestione della pandemia ed accompagnare la conseguente riorganizzazione e che si produceva nelle articolazioni delle aziende sanitarie e la messa a regime di nuove attività, funzioni e servizi richiesti dalla gestione epidemica. Tra gli eventi di particolare rilievo e impatto, vanno segnalati quelli volti a formare la figura di Referente per la sicurezza Covid presso gli Ospedali, le Strutture residenziali di ogni tipo presenti nella nostra regione, gli Istituti penitenziari e successivamente quelli presenti nelle scuole e nei servizi educativi per l'infanzia, pubblici e privati. Per garantire la riapertura in sicurezza delle scuole, inoltre, è stato organizzato un altro importante evento di supporto formativo in preparazione dell'attività di screening rivolta a tutto il personale scolastico e dei servizi educativi per l'infanzia. Un altro target di particolare importanza è stato quello dei medici USCA a cui l'Unità Strategica per l'Emergenza Coronavirus regionale ha destinato due eventi estremamente significativi: un corso base sulla gestione del paziente a domicilio ed uno sulle vaccinazioni essendo state le Unità Speciali dedicate alla ripresa dell'attività vaccinale nel periodo estivo. Oltre a questi ultimi però, sono stati coinvolti guardie carcerarie degli Istituti penitenziari regionali, Medici competenti delle aziende pubbliche private dell'Umbria, Referenti di Case di cura private e di Istituti per religiosi, Rappresentati sindacali e datoriali di tutto il mondo del lavoro regionale, Dirigenti scolastici di tutte le scuole pubbliche e paritarie, Coordinatori dei Servizi educativi dell'infanzia delle zone sociali e Responsabili dei Nidi privati. Questi elementi sono importanti per valutare quanti attori e quanti contesti vengono coinvolti in una pandemia; la formazione/informazione specifica di tutti gli attori sfruttando al meglio anche le modalità formative (FAD, WEBINAR.....), l'attivazione dei referenti per la formazione a cascata così importante in situazione che coinvolgono molti e diverse tipologie di attori sono elementi cardine per strutturare il piano formativo. E' importante che a cascata tutti conoscano il Piano Strategico- Operativo di Preparazione e Risposta alla Pandemia nei suoi elementi essenziali e negli elementi specifici per contesto e tipologia di attività. La formazione resta un elemento cardine sia per la preparazione sia per la risposta e per tale motivo deve essere disponibile un piano di formazione regionale.
AZIONI A LIVELLO REGIONALE	Sulla base degli obiettivi e delle azioni previsti dal Piano Nazionale (rif. Tab. 21 PanFlu 2021-2023) le azioni a livelli regionale sono: 1) Adottare un Piano di formazione finalizzato al mantenimento delle competenze e dei percorsi organizzativi necessari per assicurare in tutte le strutture sanitarie e socio-sanitarie il controllo del rischio infettivo (disponibilità di linee guida e strumenti di implementazione regionali sulle misure di sicurezza e prevenzione, sulle precauzioni standard e le modalità di diffusione, circolazione e via di trasmissione, sull'utilizzo dei DPI) al fine di favorire l'aggiornamento professionale continuo delle competenze, attivabili immediatamente e tempestivamente in fase di allerta. Il Piano di formazione concordato con gli attori istituzionali coinvolti e definito con il supporto della scuola di formazione regionale Scuola Villa Umbra dovrà prevedere corsi accreditati, aggiornati annualmente, da realizzare sia in presenza che modalità FAD. La formazione dovrà coinvolgere: ○ il personale sanitario, medico e tecnico/amministrativo sia di ruolo che a tempo determinato, il personale convenzionato (MMG/PLS/CA EST; Specialisti); ○ il personale sanitario che, altrimenti impiegato, potrà essere utilizzato in fase pandemica a supporto dei Dipartimenti di Prevenzione e il personale individuato che in situazione di necessità possa essere riconvertito con funzioni di assistenza

	in ambito di terapia intensiva/sub-intensiva. È anche importante prevedere formazione specifica relativa anche agli aspetti psichiatrici e psicologici degli eventi critici; ○ il personale volontario reclutato al fine di garantire, se necessario, capacità di intervento supplementare; ○ il personale dedicato al numero unico regionale . 2) Identificare e costituire la rete dei formatori che assicuri la formazione a cascata in tutti i contesti dal livello centrale al livello periferico su tutto il territorio .- A livello regionale viene strutturato un gruppo di lavoro regionale composto da esperti per redigere il Piano della Formazione regionale in aderenza al Piano nazionale. Nella consapevolezza che la formazione e le esercitazioni sono funzioni cardine nella preparazione ad una emergenza pandemica influenzale in quanto consentono di potenziare conoscenze e competenze tecnico-scientifiche in momenti non emergenziali formando contestualmente risorse utilizzabili in fase pandemica, alla luce dell'esperienza maturata nel fronteggiare il Covid 19 , la Giunta Regionale con delibera del 20 ottobre 2021 n. 997, nell'approvare e finanziare il piano delle attività formative per il periodo 2021/2022, sulla base dell'analisi dei bisogni formativi, ha inserito nell'ambito della programmazione una sezione specifica dedicata alla formazione PANFLU con lo scopo di fornire strumenti utili ai professionisti incaricati di implementare i piani pandemici influenzali stessi. Sono state individuate le figure per lo sviluppo delle specifiche competenze didattiche utili a garantire la realizzazione del percorso formativo globale in un processo di formazione a cascata. La Regione, infatti, mira a creare una rete di formatori che assicuri la formazione a livello periferico su tutto il territorio. I formatori regionali avranno il compito di organizzare e condurre le attività formative dei livelli regionali e locali. Di seguito la connotazione dei formatori interni alla regione per la regolare organizzazione della formazione in materia: ○ referenti regionali rete Panflu nazionale ○ psicologi ○ esperti di comunicazione per soft skills ○ esperti epidemiologi ○ esperti infettivologi ○ esperti rete protezione civile, 118, per organizzazione e logistica esercitazioni/simulazioni interistituzionali di sistema Gli obiettivi prefissi per la formazione: - Rafforzare attraverso un percorso formativo a cascata la consapevolezza del rischio pandemico influenzale tra operatori sanitari e referenti regionali coinvolti - Veicolare l'importanza di implementare il piano pandemico influenzale, chiarire i ruoli e le responsabilità nella catena di comando, chiarire le modalità operative della catena di comando - Formazione specifica e aggiornamento sullo stato dell'arte su tutte le tematiche previste e elencate nel Piano per il personale sanitario e tutto il resto del personale. Nell'ambito di tutto il programma formativo particolare attenzione e diffusione ai corsi di Formazione specifica e aggiornamento professionale deve riguardare la prevenzione e il controllo delle infezioni (IPC) e delle infezioni correlate all'assistenza (ICA) tenendo anche conto di quanto previsto dal PNCAR. 3) Definire protocolli e strumenti per la valutazione dell'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 in ambito sanitario sia, indirettamente, da parte degli assistiti. A livello regionale il gruppo di lavoro regionale composto da esperti per redigere il Piano della Formazione regionale in aderenza al Piano nazionale provvederà anche a questa attività definendo le modalità per: - Monitorare l'impatto della formazione realizzata per: - Valutare i risultati raggiunti - Identificare le carenze nel livello di conoscenza
--	---

	- Verificare l'adozione di i comportamenti di prevenzione e protezione necessari per il contrasto e la mitigazione della diffusione del contagio al fine di ridurre il rischio pandemico - Identificare le attività da perseguire per sviluppare ulteriormente le conoscenze a tutti i livelli, migliorare le attività delle reti e facilitare i livelli di coordinamento - Revisione e aggiornamento dei moduli formativi per: -Sviluppare conoscenze, capacità e motivazioni a partecipare alla risposta a un'emergenza partendo dal monitoraggio effettuato -Testare e validare piani e procedure, incluse linee guida operative e procedure operative standard 4) Disporre di una esercitazione (es table-top) volta a simulare una pandemia e l'applicazione del piano pandemico influenzale regionale da realizzare con i referenti e gli attori a livello locale propedeutica anche alla revisione periodica del Piano Pandemico Influenzale. Le esercitazioni devono essere articolate per diversi livelli coinvolgendo tutti gli attori interessati. A livello regionale attraverso il Referente regionale della rete preparedness dei referenti regionali si parteciperà all'esercizio di simulazione nei tempi e nelle modalità previste dall'esercizio stesso coinvolgendo tutti gli attori interessati (vedi sezione specifica). A seguito della pubblicazione del Piano nazionale della formazione Pan Flu, il gruppo regionale costituito procederà alla stesura del Piano regionale di formazione dedicato al Pan Flu con l'aggiornamento in progress dei contenuti e dei fabbisogni formativi. La realizzazione di una formazione/aggiornamento costante e capillare sarà garantita attraverso: • il gruppo di formatori regionali • la definizione di format di corsi (struttura e contenuti) che i docenti devono rispettare • la realizzazione di un corso base costruito ad hoc per la fad asincrona da usare in fase interpandemica e allerta • l'erogazione dei corsi in fad sincrona o mista
AZIONI A LIVELLO DELLE AZIENDE SANITARIE	1) Effettuare l'analisi dei bisogni formativi congiuntamente con il livello regionale per tutto il personale con stratificazione dei bisogni. 2) Identificare i formatori e i tutor della formazione. 3) Realizzare i percorsi formativi rivolti agli operatori sanitari con cadenza annuale al fine di illustrare il contenuto del "Piano Pandemico Regionale" e le misure di prevenzione da adottare in caso di pandemia. 4) Garantire la partecipazione all'esercitazione da parte di tutto il personale coinvolto.
DOCUMENTI ATTUATIVI	• Piano regionale di formazione del personale in aderenza a quello redatto a livello nazionale entro 60 gg. dall'emanazione di quello nazionale • Procedura di attuazione della esercitazione pianificata a livello nazionale e a livello regionale nelle tempistiche dettate dal livello nazionale • Protocolli per la valutazione rapida dell'impatto della formazione in fase inter-pandemica inseriti nel piano di formazione

2.1.6. Attività di comunicazione

FASE	INTERPANDEMICA
MACRO AREA	Comunicazione
TITOLO/TIPO DI ATTIVITÀ	Azioni per la stesura di un piano di comunicazione del rischio pandemico regionale, in linea con il PanFlu nazionale 2021-2023
REFERENTE	- Referente comunicazione, Direzione Salute e Welfare, Regione Umbria
GRUPPO DI LAVORO IDENTIFICATO	- Portavoce della Presidente Regione - Responsabile Funzione 5 della Sala Operativa regionale (SOR) - Redattore Ufficio stampa Giunta Regionale - Referenti comunicazione e ufficio stampa, Azienda ospedaliera di Perugia - Referenti comunicazione e ufficio stampa, Azienda Ospedaliera di Terni

	- Responsabile Staff Sviluppo qualità e comunicazione, USL Umbria 1 - Referente ufficio stampa USL Umbria 1 - Responsabile Servizio Formazione, comunicazione e relazioni esterne, USL Umbria 2 - Responsabile Posizione Organizzativa Comunicazione esterna, rapporti con la stampa e gestione sito web istituzionale, USL Umbria 2 - Responsabile URP A.O. di Perugia - Responsabile URP A.O. di Terni - Responsabile URP Azienda USL Umbria 1 - Responsabile URP USL Umbria 2 - Responsabile comunicazione PuntoZero Scarl - Responsabile NUS - Referente comunicazione Servizio Protezione civile - Referente comunicazione ANCI - Referente comunicazione Scuola Umbra di Amministrazione Pubblica - Responsabile della Sezione Prevenzione, Servizio prevenzione, sanità veterinaria, sicurezza alimentare, Direzione Salute e Welfare, Regione Umbria - Direzioni delle Aziende Sanitarie territoriali e Ospedaliere
DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITÀ	L'esperienza ha messo in luce la necessità di intensificare la programmazione e il coordinamento delle informazioni tra i vari attori, favorendo la creazione di una catena di comando della comunicazione e la programmazione di procedure standardizzate e di un piano di comunicazione, da attivare già in fase inter-pandemica al fine di favorire la promozione di comportamenti sani e corretti nell'ottica della prevenzione e prevenire la diffusione di informazioni scorrette. La comunicazione è una componente essenziale della preparazione e della gestione di situazioni d'emergenza sanitarie e riveste un ruolo centrale sin dalla fase inter-pandemica. Essa è incentrata su due punti fondamentali: la comunicazione con funzione di coordinamento a sostegno dell'esecuzione dei provvedimenti e la comunicazione intesa come informazione e guida comportamentale destinata a vari gruppi target. La comunicazione del rischio è lo scambio in tempo reale di informazioni e consigli tra le autorità e gli esperti, le persone e le comunità a rischio. Si tratta di una parte essenziale della risposta della sanità pubblica a qualsiasi evento influenzale o ad altri focolai di malattia. Informazioni accurate, tempestive e costanti - nei formati, nelle lingue e nei diversi canali che le persone utilizzano per informarsi e di cui hanno fiducia - consentiranno alle comunità di comprendere i rischi per la salute che si trovano ad affrontare e renderanno più facile coinvolgerle in azioni e comportamenti corretti di prevenzione, quali ad esempio il ricorso alle vaccinazioni antinfluenzali. Nella fase inter-pandemica è essenziale garantire la definizione e istituzione di strutture formali, piani e procedure, chiarendo l'identificazione e allocazione di risorse, ruoli e responsabilità da attivare in eventuali fasi successive - in linea con il piano della preparedness - per la conduzione della comunicazione del rischio e il coinvolgimento della comunità in caso di emergenza e minacce per la salute pubblica.
AZIONI A LIVELLO REGIONALE	Sulla base degli obiettivi e delle azioni previsti dal Piano Nazionale (Tabelle 22 e 23 PanFlu 2021-2023) le azioni a livello regionale sono: 1) Predisporre un piano di comunicazione regionale, derivato da quello nazionale del rischio pandemico, da attivare in caso di emergenza e identificare un sistema di strutture formali e procedure concordate che includano quadri giuridici e politici funzionali al piano di comunicazione. Il Piano di comunicazione nazionale non è ancora disponibile e verrà pubblicato entro due anni 2) Predisporre procedure chiare e definite che garantiscano l'attivazione e il rilascio tempestivo di informazioni che siano allineate al piano generale di preparedness. 3) Adeguare, a livello regionale, le risorse professionali ed economiche per poter procedere ad un'azione proattiva di sensibilizzazione del pubblico attraverso un mix di piattaforme comunicative.



	4) Nell'adozione del piano di comunicazione del rischio allineato con gli elementi rilevanti presenti nel piano di contingenza pandemico, disporre di un sistema strutturato di ruoli e responsabilità, a livello regionale, per l'attivazione tempestiva di attività di comunicazione delle informazioni relative al rischio in risposta a situazioni di emergenza. In attesa del Piano comunicazione nazionale, l'elenco dei professionisti della comunicazione e dei rispettivi ruoli è il seguente: - Portavoce della Presidente della Regione - Responsabile Funzione 5 Sala Operativa regionale (SOR) - Redattore dell'Ufficio stampa Giunta regionale - Referente comunicazione della Direzione salute e welfare, Regione Umbria - Referenti comunicazione e ufficio stampa, A.O. di Perugia - Referenti comunicazione e ufficio stampa, A.O. di Terni - Responsabile Staff Sviluppo qualità e comunicazione, USL Umbria 1 - Referente ufficio stampa USL Umbria 1 - Responsabile Servizio Formazione, comunicazione e relazioni esterne, USL Umbria 2 - Responsabile Posizione Organizzativa Comunicazione esterna, rapporti con la stampa, gestione sito web istituzionale, USL Umbria 2 - Responsabile URP A.O. di Perugia - Responsabile URP A.O. di Terni - Responsabile URP Azienda USL Umbria 1 - Responsabile URP USL Umbria 2 - Responsabile comunicazione Puntozero Scarl - Responsabile NUS (contact center regionale) - Referente comunicazione Servizio Protezione civile - Referente comunicazione ANCI - Referente comunicazione Scuola Umbra di Amministrazione Pubblica - Responsabile della Sezione Prevenzione, Servizio prevenzione, sanità veterinaria, sicurezza alimentare, Direzione Salute e Welfare, Regione Umbria 5) L'elenco esaustivo di partner e testimonial da includere nella rete di comunicazione che rispecchino caratteristiche di coerenza ed efficacia rispetto al messaggio da veicolare, verrà formalizzato nel piano comunicazione regionale, da adottare a seguito della pubblicazione del piano comunicazione nazionale, entro due anni. Al momento vengono presi in considerazione i partner e i testimonial che sono stati individuati durante l'emergenza di Covid-19, che sono i seguenti: - Componenti del Comitato Tecnico Scientifico e del Nucleo Epidemiologico della Regione Umbria; - Esponenti delle istituzioni regionali (Presidente della Regione, Assessore alla salute e alle politiche sociali, Direttore regionale salute e welfare, Commissario straordinario all'emergenza, Sindaci); - Professionisti medici e sanitari del sistema sanitario regionale, inclusi i Medici di medicina generale e i Pediatri di libera scelta; - Rappresentanti degli Ordini professionali; - Rappresentanti del mondo dell'associazionismo e del terzo settore; - Rappresentanti della scuola, della Protezione civile e delle Forze dell'ordine; - Esponenti umbri del mondo della cultura, dello spettacolo e dello sport ad esempio Giocatori del Perugia Calcio e della Ternana Calcio - Individuare e utilizzare sistemi per monitorare la divulgazione di notizie false, confondenti, non verificate, che possono creare falsi stereotipi sulle persone malate, i loro familiari o su gruppi sociali particolari, che possono portare ad adottare comportamenti discriminatori e di stigma sociale. - Prevedere la possibilità di sviluppare indagini 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.
--	---

	15) Condurre attività 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. 16) Identificare un pool di esperti con competenze specifiche in comunicazione del rischio in caso di emergenza sanitaria 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.
AZIONI A LIVELLO DELLE AZIENDE SANITARIE	1) Identificare i componenti aziendali del Gruppo di lavoro regionale sulla comunicazione del rischio sanitario e garantirne la partecipazione ai lavori; 2) Recepire il piano comunicazione regionale e partecipare alle revisioni future, a seguito della pubblicazione del Piano comunicazione nazionale; 3) Definire e revisionare le procedure operative per la comunicazione interna ed esterna alle aziende e agli altri enti coinvolti.
DOCUMENTI ATTUATIVI	- Piano di Comunicazione Regionale, entro 60 giorni dal Piano Comunicazione Nazionale - Piani di Comunicazione Aziendale, entro 30 giorni dal Piano Regionale

2.1.7. Attività di ricerca e sviluppo

FASE	INTERPANDEMICA
MACRO AREA	Ricerca e sviluppo
TITOLO/TIPO DI ATTIVITA'	Implementazione della diagnostica molecolare per la rapida e simultanea rilevazione e differenziazione dei virus influenzali e/o di eventuali altri virus respiratori
REFERENTE	- Direttore Sezione Microbiologia e Microbiologia Clinica, Dipartimento di Medicina e Chirurgia, Università degli Studi di Perugia. Direttore S.C. Microbiologia, Azienda Ospedaliera di Perugia
GRUPPO DI LAVORO IDENTIFICATO	- Referente rete laboratori Influnet - Sezione Microbiologia e Microbiologia Clinica, Dipartimento di Medicina e Chirurgia, Università degli Studi di Perugia. - Referente Sezione Sanità Animale - Servizio Prevenzione, Sanità Veterinaria, Sicurezza Alimentare - Direzione Regionale Salute e Welfare Regione Umbria. - Dirigente Servizio Gestione flussi del sistema informativo sanitario e sociale. Mobilità sanitaria, sistema tariffario - Direzione Regionale Salute e Welfare Regione Umbria. - Direttore Sanitario Istituto Zooprofilattico Sperimentale dell'Umbria e delle Marche "Togo Rosati" (IZSUM) - Referente Osservatorio Epidemiologico IZSUM - Responsabile Laboratorio di Virologia Istituto Zooprofilattico Sperimentale dell'Umbria e delle Marche "Togo Rosati" (IZSUM) - Direttore Igiene e Sanità Pubblica, Dipartimento di Medicina e Chirurgia, Università degli Studi di Perugia. - Referente Sezione Prevenzione - Servizio Prevenzione, Sanità Veterinaria, Sicurezza Alimentare - Direzione Regionale Salute e Welfare Regione Umbria. - Direzioni delle Aziende Sanitarie territoriali e Ospedaliere
DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITA'	Durante la fase inter-pandemica è possibile investire nello sviluppo di strumenti per accelerare la ricerca e sviluppo di strumenti diagnostici e terapeutici dalla fase di allerta pandemica e il coordinamento della comunità scientifica. È questo lo spirito che guida l'iniziativa R&D Blueprint dell'OMS. Inoltre, in questa fase, è necessario sviluppare tutte quelle attività che, in ambito di Laboratorio Regionale (IZSUM), portino ad una validazione da parte del Centro di Referenza Nazionale Laboratorio di Referenza Europeo (EURL), Laboratorio di Referenza OIE, Centro di Referenza FAO per l'influenza Aviaria e la Malattia di Newcastle (IZSVenezie), dei metodi diagnostici per l'influenza Aviaria allineati con i laboratori degli IZZSS e l'acquisizione di eventuali nuove metodiche nonché la partecipazione a circuiti inter-laboratorio.



	Con decreto del 6 giugno 2021 dei Direttori Generali della Prevenzione Sanitaria, della Sanità Animale e dei Farmaci Veterinari, è stata istituita una rete nazionale dei laboratori pubblici umani e veterinari per l'individuazione precoce della circolazione di ceppi di virus influenzali a potenziale zoonotico, al fine di attivare un sistema di allerta rapida per le epidemie influenzali anche a carattere pandemico. Per i Laboratori della rete nazionale Influnet per l'Umbria è individuato: • Dipartimento di Medicina e Chirurgia, Sezione Microbiologia e Microbiologia Clinica, Università degli Studi di Perugia, Piazza L. Severi S. Andrea delle Fratte -06132 Perugia Referente Barbara Camilloni Per la Rete laboratori e Centri di Referenza Nazionali degli Istituti Zooprofilattici Sperimentali per l'Umbria è individuato: • Istituto Zooprofilattico Sperimentale dell'Umbria e Marche Referente Giovanni Pezzotti Direttore Sanitario Con Circolare prot. 0018278 del 30 luglio 2021 dei Direttori Generali delle Direzioni Generali della sanità animale e dei farmaci veterinari, della prevenzione sanitaria e dell'igiene e della sicurezza alimentare e per la nutrizione è stata definita la procedura di allerta rapida delle informazioni della rete dei laboratori di diagnostica microbiologica e medicina veterinaria.
AZIONI A LIVELLO REGIONALE	Sulla base degli obiettivi e delle azioni previsti dal Piano Nazionale (rif. Tab. 24 PanFlu 2021-2023) le azioni a livello regionale sono: 1) Costituire la rete regionale dei laboratori regionali per la sorveglianza virologica dell'influenza, costituita da: ○ Laboratorio di riferimento Perugia - Azienda Ospedaliera di Perugia ○ Laboratorio Terni (Azienda Ospedaliera di Terni) ○ Laboratorio Città di Castello (USL Umbria 1) ○ Laboratorio Spoleto (USL Umbria 2) ○ Laboratorio IZSUM per la sorveglianza virologica animale 2) Potenziare (strumentazione e personale) la diagnostica molecolare per tutti i laboratori della rete regionale, e per il laboratorio di riferimento regionale, potenziare le attività di coltivazione <i>in vitro</i> dei virus, al fine di ottimizzare la sorveglianza virologica durante fase inter-pandemica, così da essere immediatamente operativi in caso di allerta ed in fase pandemica. A tale scopo si rende necessario acquisire: - 3 piattaforme di RT-PCR, 3 estrattori + 3 amplificatori (2 Spoleto e 1 Perugia) + 1 piattaforma RT-PCR per lab. Virologia – IZSUM; - 1 sistema di biobancaggio (Perugia); - 5 Tecnici di Laboratorio Biomedico (2 Spoleto, 2 Città di Castello, 1 Perugia); - 3 Dirigenti Biologi (1 Spoleto, 1 Perugia + 1 IZSUM). 3) Rafforzare le risorse strumentali, economiche e di personale del Laboratorio di Perugia per il sequenziamento dei virus influenzali (epidemici e pandemici) e di SARS-CoV-2. In particolare è necessaria l'acquisizione di: - 1 sequenziatore; - 1 server per analisi e stoccaggio dei dati di sequenziamento; - 1 sistema di automazione per la preparazione delle Librerie Genomiche; - 2 Dirigenti Biologi; - 3 Tecnici di Laboratorio Biomedico; - 1 Tecnico bio-informatico. 4) Dovranno essere pianificate indagini regionali mirate ad avere un quadro continuamente aggiornato della capacità di sequenziamento. 5) Mantenimento dell'efficienza durante fase inter-pandemica delle attrezzature speciali da utilizzare in fase pandemica 6) Manutenzione dotazioni strumentali a supporto dell'attività di competenza della rete dei laboratori



	7) Garantire la partecipazione agli studi epidemiologici promossi da ISS per il monitoraggio della diffusione ed il controllo delle epidemie da virus influenzale
AZIONI A LIVELLO DELLE AZIENDE SANITARIE	1) Tutti i laboratori della rete devono essere dotati del sistema di sorveglianza virologica dell'influenza, in grado di monitorare i virus influenzali stagionali e/o nuovi virus a potenziale pandemico integrati in un unico sistema regionale. A tale scopo si prevede una implementazione del software attualmente in uso con i software individuati. 2) I laboratori identificati nella rete devono: - Disporre delle strumentazioni ad alta tecnologia - Essere integrati in rete - Essere dotati di personale adeguatamente formato in grado di permettere il raggiungimento degli obiettivi preposti. 3) Il laboratorio di Perugia deve possedere le capacità di analisi delle sequenze genomiche. A tal fine si rende necessaria l'acquisizione di: - Personale specializzato - Strumentazioni ad alta tecnologia
DOCUMENTI ATTUATIVI	• Protocolli e procedure per la formazione e il training del personale compreso quello preposto al sequenziamento da prevedere nel piano di Formazione Regionale (vedi punto 2.15)

2.2.Fase di allerta

Gli 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 attuale 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. In questa fase è necessaria una maggiore sorveglianza epidemiologica e virologica e un'attenta valutazione del rischio, a livello locale, nazionale e globale. L'emergenza di un virus influenzale a potenziale pandemico, in base alla valutazione effettuata dal comitato di emergenza convenuto ai sensi dell'RSI, può dare luogo alla dichiarazione di una PHEIC che a sua volta, può dar luogo alla dichiarazione di una emergenza sanitaria a livello nazionale con conseguente modulazione delle competenze e responsabilità nella risposta.

2.2.1.Attività di governance

FASE	ALLERTA
MACRO AREA	Attività di Governance dal livello nazionale a quello regionale e aziendale
TITOLO/TIPO DI ATTIVITA'	Azioni per la stesura del Piano strategico-operativo regionale attuativo di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale in linea con il PanFlu nazionale 2021-2023
REFERENTE	- Direttore regionale Salute e Welfare – Regione Umbria
GRUPPO DI LAVORO IDENTIFICATO	- Dirigente Servizio Prevenzione, Sanità Veterinaria, Sicurezza Alimentare - Direzione Regionale Salute e Welfare Regione Umbria - Dirigente Servizio Programmazione sanitaria, assistenza territoriale, integrazione socio sanitaria - Direzione Regionale Salute e Welfare Regione Umbria - Dirigente Servizio Programmazione sanitaria, Assistenza ospedaliera, Maxi-Emergenza Direzione Regionale Salute e Welfare Regione Umbria - Dirigente Servizio Pianificazione, Programmazione e controllo del SSR - Direzione Regionale Salute e Welfare Regione Umbria - Dirigente Servizio Programmazione economico finanziaria delle aziende sanitarie. - Direzione Regionale Salute e Welfare Regione Umbria - Dirigente Servizio Amministrativo e Risorse umane del SSR – Direzione Regionale Salute e Welfare Regione Umbria - Protezione civile ed emergenze - Regione Umbria - Direzioni delle Aziende Sanitarie territoriali e Ospedaliere
DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITA'	In fase di allerta un nuovo virus influenzale è identificato nell'uomo. In questa fase si attiva la Rete DISPATCH di analisi della situazione in caso si verifichi l'emergenza di un virus influenzale a potenziale pandemico con caratteristiche di trasmissibilità e gravità più elevate rispetto a quanto documentato in precedenza. Sulla base delle valutazioni realizzate si aggiornerà il piano di contingenza predisposto in fase inter- pandemica e si valuterà la attivazione di meccanismi per espandere rapidamente i servizi assistenziali e di approvvigionamento di dispositivi e strumenti riattivando strumenti operativi, legali e economici realizzati con successo nella risposta a COVID-19 (descritti in dettaglio in Allegato A5 del Piano nazionale) e rafforzati in fase inter-pandemica calati nel contesto di una pandemia influenzale. Mentre si attivano tutte le procedure definite in fase interpandemica, si attiva tempestivamente la raccolta e l'analisi quanto più dettagliata e aggiornata delle caratteristiche cliniche ed epidemiologiche dei primi casi per fornire stime sulla trasmissibilità e gravità al fine di aggiornare il piano predisposto in fase interpandemica e adattare le procedure operative alle esigenze reali in relazione all'andamento epidemico.

	E' la fase di adattamento della rete assistenziale alle esigenze e di attivazione delle misure organizzative per garantire l'adattamento veloce della rete e della disponibilità dei servizi con l'attivazione dei meccanismi di espansione rapida dei servizi assistenziali se necessario. E' la fase in cui si provvede al potenziamento della sorveglianza epidemiologica e virologica, dei sistemi di allerta precoce e dei sistemi di Contact Tracing, dell'attivazione di strutture alternative per la quarantena/isolamento per ridurre la pressione ospedaliera e per ospitare coloro che non possono essere isolati altrimenti. E' la fase in cui adottare tutte le misure idonee a garantire le scorte necessarie a fronteggiare la pandemia e l'adozione di misure di prevenzione e sicurezza nei vari contesti operativi. E' la fase in cui va attivata la strategia di comunicazione e di informazione alla popolazione con divulgazione dei dati epidemiologici.
AZIONI A LIVELLO REGIONALE	Sulla base degli obiettivi e delle azioni previsti dal Piano Nazionale ((rif. Tab. 25 PanFlu 2021-2023) le azioni a livello regionale sono di seguito indicate Il Direttore Regionale riunisce immediatamente l'UCRESP per: 1) Valutare le indicazioni di impatto che potrebbe avere una pandemia causata dal nuovo virus emergente elaborate dalla rete DISPATCH al fine di misurarne l'impatto sui servizi sanitari regionali; 2) Recepire l'aggiornamento del Piano di Contingenza Operativo Nazionale (piano di contingenza pandemico influenzale); il Comitato Pandemico provvede ad adeguare il documento regionale tenendo conto dei dati disponibili sul nuovo patogeno emergente e dell'impatto che una pandemia da esso determinato avrebbe sulla rete dei servizi sanitari regionali; 3) Attuare i documenti e rendere operative le procedure predisposte nella fase interpandemica fra le quali: - L'espansione dei servizi assistenziali ospedalieri e territoriali in base allo scenario di incidenza - L'approvvigionamento di dispositivi e strumenti riattivando strumenti operativi, legali e economici nel contesto di una pandemia influenzale. - Monitoraggio l'andamento epidemico e verificare gli scenari di contesto per attuare misure idonee di prevenzione, sorveglianza e contenimento della diffusione e circolazione virale - Monitoraggio delle scorte e attivare le procedure per l'approvvigionamento dei materiali - Verifica della presenza di procedure chiare da attivare in caso di emergenze influenzali ascrivibili a scenari altamente improbabili per trasmissibilità e/o gravità clinica Per quanto attiene alla valutazione del rischio e della severità la Regione Umbria intende utilizzare per la valutazione del rischio il modello del quantitative risk assessment supportato da dati qualitativi In questa fase è necessario: - Disporre di aggiornamenti regolari sulla evoluzione dell'evento a potenziale pandemico anche con studi specifici - Disporre di modelli predittivi realizzati sui dati disponibili sul nuovo virus influenzale con lo scopo di redigere verosimili scenari di trasmissione a cui adattare piani di contingenza esistenti ed fornire dati ai decisori per modulare le misure di risposta pandemica. - Parametrizzazione del nuovo virus influenzale emergente a potenziale rischio pandemico e sviluppo di modelli di diffusione e impatto in base a dati relativi alla popolazione e ai servizi sanitari italiani



AZIONI A LIVELLO DELLE AZIENDE SANITARIE	1) Recepire la comunicazione regionale circa la nuova situazione epidemiologica e attuare le procedure aziendali disposte per la fase di allerta. 2) Recepire le indicazioni regionali e disporre ed attivare le procedure per una eventuale espansione dei servizi sanitari e di approvvigionamento dei dispositivi e degli strumenti operativi. 3) Adattare i servizi sanitari assistenziali agli scenari identificati 4) Procedere con autovalutazioni periodiche
DOCUMENTI ATTUATIVI	Piano di allerta pandemica da predisporre entro 10 giorni dalla dichiarazione dello stato di emergenza per: • Recepimento delle disposizioni nazionali e attivazione della catena di comando • Dare piena operatività alle Reti/Strutture operative predisposte in fase interpandemica • Verifica di attuazione dei documenti predisposti in fase pandemica per tutte le attività del Piano (sorveglianza epidemiologica e virologica, misure di prevenzione e controllo delle infezioni, scorte, espansione dei servizi, reclutamento di personale, formazione, comunicazione) • Verifica e aggiornamento sistema documentale regionale • Attivazione Comitati Aziendali • Verifica di autovalutazione da parte delle Aziende • Definizione modalità e tempi attuazione delle disposizioni regionali nei tempi previsti e adeguamento della rete dei servizi • Verifica e aggiornamento sistema documentale aziendale • Aggiornamento della mappatura della popolazione e dei servizi
ALTRO	• Monitoraggio dell'andamento epidemico • Valutazione del rischio e della severità

2.2.2. Attività di Sorveglianza epidemiologica e virologica

FASE	ALLERTA
MACRO AREA	Sorveglianza epidemiologica e virologica
TITOLO/TIPO DI ATTIVITA'	ATTIVITA' DI SORVEGLIANZA EPIDEMIOLOGICA E VIROLOGICA/STIMA DEL RISCHIO EPIDEMICO
REFERENTE	- Dirigente Servizio Prevenzione, Sanità Veterinaria, Sicurezza alimentare Direzione regionale Salute e Welfare – Regione Umbria
GRUPPO DI LAVORO IDENTIFICATO	- Dirigente Servizio Gestione flussi del sistema informativo sanitario e sociale. Mobilità sanitaria, sistema tariffario - Direzione Regionale Salute e Welfare Regione Umbria. - Dirigente Servizio Programmazione sanitaria, assistenza territoriale, integrazione socio sanitaria - Direzione Regionale Salute e Welfare Regione Umbria - Dirigente Servizio Programmazione sanitaria, Assistenza ospedaliera, Maxi-Emergenza Direzione Regionale Salute e Welfare Regione Umbria - Sezione Prevenzione -Servizio Prevenzione, Sanità Veterinaria, Sicurezza Alimentare - Direzione regionale Salute e Welfare – Regione Umbria - Sezione Sanità Animale - Servizio Prevenzione, Sanità Veterinaria, Sicurezza Alimentare - Direzione Regionale Salute e Welfare Regione Umbria. - Direzioni delle Aziende Sanitarie territoriali e Ospedaliere - Responsabile Epidemiologia USL Umbria 1 - Responsabile Epidemiologia e Promozione della Salute USL Umbria 2 - Amministratore Unico PuntoZero Scarl - UOD Osservatorio Epidemiologico Veterinario Istituto Zooprofilattico Sperimentale dell'Umbria e delle Marche



DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITA'	In questa fase è indispensabile avere già a disposizione, da poter attivare e/o potenziare, sistemi di allerta rapida e una attività organizzata di sorveglianza epidemiologica e virologica, al fine di identificare eventi inusuali/inattesi rispetto all'andamento atteso stagionale dell'influenza (sia dovuti a virus influenzali noti che a nuovi virus influenzali emergenti). Quando la sorveglianza attiva a livello internazionale evidenzia e identifica un virus che può costituire una minaccia a carattere pandemico, generalmente ne consegue una dichiarazione, da parte dell'OMS, di emergenza di sanità pubblica internazionale (Public Health Emergency of International Concern, PHEIC) che porta al passaggio da una fase inter-pandemica ad una fase di allerta pandemica. L'OMS valuta il rischio pandemico analizzando con un apposito strumento (Tool For Influenza Pandemic Risk Assessment- TIPRE) al fine di: • sostenere una valutazione tempestiva e aggiornabile del rischio per virus influenzali con potenziale pandemico; • documentare in modo trasparente le caratteristiche dei virus e delle infezioni da essi causate che potrebbero costituire una minaccia per la popolazione umana; • identificare le carenze di conoscenza e sollecitare ulteriori indagini tra cui ricerca e sorveglianza; • facilitare la condivisione delle informazioni tra scienziati, medici e altri operatori sanitari delle reti di assistenza, responsabili politici e altre parti interessate Il SARR - Sistema di Allerta Rapida e Risposta della Commissione europea, ha l'obiettivo di lanciare un allarme quando una grave minaccia sanitaria transfrontaliera: • è insolita o inaspettata dati il luogo e il momento • causa una morbidità o una mortalità significative, oppure si diffonde rapidamente • supera la capacità nazionale di risposta e riguarda più di un paese dell'UE • può rendere necessaria una risposta coordinata a livello dell'UE. La realizzazione di un sistema SARR nazionale collegato a quello internazionale, dovrà prevedere la realizzazione di una piattaforma per la segnalazione di potenziali emergenze di sanità pubblica ad impatto internazionale, nazionale che coinvolga più Regioni e lo scambio di informazioni veloce e sicuro tra attori dell'SSN a livello centrale e regionale. Nella fase di allerta conseguente all'identificazione di un nuovo virus emergente anche in altro Paese è necessario intensificare la raccolta e l'analisi dettagliata e aggiornata sulle caratteristiche epidemiologiche e cliniche dei primi casi "inusuali" documentati, al fine di stimare la trasmissibilità degli agenti infettivi e la gravità della malattia, oltre al possibile impatto sui servizi sanitari. Per identificare precocemente e monitorare eventi che possano costituire una emergenza internazionale di sanità pubblica, sono inoltre necessari sistemi che vengono anche denominati di epidemic intelligence. di informazioni a livello globale e soprattutto la sorveglianza sul territorio nazionale. L'epidemic intelligence combina la sorveglianza basata su eventi (Event Based Surveillance - EBS) da fonti informative non convenzionali con la sorveglianza basata su indicatori (Indicator Based Surveillance - IBS) come quella che parte dal pronto Soccorso. L'Italia, oltre ad essere componente di reti di epidemic intelligence internazionale, coordina un <i>Network Italiano di Epidemic Intelligence</i>, con funzione di studio sistematico e monitoraggio di eventi rilevanti per la sanità pubblica sul territorio nazionale: tale network distribuirà regolarmente aggiornamenti sull'evoluzione degli eventi inusuali monitorati secondo procedure operative definite a livello nazionale (circ. 0047345-19/10/20219). Attraverso le informazioni raccolte dalla rete DISPATCH del sistema di sorveglianza sindromica basata sugli accessi in pronto soccorso possono essere elaborati modelli di diffusione (possibili scenari di trasmissione) e impatto sul S.S. finalizzati a modulare la risposta pandemica. La sorveglianza sindromica dei dati di accesso in PS (sistema informativo attualmente a disposizione per il monitoraggio dell'assistenza in Emergenza-Urgenza), realizzato con lo scopo supportare la verifica degli standard qualitativi e quantitativi dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), non consente un ritorno informativo completo e tempestivo per
--	--

	le finalità di sorveglianza: è pertanto in corso una integrazione e quindi sarà implementato a livello nazionale. Si conferma inoltre fondamentale monitorare l'emergere di virus influenzali non stagionali (o nuovi) anche negli animali che hanno il potenziale di mutare in forme trasmissibili da uomo a uomo che potrebbero dar luogo ad una pandemia influenzale umana. La sorveglianza non stagionale dell'influenza, ivi incluso lo studio del potenziale zoonotico di virus circolanti potenzialmente pericolosi (IZS Venezia per virus aviari e IZSLER virus suini), agisce quindi come un sistema di allarme rapido contro la pandemia, individuando questi nuovi virus man mano che entrano nelle popolazioni umane.
AZIONI A LIVELLO REGIONALE	Sulla base degli obiettivi e delle azioni previsti dal Piano Nazionale (rif. Tab. 27 PanFlu 2021-2023) le azioni a livello regionale sono elencate di seguito. Al fine di partecipare ai sistemi nazionali di allerta precoce, studiare le caratteristiche di trasmissibilità del nuovo patogeno per definire il quadro epidemiologico e definire i parametri di diffusione della malattia con specifici studi sul campo è indispensabile (esempio "The First Few Hundred (FF100)"): in questa fase la sorveglianza deve basarsi sulla raccolta e analisi quanto più dettagliata possibile e aggiornata delle caratteristiche cliniche ed epidemiologiche dei primi casi "inusuali" che devono essere documentati in modo da poter fornire stime iniziali relative alla trasmissibilità e alla gravità attesa da cui dedurre il potenziale impatto sui servizi sanitari italiani. Al fine di contribuire alla individuazione di un eventuale andamento inatteso dell'epidemia stagionale o di un andamento epidemico al di fuori della stagione autunnale/invernale l'Umbria provvederà ad attivare, adeguare e/o potenziare i diversi sistemi di allerta precoce previsti dal livello nazionale. 1) Innanzitutto si prevede di adeguare il sistema di sorveglianza delle malattie infettive in uso utilizzato attualmente anche per il COVID-19 (ECWMED), passando ad un nuovo sistema di Bio-sorveglianza, affidabile e agevole da adoperare, utilizzabile per diverse tipologie di malattie infettive, che consenta la raccolta dei dati utili per il monitoraggio, la gestione, il calcolo degli indicatori. 2) Si procederà pertanto all'evoluzione e lo sviluppo delle funzioni CRM multicanale, più l'analisi security e DPIA, nonché l'integrazione delle cartelle cliniche di MMG e PLS. 3) Il Sistema di sorveglianza dovrà permettere anche una precisa tracciatura dei focolai al fine di collaborare agli studi sui primi focolai di trasmissione e incrementare il numero di casi di malattia associati ai focolai stessi. 4) Incrementare gradualmente il numero degli operatori che collaborano alla sorveglianza, ponendo come obiettivo quello di 1 operatore dedicato ogni 10.000 abitanti. In corso di Pandemia da Covid-19 il rapporto è risultato troppo basso: per ottenere standard adeguati di attività di sorveglianza e CT sarà necessario procedere al reclutamento delle diverse figure di operatori del Dipartimento di Prevenzione e dei 12 Distretti. Per raggiungere lo standard è stato calcolato che sono necessari 55 professionisti, per i quali sono stati richiesti gli specifici finanziamenti. Conseguentemente sono previste la progettazione e l'attivazione di attività formative destinate agli operatori della Prevenzione e del territorio dedicati alla sorveglianza. Vedi Capp. SERVIZI SANITARI DI PREVENZIONE - ATTIVITA' DI FORMAZIONE 5) Sulla base dei protocolli di collaborazione definiti in fase interpandemica sarà necessario attivare un Sistema informativo integrato: lo specifico sistema di sorveglianza sui casi umani di ILI (Protocollo Influnet & Covidnet) contribuisce alla analisi dell'andamento epidemiologico e virologico dei virus influenzali insieme al sistema di sorveglianza attiva sugli animali. Il Sistema regionale integrato di sorveglianza epidemiologica e virologica dovrà essere quindi in grado di rilevare anche virus insoliti sulla popolazione animale e su soggetti professionalmente esposti a virus animali che potrebbero attivare mutazioni capaci di effettuare un passaggio di specie. 6) Il laboratorio di riferimento per la sorveglianza sui casi umani collaborerà con l'ISS per identificare e caratterizzare rapidamente il virus responsabile dell'infezione umana,

	effettuando indagini specifiche per la tipizzazione e il conseguente sequenziamento del virus. Attraverso i finanziamenti che potranno arrivare a seguito della stima dei costi per i PanFlu si prevede di potenziare le risorse necessarie ai 4 laboratori individuati per la diagnostica molecolare, sia in termini di personale dedicato (biologi, tecnici lab., informatico) sia in termini di attrezzature e strumentazioni - Vedi CAP. ATTIVITA' DI RICERCA E SVILUPPO 7) Il Ministero della Salute, inoltre, con nota circolare prot 18278 /2021 ha definito le Procedure di allerta rapida delle informazioni della rete dei laboratori di diagnostica microbiologica e medicina veterinaria, istituita con Decreto Direttoriale del 9 giugno 2021 ai sensi del Panflu 2021-2023: in Umbria sono stati già individuati i due laboratori di riferimento presso l'A.O di Perugia e presso l'IZSUM. In tale fase può essere prevista l'attivazione di una sorveglianza attiva nelle popolazioni avicole selvatiche e negli allevamenti avicoli rurali. In alternativa può essere implementata nella popolazione avicola selvatica un sistema di sorveglianza passiva rinforzata (per fornire informazioni preziose relativamente alla circolazione di virus influenzali zoonotici in ambito regionale). 8) Nel momento in cui verrà rimodulato a livello nazionale il sistema di allerta rapido DISPATCH, basato sulla sorveglianza sindromica dei dati di accesso in Pronto Soccorso, predisporre indicazioni regionali che ne prevedano l'implementazione presso i Presidi delle Aziende Sanitarie Locali e delle Aziende Ospedaliere Umbre, al fine di poter contribuire alla realizzazione di studi ad hoc sul potenziale impatto dei nuovi agenti virali a potenziale pandemico.
AZIONI A LIVELLO DELLE AZIENDE SANITARIE	1) Contribuire alla sorveglianza mantenendo attivo il sistema di sorveglianza sui casi umani di ILI - v. Protocollo Influnet & Covidnet 2021/2022, anche con la collaborazione dei "Medici sentinella" documentando le caratteristiche cliniche ed epidemiologiche dei primi casi "inusuali". 2) Attraverso i finanziamenti che potranno arrivare a seguito della stima dei costi per i PanFlu potenziare le risorse dei 4 laboratori individuati per la diagnostica molecolare e dei Dipartimenti di Prevenzione. Vedi ATTIVITA' DI RICERCA E SVILUPPO e SERVIZI SANITARI DI PREVENZIONE 3) Sulla base delle indicazioni regionali implementare: - sistema di bio-sorveglianza - il sistema di allerta rapido (DISPATCH) per attivare la sorveglianza sindromica dei dati di accesso in Pronto Soccorso, presso i Presidi delle Aziende Sanitarie Locali e delle Aziende Ospedaliere Umbre. 4) Realizzare attività formative destinate agli operatori della Prevenzione e del territorio dedicati alla sorveglianza, con particolare attenzione ai nuovi assunti Vedi ATTIVITA' DI FORMAZIONE
DOCUMENTI ATTUATIVI	• Modalità attuative della rimodulazione del sistema DISPATCH per la sorveglianza sindromica nei P.S. dell'Umbria + valutazione del rischio (ALLEGATO A3,2B) • Linee di indirizzo regionali per la gestione delle diverse possibilità d'uso del sistema di bio-sorveglianza • Implementazione delle attività dei Laboratori di microbiologia e medicina veterinaria: • Attivazione del Sistema informativo integrato

2.2. 3. Servizi sanitari e gestione clinica

2.2.3.1. Servizi sanitari di prevenzione

FASE	ALLERTA
MACRO AREA	Servizi sanitari e di gestione clinica
TITOLO/TIPO DI ATTIVITA'	Servizi sanitari di prevenzione

REFERENTE	- Dirigente Servizio Prevenzione Sanità Veterinaria e Sicurezza Alimentare – Regione Umbria
GRUPPO DI LAVORO IDENTIFICATO	- Sezione Prevenzione -Servizio Prevenzione, Sanità Veterinaria, Sicurezza Alimentare - Direzione Regionale Salute e Welfare Regione Umbria - Dirigente Servizio Amministrativo e Risorse umane del SSR - Direzione Regionale Salute e Welfare Regione Umbria - Direzioni delle Aziende Sanitarie territoriali - Direttore Dipartimento di Prevenzione USL Umbria 1 - Direttore Dipartimento di Prevenzione USL Umbria 2 - Direttore Igiene e Sanità Pubblica, Dipartimento di Medicina e Chirurgia, Università degli Studi di Perugia - Responsabile Epidemiologia USL Umbria 1 - Responsabile Epidemiologia e Promozione della Salute USL Umbria 2 - Responsabile Servizio Igiene e Sanità Pubblica USL Umbria 1 - Responsabile Servizio Igiene e Sanità Pubblica USL Umbria 2
DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITA'	Nella fase di allerta pandemica è necessario implementare le attività di rafforzamento della sorveglianza, predisporre in base ai dati sul virus influenzale emergente a potenziale pandemico i protocolli e gli strumenti per la rapida realizzazione di studi sui primi casi di infezione qualora dovessero verificarsi casi sul territorio nazionale. In questa fase è opportuno attivare gli strumenti predisposti per una eventuale rafforzamento della resilienza territoriale ad esempio attraverso il potenziamento delle risorse umane. Nel caso in cui già nella fase di allerta pandemica si fossero verificati casi di infezione da virus pandemico sul territorio nazionale, verrà attivato il piano di contingenza e, anche in base alle valutazioni della rete DISPATCH, verranno definite le attività di risposta di competenza dei servizi territoriali.
AZIONI A LIVELLO REGIONALE	Sulla base degli obiettivi e delle azioni previsti dal Piano Nazionale (rif. Tab. 28 PanFlu 2021-2023) si dettagliano le azioni a livello regionale. In fase di allerta pandemica l'UCRESP attraverso l'attivazione della Centrale di Sorveglianza procede a: 1) acquisire la mappatura aggiornata delle risorse in capo ai Servizi ISP per verificare se si raggiunge lo standard di 1 operatore ogni 100.000 abitanti così come era stato programmato in fase interpandemica per garantire le attività di Contact Tracing e di Sorveglianza; 2) verificare la dotazione del personale in tutti i servizi del Dipartimento di Prevenzione e valuta la necessità di prevedere la possibilità di una espansione programmata delle risorse umane dedicate alla risposta pandemica nei servizi territoriali; 3) valutare, anche sulla base dello scenario pandemico, l'eventuale necessità di attivare i meccanismi predisposti nella fase inter-pandemica di reclutamento del personale per rafforzare la resilienza territoriale; Sempre attraverso il coordinamento dell'UCRESP e della Centrale di Sorveglianza si procede inoltre a 4) garantire la partecipazione agli studi FFX e sviluppare competenze per la realizzazione degli stessi e per le indagini sui focolai. Nella primissima fase di diffusione del virus pandemico le attività di tracciamento dei contatti devono inoltre essere previste anche per la realizzazione di studi di valutazione sui primi casi che permettano di caratterizzare la trasmissibilità del virus pandemico, le caratteristiche di gravità clinica delle infezioni. Studi sui primi focolai di infezione permettono infatti di acquisire informazioni cruciali sulla trasmissibilità del nuovo virus e sull'impatto clinico della malattia. A loro volta queste informazioni sono cruciali per attivare misure di risposta proporzionali e adeguate. A tal fine si provvederà a partecipare agli studi attivati a livello nazionale per la raccolta dei casi stimati necessari per il disegno dello studio 5) adottare provvedimenti e protocolli per potenziare la sorveglianza epidemiologica. In questa fase vanno anche convocati • il Comitato di Coordinamento ex art. 7 D.lvo 81/2008 per la diffusione e l'applicazione delle misure di sicurezza sul lavoro e indicazioni per la continuità aziendale

	il Tavolo di Coordinamento regionale dei Responsabili dei Servizi di Prevenzione e Protezione (RSPP) e dei Medici Competenti (MC) delle Aziende Sanitarie per la diffusione rapida della comunicazione/informazione sul contesto epidemico e sulle misure da adottare
AZIONI A LIVELLO DELLE AZIENDE SANITARIE	In fase di allerta a livello delle Aziende sanitarie devono 1) Rendere operativo in modo da essere facilmente dispiegabile l'adeguamento allo standard di personale previsto dal documento attuativo regionale sulla base dello scenario pandemico; 2) Attivare le prime fasi delle procedure per coordinare e trasferire il personale tra le strutture sanitarie sulla base del fabbisogno in relazione agli scenari pandemici e delineato nel documento regionale.
DOCUMENTI ATTUATIVI	- Monitoraggio settimanale delle risorse umane dei servizi ISP e eventuali disposizioni per il reclutamento del personale per potenziare i servizi di Prevenzione e aumentare la resilienza dei servizi - Disposizioni operative per la raccolta dei dati relativi alla circolazione e alla progressione epidemica - Moduli formativi accreditati anche in FAD per il personale - Individuazione di procedure standardizzate per favorire la promozione di comportamenti sani nell'ottica della prevenzione e prevenire e la diffusione di informazioni non corrette - Disposizioni aggiornate sulle misure di prevenzione e sicurezza da tenere nei vari contesti

2.2.3.2. Servizi Sanitari Assistenziali Territoriali e Ospedalieri

FASE	ALLERTA
MACRO AREA	Servizi sanitari e di gestione clinica: Servizi sanitari assistenziali territoriali e ospedalieri
TITOLO/TIPO DI ATTIVITA'	Pianificazione e organizzazione dei servizi sanitari assistenziali territoriali e ospedalieri
REFERENTE	- Dirigente Servizio Programmazione sanitaria, assistenza territoriale, integrazione socio sanitaria - Direzione Regionale Salute e Welfare Regione Umbria - Dirigente Servizio Programmazione sanitaria, Assistenza ospedaliera, Maxi-Emergenza Direzione Regionale Salute e Welfare Regione Umbria
GRUPPO DI LAVORO IDENTIFICATO	- Dirigente Servizio Prevenzione, Sanità Veterinaria, Sicurezza Alimentare - Direzione Regionale Salute e Welfare Regione Umbria - Dirigente Servizio Pianificazione, Programmazione e controllo del SSR- Direzione Regionale Salute e Welfare Regione Umbria - Dirigente Servizio Gestione flussi del sistema informativo sanitario e sociale. Mobilità sanitaria, sistema tariffario - Direzione Regionale Salute e Welfare Regione Umbria - Dirigente Servizio Amministrativo e Risorse umane del SSR - Direzione Regionale Salute e Welfare Regione Umbria - Direzione delle Aziende Sanitarie territoriali e Ospedaliere - Direttori Mediche Ospedaliere - Direttore Centrale Operativa 118 - Servizio Qualità e Accreditamento Aziende Sanitarie
DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITA'	A livello di programmazione sanitaria, in questa fase è necessario assicurare che nel momento in cui si verifica l'incremento della domanda di servizi sanitari sia territoriali che ospedalieri (diagnosi, assistenza e terapia) il sistema sia in grado di rispondere velocemente e in modo appropriato: le strutture devono essere pronte sia dal punto di vista organizzativo che strutturale, il personale sanitario deve essere in grado di operare in consapevolezza e sicurezza. Dal punto di vista operativo, in questa fase si applicano i piani regionali di preparazione alla pandemia e i piani operativi locali (predisposti nella fase inter-pandemica) e se ne monitorizzano

	gli effetti, tenendo costantemente sotto controllo l'evoluzione epidemiologica della malattia. Per una attivazione delle risposte efficace e proporzionata alla situazione del momento è cruciale la valutazione rapida e il monitoraggio del livello di rischio. Ricollegandoci alla rappresentazione degli scenari di trasmissibilità descritta nella fase inter-pandemica, nel caso in cui i sistemi di sorveglianza evidenzino il rischio, mai prima documentato e considerato improbabile, dell'emergenza di un virus influenzale a potenziale pandemico con caratteristiche di trasmissibilità e gravità più elevate rispetto a quanto documentato in precedenza ($R_0=2$), prevedendo un fabbisogno assistenziale eccezionale, si attivano meccanismi straordinari predisposti per espandere rapidamente i servizi sanitari di assistenza (territoriali ed ospedalieri) e le procedure di approvvigionamento di dispositivi e strumenti, ricorrendo a strumenti operativi, legali e economici realizzati con successo nella risposta a COVID-19 (descritti in dettaglio nella sezione fase inter-pandemica e in Allegato A11).
AZIONI A LIVELLO REGIONALE	Sulla base degli obiettivi e delle azioni previsti dal Piano Nazionale (rif. Tab.25 PanFlu- 2021-2023) le azioni a livello regionale sono di seguito dettagliate. Attivazione dell'UCRESP che sulla base dei documenti attuativi impostati nella fase interpandemica, attraverso i membri che ne fanno parte ognuno per specifica competenza, provvede a emanare le disposizioni per: 1) Garantire la comunicazione formale dell'allerta alle Aziende Sanitarie che devono attivare tempestivamente le Unità di Crisi 2) Attivare i sistemi informativi regionali predisposti per il monitoraggio dei servizi sanitari e raccolta dati quotidiana per la sorveglianza dei casi e il tracciamento dei contatti e per la trasmissione dei dati al livello nazionali. Disposizioni attuative per la raccolta completa dei dati (casi, contatti, casi sintomatici, ricoveri, tasso utilizzo posti letto ospedalieri e territoriali, consumo scorte, livello di contagio del personale e assenze, cluster nei diversi contesti, conteggio dei mezzi di soccorso e delle strutture di biocontenimento, decessi.....) 3) Recepire l'allerta del sistema di coordinamento nazionale, attivazione del sistema di coordinamento regionale: attivazione degli attori coinvolti su tutti i livelli perché siano preparati ad attivarsi secondo i ruoli e le procedure previste per ciascuno – Verifica formale 4) Verificare la responsività e efficienza della catena di responsabilità regionale – Verifica formale con valutazione 5) Valutazione del rischio e del fabbisogno assistenziale per verificare la probabile evoluzione della pandemia e valutare gli interventi di mitigazione 6) Attivazione delle misure organizzative atte a garantire l'adattamento veloce della rete e della disponibilità di servizi: attivazione della rete regionale dei servizi sanitari per la gestione della pandemia come definita dal piano (allegato 3.2C) – Disposizione attuativa per la piena operatività della rete HUB e Spoke e attivazione dei posti letto in progress come indicato nel piano- Riunioni con le Unità di Crisi Aziendali per monitorare l'evoluzione della pandemia e garantire l'attivazione progressiva della rete 7) Dare piena operatività della rete ospedaliera e territoriale 8) Convocare Distretti, MMG, CA e PLS per verifica percorsi ambulatoriali e domiciliari, valutazione delle necessità di potenziamento del servizio e attivazione delle procedure e dei protocolli la gestione dei percorsi assistenziali 9) Attivare le misure organizzative atte a garantire l'adattamento veloce della rete e test delle procedure per trasferimenti e trasporti di emergenza: attivazione delle procedure per i trasferimenti e i trasporti in emergenziali - Disposizione attuativa (allegato 3.2F) 10) Attivare i 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 - Disposizione attuativa 11) Verificare la necessità di incremento dei professionisti sia a livello territoriale che ospedaliero e potenziamento dei servizi con rimodulazione delle attività 12) Verificare e utilizzare procedure di gestione delle salme - Disposizione attuativa

	13) Attivare i sistemi informativi regionali predisposti per il monitoraggio dei servizi sanitari e raccolta dati, monitoraggio della tenuta dei servizi sanitari: Attivazione della piattaforma web-based per la raccolta data sistematica - Disposizione attuativa 14) Attivare le procedure per gli approvvigionamenti e la distribuzione di DPI, farmaci, dispositivi medici: Mobilitazione e distribuzione degli stock regionali di DPI, farmaci (antivirali, vaccini, antibiotici) e altre forniture -Disposizione attuativa 15) Attivare monitoraggio degli stock regionali e test delle procedure di approvvigionamento straordinario di DPI e farmaci. 16) Attivare il Nucleo Epidemiologico e il Comitato Tecnico Scientifico per le specifiche attività 17) Attivare il team della Formazione per le attività formative specifiche con attivazione dei referenti delle strutture per la formazione rapida a cascata 18) Attivare il team della Comunicazione per le attività di Comunicazione e Informazione interna e esterna 19) Dare disposizione alle Aziende per la verifica dei requisiti previsti nelle sezioni della lista di autovalutazione al fine del controllo e monitoraggio costante della tenuta dei servizi: - Sezione 1 - Potenziamento della rete ospedaliera per emergenza da Patogeno emergente - Sezione 2 – Modello e percorso organizzativo dell’offerta ospedaliera - Sezione 3 – Area territoriale - Sezione 4 – Sorveglianza integrata epidemiologica e microbiologica - Sezione 5 – Politiche di prevenzione e controllo delle infezioni legate all’assistenza - Sezione 6 – Formazione degli operatori sanitari 20) Verificare il sistema documentale e provvedere alla stesura del Piano di allerta pandemica entro 10 gg con aggiornamento di procedure per la gestione di tutte le attività: - Accesso alle strutture ospedaliere - Accesso alle strutture territoriali - Gestione dei percorsi nelle strutture sanitarie - Gestione dei casi e dei contatti nelle strutture - Sorveglianza dei degenti e degli operatori
AZIONI A LIVELLO DELLE AZIENDE SANITARIE	1) Recepimento delle disposizioni regionali e trasmissione a cascata 2) Verifica della rispondenza dei servizi alle necessità emergenti e valutazione di impatto 3) Adattamento veloce alle disposizioni 4) Soddisfazione del debito informativo 5) Piano di rimodulazione dei servizi sulla base delle disposizioni regionali, della verifica delle risorse e della valutazione di impatto 6) Piano di rimodulazione delle attività e verifica della necessità di potenziamento e incremento dei professionisti nei servizi territoriali e ospedalieri 7) Piano di approvvigionamento delle risorse 8) Verifica, test e applicazione delle procedure
DOCUMENTI ATTUATIVI	Documenti attuativi della fase interpandemica Stesura del Piano di allerta pandemica entro 10 gg dalla dichiarazione dello stato di emergenza Aggiornamento procedure e disposizioni attuative

2.2.4. Attività di prevenzione e controllo delle infezioni farmacologiche e non

FASE	ALLERTA
MACRO AREA	2.2.4 Prevenzione e controllo delle infezioni farmacologiche e non

TITOLO/TIPO DI ATTIVITA'	PREVENZIONE E CONTROLLO DELLE INFEZIONI IN AMBITO SANITARIO INTERVENTI NON FARMACOLOGICI PER LA POPOLAZIONE GENERALE LA VACCINAZIONE IN FASE INTERPANDEMICA APPROVVIGIONAMENTO DI DPI, MEDICINALI (FARMACI E VACCINI), FORNITURE DI DISPOSITIVI MEDICI ESSENZIALI
REFERENTE	- Responsabile Sezione Assistenza Farmaceutica, Integrativa e Protesica
GRUPPO DI LAVORO IDENTIFICATO	- Direzioni delle Aziende Sanitarie territoriali e Ospedaliere - Responsabile scientifico Centro Regionale di Farmacovigilanza - Responsabile Sezione Prevenzione - Responsabili Servizi Farmaceutici Aziende Sanitarie Regionali - Responsabile Servizio Igiene e Sanità Pubblica USL Umbria 1 - Responsabile Servizio Igiene e Sanità Pubblica USL Umbria 2
DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITA'	In fase di allerta sono fondamentali le misure di prevenzione e controllo delle infezioni da attivare all'interno dei servizi sanitari e assistenziali, così come le specifiche attività di formazione del personale già in parte predisposti in fase inter-pandemica. In questa fase, infatti, è opportuno procedere a valutare se il sistema di assistenza è pronto o se, comunque, le azioni preventive possono essere facilmente e rapidamente potenziate. Mettere in atto un piano di prevenzione o di mitigazione del rischio diventa indispensabile in fase di allerta, in quanto è possibile che le strutture possano già trovarsi in condizioni di sovraccarico assistenziale. Gli interventi non farmacologici rivestono un ruolo fondamentale e, considerato che spesso incidono sulle libertà personali, devono accompagnate da una comunicazione chiara e trasparente, condivisa e univoca ai vari livelli, nazionale, regionale e locale. L'opinione pubblica deve essere sensibilizzata in particolare sui rischi di contagio e sulle misure che ogni persona può adottare per limitare la trasmissione virale. Vedi Cap. 2.2.6 COMUNICAZIONE Approvvigionamento e mobilitazione di DPI, medicinali (farmaci e vaccini), forniture di dispositivi medici essenziali In questa fase, sulla base delle caratteristiche del virus influenzale pandemico e delle evidenze scientifiche disponibili, è necessario identificare le appropriate tipologie di DPI, dispositivi medici, farmaci antivirali antinfluenzali, vaccini, altri farmaci rispetto ai quali finalizzare l'approvvigionamento. Le azioni da intraprendere, sono essenzialmente finalizzate alla mobilitazione delle risorse dalle strutture di stoccaggio ai punti di utilizzo, al monitoraggio del consumo delle scorte disponibili preparate in fase pre -pandemica e all'attivazione delle procedure per la fornitura
AZIONI A LIVELLO REGIONALE	Sulla base degli obiettivi e delle azioni previsti dal Piano Nazionale (rif. Tab. da 30 a 33 PanFlu 2021-2023) le azioni a livello regionale sono di seguito dettagliate Tra le azioni essenziali relative alle misure di prevenzione e controllo delle infezioni nei servizi sanitari e assistenziali (rif. Tab. da 30 e 32 PanFlu 2021-2023), che devono essere oggetto di indicazioni regionali (vedi esperienza COVID-19) nella fase di allerta pandemica si individuano: 1) Elaborare Indicazioni/linee di indirizzo per riorganizzare l'attività di assistenza al fine di ridurre il rischio di trasmissione di ICA: - riduzione delle visite/assistenza medica procrastinabili - regolamentazione dei nuovi ingressi e dei trasferimenti in ospedale e nelle case di riposo (lezione appresa da COVID-19) nel caso di assistenza procrastinabile e in presenza di circolazione del virus nelle strutture. 2) Elaborare strumenti comuni (check list di autovalutazione) per verificare l'adeguatezza e implementare i protocolli esistenti per IPC, e procedere a dare indicazioni uniformi per le caratteristiche necessarie a tutte le strutture: - esistenza, conoscenza e rispetto dei protocolli sulle procedure di prevenzione e

	controllo delle infezioni (IPC) e sull'uso dei DPI specifici per l'agente pandemico (verifica/mappatura dei protocolli disponibili) - condizioni strutturali per l'implementazione delle misure pandemiche anche in relazione ai percorsi e il personale disponibile - predisporre attività di formazione e rendere disponibili i DPI per le categorie professionali a rischio specifici per la minaccia pandemica. 3) Coinvolgere tutte le strutture assistenziali comprese quelle residenziali sociosanitarie e socio assistenziali. La sensibilizzazione dell'opinione pubblica sugli interventi che devono essere attuati dovrà essere graduata in base alla severità della malattia: qualsiasi (v. influenza stagionale), moderata, alta o straordinaria (vedi Tabb. 31 e 32 del Panflu). In particolare, le azioni essenziali da attivare sono: 1) definire le misure di contenimento in base al livello di severità della malattia (secondo le indicazioni nazionali) 2) predisporre misure di alleggerimento delle comunità lavorative (secondo le indicazioni nazionali), 3) rinforzare gli interventi di educazione sanitaria sulle misure comportamentali e per promuovere la diagnosi precoce; 4) identificare misure organizzative sociali per supportare le persone eventualmente poste in isolamento domiciliare (vedi anche allegato 4A) Approvvigionamento e mobilitazione di DPI, medicinali (farmaci e vaccini), forniture di dispositivi medici essenziali (Tab 33 del Panflu vedi allegato 3.2G) 1) Coordinamento delle attività di mobilitazione delle risorse dalle strutture di stoccaggio regionali ai punti di utilizzo, in raccordo con la Protezione Civile regionale; 2) Monitoraggio del consumo delle scorte disponibili, attraverso la raccolta dei dati (consumo DPI, dispositivi medici, farmaci antivirali, vaccini, altri farmaci) trasmessi dalle Aziende Sanitarie o inseriti negli specifici S.I. 3) Valutazione della necessità di eventuale ampliamento delle strutture di stoccaggio Redigere tempestivamente le disposizioni operative per attuazione: - o misure prevenzione e sicurezza - o utilizzo DPI e tipologia di utilizzo nei diversi contesti ovvero applicare correttamente le precauzioni standard e quelle aggiuntive da contatto, droplet e via aerea con particolare riferimento al sapere indossare e rimuovere correttamente i DPI, - o lavaggio e all'igiene delle mani, - o gestione delle procedure invasive in ambito medico e asettico - o misure di disinfezione e sanificazione superfici, dispositivi medici e ambienti, - o smaltimento corretto dei rifiuti potenzialmente infetti - o utilizzo farmaci antivirali Le procedure vanno aggiornate in relazione al contesto e all'andamento epidemico
AZIONI A LIVELLO DELLE AZIENDE SANITARIE	1) Attivare misure di prevenzione e controllo delle infezioni in tutte le strutture assistenziali comprese quelle residenziali sociosanitarie e socio assistenziali, in base alle indicazioni emanate a livello regionale e alle check list di autovalutazione. 2) Coordinarsi con le istituzioni locali (Comuni, Scuole) per l'attivazione di eventuali misure da attivare in base all'andamento dell'infezione sul territorio 3) Attivare contratti di prelazione o acquisto, sulla base delle risultanze delle procedure di evidenza pubblica effettuate dalla Centrale di Committenza regionale (CRAS); 4) Monitorare almeno quindicinale le scorte ed eventuale reintegro secondo criteri FIFO (First In First Out). 5) Distribuire alle strutture di DP (sulla base della valutazione del rischio), di medicinali e di dispositivi medici essenziali (si rimanda all'allegato A della fase inter pandemica)

DOCUMENTI ATTUATIVI	• Linee di indirizzo per l'attuazione della campagna vaccinale annuale a seguito dell'emanazione della Circolare Ministeriale annuale • Approvazione e attivazione campagne di comunicazione per le vaccinazioni • Moduli formativi per le IPC • Definizione procedure di approvvigionamento contenente la Stima dei fabbisogni e procedure per monitoraggio, uso e distribuzione delle scorte di DPI, DM, medicinali e forniture – Allegato 2.3G • Prevenzione e Controllo delle Infezioni (Allegato 4A) • Disposizioni operative per attuazione: ○ misure prevenzione e sicurezza ○ utilizzo DPI e tipologia di utilizzo nei diversi contesti ovvero applicare correttamente le precauzioni standard e quelle aggiuntive da contatto, droplet e via aerea con particolare riferimento al sapere indossare e rimuovere correttamente i DPI, ○ lavaggio e all'igiene delle mani, ○ gestione delle procedure invasive in ambito medico e asettico ○ misure di disinfezione e sanificazione superfici, dispositivi medici e ambienti, ○ smaltimento corretto dei rifiuti potenzialmente infetti ○ utilizzo farmaci antivirali ○ campagne vaccinali
----------------------------	---

2.2.5. Attività di formazione

FASE	ALLERTA
MACRO AREA	Formazione
TITOLO/TIPO DI ATTIVITA'	Attività di formazione (corsi, esercitazioni)
REFERENTE	- Dirigente Servizio Amministrativo e Risorse umane del SSR - Regione Umbria
GRUPPO DI LAVORO IDENTIFICATO	- Dirigente Servizio Prevenzione, Sanità Veterinaria, Sicurezza Alimentare - Direzione Regionale Salute e Welfare Regione Umbria - Dirigente Servizio Programmazione sanitaria, assistenza territoriale, integrazione socio sanitaria - Direzione Regionale Salute e Welfare Regione Umbria - Dirigente Servizio Programmazione sanitaria, Assistenza ospedaliera, Maxi-Emergenza Direzione Regionale Salute e Welfare Regione Umbria - Sezione Prevenzione -Servizio Prevenzione, Sanità Veterinaria, Sicurezza Alimentare - Direzione Regionale Salute e Welfare Regione Umbria - Referente per la Scuola di amministrazione Pubblica Villa Umbra - Responsabile formazione e qualità Azienda Ospedaliera di Perugia - Responsabile Formazione-Qualità-Comunicazione Azienda Ospedaliera Terni - Responsabile U.O. Formazione del personale e sviluppo Risorse USL Umbria 1 - Responsabile Servizio Formazione, Comunicazione, Relazioni Esterne USL Umbria 2 - Direzioni delle Aziende Sanitarie territoriali e Ospedaliere
DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITA'	In questa fase è prevista l'erogazione dei moduli formativi predisposti nella fase inter-pandemica previo adattamento dei contenuti al patogeno specifico, causa della pandemia. L'offerta formativa in questa fase può essere ampliata adattandosi alle esigenze contingenti. Sono elementi essenziali la disponibilità di personale formato in grado di sviluppare ed erogare i corsi di formazione e aggiornamento con la flessibilità e tempestività necessaria a raggiungere gli obiettivi formativi di questa fase pandemica.

AZIONI A LIVELLO REGIONALE	Sulla base degli obiettivi e delle azioni previsti dal Piano Nazionale (rif. Tab. 34 PanFlu 2021-2023) le azioni a livello regionale sono: 1) Disporre tempestivamente di un aggiornamento del/i modulo/i formativo/i realizzati in fase inter- pandemica in base alle caratteristiche del virus influenzale a potenziale pandemico emergente allo scopo di fornire informazioni sulle caratteristiche del virus e sulle azioni di risposta messe in campo in questa fase. A livello regionale il gruppo preposto alla Formazione provvederà ad ampliare l'offerta formativa in base ai risultati ottenuti dai moduli formativi già somministrati in fase interpandemica per: • Reclutare il personale disponibile e formato in fase inter-pandemica per sviluppare ed erogare i corsi di formazione • Predisporre moduli in FAD a diffusione rapida sulle conoscenze che man mano vengono acquisite sul patogeno emergente e sulle caratteristiche dell'epidemia • Fornire tempestivamente le conoscenze sul patogeno causa dell'allerta in atto, fornendo le informazioni sulle caratteristiche del virus influenzale a potenziale pandemico emergente e sulle azioni contingenti di questa fase • Favorire l'adozione di comportamenti di prevenzione e protezione per favorire il cambiamento degli operatori coinvolti per il contrasto e la mitigazione della diffusione del contagio anche la fine di essere promotori di educazione sanitaria nei confronti degli assistiti 2) Istituire una rete dei referenti individuati nelle strutture sanitarie e socio-sanitarie per la condivisione rapida sulle problematiche emergenti e veicolare le informazioni e conoscenze in rete e a cascata con possibilità anche di ritorni di feed-back per migliorare la conoscenza e veicolare informazioni e conoscenze corrette e aggiornate 3) Applicare i protocolli e gli strumenti, sviluppati a livello nazionale nella fase interpandemica, per la valutazione dell'impatto percepito della formazione a breve termine. A livello regionale il gruppo preposto alla Formazione provvederà anche a monitorare l'impatto della formazione realizzata per revisionare e aggiornare tempestivamente i moduli formativi necessari per la fase di allerta.
AZIONI A LIVELLO DELLE AZIENDE SANITARIE	1) Erogare tempestivamente un aggiornamento del/i modulo/i formativo/i realizzati in fase inter- pandemica in base alle caratteristiche del virus influenzale a potenziale pandemico emergente allo scopo di fornire informazioni sulle caratteristiche del virus e sulle azioni di risposta messe in campo in questa fase. 2) Applicare i protocolli e gli strumenti, sviluppati a livello nazionale nella fase interpandemica, per la valutazione dell'impatto percepito della formazione a breve termine
DOCUMENTI ATTUATIVI	• Moduli formativi specifici aggiornati in maniera tempestiva rispetto alle necessità dettate dalla fase di allerta pandemica

2.2.6. Attività di comunicazione

FASE	ALLERTA
MACRO AREA	Comunicazione
TITOLO/TIPO DI ATTIVITÀ	Azioni per la stesura di un piano di comunicazione del rischio pandemico regionale, in linea con il PanFlu nazionale 2021-2023
REFERENTE	- Referente comunicazione, Direzione Salute e Welfare, Regione Umbria
GRUPPO DI LAVORO IDENTIFICATO	- Portavoce della Presidente Regione - Responsabile Funzione 5 della Sala Operativa regionale (SOR) - Redattore Ufficio stampa Giunta Regionale - Referenti comunicazione e ufficio stampa, Azienda ospedaliera di Perugia - Referenti comunicazione e ufficio stampa, Azienda Ospedaliera di Terni - Responsabile Staff Sviluppo qualità e comunicazione, USL Umbria 1

	- Referente ufficio stampa USL Umbria 1 - Responsabile Servizio Formazione, comunicazione e relazioni esterne, USL Umbria 2 - Responsabile Posizione Organizzativa Comunicazione esterna, rapporti con la stampa e gestione sito web istituzionale, USL Umbria 2 - Responsabile URP A.O. di Perugia - Responsabile URP A.O. di Terni - Responsabile URP Azienda USL Umbria 1 - Responsabile URP USL Umbria 2 - Responsabile comunicazione Puntozero Scarl - Responsabile NUS - Referente comunicazione Servizio Protezione civile - Referente comunicazione ANCI - Referente comunicazione Scuola Umbra di Amministrazione Pubblica - Responsabile della Sezione Prevenzione, Servizio prevenzione, sanità veterinaria, sicurezza alimentare, Direzione Salute e Welfare, Regione Umbria - Direzioni delle Aziende Sanitarie territoriali e Ospedaliere
DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITÀ	Nell'ambito della fase di allerta pandemica, in base alle caratteristiche del virus influenzale pandemico, una delle attività chiave della comunicazione del rischio rivolta alla popolazione generale consiste nel promuovere interventi non farmacologici da attuare a livello individuale, in particolare: - Sviluppare messaggi chiave, materiale informativo, educativo e di comunicazione e una strategia di comunicazione per promuovere interventi personali non farmacologici per ridurre il rischio di trasmissione nella comunità, come la permanenza a casa in caso di malattia, l'isolamento volontario, l'etichetta respiratoria, l'igiene delle mani, l'uso di maschere facciali in ambienti comunitari e/lavorativi e la riduzione dei contatti sociali. - Promuovere la pulizia ambientale di routine di superfici e oggetti toccati frequentemente in case, strutture per l'infanzia, scuole, luoghi di lavoro e ambienti pubblici. - Monitorare e contenere la divulgazione di disinformazione, fake news, e fughe di notizie che possono portare alla diffusione di comportamenti scorretti, nonché all'emergenza di atteggiamenti e comportamenti discriminatori e di stigma sociale.
AZIONI A LIVELLO REGIONALE	Sulla base degli obiettivi e delle azioni previsti dal Piano Nazionale (Tabelle 35 PanFlu 2021-2023) le azioni a livello regionale sono: 1) 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 per la salute pubblica. In attesa del piano nazionale di comunicazione del rischio da attivare per affrontare la fase di allerta per la salute pubblica, il sistema di strutture formali e di procedure concordate, inclusi quadri giuridici e politici che la regione mette in azione, vengono descritti al punto 1.4.1 del presente documento. Nello specifico, prima della dichiarazione dello stato di emergenza sanitaria la responsabilità della catena di comando delle azioni pianificate nel presente documento è affidata al Direttore della Direzione Salute e Welfare che risponde in linea diretta all'Assessore alla Salute e politiche sociali. Le attività di comunicazione, sia interna alle articolazioni organizzative che esterna, vengono coordinate dal Referente comunicazione della Direzione salute e Welfare e dal redattore dell'Ufficio stampa della Giunta regionale assegnato all'Assessore alla Salute e alle politiche sociali, in raccordo con la Presidenza del Regione. La struttura della comunicazione e dell'informazione coinvolge direttamente gli uffici stampa e i servizi comunicazione delle aziende sanitarie, ma anche della Protezione Civile regionale, di PuntoZero Scarl, del Numero Unico Sanità (NUS), di Anci e della Scuola Umbra di Pubblica Amministrazione. 2) 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 autorizzazioni per i messaggi e i prodotti di informazione. Le procedure di rilascio delle informazioni come definite e raccordate al piano generale di preparedness, includono anche la capacità di comunicare l'incertezza e di trasferire nozioni scientifiche complesse in linguaggi e formati comprensibili. In attesa delle disposizioni del piano nazionale di comunicazione del rischio,

il processo della comunicazione, organizzato attraverso una rete di referenti, sopra descritti, è centralizzato in maniera tale da garantire strategie e messaggi univoci, tempestivi e chiari. Le informazioni vengono gestite e rilasciate dal livello regionale (Direttore salute e welfare, Assessore alla salute e alle politiche sociali, Presidente della Regione) e comunicate sia all'interno dell'organizzazione regionale che ai cittadini e agli altri stakeholder esterni. Viene attivato coordinamento con le istituzioni nazionali e contestualmente viene attivato un confronto continuo tra tutti i referenti comunicazione delle strutture regionali al fine di assicurare la massima tempestività di risposta e l'allineamento di tutte le componenti coinvolte.

3) Attivare tutte le risorse professionali ed economiche per poter procedere ad un'azione proattiva di sensibilizzazione del pubblico in relazione alla fase di allerta, prevedendo l'utilizzo un mix di piattaforme comunicative.

Le procedure di rilascio delle informazioni come definite e raccordate al piano generale di preparedness, includono anche la capacità di comunicare l'incertezza e di trasferire nozioni scientifiche complesse in linguaggi e formati comprensibili. In attesa delle disposizioni del piano nazionale di comunicazione del rischio, il processo della comunicazione, organizzato attraverso una rete di referenti, sopra descritti, è centralizzato in maniera tale da garantire strategie e messaggi univoci, tempestivi e chiari. Le informazioni vengono gestite e rilasciate dal livello regionale (Direttore salute e welfare, Assessore alla salute e alle politiche sociali, Presidente della Regione) e comunicate sia all'interno dell'organizzazione regionale che ai cittadini e agli altri stakeholder esterni. Viene attivato coordinamento con le istituzioni nazionali e contestualmente viene attivato un confronto continuo tra tutti i referenti comunicazione delle strutture regionali al fine di assicurare la massima tempestività di risposta e l'allineamento di tutte le componenti coinvolte.

4) Attivare tempestivamente il sistema di ruoli e responsabilità per l'attivazione rapida di attività di comunicazione delle informazioni relative all'allerta di rischio per la salute pubblica. Il sistema strutturato dei 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, è contenuto negli organigrammi e nelle job description dei degli enti di appartenenza dei professionisti coinvolti nella rete di comunicazione. In attesa del Piano comunicazione nazionale, l'elenco dei professionisti della comunicazione e dei rispettivi ruoli è il seguente:

- a. Portavoce della Presidente della Regione
- b. Responsabile Funzione 5 Sala Operativa regionale (SOR)
- c. Redattore dell'Ufficio stampa Giunta regionale
- d. Referente comunicazione della Direzione salute e welfare, Regione Umbria
- e. Referenti comunicazione e ufficio stampa, A.O. di Perugia
- f. Referenti comunicazione e ufficio stampa, A.O. di Terni
- g. Responsabile Staff Sviluppo qualità e comunicazione, USL Umbria 1
- h. Referente ufficio stampa USL Umbria 1
- i. Responsabile Servizio Formazione, comunicazione e relazioni esterne, USL Umbria 2
- j. Responsabile Posizione Organizzativa Comunicazione esterna, rapporti con la stampa, gestione sito web istituzionale, USL Umbria 2
- k. Responsabile URP A.O. di Perugia
- l. Responsabile URP A.O. di Terni
- m. Responsabile URP Azienda USL Umbria 1
- n. Responsabile URP USL Umbria 2
- o. Responsabile comunicazione Puntozero Scarl
- p. Responsabile NUS (contact center regionale)
- q. Referente comunicazione Servizio Protezione civile
- r. Referente comunicazione ANCI
- s. Referente comunicazione Scuola Umbra di Amministrazione Pubblica
- t. Responsabile della Sezione Prevenzione, Servizio prevenzione, sanità veterinaria, sicurezza alimentare, Direzione Salute e Welfare, Regione Umbria

	5) 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 dai partner e testimonial che rispecchiano maggiormente le caratteristiche di coerenza ed efficacia rispetto al messaggio, elencati nella Tabella 22. In particolare, partner e testimonial verranno impiegati anche nello sviluppo di campagne di comunicazione legate a ricorrenze nazionali o internazionali sulle tematiche della salute (ad es. Giornata mondiale dell'igiene delle mani, Giornata nazionale per la sicurezza delle cure) con la produzione di videomessaggi, opuscoli informativi, comunicati stampa, interviste radio e tv, webinar, convegni, eventi che prevedono la partecipazione dei cittadini sia sui social che in presenza. 6) 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. La scelta di contenuti dei messaggi chiari ed espliciti che includano anche eventuali incertezze associate al rischio, agli eventi e agli interventi da attuare, vengono scelti grazie al lavoro congiunto degli specialisti della comunicazione e dei professionisti del mondo sanitario, clinico, scientifico. Tale strategia vale sia per quanto riguarda la sinergia con il Comitato tecnico scientifico regionale che il Nucleo epidemiologico regionale, ma anche attraverso il Nucleo permanente di comunicazione del rischio sanitario, deputato allo sviluppo del Piano nazionale di comunicazione del PANFLU, di cui è membro il referente comunicazione della Direzione regionale salute e welfare. 7) Disporre di un piano di divulgazione diversificata dei messaggi che coinvolga le principali piattaforme, metodologie e canali comunicativi differenti. Il piano complessivo di divulgazione degli interventi e dei messaggi comunicativi coinvolge differenti piattaforme, metodologie e canali comunicativi e integra i media tradizionali e i social media. Tale piano viene sviluppato in base a livelli diversi di attivazione commisurati al crescere dell'emergenza sanitaria. Fermo restando il coordinamento da parte del referente comunicazione della Direzione regionale salute e del Redattore dell'Ufficio stampa dell'Assessore alla salute e alle politiche sociali, per l'ideazione, la produzione e la diffusione dei differenti messaggi, ogni canale utilizzerà metodologie appropriate che faranno a capo ai rispettivi referenti. a. La comunicazione telefonica con il cittadino verrà gestita dal Coordinatore del NUS che si avvarrà degli aggiornamenti forniti dal referente comunicazione Direzione salute, derivanti dalle disposizioni nazionali e regionali. I rapporti con i cittadini, relativamente a richieste di informazioni, segnalazioni, reclami (sia che pervengano a mezzo telefono, mail, messaggi social o altro) verranno gestite in forte integrazione tra la Direzione salute e welfare, il NUS e gli URP delle aziende sanitarie, in modo da instaurare un dialogo col cittadino che contribuisca ad accrescere in quest'ultimo la fiducia nelle istituzioni. b. I rapporti con la stampa verranno tenuti dal redattore dell'Ufficio stampa di Giunta che coordina la pianificazione dei comunicati stampa, delle conferenze stampa, degli interventi di politici, tecnici e testimonial, in trasmissioni televisive e radiofoniche. c. La comunicazione social verrà sviluppata di concerto con il Portavoce della Presidente che gestisce i profili social della Regione e si avvarrà del contributo creativo e grafico del Referente Direzione salute e welfare e del referente comunicazione di PuntoZero. I contenuti verranno poi condivisi in maniera coordinata sui profili social delle Aziende sanitarie, Protezione civile, PuntoZero, Anci, Federfarma, Assofarm ed altri enti coinvolti. d. La comunicazione sui siti istituzionali viene coordinata dal Referente comunicazione della Direzione salute e welfare e dal Responsabile comunicazione di PuntoZero, in
--	---

	raccordo con i referenti comunicazione delle aziende sanitarie, al fine di mantenere aggiornati e allineati tutti i contenuti informativi. e. La produzione di materiali multimediali evoluti, di dirette streaming complesse e di altre attività specialistiche che si rendessero necessarie, sono coordinate dal referente comunicazione della Direzione salute e welfare, di concerto con il referente comunicazione della Scuola Umbria di amministrazione pubblica ove ha luogo uno specifico centro di registrazione multimediale. Tali attività potranno essere demandate anche ad agenzie esterne individuate dall'apposita gara centralizzata sulla comunicazione. f. L'ideazione e lo sviluppo di strategie di comunicazione attraverso SanitApp, chatbot, Contest Relationship Management (CRM), URP Social e altri strumenti innovativi, verranno gestiti con il coordinamento del Referente comunicazione della Direzione salute e welfare e dal Responsabile comunicazione di PuntoZero g. La produzione di materiali cartacei avverrà mediante il supporto del Centro stampa della Regione Umbria ed eventualmente tramite agenzie esterne individuate nella gara centralizzata di comunicazione attualmente in corso. 8) Rafforzare e attivare i sistemi e le reti di monitoraggio e intervento per il contenimento dei casi di divulgazione di notizie false, confondenti, non verificate e fake news.. L'attività di monitoraggio dei casi di divulgazione di notizie false, confondenti, non verificate e fake news, viene attuata da tutti i referenti della comunicazione individuati nel presente documento, al fine di fornire una risposta immediata 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. In particolare, verranno utilizzati tutti i canali disponibili per smentire fake news e rilanciare messaggi verificati ed utili alla adozione di comportamenti idonei da parte della popolazione (ad es. conferenze stampa, comunicati stampa, messaggi social). Un'ulteriore azione è quella di stabilire una partnership anche a livello regionale con le principali piattaforme social che consenta una rapida individuazione delle fake news e una loro neutralizzazione. Allo stesso modo va intrapresa una strategia analoga con gli organi di stampa regionali e locali, in modo che l'infodemia non sfoci in un rilascio incontrollato di informazioni non verificate o confondenti.
AZIONI A LIVELLO DELLE AZIENDE SANITARIE	1) Recepimento del piano comunicazione regionale 2) Definizione/revisione di procedure operative per la comunicazione interna ed esterna 3) Individuazione e coinvolgimento di partner e testimonial 4) Attuazione di una strategia per il contenimento della disinformazione
DOCUMENTI ATTUATIVI	• Piano comunicazione regionale • Piano comunicazione aziendale • Procedure operative sulla comunicazione interna ed esterna • Aggiornamenti della Comunicazione in maniera tempestiva rispetto alle necessità dettate dalla fase di allerta pandemica per l'informazione interna ed esterna; • Avvio della diffusione di comunicati stampa settimanali e/o periodici di aggiornamento sulla situazione epidemiologica; • Diffusione di comunicati stampa in relazione alle tematiche da divulgare; • Produzione di infografiche specifiche sulle tematiche d'attualità; • Predisposizione FAQ per le principali informazioni da fornire ai cittadini; • Aggiornamento tempestivo il sito regionale dedicato

2.2.7. Attività di ricerca e sviluppo

FASE	ALLERTA
-------------	----------------

MACRO AREA	Ricerca e sviluppo
TITOLO/TIPO DI ATTIVITA'	Implementazione della diagnostica molecolare per la rilevazione e differenziazione dei virus influenzali
REFERENTE	- Direttore Sezione Microbiologia e Microbiologia Clinica, Dipartimento di Medicina e chirurgia, Università degli Studi di Perugia. Direttore S.C. Microbiologia, Azienda Ospedaliera di Perugia
GRUPPO DI LAVORO IDENTIFICATO	- Referente rete laboratori Influnet - Sezione Microbiologia e Microbiologia Clinica, Dipartimento di Medicina e chirurgia, Università degli Studi di Perugia. - Referente Sezione Sanità Animale - Servizio Prevenzione, Sanità Veterinaria, Sicurezza Alimentare - Direzione Regionale Salute e Welfare Regione Umbria. - Dirigente Servizio Gestione flussi del sistema informativo sanitario e sociale. Mobilità sanitaria, sistema tariffario - Direzione Regionale Salute e Welfare Regione Umbria. - Direttore Sanitario Istituto Zooprofilattico Sperimentale dell'Umbria e delle Marche "Togo Rosati" (IZSUM) - Referente Osservatorio Epidemiologico IZSUM - Responsabile Laboratorio di Virologia Istituto Zooprofilattico Sperimentale dell'Umbria e delle Marche "Togo Rosati" (IZSUM) - Direttore Igiene e Sanità Pubblica, Dipartimento di Medicina e Chirurgia, Università degli Studi di Perugia. - Referente Sezione Prevenzione - Servizio Prevenzione, Sanità Veterinaria, Sicurezza Alimentare - Direzione Regionale Salute e Welfare Regione Umbria. - Direzioni delle Aziende Sanitarie territoriali e Ospedaliere
DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITA'	Nella fase di allerta pandemica gli sforzi della ricerca sono ampi e comprendono discipline e ambiti diversi tra cui: • L'identificazione dell'agente patogeno e sua caratterizzazione e tassonomia, • Lo sviluppo/validazione di test diagnostici affidabili, • La valutazione, in base ai dati epidemiologici, della sua trasmissibilità, • La valutazione della gravità clinica delle infezioni, • Le caratteristiche immunologiche della stessa e i fattori di rischio per patologie con outcome più grave, • La sensibilità a farmaci esistenti e lo sviluppo di farmaci specifici e vaccini.
AZIONI A LIVELLO REGIONALE	Sulla base degli obiettivi e delle azioni previsti dal Piano Nazionale (rif. Tab. 36 PanFlu 2021-2023) le azioni chiave a livello regionale sono: • Implementare a regime il flusso delle prestazioni di laboratorio (tamponi, sierologico, genotipizzazioni etc.). • Realizzare il collegamento con il sistema nazionale secondo le specifiche dettate e rispetto della procedura di allerta rapida per raggiungere l'obiettivo di disporre di un sistema nazionale di sorveglianza virologica dell'influenza, in grado di monitorare i virus influenzali stagionali e/o nuovi virus a potenziale pandemico • Disporre sul territorio regionale delle tecnologie e delle risorse dei laboratori della rete, In ogni laboratorio della rete devono essere presenti le strumentazioni e il personale adeguatamente formato in grado di permettere lo svolgimento degli obiettivi preposti • Disporre sul territorio regionale di capacità di analisi di sequenza adeguate con personale specializzato e strumentazioni ad alta tecnologia • Collegamento in rete dei laboratori regionali, manutenzione delle dotazioni strumentali e mantenimento della loro efficienza In fase di allerta pandemica la rete dei laboratori per la sorveglianza virologica dell'influenza deve essere attiva e pienamente funzionante Tale rete risulta costituita da (cfr. Sezione 2.1.7): - Laboratorio di riferimento Perugia - Azienda Ospedaliera di Perugia - Laboratorio Terni (Azienda Ospedaliera di Terni) - Laboratorio Città di Castello (USL Umbria 1)

	- Laboratorio Spoleto (USL Umbria 2) - Laboratorio IZSUM per la sorveglianza virologica animale Tutti i laboratori della rete regionale devono essere dotati di strumentazioni e risorse per le attività di sorveglianza virologica dell'influenza, già dalla fase inter-pandemica, in rete con il laboratorio di riferimento, così da essere immediatamente operativi in caso di allerta ed in fase pandemica. e di essere in grado di monitorare i virus influenzali stagionali e/o nuovi virus a potenziale pandemico integrati in un unico sistema regionale. A tal fine ogni Laboratorio dovrà essere dotato delle risorse umane e delle strumentazioni necessarie alla diagnostica molecolare. Il Laboratorio dell'Azienda Ospedaliera di Perugia è individuato per il sequenziamento dei virus influenzali (epidemici e pandemici) e di SARS-CoV-2 nonché per le attività di coltivazione in vitro dei virus. In questa fase si rende necessario: • Attivare la rete da parte dell'Unità di Crisi con riunione preliminare con il Laboratorio di riferimento per verificare: ○ La piena operatività della rete dei laboratori e valutare se necessari processi di adeguamento del sistema e della rete in relazione alla specificità dell'allerta e del patogeno di riferimento ○ L'efficienza e l'adeguatezza del sistema informativo per la registrazione e l'integrazione dei dati ○ La piena operatività del laboratorio di sequenziamento rapportandosi con il livello centrale per le sequenze da ottenere e per la modalità di registrazione dei dati e della modalità di segnalazione di mutazione suggestive ○ La disponibilità di metodiche, procedure e protocolli condivisi e l'eventuale necessità di adeguamento degli stessi ○ Modalità di recepimento e diffusione delle indicazioni nazionali per la sorveglianza virologica • Redigere il Piano di allerta entro 10 gg. dalla dichiarazione dello stato di emergenza in relazione a quanto verificato nella riunione preliminare per avere disponibili: ○ Procedura inserimento e raccolta dati ○ Procedura modalità di prelievo, raccolta, conservazione, trasporto campioni ○ Protocollo processazione campioni ○ Protocollo sequenziamento ed analisi bioinformatica • Partecipare alle survey predisposte a livello centrale • Attivare corsi di retraining e formazione per il personale coinvolto • Pianificare studi epidemiologici mirati per l'individuazione di possibili mutazioni: ○ Studio, caratterizzazione e monitoraggio di virus responsabili di malattie infettive emergenti ed epidemiche, con particolare riferimento a virus potenzialmente pandemici. ○ Studio della trasmissione di tali microorganismi in ambito comunitario, nosocomiale, nel territorio e regioni limitrofe. ○ Sviluppo e validazione di nuovi approcci terapeutici per il trattamento delle patologie infettive emergenti. ○ Studio e validazione approcci e strumenti di decontaminazione ambientale. Gli obiettivi e le ricadute: 1) identificazione di patogeni emergenti - sorveglianza e contenimento di malattie infettive con limitate o assenti opzioni terapeutiche 2) Costituzione di un sistema di allerta e monitoraggio territoriale di patologie infettive potenzialmente pandemiche o epidemiche. 3) Attività di <i>drug discovery and development</i>
--	---



	4) Sviluppo di sistemi cellulari e tridimensionali cellulari <i>in vitro</i> (organoidi: polmoni, intestino, cervello) per studiare l'interazione ospite/agente infettivo e validare l'attività dei nuovi farmaci. 5) Realizzazione di una biobanca microbiologica regionale 6) Attività e servizi di sequenziamento genico e indagini multi-omiche 7) Sviluppo e validazione di sistemi di decontaminazione ambientale
AZIONI A LIVELLO DELLE AZIENDE SANITARIE	1) Mantenere la piena operatività e efficienza dei Laboratori, nel rispetto dei protocolli condivisi. 2) Registrare in modo tempestivo, corretto ed esaustivo i dati nei gestionali preposti, nel rispetto della procedura di riferimento. 3) Mantenere presso l'Azienda Ospedaliera di Perugia la piena operatività del laboratorio di sequenziamento, che dovrà rapportarsi con il livello centrale per il numero di sequenziamenti da effettuare e le modalità di registrazione dei dati e di segnalazione di mutazioni <i>of interest</i> oppure <i>of concern</i>; 4) Mantenere elevata la professionalità del personale attraverso corsi di re-training e formazione, riunioni periodiche della rete al fine di valutarne efficienza e di individuare eventuali criticità e successive azioni correttive e di miglioramento; 5) Partecipare alle survey predisposte dal livello centrale nel rispetto delle tempistiche e modalità individuate 6) Partecipare agli studi epidemiologici mirati per l'individuazione di eventuali mutazioni, di eventuali reinfezioni, della diminuita capacità di risposta a farmaci e/o vaccini così come indicato.
DOCUMENTI ATTUATIVI	• Piano di allerta da predisporre entro 10 gg. dalla dichiarazione dello stato contenente

2.3.Fase Pandemica

Gli 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 passaggio tra le fasi inter-pandemica, di allerta e pandemica può verificarsi rapidamente o gradualmente. In base ad esperienze pregresse, inoltre, è noto che nell'ambito della fase pandemica in ciascun Paese si possono osservare diverse fasi epidemiche a livello nazionale con:

- **fasi acute** in cui i casi sono in aumento evidente, con numeri elevati e segnali di sovraccarico dei servizi sanitari;
- **fasi post-acute** in cui i nuovi casi riscontrati al giorno hanno raggiunto un picco e, seppur ancora in numero elevato, hanno un trend in diminuzione;
- **fasi di transizione epidemica** in cui l'epidemia è controllata a livello nazionale.

La risposta ad una pandemia si configura nell'ambito di una operatività in stato di emergenza con coordinamento del DPC e partecipazione di numerosi attori istituzionali. La pandemia da COVID-19 rappresenta un esempio delle modalità con cui si è realizzata in Italia questo tipo di risposta.

2.3.1.Attività di governance

FASE	PANDEMICA
MACRO AREA	Attività di Governance dal livello nazionale a quello regionale e aziendale
TITOLO/TIPO DI ATTIVITA'	Azioni per la stesura del Piano strategico-operativo regionale attuativo di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale in linea con il PanFlu nazionale 2021-2023
REFERENTE	- Direttore regionale Salute e Welfare – Regione Umbria
GRUPPO DI LAVORO IDENTIFICATO	- Dirigente Servizio Prevenzione, Sanità Veterinaria, Sicurezza Alimentare - Direzione Regionale Salute e Welfare Regione Umbria - Dirigente Servizio Programmazione sanitaria, assistenza territoriale, integrazione socio sanitaria - Direzione Regionale Salute e Welfare Regione Umbria - Dirigente Servizio Programmazione sanitaria, Assistenza ospedaliera, Maxi-Emergenza Direzione Regionale Salute e Welfare Regione Umbria - Dirigente Servizio Pianificazione, Programmazione e controllo del SSR - Direzione Regionale Salute e Welfare Regione Umbria - Dirigente Servizio Programmazione economico finanziaria delle aziende sanitarie. - Direzione Regionale Salute e Welfare Regione Umbria - Dirigente Servizio Amministrativo e Risorse umane del SSR – Direzione Regionale Salute e Welfare Regione Umbria - Protezione civile ed emergenze - Regione Umbria - Direzioni delle Aziende Sanitarie territoriali e Ospedaliere
DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITA'	Durante una pandemia, si opera in uno stato di emergenza, che viene dichiarato dal governo e ratificato dal parlamento che vede nel DPC il coordinamento delle attività in collaborazione con il Governo e su Ministero della Salute (per maggiori dettagli vedere la sezione "Strumenti giuridici per la pianificazione e la risposta alle emergenze di sanità pubblica" nella parte iniziale del Piano nazionale). In tale contesto è quindi auspicabile l'istituzione rapida di un coordinamento che veda la partecipazione di tutti i principali attori sia con ruolo di consulenza tecnico-scientifica che operativa. In sintesi è la fase in cui il nuovo virus ha una circolazione di tipo pandemico con adozione delle misure già attivate e aggiornate e in fase di allerta adattandole al contesto ampliando i posti letto necessari di terapia intensiva, semintensiva e d'area medica con rilevazione della disponibilità quotidiana dei servizi assistenziali.

	E' la fase di maggiore impegno della capacità diagnostica di laboratorio e di sequenziamento genomico. E' la fase in cui maggiormente si utilizzano misure di profilassi e di trattamento farmacologico fino all'arrivo del vaccino che diventa lo strumento più importante per ridurre la circolazione virale e il contagio.
AZIONI A LIVELLO REGIONALE	Sulla base degli obiettivi e delle azioni previsti dal Piano Nazionale (rif. Tab. 37 PanFlu 2021-2023) le azioni sono di seguito indicate. 1) Attivare il Piano di contingenza pandemico garantendo un coordinamento con le istituzioni coinvolte e definendo ruoli, funzioni e modalità operative. A livello regionale si recepiscono le indicazioni del piano di contingenza attraverso il raccordo costante con il livello centrale e attraverso la catena di comando e tutti gli attori coinvolti si garantiscono tutte le attività necessarie in ambito regionale per gestire la fase pandemica 2) Garantire la piena operatività del Comitato Pandemico, del Comitato Tecnico Scientifico e del Nucleo Epidemiologico a supporto dell'UCRESP e del COR. Il N, E .monitorea costantemente l'andamento epidemico sulla base dei dati di rilevazione quotidiana (casi, positivi, casi sintomatici, cluster e tipologia di cluster, ricoveri, tasso di occupazione dei posti letto, decessi, presenza di personale infetto.....). Il CTS ha la funzione di rispondere a quesiti tecnico-scientifici, valutare evidenze scientifiche e dare indicazioni rispetto alle misure di controllo in fase pandemica.
AZIONI A LIVELLO DELLE AZIENDE SANITARIE	1) Garantire l'adattamento veloce dei servizi del sistema sanitario regionale all'evoluzione della fase pandemica e l'attuazione delle azioni previste per le aziende sanitarie nel Piano di contingenza operativo regionale
DOCUMENTI ATTUATIVI	• Procedure di adattamento rapido alla situazione pandemica

2.3.2. Attività di Sorveglianza epidemiologica e virologica

FASE	PANDEMICA
MACRO AREA	Sorveglianza epidemiologica e virologica
TITOLO/TIPO DI ATTIVITA'	Monitoraggio in fase pandemica
REFERENTE	- Dirigente Servizio Prevenzione, Sanità Veterinaria, Sicurezza alimentare Direzione regionale Salute e Welfare – Regione Umbria
GRUPPO DI LAVORO IDENTIFICATO	- Dirigente Servizio Gestione flussi del sistema informativo sanitario e sociale. Mobilità sanitaria, sistema tariffario - Direzione Regionale Salute e Welfare Regione Umbria. - Dirigente Servizio Programmazione sanitaria, assistenza territoriale, integrazione socio sanitaria - Direzione Regionale Salute e Welfare Regione Umbria - Dirigente Servizio Programmazione sanitaria, Assistenza ospedaliera, Maxi-Emergenza Direzione Regionale Salute e Welfare Regione Umbria - Sezione Prevenzione -Servizio Prevenzione, Sanità Veterinaria, Sicurezza Alimentare - Direzione regionale Salute e Welfare – Regione Umbria - Sezione Sanità Animale - Servizio Prevenzione, Sanità Veterinaria, Sicurezza Alimentare - Direzione Regionale Salute e Welfare Regione Umbria. - Direzioni delle Aziende Sanitarie territoriali e Ospedaliere - Responsabile Epidemiologia USL Umbria 1 - Responsabile Epidemiologia e Promozione della Salute USL Umbria 2 - Amministratore Unico PuntoZero Scarl - UOD Osservatorio Epidemiologico Veterinario Istituto Zooprofilattico Sperimentale dell'Umbria e delle Marche

DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITA'	Sulla base degli obiettivi e delle azioni previsti dal Piano Nazionale ((rif. Tab. 38 PanFlu 2021-2023) le azioni a livello regionale sono elencate di seguito. Durante la fase pandemica è indispensabile avere a disposizione informazioni periodicamente aggiornate, derivanti anche da diverse tipologie di sorveglianza, necessarie per prendere decisioni opportune per risposte efficaci. Pertanto la sorveglianza può basarsi su sistemi di sorveglianza di routine esistenti, ma potrebbe anche richiedere lo sviluppo di sistemi ad hoc per soddisfare la necessità di eventuali dati supplementari. In fase iniziale la sorveglianza si concentrerà sulla verifica delle prime segnalazioni di trasmissione sostenuta da persona a persona di un nuovo virus influenzale e sull'individuazione dei primi casi di questo virus in altri Paesi, in base a definizioni di caso che possono essere via via aggiornate dall'OMS man mano che il virus evolve, come è già avvenuto per il COVID-19. Successivamente, durante l'ondata epidemica, diventerà necessario acquisire dati e informazioni diverse e la sorveglianza sarà di supporto alla modifica delle strategie di risposta e alla rilevazione di eventuali successive ondate epidemiche; sarà inoltre indispensabile disporre di una capacità rafforzata di conferma diagnostica sul territorio nazionale. I sistemi di sorveglianza previsti già nelle precedenti fasi del Piano dovranno essere potenziati/integrati, se necessario, in modo da essere in grado di valutare la diffusione geografica, l'andamento epidemiologico, l'intensità di trasmissione, l'impatto sui servizi sanitari, i cambiamenti del virus anche in relazione alla sensibilità ai farmaci antivirali e ai vaccini e di garantire la divulgazione puntuale agli operatori sanitari delle informazioni raccolte. La classificazione rapida del rischio con metodi standardizzati potrà supportare il processo decisionale finalizzato a modulare gli interventi di mitigazione e di assistenza in fase pandemica. Le azioni essenziali da mettere a regime per la sorveglianza da realizzare nella fase pandemica saranno pertanto: - Adattare tempestivamente i sistemi di sorveglianza per assicurare la segnalazione dei nuovi casi di influenza pandemica, - Valutare l'andamento dell'epidemia a livello nazionale, - Garantire la comunicazione aggiornata su andamento epidemiologico e sulle caratteristiche dei virus circolanti e l'invio dei dati alle banche dati internazionali (ECDC- OMS) - Definire indicazioni nazionali (circolari ministeriali) periodicamente aggiornate per garantire aggiornate per garantire attività di sorveglianza e contact tracing realizzate uniformemente nel paese.
AZIONI A LIVELLO REGIONALE	In questa fase, sulla base delle lezioni apprese durante la pandemia da COVID-19, si intende adattare e rafforzare i sistemi di sorveglianza epidemiologica e virologica descritti nelle altre fasi pandemiche. La sorveglianza dovrà essere in grado di individuare ulteriori casi confermati di influenza pandemica, con particolare attenzione rivolta alla raccolta di dati relativi ai potenziali fattori di rischio, al fine di diffondere i risultati in modo che tutti gli attori coinvolti ricevano aggiornamenti sull'andamento epidemiologico e sulle caratteristiche virologiche e anche i "decisioni" dispongano delle informazioni essenziali per la programmazione a livello regionale. Le azioni previste : 1) Rendere pienamente operativo e, se necessario, integrare, il sistema di bio sorveglianza costruito in sostituzione di quello delle malattie infettive in uso attualmente al fine di poter: - effettuare la registrazione di tutte le positività accertate per il virus influenzale individuato, - attivare il monitoraggio dei casi confermati e dei focolai, - gestire le informazioni raccolte per supportare la programmazione degli interventi di prevenzione e di assistenza da attivare, - elaborare il calcolo degli indicatori - garantire la trasmissione tempestiva dei dati alle banche dati Nazionali (e quindi internazionali) sull'influenza.

	2) Mantenere e potenziare il sistema diagnostico attraverso la rete dei laboratori pubblici e privati, al fine di disporre di diagnosi sempre più tempestive e certe per poter confermare l'infezione da virus influenzale pandemico. Vedi CAP. ATTIVITA' DI RICERCA E SVILUPPO 3) Partecipare agli studi prospettivi di FFX con la determinazione dei casi e di tutti i contatti stretti di casi identificati in laboratorio 4) Raccogliere tempestivamente, a livello regionale, e rielaborare tutte le informazioni prodotte dalla sorveglianza epidemiologica e virologica, dai sistemi SARR e DISPATCH, al fine di modulare le attività di risposta e contrasto al virus.
AZIONI A LIVELLO DELLE AZIENDE SANITARIE	1) Rendere operative le indicazioni regionali 2) Implementare, a livello aziendale, il sistema di bio - sorveglianza per assicurare la segnalazione e il monitoraggio dei casi e dei contatti, la gestione delle informazioni per le attività di sanità pubblica e per l'alimentazione del Sistema Informativo regionale al fine di garantire la trasmissione tempestiva dei dati e degli indicatori al livello regionale quindi alle banche dati nazionali 3) Elaborare informazioni aggiornate sull'andamento epidemiologico dell'infezione, finalizzate anche a contribuire alle scelte di "decisioni" locali (es: Sindaci).
DOCUMENTI ATTUATIVI	Predisporre tutti gli Atti e le Circolari (anche in attuazione della normativa nazionale) relativi a indicazioni operative: per: - la gestione del sistema di rilevazione dell'infezione tramite la diagnosi di laboratorio (pubblici e privati) e della relativa registrazione nel sistema di biosorveglianza, - la sorveglianza e la gestione dei casi e dei focolai, delle persone in isolamento per l'organizzazione e la registrazione delle attività di vaccinazione.

2.3.3. Servizi sanitari e gestione clinica

2.3.3.1. Servizi sanitari di prevenzione

FASE	PANDEMICA
MACRO AREA	Servizi sanitari e di gestione clinica
TITOLO/TIPO DI ATTIVITA'	Servizi sanitari di prevenzione
REFERENTE	- Dirigente Servizio Prevenzione Sanità Veterinaria e Sicurezza Alimentare – Regione Umbria
GRUPPO DI LAVORO IDENTIFICATO	- Sezione Prevenzione -Servizio Prevenzione, Sanità Veterinaria, Sicurezza Alimentare - Direzione Regionale Salute e Welfare Regione Umbria - Dirigente Servizio Amministrativo e Risorse umane del SSR - Direzione Regionale Salute e Welfare Regione Umbria - Direzioni delle Aziende Sanitarie territoriali - Direttore Dipartimento di Prevenzione USL Umbria 1 - Direttore Dipartimento di Prevenzione USL Umbria 2 - Direttore Igiene e Sanità Pubblica, Dipartimento di Medicina e Chirurgia, Università degli Studi di Perugia - Responsabile Epidemiologia USL Umbria 1 - Responsabile Epidemiologia e Promozione della Salute USL Umbria 2 - Responsabile Servizio Igiene e Sanità Pubblica USL Umbria 1 - Responsabile Servizio Igiene e Sanità Pubblica USL Umbria 2
DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITA'	Nella fase pandemica è necessario implementare le attività di rafforzamento della sorveglianza, realizzare, in base ai protocolli e gli strumenti approntati in fase inter-pandemica e aggiornati in fase di allerta in base alle caratteristiche del virus influenzale pandemico studi tempestivi sui primi casi di infezione per definirne la trasmissibilità, l'epidemiologia e l'impatto clinico. Inoltre, in questa fase, è opportuno potenziare la resilienza dei servizi territoriali in base alle attività di

	sorveglianza, prevenzione e risposta che saranno definiti in seguito all'attivazione del piano di contingenza e in base alle valutazioni della rete DISPATCH sui dati disponibili sul virus pandemico influenzale. La Tabella 40 riporta le azioni relative ai servizi territoriali di prevenzione in fase pandemica
AZIONI A LIVELLO REGIONALE	Sulla base degli obiettivi e delle azioni previsti dal Piano Nazionale (rif. Tab. 40 PanFlu 2021-2023) le azioni a livello regionale sono di seguito dettagliate. In questa fase l'UCRESP e la Centrale di Sorveglianza continuano e potenziano le azioni della fase di allerta per: 1) Garantire le attività di CT e sorveglianza con la raccolta sistematica dei dati necessari a monitorare l'andamento epidemico su base giornaliera 2) Garantire la realizzazione di studi FFX a livello regionale 3) Censire il personale dedicato alle attività sopraelencate e verificarne l'allineamento allo standard 4) Definire le risorse aggiuntive necessarie e attivare meccanismi predisposti nella fase inter-pandemica per dispiegare rapidamente risorse e meccanismi per il potenziamento dei servizi territoriali di prevenzione in base alle attività di sorveglianza, prevenzione e risposta decise per contrastare la pandemia 5) Definire protocolli e procedure per la sorveglianza, per il CT, l'adeguamento delle misure di prevenzione e sicurezza nei diversi contesti Anche in questa fase vanno convocati: • il Comitato di Coordinamento ex art. 7 D.lvo 81/2008 per la diffusione e l'applicazione delle misure di sicurezza sul lavoro e indicazioni per la continuità aziendale • il Tavolo di Coordinamento regionale dei Responsabili dei Servizi di Prevenzione e Protezione (RSPP) e dei Medici Competenti (MC) delle Aziende Sanitarie per la diffusione rapida della comunicazione/informazione sul contesto epidemico e sulle misure da adottare
AZIONI A LIVELLO DELLE AZIENDE SANITARIE	1) Garantire il tempestivo dispiegamento delle risorse per l'attività di Contact Tracing attivando; trasferimento del personale tra le strutture sanitarie sulla base del fabbisogno in relazione agli scenari pandemici e delineato nel documento regionale; 2) Reclutamento personale aggiuntivo (specializzandi, volontari, personale mobilitato da altri settori come la sanità militare).
DOCUMENTI ATTUATIVI	• Moduli formativi accreditati anche in FAD per il personale • Individuazione di procedure standardizzate per favorire la promozione di comportamenti sani nell'ottica della prevenzione e prevenire e la diffusione di informazioni non corrette-

2.3.3.2. Servizi Sanitari Assistenziali Territoriali e Ospedalieri

FASE	PANDEMICA
MACRO AREA	Servizi sanitari e di gestione clinica: Servizi sanitari assistenziali territoriali e ospedalieri
TITOLO/TIPO DI ATTIVITA'	Pianificazione e organizzazione dei servizi sanitari assistenziali territoriali e ospedalieri
REFERENTE	- Dirigente Servizio Programmazione sanitaria, assistenza territoriale, integrazione socio sanitaria - Direzione Regionale Salute e Welfare Regione Umbria - Dirigente Servizio Programmazione sanitaria, Assistenza ospedaliera, Maxi-Emergenza Direzione Regionale Salute e Welfare Regione Umbria
GRUPPO DI LAVORO IDENTIFICATO	- Dirigente Servizio Prevenzione, Sanità Veterinaria, Sicurezza Alimentare - Direzione Regionale Salute e Welfare Regione Umbria - Dirigente Servizio Pianificazione, Programmazione e controllo del SSR- Direzione Regionale Salute e Welfare Regione Umbria

	- Dirigente Servizio Gestione flussi del sistema informativo sanitario e sociale. Mobilità sanitaria, sistema tariffario - Direzione Regionale Salute e Welfare Regione Umbria - Dirigente Servizio Amministrativo e Risorse umane del SSR - Direzione Regionale Salute e Welfare Regione Umbria - Direzione delle Aziende Sanitarie territoriali e Ospedaliere - Direttori Mediche Ospedaliere - Direttore Centrale Operativa 118 - Servizio Qualità e Accreditamento Aziende Sanitarie
DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITA'	Come accennato in premessa, nel corso della fase pandemica si possono osservare diverse sotto-fasi che implicano un diverso grado di impegno dei servizi sanitari assistenziali, sia territoriali che ospedalieri: 1. fasi acute, con forte incremento del numero di casi e della domanda di assistenza sanitaria; 2. fasi post-acute, in cui i nuovi casi dopo aver raggiunto un picco hanno un trend in diminuzione, ma sono ancora in numero elevato con elevata domanda di assistenza sanitaria; 3. fasi di transizione epidemica, in cui i nuovi casi sono stabili o con variazioni contenute, l'incidenza è bassa e la domanda di assistenza sanitaria è contenuta. L'alternarsi di queste fasi, con la possibile presentazione di fasi acute successive, implica la capacità del sistema di rispondere con modalità flessibili alla domanda di assistenza, adattandosi velocemente alla situazione contingente. La capacità delle organizzazioni sanitarie di reagire con flessibilità e velocità di adattamento all'incremento rapido della domanda è condizionata in maniera rilevante dall'esistenza di sistemi di comunicazione e di coordinamento sempre attivi e pienamente funzionanti. L'esistenza di sistemi di monitoraggio continuo della tenuta dei servizi sanitari consente tempestivi interventi di sostegno alle aree in difficoltà. Dal punto di vista operativo, in questa fase i piani precedentemente predisposti devono essere pienamente attivati e applicati con modalità scalabili in base al livello di rischio e alle dimensioni della domanda, con monitoraggio continuo della tenuta dei servizi, tenendo costantemente sotto controllo l'evoluzione epidemiologica della malattia. Per una attivazione delle risposte efficace e proporzionata alla situazione del momento risulta cruciale il buon coordinamento tra i diversi livelli decisionali/operativi.
AZIONI A LIVELLO REGIONALE	Sulla base degli obiettivi e delle azioni previsti dal Piano Nazionale (rif. Tab.41 PanFlu 2021-2023) le azioni a livello regionale sono di seguito dettagliate. Dal punto di vista operativo l'unità Crisi Regionale provvede a dare piena attivazione al piano predisposto in fase interpandemica applicandolo in progress in base al livello di rischio, all'andamento epidemico, alle necessità assistenziali, con monitoraggio continuo della tenuta dei servizi. Per una attivazione delle risposte efficace e proporzionata alla situazione del momento risulta cruciale il buon coordinamento tra i diversi livelli decisionali/operativi potenziando le attività della fase di allerta con verifica costante del livello di tenuta del sistema e aggiornamento delle disposizioni. Nell'UCRESP operano i Dirigenti regionali dell'assistenza territoriale e dell'assistenza ospedaliera, il Responsabile della COUR 118 e il Responsabile della COT. Tali responsabili coordinano le attività di competenza rapportandosi con i referenti dell'Unità di Crisi Aziendali e i responsabili dei servizi Strutture coinvolte Le disposizioni vengono date dall'UCRESP in base all'andamento epidemico, al fabbisogno assistenziale e al sovraccarico dei servizi per: 1) Raggiungere la piena operatività del Piano Pandemico regionale e del coordinamento regionale. 2) Garantire piena operatività dei piani di aumento di capacità e di continuità operativa delle strutture sanitarie per la risposta all'incremento della domanda e delle procedure per trasferimenti e trasporti di emergenza. Utilizzo della rete Hub e Spoke ospedaliera e territoriale come da piano predisposto, distribuzione dei pazienti in base all'intensità di cura.

	Rimodulazione delle attività e allocazione dei pazienti in aderenza ai piani di aumento della capacità. Disposizione di attivazione progressiva di utilizzo dei posti letto ospedalieri e territoriali come indicato nel documento specifico (Allegato 2.3B) 3) Garantire piena operatività delle procedure per trasferimenti e Impiego di risorse strumentali e umane predefinite nei trasporti di emergenza per l'attivazione del sistema complessivo. La centrale operativa 118 e la centrale di BED Mangenti garantiscono il trasferimento dei pazienti sospetti o accertati verso i punti HUB e SPOKE della rete ospedaliera individuati per il ricovero e l'accertamento diagnostico secondo il modello di intensità assistenziale predefinito i trasferimenti secondari verso le strutture ospedaliere e territoriali individuati per l'accoglienza secondo il modello predefinito. Applicazione del protocollo dei trasporti primari e secondari. Il responsabile della COUR 118 valuta l'attivazione del piano di potenziamento delle risorse umane e dei mezzi se necessario in relazione all'andamento. 4) Garantire piena operatività della rete. Applicazione del protocollo collegamento fra le strutture ospedaliere e territoriali sia in fase di ricovero che di dimissione. Il responsabile della COT da piena operatività del sistema delle dimissioni dei pazienti con accoglienza o in strutture intermedie dedicate o a domicilio con percorso di presa in carico. A questo livello il monitoraggio del personale impiegato consente di valutare l'attivazione del piano di potenziamento delle risorse umane se necessario in relazione all'andamento 5) Verificare la resilienza del sistema e delle strutture e attivazione piani di rimodulazione delle attività con riduzione/sospensione in base alla valutazione rischio/beneficio con programmazione della ripresa e recupero di quelle sospese/ridotte. Monitoraggio dei tempi di attesa per le prestazioni elettive di ricovero e delle prestazioni ambulatoriali. 6) Attivare modalità di gestione delle attività individuate con triage telefonico e/o telemedicina (televisita, teleassistenza, teleconsulto) nel rispetto delle procedure e dei protocolli attivati di telemedicina in particolare il pre-triage telefonico per l'individuazione precoce dei sospetti e della telemedicina per le prestazioni di controllo che possono essere effettuati a distanza al fine di evitare la sospensione di attività gestibili con tale modalità, evitare assembramenti nei servizi, rimodulare le modalità di erogazione delle prestazioni da garantire presso i servizi. 7) Reclutare, in caso di necessità in relazione all'andamento epidemico, strutture da utilizzare come strutture sanitarie alternative preventivamente individuate per esigenze straordinarie ampliando anche la capacità dei trasporti. La Protezione Civile vi provvede sulla base della mappatura iniziale come indicato nel documento attuativo (Allegato 3.2B) 8) Monitorare settimanalmente le scorte, la distribuzione dei beni e l'approvvigionamento. A livello regionale è attivata la Cabina di Regia che si raccorda con i servizi farmaceutici aziendali per tenere sotto controllo approvvigionamento, consumi e livelli di scorte di DPI, Farmaci e dispositivi medici. Il monitoraggio è previsto su base settimanale. 9) Effettuare la rilevazione giornaliera nel sistema informativo preposto dei casi e del tracciamento dei contatti, della sorveglianza, dei cluster e della loro classificazione, del numero di testing, del numero dei casi di pazienti fragili, degli isolati, dei guariti, dei deceduti, dell'occupazione dei posti letto ospedalieri per tipologia di assistenza (T.I. S.I. A.M.) dei posti letto delle strutture territoriali, della presa in carico dei pazienti a domicilio, dell'attivazione di protocolli di cura a domicilio, dell'accesso ai PS, dei trasporti primari e secondari, dell'impiego dei mezzi, dell'utilizzo, del personale contagiato, delle scorte. Gli operatori sanitari devono essere preparati a identificare e gestire i casi di sospetta influenza pandemica per garantire un trattamento sicuro ed efficace per i pazienti. È essenziale che siano disponibili linee guida per la gestione clinica, che gli operatori sanitari siano formati e informati costantemente e che siano disponibili medicinali, forniture e dispositivi medici, DPI sufficienti per il numero di operatori e il numero atteso di interventi, che aggiornare i protocolli per trattare e gestire i pazienti. Al contempo è auspicabile:
--	--

	1. Considerare le valutazioni dell'esperienza e della soddisfazione del paziente nella ricerca di un trattamento per l'influenza pandemica. 2. Considerare indagini cliniche dettagliate sui primi casi di influenza pandemica. 3. Considerare lo sviluppo di protocolli per monitorare l'efficacia, l'efficacia, la resistenza e gli eventi avversi a seguito della somministrazione di farmaci antivirali. 4. Attivare le reti di farmacovigilanza aziendali e regionali per la sorveglianza e il monitoraggio delle reazioni avverse.
AZIONI A LIVELLO DELLE AZIENDE SANITARIE	1) Recepimento delle disposizioni regionali e trasmissione a cascata 2) Verifica della rispondenza dei servizi alle necessità emergenti e valutazione di impatto 3) Adattamento veloce alle disposizioni 4) Soddisfazione del debito informativo 5) Piano di rimodulazione dei servizi sulla base delle disposizioni regionali, della verifica delle risorse e della valutazione di impatto 6) Piano di rimodulazione delle attività e verifica della necessità di potenziamento e incremento dei professionisti nei servizi territoriali e ospedalieri 7) Piano di approvvigionamento delle risorse 8) Verifica, test e applicazione delle procedure Le azioni di dettaglio sono le stesse del livello regionale applicate a livello aziendale e di rispondenza al coordinamento regionale.
DOCUMENTI ATTUATIVI	• Documenti attuativi della fase interpandemica • Aggiornamento procedure e disposizioni attuative • Monitoraggio e autovalutazione periodica

2.3.4. Attività di prevenzione e controllo delle infezioni farmacologiche e non

FASE	PANDEMICA
MACRO AREA	2.3.4 Prevenzione e controllo delle infezioni farmacologiche e non
TITOLO/TIPO DI ATTIVITA'	PREVENZIONE E CONTROLLO DELLE INFEZIONI IN AMBITO SANITARIO INTERVENTI NON FARMACOLOGICI PER LA POPOLAZIONE GENERALE LA VACCINAZIONE IN FASE INTERPANDEMICA APPROVVIGIONAMENTO DI DPI, MEDICINALI (FARMACI E VACCINI), FORNITURE DI DISPOSITIVI MEDICI ESSENZIALI
REFERENTE	- Responsabile Sezione Assistenza Farmaceutica, Integrativa e Protesica
GRUPPO DI LAVORO IDENTIFICATO	- Direzioni delle Aziende Sanitarie territoriali e Ospedaliere - Responsabile scientifico Centro Regionale di Farmacovigilanza - Responsabile Sezione Prevenzione - Responsabili Servizi Farmaceutici Aziende Sanitarie Regionali - Responsabile Servizio Igiene e Sanità Pubblica USL Umbria 1 - Responsabile Servizio Igiene e Sanità Pubblica USL Umbria 2
DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITA'	Per quanto concerne la prevenzione e controllo delle infezioni in ambito sanitario, in generale, nella fase pandemica devono essere portate a pieno regime tutte le attività avviate o programmate nella fase di allerta pandemica, per contenere e ridurre il numero di infezioni correlato all'assistenza. Il Ministero della Salute produrrà documenti di indirizzo aggiornati su IPC Gli interventi non farmacologici, comprensivi delle misure di restrizione finalizzate a ridurre la trasmissione virale a livello comunitario (per diversi target e diversi setting) concordati e condivisi a livello nazionale saranno calibrati in base all'andamento dell'epidemia e delle diverse ondate . I virus pandemici possono presentarsi sovrapposti nel tempo a quelli dell'influenza stagionale causando un eccesso di richiesta di assistenza sanitaria. La vaccinazione contro l'influenza stagionale, in fase pandemica, sarà associata a quella contro il virus pandemico (anche in co-somministrazione o con vaccini combinati) e destinata a fasce di popolazione più ampie, anche

	perché nelle prime fasi di una pandemia potrebbe rappresentare il primo strumento di difesa utile e disponibile. Il Ministero della Salute, oltre che emanare circolari a supporto di entrambe le vaccinazioni, attiverà una campagna di comunicazione per aumentare la compliance alla vaccinazione sia per l'influenza stagionale che per quella pandemica. Quanto all'approvvigionamento e mobilitazione di DPI, medicinali (farmaci e vaccini), forniture di dispositivi medici essenziali nella fase pandemica, in questa fase risulta fondamentale rafforzare la capacità del sistema nazionale e regionale per il reperimento di forniture e dispositivi medici e DPI necessari per mantenere i servizi sanitari essenziali ad ogni livello di assistenza sanitaria. In particolare, è necessario: • monitorare le risorse disponibili mediante una continua valutazione dei consumi e delle scorte disponibili, • proiettare il fabbisogno supplementare di medicinali, forniture, DM e DPI per l'influenza pandemica, sulla base di diversi scenari pandemici • elaborare strategie che garantiscano la disponibilità e per lo stoccaggio e il trasporto di vaccini stagionali e pandemici, forniture e dispositivi medici essenziali alle strutture sanitarie a garantirne la loro disponibilità a livello di ASL/AO, tenendo conto delle possibili interruzioni del trasporto durante una pandemia
AZIONI A LIVELLO REGIONALE	Sulla base degli obiettivi e delle azioni previsti dal Piano Nazionale (rif. Tab. da 42 a 46 PanFlu 2021-2023) le azioni a livello regionale sono: 1) Fare propri i documenti nazionali sull'IPC e, eventualmente, aggiornare le indicazioni con le azioni essenziali per garantire l'assistenza sanitaria nei diversi contesti (ospedaliero, emergenza, residenziale, domiciliare) in base alle specificità della pandemia 2) Aggiornare il fabbisogno di DPI, medicinali, dispositivi medici, vaccini, sulla base dell'evoluzione epidemiologica dell'epidemia 3) Coordinare le attività di mobilitazione delle risorse dalle strutture di stoccaggio regionali ai punti di utilizzo, in raccordo con la Protezione Civile regionale e rafforzare le procedure per il trasporto, anche attraverso il coinvolgimento delle associazioni di volontariato; 4) Monitorare il consumo delle scorte disponibili attraverso la raccolta dei dati trasmessi dalle Aziende Sanitarie 5) Se necessario ampliare le strutture di stoccaggio Devono essere mantenute e potenziate le attività di monitoraggio e controllo delle IPC (allegato 4A) e di approvvigionamento di DPI, farmaci e controllo continuando a tenere sotto controllo i consumi e le scorte (Allegato 3.2G). Molto importante in questa fase è anche la gestione clinica dei pazienti e dei trattamenti praticati. Gli operatori sanitari devono essere preparati a identificare e gestire i casi di sospetta influenza pandemica per garantire un trattamento sicuro ed efficace per i pazienti. È importante che siano preparate linee guida per la gestione clinica, che gli operatori sanitari siano formati e informati costantemente e che siano disponibili medicinali, forniture e dispositivi medici, DPI sufficienti per il numero di operatori e il numero atteso di interventi. Nel definire le linee guida e i protocolli di cura viene considerato essenziale: 1) Sviluppare o adattare le linee guida di gestione clinica per i pazienti con sospetta o confermata infezione da influenza pandemica, affrontando: ○ 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 trattamento delle infezioni secondarie; A livello regionale sarà attivato un gruppo multidisciplinare anche facendo riferimento ai professionisti clinici presenti nel Comitato Pandemico, nel CTS, nel NE, nel Servizio di Farmacovigilanza..... per definire le linee guida e i protocolli per la gestione clinica, anche partendo da quelli sviluppati a livello nazionale, dei pazienti in ambito domiciliare, nelle strutture sanitarie territoriali e ospedaliere nonché definire i percorsi di presa in carico

	tempestiva nel rispetto dei criteri previsti per il reclutamento rispetto a specifici trattamenti. 2) Protocolli IPC per operatori sanitari e operatori sanitari (vedi anche allegato 4A); criteri per le analisi di laboratorio e la diagnostica avanzata; e la raccolta di campioni (vedi anche attività di ricerca e sviluppo) 3) 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. La distribuzione capillare avviene attraverso la catena di Comanda dall'UCRESP alle Unità di Crisi Aziendali con disposizione alla diffusione capillare. 4) 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. La Cabina di Regia Farmaceutica a livello regionale in raccordo con i servizi farmaceutici delle Aziende garantisce che la distribuzione avvenga in modo da rendere accessibile la fornitura a tutte le strutture. 5) 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. In ambito regionale il CTS in collaborazione con il CER, ed eventualmente coinvolgendo le parti interessate, provvederanno a sviluppare tali protocolli 6) Garantire l'attuazione di protocolli nazionali o dell'OMS per la raccolta e il 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. La distribuzione capillare avviene attraverso la catena di Comanda dall'UCRESP alle Unità di Crisi Aziendali con disposizione alla diffusione capillare. Si procederà anche con un controllo di feed-back della consegna dei protocolli attraverso incontri e webinar con i referenti delle strutture. 7) Sviluppare o aggiornare i protocolli per trattare e gestire i pazienti potenzialmente infettivi nella comunità. Stessa modalità del punto 1. 8) 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. Questo è previsto dalla progettazione del sistema integrato (Allegato 3.2E) Come indicato dal Pan FLu in ambito regionale verranno promosse le attività definite auspicabili come di seguito elencate: 1) Considerare le valutazioni dell'esperienza e della soddisfazione del paziente nella ricerca di un trattamento per l'influenza pandemica. 2) Considerare indagini cliniche dettagliate sui primi casi di influenza pandemica. 3) Considerare lo sviluppo di protocolli per monitorare l'efficacia, l'efficacia, la resistenza e gli eventi avversi a seguito della somministrazione di farmaci antivirali. 4) Considerare l'istituzione di un gruppo di lavoro clinico con esperti del settore pubblico e privato per garantire un'ampia esperienza e un allineamento. 5) Attivare le reti di farmacovigilanza aziendali e regionali per la sorveglianza e il monitoraggio delle reazioni avverse.
AZIONI A LIVELLO DELLE AZIENDE SANITARIE	1) Dare attuazione alle indicazioni regionali e aggiornare, se necessario, le misure di prevenzione del contagio nelle strutture di assistenza 2) Dare attuazione a quanto indicato nei documenti nazionali e regionali per la realizzazione della campagna vaccinale antinfluenzale pandemica 3) Eventuale ampliamento dei contratti di fornitura in essere; 4) Monitoraggio almeno bi-settimanale delle scorte e reintegro secondo criteri FIFO (First In First Out).

	5) Distribuzione alle strutture di DP (sulla base della valutazione del rischio), di medicinali e di dispositivi medici essenziali (si rimanda all'allegato A della fase inter pandemica)
DOCUMENTI ATTUATIVI	Restano quelli già prodotti e di utilizzo anche in questa fase ○ Linee guida di gestione clinica per i pazienti con sospetta o confermata infezione da influenza pandemica ○ Protocolli IPC per operatori sanitari e operatori sanitari (vedi anche allegato 4A); criteri per le analisi di laboratorio e la diagnostica avanzata; e la raccolta di campioni (vedi anche attività di ricerca e sviluppo) ○ Diffusione delle linee guida per la gestione clinica a tutte le strutture sanitarie che cureranno i pazienti affetti da influenza pandemica. ○ Moduli formative per l'aggiornamento del personale. ○ Garantire la fornitura di medicinali, le forniture e i dispositivi medici necessari per attuare le linee guida della gestione clinica ○ 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). ○ Disposizioni per l'attuazione di protocolli nazionali o dell'OMS ○ Disposizioni per la raccolta e il trasporto sicuro di campioni respiratori e di sangue. ○ Distribuzione dei protocolli in tutte le strutture sanitarie in cui è probabile che i pazienti siano gestiti. ○ Sviluppare o aggiornare i protocolli per trattare e gestire i pazienti potenzialmente infettivi nella comunità. ○ Disposizione per l'utilizzo del sistema integrato (Allegato 3.2E)

2.3.5. Attività di formazione

FASE	PANDEMICA
MACRO AREA	Formazione
TITOLO/TIPO DI ATTIVITA'	Attività di formazione (corsi, esercitazioni)
REFERENTE	- Dirigente Servizio Amministrativo e Risorse umane del SSR - Regione Umbria
GRUPPO DI LAVORO IDENTIFICATO	- Dirigente Servizio Prevenzione, Sanità Veterinaria, Sicurezza Alimentare - Direzione Regionale Salute e Welfare Regione Umbria - Dirigente Servizio Programmazione sanitaria, assistenza territoriale, integrazione socio sanitaria - Direzione Regionale Salute e Welfare Regione Umbria - Dirigente Servizio Programmazione sanitaria, Assistenza ospedaliera, Maxi-Emergenza Direzione Regionale Salute e Welfare Regione Umbria - Sezione Prevenzione -Servizio Prevenzione, Sanità Veterinaria, Sicurezza Alimentare - Direzione Regionale Salute e Welfare Regione Umbria - Referente per la Scuola di amministrazione Pubblica Villa Umbra - Responsabile formazione e qualità Azienda Ospedaliera di Perugia - Responsabile Formazione-Qualità-Comunicazione Azienda Ospedaliera Terni - Responsabile U.O. Formazione del personale e sviluppo Risorse USL Umbria 1 - Responsabile Servizio Formazione, Comunicazione, Relazioni Esterne USL Umbria 2 - Direzioni delle Aziende Sanitarie territoriali e Ospedaliere
DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITA'	In questa fase viene rafforzata la formazione specifica sul patogeno causa della pandemia influenzale in atto attraverso interventi formativi in grado di fornire in modo capillare definizioni, linguaggi comuni e procedure condivise tra gli operatori sanitari per affrontare l'emergenza. La tipologia degli interventi formativi da realizzare in questa fase deve essere finalizzata non solo al trasferimento di informazioni, ma deve essere in grado di determinare l'adozione di

	comportamenti di prevenzione e di protezione per un cambiamento su larga scala, sia da parte del personale in ambito sanitario sia, indirettamente, da parte degli assistiti. La formazione, quindi, deve anche fornire agli operatori gli strumenti per mettere in atto interventi di educazione sanitaria verso gli assistiti basati sulla comunicazione del rischio. I moduli formativi nelle prime fasi devono essere proposti frequentemente, anche più volte al giorno, a mano a mano che si rendono disponibili evidenze.
AZIONI A LIVELLO REGIONALE	Sulla base degli obiettivi e delle azioni previsti dal Piano Nazionale (rif. Tab. 47 PanFlu 2021-2023) le azioni a livello regionale sono: 1) Disporre ed erogare tempestivamente un aggiornamento con moduli formativi specifici predisposti in fase inter-pandemica in base alle caratteristiche del virus influenzale a potenziale pandemico emergente. A livello regionale il gruppo preposto alla Formazione provvederà all'aggiornamento tempestivo dei moduli formativi in base ai risultati ottenuti dai moduli formativi già somministrati in fase interpandemica per: • sviluppare le conoscenze specifiche sul patogeno causa della pandemia influenzale in atto, fornendo le informazioni sulle caratteristiche del virus influenzale a potenziale pandemico emergente e sulle azioni di risposta messe in campo in questa fase • capire le modalità di gestione ottimale della fase pandemica in atto per tutti i ruoli e i livelli di responsabilità anche in rapporto con le indicazioni che eventualmente perverranno dal livello nazionale. • favorire l'adozione di comportamenti di prevenzione e protezione per favorire il cambiamento degli operatori coinvolti per il contrasto e la mitigazione della diffusione del contagio anche la fine di essere promotori di educazione sanitaria nei confronti degli assistiti • favorire l'adozione di comportamenti di prevenzione e protezione per favorire il cambiamento su larga scala e quindi da parte degli assistiti con interventi di educazione sanitaria necessari per il contrasto e la mitigazione della diffusione del contagio al fine di ridurre il rischio pandemico 2) Mantenere attiva la rete dei referenti con le stesse finalità e funzioni 3) Applicare i protocolli e gli strumenti, sviluppati a livello nazionale e regionale nella fase interpandemica, per la valutazione dell'impatto percepito della formazione a breve termine. A livello regionale il gruppo preposto alla Formazione provvederà anche a monitorare l'impatto della formazione realizzata per: - Valutare i risultati raggiunti - Identificare le carenze nel livello di conoscenza - Verificare l'adozione di i comportamenti di prevenzione e protezione necessari per il contrasto e la mitigazione della diffusione del contagio al fine di ridurre il rischio pandemico - Identificare le attività da perseguire per sviluppare ulteriormente le conoscenze a tutti i livelli, migliorare le attività delle reti e facilitare i livelli di coordinamento Tale valutazione servirà per revisionare e aggiornare tempestivamente i moduli formativi per sviluppare le conoscenze, le capacità e le motivazioni per gestire la fase in atto e aggiornare procedure, incluse linee guida operative e protocolli operativi
AZIONI A LIVELLO DELLE AZIENDE SANITARIE	1) Erogare tempestivamente moduli formativi in base alle esigenze formative 2) Applicare i protocolli e gli strumenti, sviluppati a livello nazionale nella fase interpandemica, per la valutazione dell'impatto percepito della formazione a breve termine
DOCUMENTI ATTUATIVI	• Moduli formativi specifici aggiornati in maniera tempestiva rispetto alle necessità dettate dalla fase pandemica

2.3.6. Attività di comunicazione

FASE	PANDEMICA
MACRO AREA	Comunicazione
TITOLO/TIPO DI ATTIVITÀ	Azioni per la stesura di un piano di comunicazione del rischio pandemico regionale, in linea con il PanFlu nazionale 2021-2023
REFERENTE	- Referente comunicazione, Direzione Salute e Welfare, Regione Umbria
GRUPPO DI LAVORO IDENTIFICATO	- Portavoce della Presidente Regione - Responsabile Funzione 5 della Sala Operativa regionale (SOR) - Redattore Ufficio stampa Giunta Regionale - Referenti comunicazione e ufficio stampa, Azienda ospedaliera di Perugia - Referenti comunicazione e ufficio stampa, Azienda Ospedaliera di Terni - Responsabile Staff Sviluppo qualità e comunicazione, USL Umbria 1 - Referente ufficio stampa USL Umbria 1 - Responsabile Servizio Formazione, comunicazione e relazioni esterne, USL Umbria 2 - Responsabile Posizione Organizzativa Comunicazione esterna, rapporti con la stampa e gestione sito web istituzionale, USL Umbria 2 - Responsabile URP A.O. di Perugia - Responsabile URP A.O. di Terni - Responsabile URP Azienda USL Umbria 1 - Responsabile URP USL Umbria 2 - Responsabile comunicazione PuntoZero Scarl - Responsabile NUS - Referente comunicazione Servizio Protezione civile - Referente comunicazione ANCI - Referente comunicazione Scuola Umbra di Amministrazione Pubblica - Responsabile della Sezione Prevenzione, Servizio prevenzione, sanità veterinaria, sicurezza alimentare, Direzione Salute e Welfare, Regione Umbria - Direzioni delle Aziende Sanitarie territoriali e Ospedaliere
DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITÀ	In questa fase si prevede l'attivazione a pieno regime degli elementi predisposti e avviati nelle fasi precedenti e l'integrazione degli stessi con la piena operatività della catena di comando della comunicazione. Si richiama altresì l'opportunità di una disseminazione sistematica – attraverso piattaforme di comunicazione diversificate e il coinvolgimento di partner, testimonial e altri gruppi di destinazione - di messaggi chiave di comunicazione del rischio contestualizzata per target diversi di popolazione in relazione ad aspetti economici, sociali, di genere ed età, nonché settori diversi. In continuità con le fasi precedenti, si richiama la necessità di potenziare in questa fase l'attività di reti e sistemi di monitoraggio orientati al contenimento della divulgazione di disinformazione, fake news, 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.
AZIONI A LIVELLO REGIONALE	Sulla base degli obiettivi e delle azioni previsti dal Piano Nazionale (Tabelle 48 PanFlu 2021-2023) le azioni a livello regionale sono: 1) 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. In attesa dell'adozione del Piano nazionale di comunicazione del rischio, il potenziamento del sistema di strutture formali e delle procedure per condurre la comunicazione del rischio e il coinvolgimento della comunità, prevede che siano: - rafforzate le strutture organizzative regionali, aziendali e locali in modo da stabilire reti di collaborazione e coordinamento tra le istituzioni che garantiscano la circolazione delle informazioni tra gli operatori impegnati sul campo e tra tutti i soggetti sociali coinvolti

	con ruoli, competenze interessi e percezioni diverse (ad es. decisori politici, decisori tecnici, amministratori, professionisti della sanità, della protezione civile, della scuola); - effettuate riunioni periodiche tra i decisori politici e tecnici con la partecipazione dei referenti per la comunicazione e i rapporti con la stampa, al fine di definire la strategia comunicativa; - rafforzati i rapporti con gli organi di stampa per una chiara e corretta comunicazione dell'incertezza, tipica della fase pandemica e della comunicazione scientifica in genere; - condivisi messaggi chiari, omogenei, condivisi con il livello nazionale, regionale e locale, basati sulle migliori evidenze scientifiche e sui principi della comunicazione del rischio. 2) 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. In attesa dell'adozione del Piano nazionale di comunicazione del rischio, il potenziamento delle 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 prevede che siano: - individuati i soggetti deputati a parlare con i media (Presidente della Regione, Assessore alla salute e alle politiche sociali, Commissario straordinario all'emergenza pandemica, Direttore Regionale salute e welfare); - effettuati incontri periodici tra i referenti comunicazione e informazione regionali e quelli delle aziende sanitarie e degli altri enti coinvolti, per rafforzare i processi e le procedure, sia per quanto riguarda la comunicazione verso i cittadini che quella interna alle articolazioni organizzative regionali e locali; 3) Attivare tutte le risorse professionali ed economiche finalizzate alla sensibilizzazione del pubblico attraverso un mix di piattaforme comunicative. In attesa dell'adozione del Piano nazionale di comunicazione del rischio, il potenziamento della comunicazione prevede che siano: - potenziate le risorse umane e strumentali da utilizzare per la gestione dei principali canali di comunicazione previsti (ad es, NUS, redazioni social, uffici comunicazione, URP); - effettuati specifici corsi di formazione e aggiornamento per tutti gli operatori coinvolti, per un potenziamento delle soft skills necessarie ad una collaborazione efficace; - attivati canali e strumenti specifici che garantiscano una copertura quanto più possibile omogenea di tutti i target di popolazione utilizzando le tecnologie più diffuse (SanitApp, chatbot, CRM, URP social, ecc.) e prevedendo anche la diffusione nelle lingue più diffuse o in quelle delle Comunità presenti nel territorio regionale anche in collaborazione con i mediatori culturali e le figure rappresentative delle Comunità stesse 4) Attivare tempestivamente il sistema strutturato di ruoli e responsabilità per la diffusione costante e tempestiva delle comunicazioni, sia a livello regionale che locale. Il sistema strutturato dei 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, viene attivato con la convocazione dell'Unità di crisi regionale (UCRESP) entro le 24 ore dalla dichiarazione dello stato di emergenza nazionale. A seguire vengono attivati il CRO, il SOR e per la parte sanitaria dell'UCRESP. 5) 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 possono essere utili nella diffusione dei messaggi comunicativi. Attraverso le diverse piattaforme comunicative e gli strumenti messi in campo, vengono potenziati i messaggi utili ad evitare comportamenti scorretti che possono portare alla diffusione del rischio. Tali messaggi possono essere veicolati dai partner e dai testimonial che rispecchiano maggiormente le caratteristiche di coerenza ed efficacia rispetto al messaggio, elencati nella Tabella 22. In particolare, partner e testimonial verranno impiegati anche nello sviluppo di campagne di comunicazione legate a ricorrenze nazionali o internazionali sulle tematiche della salute (ad es. Giornata mondiale dell'igiene delle mani, Giornata nazionale per la sicurezza delle cure) con la produzione di videomessaggi, opuscoli informativi, comunicati stampa, interviste radio e tv, webinar, convegni, eventi
--	--

	che prevedono la partecipazione dei cittadini sia sui social che in presenza 6) Definire messaggi efficaci, trasparenti, tempestivi, di facile comprensibilità per tutta la popolazione.. La definizione e la scelta di contenuti dei messaggi chiari ed espliciti che includano anche eventuali incertezze associate al rischio, agli eventi e agli interventi da attuare, avvengono in maniera coordinata con il livello nazionale e internazionale, in modo da garantire l'omogeneità, la tempestività e la coerenza dei messaggi e che considerino le differenze economiche, sociali, di genere ed età 7) 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. La scelta di contenuti dei messaggi chiari ed espliciti che includano anche eventuali incertezze associate al rischio, agli eventi e agli interventi da attuare, vengono scelti grazie al lavoro congiunto degli specialisti della comunicazione e dei professionisti del mondo sanitario, clinico, scientifico. Tale strategia vale sia per quanto riguarda la sinergia con il Comitato tecnico scientifico regionale che il Nucleo epidemiologico regionale, ma anche attraverso il Nucleo permanente di comunicazione del rischio sanitario, deputato allo sviluppo del Piano nazionale di comunicazione del PANFLU, di cui è membro il referente comunicazione della Direzione regionale salute e welfare. 8) Attivazione capillare del piano di divulgazione che coinvolga le principali piattaforme, metodologie e canali comunicativi ed integri in maniera strategica i media tradizionali e i social. Entro una settimana dalla dichiarazione dello stato di emergenza viene convocata una riunione dei referenti comunicazione e addetti all'informazione. I referenti, i loro specifici ruoli e le modalità di azione sono quelli descritti in Tabella 35. 9) 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. La diversificazione delle azioni e metodi comunicativi, necessaria per raggiungere i differenti target di popolazione, avviene per fasce di età, per differenze di genere e socioculturali oltre che per il differente grado di accessibilità alle informazioni (ad es. messaggi multilingue, fumetti o gaming per i bambini e gli adolescenti. Tali metodologie verranno ulteriormente rafforzate sulla base di quanto previsto dal piano comunicazione nazionale. 10) Disporre di sistemi di monitoraggio e presa in carico dei feedback finalizzati al miglioramento continuo del processo comunicativo. In attesa delle indicazioni provenienti dal Piano comunicazione nazionale, i sistemi di monitoraggio finalizzati al miglioramento continuo del processo comunicativo vengono attivati sia <i>in itinere</i> che <i>ex post</i>. La valutazione <i>in itinere</i> serve a effettuare un controllo di gestione del piano e a verificare i risultati intermedi per poter attuare gli opportuni correttivi. Per misurare l'efficacia del percorso dei prodotti e delle attività di comunicazione ci si avvale di informazioni di tipo quantitativo, quali ad esempio: - analisi delle attività dei social media dedicati (utenti raggiunte, engagement, ecc.) - contatti al sito internet, nelle aree riservate ed in quelle aperte a tutti; - download dei materiali messi a disposizione nel sito internet; - citazioni del piano sui principali motori di ricerca in internet; - contatti nei punti informativi; - materiali divulgativi distribuiti; - analisi dei media tradizionali (aumento dell'interesse per il tema). Per valutare la comprensibilità del messaggio e se ha raggiunto il destinatario sono utili indagini di tipo qualitativo, di solito interviste semi-strutturate. Altri possibili strumenti di supporto che prevedono il coinvolgimento di esperti sono: sondaggi, osservazione diretta del progetto e del contesto, focus group. La valutazione <i>ex post</i> completa il percorso e consente di documentare e rendicontare le attività, arrivando a definire raccomandazioni specifiche, sulla base di quanto appreso, per la riproducibilità dello strumento. Questa è dunque la fase della verifica dei risultati raggiunti, la cui valutazione può avvenire servendosi degli strumenti di indagine sopraelencati.
--	---

	11) Attivare una rete di collaborazione per veicolare l'informazione altri gruppi di destinazione quali studenti, scolari e genitori. La rete di collaborazione per veicolare le informazioni in ambiti come quello scolastico è stata già prevista nel piano comunicazione regionale e si avvale della stretta collaborazione con l'Ufficio scolastico regionale, con i dirigenti scolastici e con le associazioni dei genitori. La rete viene attivata in maniera tempestiva dai responsabili del COR e del SOR. Studenti, scolari e genitori possono diventare moltiplicatori nella diffusione di comportamenti virtuosi e corretti. 12) 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. Il potenziamento dell'attività di monitoraggio dei casi di divulgazione di notizie false, confondenti, non verificate e fake news, viene attuato da tutti i referenti della comunicazione individuati nel presente documento, in maniera sistematica. Le fonti informative partono da quelle nazionali (ad es. siti web e profili social del Ministero della Salute e dell'Istituto Superiore di Sanità). In particolare, verranno utilizzati tutti i canali disponibili per smentire fake news e rilanciare messaggi verificati ed utili alla adozione di comportamenti idonei da parte della popolazione (ad es. conferenze stampa, comunicati stampa, messaggi social). Viene rafforzata la partnership anche a livello regionale con le principali piattaforme social che consenta una rapida individuazione delle fake news e una loro neutralizzazione. Allo stesso modo viene consolidata una strategia analoga con gli organi di stampa regionali e locali, in modo che l'infodemia non sfoci in un rilascio incontrollato di informazioni non verificate o confondenti.
AZIONI A LIVELLO DELLE AZIENDE SANITARIE	1) Attuazione di tutte le azioni previste del piano comunicazione regionale 2) Potenziamento della rete di comunicazione attraverso tutte le piattaforme disponibili 3) Coinvolgimento nella rete di comunicazione di tutti i partner e testimonial istituzionali 4) Attuazione di una strategia per il contenimento della disinformazione 5) Monitoraggio dell'efficacia della strategia di comunicazione
DOCUMENTI ATTUATIVI	• Piano comunicazione regionale • Piano comunicazione aziendale • Aggiornamenti della Comunicazione in maniera tempestiva rispetto alle necessità dettate dalla fase di allerta pandemica per l'informazione interna ed esterna; • Avvio della diffusione di comunicati stampa settimanali e/o periodici di aggiornamento sulla situazione epidemiologica; • Diffusione di comunicati stampa in relazione alle tematiche da divulgare; • Produzione di infografiche specifiche sulle tematiche d'attualità; • Predisposizione FAQ per le principali informazioni da fornire ai cittadini; • Aggiornamento tempestivo il sito regionale dedicato

2.3.7. Attività di ricerca e sviluppo

FASE	PANDEMICA
MACRO AREA	Ricerca e sviluppo
TITOLO/TIPO DI ATTIVITA'	Implementazione della diagnostica molecolare per la rilevazione e differenziazione dei virus influenzali
REFERENTE	- Direttore Sezione Microbiologia e Microbiologia Clinica, Dipartimento di Medicina e chirurgia, Università degli Studi di Perugia. Direttore S.C. Microbiologia, Azienda Ospedaliera di Perugia
GRUPPO DI LAVORO IDENTIFICATO	- Referente rete laboratori Influnet - Sezione Microbiologia e Microbiologia Clinica, Dipartimento di Medicina e chirurgia, Università degli Studi di Perugia. - Referente Sezione Sanità Animale - Servizio Prevenzione, Sanità Veterinaria, Sicurezza Alimentare - Direzione Regionale Salute e Welfare Regione Umbria.

	- Dirigente Servizio Gestione flussi del sistema informativo sanitario e sociale. Mobilità sanitaria, sistema tariffario - Direzione Regionale Salute e Welfare Regione Umbria. - Direttore Sanitario Istituto Zooprofilattico Sperimentale dell'Umbria e delle Marche "Togo Rosati" (IZSUM) - Referente Osservatorio Epidemiologico IZSUM - Responsabile Laboratorio di Virologia Istituto Zooprofilattico Sperimentale dell'Umbria e delle Marche "Togo Rosati" (IZSUM) - Direttore Igiene e Sanità Pubblica, Dipartimento di Medicina e Chirurgia, Università degli Studi di Perugia. - Referente Sezione Prevenzione - Servizio Prevenzione, Sanità Veterinaria, Sicurezza Alimentare - Direzione Regionale Salute e Welfare Regione Umbria. - Direzioni delle Aziende Sanitarie territoriali e Ospedaliere
DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITÀ	La ricerca e lo sviluppo sono fondamentali per una risposta informata e basata sull'evidenza. Una situazione pandemica creerà importanti e uniche opportunità per la ricerca e la raccolta di dati per aumentare la nostra conoscenza del virus e della malattia, nonché l'effetto delle misure di sanità pubblica. Queste informazioni possono essere utilizzate per migliorare l'efficacia dei vaccini e dei trattamenti e possono aumentare l'evidenza di strategie di controllo delle pandemie da adattare per ottenere il massimo effetto. In questa fase è quindi importante raccogliere e sistematizzare i dati relativi a quanto già osservato per poter poi, in fase di transizione pandemica, considerare in modo critico e migliorare le attività di risposta sia ex-post che contestuali (in caso di emergenze protratte). Preparare la documentazione e identificare le azioni chiave messe in campo nella pandemia serviranno poi per prospettare e suggerire miglioramenti nei modelli e nei processi di lavoro per eventi pandemici ad elevato impatto in futuro e per rafforzare la risposta a pandemie influenzali nell'attuale e successive fasi dell'emergenza.
AZIONI A LIVELLO REGIONALE	Sulla base degli obiettivi e delle azioni previsti dal Piano Nazionale (rif. Tab. 49 PanFlu 2021-2023) le azioni a livello regionale sono: 1) Garantire la piena operatività della rete dei laboratori, mantenendo le attività della fase di allerta 2) Analizzare i dati delle survey coordinate a livello centrale 3) Analizzare i dati epidemiologici mirati all'individuazione di eventuali mutazioni, reinfezioni e della eventuale della diminuita capacità di risposta a farmaci e/o vaccini 4) Partecipare agli studi proposti dal livello centrale in particolare gli studi FFX 5) Sviluppare strategie e azioni di miglioramento metodologico e di coordinamento In fase pandemica la rete dei laboratori deve essere attiva e pienamente funzionante. In questa fase si rende necessario mantenere attive tutte le operatività previste dalla fase di allerta e procedere con l'aggiornamento di procedure e protocolli in relazione al contesto. Inoltre il Laboratorio di Riferimento nell'ambito della rete nazionale se coinvolto partecipa ad ulteriori attività connesse alla sorveglianza epidemiologica e virologica nell'ambito degli studi FFX nonché alle attività di ricerca per lo sviluppo di protocolli e brevetti utili a facilitare la risposta al patogeno influenzale emergente a potenziale pandemico (cfr. Tab. 36 e Tab 49 PanFlu) Le informazioni derivanti dalle attività di ricerca e di sviluppo possono essere utilizzate per migliorare l'efficacia dei vaccini e dei trattamenti e possono aumentare l'evidenza di strategie di controllo delle pandemie.
AZIONI A LIVELLO DELLE AZIENDE SANITARIE	1) Mantenere le attività della fase di allerta con piena operatività dei laboratori 2) Raccolta e sistematizzazione della documentazione 3) Sviluppare strategie e azioni di miglioramento metodologico su indicazione del laboratorio di riferimento.
DOCUMENTI ATTUATIVI	• Aggiornamento Piano delle Procedure e dei Protocolli tempestivamente rispetto alle esigenze



2.4 Fase di transizione epidemica con ritorno alla fase inter-pandemica

Gli elementi chiave per la preparedness e la risposta

La ripresa da una pandemia richiederà una collaborazione di tutta la società, governo, imprese, organizzazioni comunitarie e pubblico. Essa comprenderà anche sforzi per risollevare le economie locali e regionali a breve, medio e lungo termine. Le pandemie tendono a verificarsi in una serie di due o tre ondate di diffusione nazionale e internazionale. Pertanto, le azioni di ripresa pandemica devono essere bilanciate anche da attività di preparazione delle potenziali ondate successive.

È considerato essenziale:

- Istituire un coordinamento centrale incaricato di armonizzare e sorvegliare le operazioni per il ripristino di tutte le attività (ad esempio, il comitato nazionale di recupero ad hoc). Individuare analoghe autorità di coordinamento a livello regionale.
- Stabilire criteri per ridurre le operazioni di risposta alle emergenze e avviare il recupero di servizi e attività normali, ivi compresa l'identificazione delle attività di sanità pubblica veterinaria che devono essere garantite ai fini della sanità pubblica veterinaria e della sicurezza alimentare.
- Elaborare piani di ripresa per il settore sanitario e per altri servizi essenziali.
- Sviluppare servizi e programmi di sostegno alle comunità colpite dalla pandemia, compresi il sostegno finanziario, il sostegno sociale, gli alloggi di emergenza e la consulenza.

Studi di revisione: After Action Reviews

Modelli per studi di revisione per considerare in modo critico e migliorare le attività di risposta sia ex-post che contestuali (in caso di emergenze protratte) sono stati proposti da OMS ed ECDC e realizzati in diversi Paesi europei in seguito ad epidemie non influenzali. Il vantaggio di questo tipo di analisi consiste nel riuscire in poco tempo ad identificare e analizzare le azioni intraprese durante i diversi momenti della risposta pandemica e identificare lezioni che possono essere apprese e che possono suggerire dei miglioramenti nei modelli e nei processi di lavoro per eventi pandemici ad elevato impatto in futuro e per rafforzare la risposta a pandemie influenzali nell'attuale e successive fasi dell'emergenza. I risultati di questi studi possono definire le misure necessarie a prepararsi alle future pandemie e costituire una base per l'aggiornamento di piani pandemici influenzali e di contingenza.

Gli obiettivi e le azioni previsti dal Piano Nazionale (rif. Tab. 50 PanFlu 2021-2023):

- **Obiettivo** - Permettere un ripristino armonizzato di tutte le attività colpite dalla pandemia – **Azione 1** – Disporre di un coordinamento centrale incaricato di armonizzare e sorvegliare le operazioni per il ripristino di tutte le Attività. – **A livello Nazionale** Il gruppo di coordinamento tecnico-scientifico istituito in fase pandemica, in questa fase, continua a svolgere la funzione di rispondere a quesiti tecnico-scientifici, valutare evidenze scientifiche e approvare la modulazione delle attività verso un ripristino funzionale post- pandemico. **A livello regionale** – Sarà operativo un gruppo tecnico Regione e Aziende con il supporto del Comitato Pandemico, CTS e NE per continuare a valutare l'andamento epidemico, pianificare e approvare le azioni per il ripristino graduale delle attività sospese/interrotte in fase pandemica fino al ripristino funzionale completo, monitorare le azioni di ripresa delle attività. **Azione 2** – Disporre di piani di ripresa per il settore sanitario e per altri servizi essenziali – **A livello Nazionale** - Realizzare strumenti di pianificazione per permettere un ripristino tempestivo del settore sanitario e di altri servizi essenziali. **A livello regionale** - Il gruppo tecnico predispone i piani e realizza gli strumenti di ripresa dei servizi sanitari e di quelli essenziali, il gruppo tecnico avrà anche il compito di identificare le criticità maggiori emerse che possono interferire con un'ottimale ripresa delle attività al fine di attivare azioni correttive e/o di miglioramento per garantire tutte le attività e aggiornare i piani e gli strumenti per la ripresa delle attività in fase post-pandemica.



- **Obiettivo** - Informare in modo sistematico gli organi decisionali sull'andamento dell'epidemia in modo da permettere una de-escalation delle misure in sicurezza – **Azione** – Disporre di criteri per ridurre le operazioni di risposta alle emergenze avviare il recupero di servizi e attività normali – **A livello Nazionale** Un sistema di monitoraggio del rischio di epidemia non controllata e non gestibile dovrebbe essere operativo fino a quando non venga dichiarata conclusa la pandemia. **A livello regionale** – La raccolta dei dati di sorveglianza proseguirà in questa fase rispettando criteri e tempistiche nel debito informativo definite dal livello centrale, il sistema di monitoraggio del rischio di epidemia non controllata e non gestibile sarà attivo fino a quando la Pandemia non sarà dichiarata conclusa.
- **Obiettivo** - Definire le misure necessarie a prepararsi alle future pandemie sulla cui base aggiornare piani pandemici influenzali e di contingenza. – **Azione** – Disporre di studi di revisione per considerare in modo critico e migliorare le attività di risposta a pandemie influenzali – **A livello Nazionale** Metodologie In-Action Review (IAR) e After-Action. Review (AAR) sono strumenti raccomandati dall'OMS e dall'ECDC per questo tipo di analisi. **A livello regionale** Si parteciperà agli studi insieme al Ministero oltre che valutare il disegno di studi interni per raccogliere gli elementi necessari per migliorare le attività di risposta a pandemie influenzali.

2.5 Aspetti giuridici e etici

(vedi PANFLU Nazionale 2021-2023)



**PIANO STRATEGICO-OPERATIVO DI
PREPARAZIONE E RISPOSTA
AD UNA PANDEMIA INFLUENZALE
2021-2023**



PARTE III

CHECK LIST

Parte III – CHECK LIST

Check list delle attività/funzioni operative suddivise in “essenziali” ed eventualmente “auspicabili” per ogni fase pandemica.

Le check list, presenti nelle varie sezioni, diventano 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 vengono individuati gli attori responsabili, gli atti attestanti la realizzazione e i tempi della stessa (cfr allegati fogli Excel).

La check list contiene i seguenti elementi e sviluppa le azioni chiave dalla fase interpandemica a quella di allerta, pandemica e di transizione.

- **Identificazione tabella** – si identificano le seguenti tipologie
Il numero e il titolo corrispondono a come indicato nella sezione II
 - 1 GOVERNANCE - Attività della governance
 - 2 SORVEGLIANZA -Attività di sorveglianza epidemiologica e virologica a seconda delle fasi
 - 3.1 SERVIZI PREVENZIONE - Servizi sanitari e gestione clinica - Servizi di Prevenzione
 - 3.4 TERRITORIO E OSPEDALE - Servizi sanitari e gestione clinica- Servizi sanitari territoriali e ospedalieri
 - 4.1 CONTROLLO INFEZIONE - Misure di prevenzione controllo dell’infezione, farmacologiche e non
 - 4.2 - APPROVVIGIONAMENTO
 - 5 FORMAZIONE - Attività di Formazione
 - 6 COMUNICAZIONE - Comunicazione del rischio e coinvolgimento della comunità
 - 7 RICERCA - Attività di ricerca e sviluppo - Analisi delle risorse
 - PERSONALE
- **N.-** Numero progressivo dell’azione chiave per tabella specifica (la codifica riporta il numero che corrisponde alla tabella di riferimento del piano nazionale e la lettera progressiva per elencare progressivamente le azioni della tabella stessa. Nel caso l’azione venga dettagliata in più attività la lettera è seguita da un numero progressivo)
- **Fase** – identifica la fase Interpandemica o le fasi di Allerta e Pandemica
- **Azioni Chiave** – riporta un’azione chiave derivata dal PanFlu Nazionale
- **Riferimenti Tabellari del PanFlu** - riporta la tabella e l’Azione Chiave del PanFlu con cui è collegata l’Azione Chiave del punto precedente
- **Declinazione Regionale** individua le specifiche dell'azione chiave personalizzate a livello regionale
- **Descrizione Standard Essenziale** – le azioni di pianificazione “essenziali” sono personalizzate a livello regionale
- **Descrizione Standard Auspicabile** - le azioni di pianificazione “auspicabili” sono personalizzate a livello regionale
- **Attore Principale dell'attività** – è individuato la struttura/servizio principale regionale/aziendale/di altro livello responsabile dell’attività
- **Riferimento Regionale**- è inserito la Struttura/Servizio/Sezione regionale coinvolto
- **Atti di Indirizzo Regionale di Riferimento** – viene citato l’atto di riferimento per l’azione chiave



-
- **Scadenza/Operativo dalla Pubblicazione del Piano** – viene indicata la data di realizzazione dell'azione chiave
 - **Fase di Allerta Pandemica** – Viene definita l'attività specifica da attivare in fase di allerta per la stessa azione chiave definita in fase interpandemica
 - **Fase Pandemica** – Viene definita l'attività specifica da attivare in fase pandemica per la stessa azione chiave definita in fase interpandemica
 - **Fase Transazionale** – Viene definita l'attività specifica da attivare in fase di transizione pandemica per la stessa azione chiave definita in fase interpandemica